

**DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE *BURNOUT* EN GERENTES EN
ENFERMERÍA EN PUERTO RICO SEGÚN SU GÉNERO, GENERACIÓN Y
TIEMPO EN EL ROL**

Por

Rosalía Ayala Silva

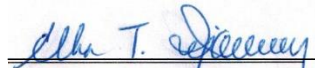
Disertación Doctoral sometida al Programa Doctoral de Educación del Recinto de San
Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico para optar por el grado de
Doctor en Educación con especialidad en Gerencia y Liderazgo Educativos

3 de mayo de 2022

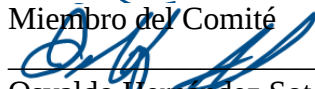
Página de Aprobación

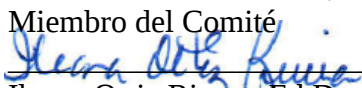
Nosotros, los miembros del Comité de Disertación Doctoral y del Comité de Defensa de la candidata Rosalía Ayala Silva, certificamos que la investigación sometida por ésta cumple con los requisitos para las disertaciones doctorales establecidas por el Programa Doctoral en Educación del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico y, para que así conste, firmamos, certificando la aprobación de esta.

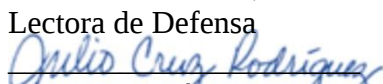
Aprobada: Miércoles, 27 de abril de 2022

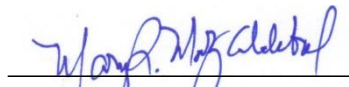

Elba T. Irizarry Ramírez, Ed.D.
Presidenta del Comité


Mari O. Valentín Caro, EdD.
Miembro del Comité

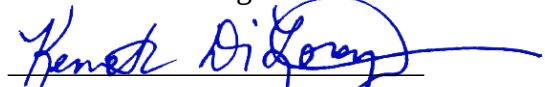

Osvaldo Hernández Soto, Ed.D.
Miembro del Comité


Ileana Ortiz Rivera, Ed.D
Lectora de Defensa

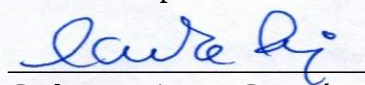

Julio A. Rodríguez Cruz
Lector de Defensa


Mary I. Martínez Aldebol, Ed.D.
Coordinadora Programa Graduado en Educación

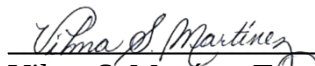
27 de abril de 2022


Kenneth DiLorenzo Baker, Ed.D.
Director Departamento de Ciencias Sociales, Educación y Humanidades

27 de abril de 2022


Carlos E. Irizarry Guzmán, D.B.A
Director Escuela de Estudios Graduados e Investigación

27 de abril de 2022


Vilma S. Martínez Toro, M.Sc.
Decana de Asuntos Académicos

27 de abril de 2022

Certificación de Autoría

Yo, Rosalía Ayala Silva, certifico que la disertación doctoral titulada *Diferencias en el nivel de burnout en gerentes de Enfermería en Puerto Rico según su género, generación y tiempo en el rol*, la cual presento como requisito para optar por el grado de Doctor en Educación con especialidad en Gerencia y Liderazgo Educativos en el Programa Doctoral en Educación del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, es el producto de mi labor investigativa. Asimismo, doy fe que este trabajo es uno original e inédito.



Rosalía Ayala Silva

Prólogo

Dedicatoria

A Dios, quien es la fuente de mi inspiración, el que renueva mi espíritu y multiplica mis fuerzas cada día.

Agradecimientos

En primer lugar, le agradezco a Dios porque me dio luz en momentos de tiniebla, sabiduría y fortaleza para completar este proceso. Por darme el valor y la inspiración a pesar de los obstáculos. Por sanar el dolor de mi alma y de mi cuerpo cuando estuve en duras batallas con la vida en el valle de sombra de muerte, no me desamparó.

A mi madre que, desde el cielo siento su presencia, por sus enseñanzas y la mujer que hizo de mí.

Gracias a la Dra. Elba T. Irizarry Ramírez, presidenta del Comité de Disertación Doctoral que fue mi guía y no permitió que desistiera creyendo en mí, gracias por sus consejos, apoyo y empatía. También deseo agradecer la colaboración de la Dra. Mari O. Valentín Caro y el Dr. Osvaldo Hernández Soto, miembros del Comité de Disertación Doctoral, a la Dra. Ileana Ortiz Rivera y Julio A. Rodríguez Cruz, lectores de defensa y al Prof. Lester Torres Rivera, estadístico.

Resumen

El propósito de esta investigación cuantitativa y descriptiva-correlacional fue determinar las diferencias en el nivel de *burnout* en gerentes de Enfermería en Puerto Rico según su género, generación y tiempo en el rol. La misma se sustenta con el modelo teórico de *burnout* (Freudenberger, 1974; Maslach, 1976), la teoría de las generaciones (Howe, 2014; Howe y Strauss, 2007; Strauss y Howe, 1997; Howe y Strauss, 1991, el modelo de adquisición de destrezas (Dreyfus y Dreyfus, 1980; Dreyfus, 2004) junto al modelo teórico de Benner (1982, 1984) cuyo marco teórico fue adaptado a la Enfermería, la teoría de la ética de los cuidados (Gilligan, 1982), la teoría interaccional del rol (Linton, 1936) y la teoría de contingencia (Fiedler, 1967; Fiedler y Chemers, 1967).

Los participantes de este estudio fueron profesionales de Enfermería de Puerto Rico que estaban ejerciendo el rol de gerentes. Se administró un cuestionario digital titulado: *Maslach Burnout Inventory-General Survey* (Maslach y Jackson 1981), que mide el nivel de *burnout*. Para el estudio, se utilizó la versión española de Salanova y Grau (1999). La escala está compuesta por 15 reactivos tipo *Likert* que midieron tres indicadores de *burnout* por niveles, los cuales son: agotamiento, cinismo y eficacia profesional.

Los datos se analizaron utilizando estadística descriptiva e inferencial, mediante el programa estadístico SPSS, versión 27. En la estadística descriptiva se incluyeron medidas de tendencia central, porcentaje y medidas de variabilidad. Se aplicaron pruebas de análisis estadístico inferencial no paramétrico Ro de Spearman, H de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney. Se presentan los resultados mediante gráficas y tablas. La significancia entre las variables del estudio se estableció en $p < 0.05$ y, basadas en los hallazgos, se emitieron conclusiones y recomendaciones para el ejercicio de la gerencia en Enfermería y para futuras investigaciones.

En conclusión, los datos demostraron que la muestra poblacional utilizada en el estudio de gerentes de Enfermería reflejó niveles altos de *burnout* en las subescalas de agotamiento y eficacia profesional, pero la subescala de cinismo obtuvo un nivel bajo. También, se encontró una correlación positiva fuerte entre las subescalas de agotamiento y cinismo. Por otro lado, el agotamiento y la eficacia profesional, al igual que el cinismo y la eficacia profesional, tuvieron una correlación negativa moderada demostrando que, a mayor agotamiento y cinismo, menor eficacia profesional. Por último, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles del *burnout* y el género (femenino y masculino), la generación (X y Y) ni en el tiempo en el rol como gerentes de Enfermería.

Tabla de Contenido

Página de Aprobación	ii
Certificación de Autoría	iii
Prólogo	iv
Resumen	v
Tabla de Contenido	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Ilustraciones	x
Índice de Apéndices	xi

Capítulo I. Introducción: Planteamiento del Problema de Investigación 1

Antecedentes	1
Problema de investigación	20
Propósito del estudio	23
Marco teórico-conceptual	28
Definiciones operacionales o terminos del estudio	57

Capítulo II. Revisión de la Literatura 63

Síndrome de <i>burnout</i>	63
Gerencia, profesiones y <i>burnout</i>	73
<i>Burnout</i> y profesionales de Enfermería	81
<i>Burnout</i> y género	97
<i>Burnout</i> y generación	108
<i>Burnout</i> y años en el rol	110
Enfermería en Puerto Rico	114
Síntesis de la revisión de literatura	131

Capítulo III. Método 137

Diseño de investigación	137
Participantes de investigación	139
Intrumentos de medición	146
Procedimiento	154
Análisis estadístico	157

Capítulo IV. Resultados 160

- Primera pregunta de investigación 160
- Segunda pregunta de investigación 164
- Tercera pregunta de investigación 168
- Cuarta pregunta de investigación 170
- Quinta pregunta de investigación 174

Capítulo V. Discusión 182

- Conclusiones 182
- Discusión 183
- Limitaciones Metodológicas 197
- Recomendaciones para la gerencia en Enfermería 199
- Recomendaciones para futuras investigaciones 200

Referencias 201

Apéndices 220

Índice de Tablas

- Tabla 1.** *Número de colegiados, Sección de Administradores y Supervisores, CPEPR (2017-2020)* 23
- Tabla 2.** *The generations since 1900 by Howe and Straws (2007, pp. 42-45)* 37
- Tabla 3.** *Resumen de las etapas del modelo teórico de Dreyfus y Dreyfus (1989) adaptado a la Enfermería por Benner (1984)* 43
- Tabla 4.** *Principales aportaciones conceptuales en torno al Burnout (López, 2017)* 72
- Tabla 5.** *Publicaciones sobre el síndrome de burnout en profesiones* 81
- Tabla 6.** *Frecuencias y por cientos de participantes según los criterios de inclusión* 142
- Tabla 7.** *Variables sociodemográficas, premisas y frecuencia* 143
- Tabla 8.** *Estudios sobre burnout en países latinoamericanos (Díaz y Gómez, 2016, p. 117)* 149
- Tabla 9.** *Relación de las variables de la investigación con las premisas del instrumento* 150
- Tabla 10.** *Calendario de actividades* 156
- Tabla 11.** *Niveles descriptivos y datos normativos para determinar el nivel de burnout* 158
- Tabla 12.** *Pruebas estadísticas aplicadas a las preguntas de investigación para el análisis y representación de los datos* 159
- Tabla 13.** *Resultados del nivel de burnout por subescalas en participantes del estudio* 164
- Tabla 14.** *Correlación Ro de Spearman entre las subescalas de Burnout (n = 28)* 165
- Tabla 15.** *Rank (posición) en las subescalas por género y su significancia según la prueba estadística U de Mann-Whitney* 169

Tabla 16. Rank o posición en las subescalas por generación y su significancia según la prueba estadística U de Mann-Whitney **172**

Tabla 17. Rank (Posición) en las subescalas por años de experiencia en el rol y su significancia según la prueba estadística H de Kruskal-Wallis **175**

Índice de Ilustraciones

Diagramas

Diagrama I. Marco teórico-conceptual de la investigación **54**

Diagrama II. *The Burnout Symptom Cycle* (Freudenberg y North, 1986, p. 88) **100**

Gráficas

Gráfica I. Proporción de participación de acuerdo con el generación **143**

Gráfica II. Proporción de participación de acuerdo con la genero **144**

Gráfica III. Proporción de participación de acuerdo con el tiempo en el rol de gerente **145**

Gráfica IV. Diagrama de dispersión entre agotamiento y cinismo **166**

Gráfica V. Correlación de Ro de Spearman entre el agotamiento y eficacia profesional **167**

Gráfica VI. Correlación de Ro de Spearman entre el cinismo y eficacia profesional **168**

Gráfica VII. Diagrama box-plot de la distribución de las subescalas por género **170**

Gráfica VIII. Diagrama box-plot de la distribución de las subescalas por generación **174**

Gráfica IX. Diagrama box-plot de la distribución de las subescalas por años de experiencia **177**

Índice de Apéndices

- Apéndice A.** Cuestionario para profesionales de enfermería y consentimiento electrónico **220**
- Apéndice B.** Autorización para uso del instrumento MBI-GS versión española **235**
- Apéndice C.** Invitación para la participación del estudio **239**
- Apéndice D.** Hoja de inscripción del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico y **240**
- Apéndice E.** Exclusión del Capítulo 6 (Mayagüez) del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico y evidencia de la Colegiación de la Investigadora **241**
- Apéndice F.** Solicitud y aprobación de participación del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico **242**
- Apéndice G.** Posibles eventos adversos para la participación del estudio **245**
- Apéndice H.** Recordatorio de participación **246**
- Apéndice I.** Documento de colaboración del Estadístico **247**
- Apéndice J.** Certificados del CITI Program de los participantes **249**
- Apéndice K.** Permiso de uso de *Manual Maslach Burnout Inventory 4th edition* (Maslach, Jackson & Leiter, 2018) **256**
- Apéndice L.** Autorización de la Junta de Revisión Institucional (JRI) de la Universidad Interamericana de Puerto Rico para efectuar la investigación **257**
- Apéndice M.** Tablas para la tabulación y comprensión de resultados del instrumento *Maslach Burnout Inventory-General Survey* versión española **259**
- Apéndice N.** Propuesta para trabajar con el *burnout* de gerentes de Enfermería **260**
- Apéndice O.** Certificación del Editor **269**

Apéndice P. Informe final de la investigación para la Junta de Revisión Institucional de la UIPR (*Closure Report*) **270**

Capítulo I.

Introducción: Planteamiento del Problema de Investigación

En este estudio, se analizaron las diferencias en el nivel de *burnout* de gerentes de Enfermería en Puerto Rico según su género, generación y tiempo en el rol. A continuación, se desglosan las investigaciones que sirvieron de antecedentes al mismo. Además, se presentó el problema de investigación, su propósito y justificación. Se termina este capítulo con el marco teórico-conceptual y las definiciones de variables y términos.

Antecedentes

Los antecedentes del estudio desarrollan el concepto de *burnout* e incluyen investigaciones relacionadas con dicho síndrome en profesionales de la salud. Las investigaciones reseñadas se presentan en orden cronológico ascendente.

Concepto de *burnout*. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) estableció que trabajar provoca estresores que podrían causar enfermedades laborales, accidentes y ausentismo. Según Díaz y Gómez (2016), la explotación de los trabajadores en procesos de trabajo menos flexibles y que requieren mayor grado de especialización para ejercer su función, ha propiciado el aumento de estresores en estos. Por otro lado, Maslach y Jackson (1981) señalaron que, los cambios abruptos en el ámbito laboral han provocado una serie de conflictos internos y externos, que afectan la calidad de vida y el bienestar del trabajador.

El concepto del *burnout* fue identificado en 1961 en la novela *A Burn-out case*, escrita por Graham Greene, según citado en Maslach, Shaufeli y Leiter (2001). Mediante la trama de esta obra, se sitúa a un arquitecto famoso en una crisis profesional caracterizada por indiferencia y desesperanza. El personaje abandona el país y se dirige al Congo para buscar las soluciones a su problema, y allí, finalmente, obtuvo alivio a su *burnout* al realizar otras actividades y vivir lejos del bullicio de la ciudad. El *burnout* se ha extendido a través de la sociedad, la economía y la cultura, transformando las áreas laborales e impactando al trabajador (Shaufeli, Leiter y Maslach, 2009).

El *burnout* fue definido inicialmente por Maslach (1976) como el proceso gradual de pérdida de responsabilidad personal y desinterés cínico entre los compañeros de trabajo. Pines y Kafry (1978) lo señalan como un estado general de agotamiento físico, emocional y de actitud. Para 1980, Edelwich y Brodsky, establecieron que el *burnout* desarrolla en el individuo una pérdida progresiva de ideas, disminución de energía y ausencia de motivación para continuar en el empleo. Maslach y Jackson (1981) lo definen como un síndrome psicológico de agotamiento emocional, que recaba (disminuye, limita) los recursos emocionales y en el que surgen sentimientos de estar agotado emocional y psicológicamente. El síndrome de *burnout* “fue declarado en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud, como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso, poner en riesgo la vida” (Saborío Morales e Hidalgo Murillo, 2015), (Resumen).

Gil-Monte (2007) traduce el término *burnout* al español como “quemarse por el trabajo” (p. 21). Definió el concepto como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico, de carácter interpersonal y emocional, que aparece en los profesionales de organizaciones de servicio que trabajan en contacto con clientes o usuarios de la organización. Se caracteriza por deterioro cognitivo que consiste en pérdida de la ilusión del trabajo, desencanto profesional o baja realización personal por el trabajo, deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional y físico, lo que provoca actitudes negativas hacia los clientes y la organización.

Maslach (2009), por su parte, plantea que el foco principal de este síndrome es el proceso de erosión y los resultados psicológicos y sociales de una exposición crónica al estrés. Asimismo, afirma que el *burnout* no es una dificultad en las personas, sino un resultado del ambiente social donde trabajan, la estructura organizacional de las empresas y la función que desempeña el individuo.

Así mismo, Ortega, Salas y Correa (2011) definen el *burnout*, como una respuesta al estrés crónico que surge cuando las estrategias de afrontamiento no son efectivas para reducir el estrés. Lo clasificaron como un problema de salud pública que va en aumento y que no solo afecta a los profesionales de la salud, sino que afecta la calidad del servicio al paciente.

Maslach y Leiter (2016) sostuvieron que:

for many years, burnout has been recognized as an occupational hazard for various people-oriented professions, such as human services, education, and

health care. The therapeutic or service relationships that such providers develop with recipients require an ongoing and intense level of personal, emotional contact. Although such relationships can be rewarding and engaging, they can also be quite stressful. burnout is a psychological syndrome emerging as a prolonged response to chronic interpersonal stressors on the job. People who are experiencing Burnout can have a negative impact on their colleagues, both by causing greater personal conflict and by disrupting job tasks (p. 103).

El riesgo de trabajar por tiempo prolongado en posiciones de servicio e interactuar con otros seres humanos, coloca los profesionales de la salud y otros profesionales en mayor susceptibilidad de padecer el síndrome de *burnout*. Este padecimiento puede afectar su desempeño como trabajadores y la relación social con sus colaboradores y clientes (Maslach y Leiter, 2016).

Para el año 2000, la OMS denominó al síndrome de *burnout* como un diagnóstico médico, para incluirlo posteriormente en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, manual que contiene todos los diagnósticos médicos relacionados a la salud mental, por su efecto en el empleado en diversas formas (Saborío Morales e Hidalgo Murillo, 2015). La OMS (2019) estableció que el diagnóstico fuera incluido en el DSM en 2022. Bakker, LeBlanc y Schaufeli (2005) establecieron que el *burnout* puede ser contagioso y perpetuarse a sí mismo a través de la interacción social en el trabajo. Asimismo, Leiter y Maslach (2005) aseguraron que:

Job stress has been recognized as a significant occupational hazard which can impair both health and work performance. The worker's internal experience of stress is assumed to play a mediating role between the impact of external job demands (stressors) and work-related outcomes (such as absenteeism or illness) (p. 3).

Investigaciones sobre *burnout* en profesionales de la salud. Las investigaciones expuestas a continuación, como parte de los antecedentes del presente estudio, hacen pertinente la búsqueda continua para determinar cómo incide el *burnout* en los profesionales de Enfermería en su función como gerentes. En esta sección, se citan los estudios que demuestran lo que se encontró publicado con relación al problema de investigación. Como se indicó previamente, estos se incluyen en orden cronológico ascendente.

Schwartz y Will (1953) demostraron cómo los estresores laborales enfrentados por los profesionales que laboran en instituciones de cuidado a pacientes afectaban la moral y el servicio que ofrecían los profesionales de Enfermería a sus pacientes en el ámbito laboral. Describieron cómo los profesionales de Enfermería, que iniciaban su carrera laboral, desarrollaron sentimientos de fracaso y resentimiento por las actitudes negativas de sus colegas, y asumieron las mismas actitudes de comportamiento de sus compañeros. El estudio formó parte de una amplia investigación titulada *An Investigation to Determine the Modes of Intervention and Social Structure which Will facilitate the Recovery of Patients on a Disturbed Ward of Mental Hospital* (p. 337). Esta fue

realizada con el personal que laboraba en el *Chesnut Lodge Sanitarium* y se basó en observación e interacción del personal con los pacientes. La misma fue grabada. Los autores-señalaron que algunas situaciones comunes se convertían en problemas para el personal que laboraba en la institución, lo cual producía efectos perjudiciales serios en el cuidado del paciente. Como parte del estudio, seleccionaron profesionales de Enfermería para observar su conducta por un tiempo determinado. Concluyeron que las condiciones que denominaron *burnout* podían ser contagiosas debido a que gradualmente, estos profesionales, asimilaban las actitudes y sentimientos de los demás compañeros.

Para el año 1953, por primera vez, Shwartz y Will relacionaron el término *burnout* con la profesión de Enfermería, luego de que se estudiara un caso psiquiátrico de un individuo que se encontraba exhausto ~~en~~ por su trabajo. Concluyeron que existían situaciones sociales que se hacían obvias en los empleados, y que estaban relacionadas con mantener una moral en óptimos niveles (Brito, Serpa, Oliveira, Souza, Barbosa y Días, 2013). El término *burnout* se popularizó 21 años después.

En el 1974, Freudenberger efectuó una investigación en la Clínica Mayo en Nueva York basada en observaciones sobre el comportamiento de los profesionales que laboraban allí. Utilizó personal voluntario para llevar a cabo su estudio por tres años consecutivos. Su investigación incorporó variables como el horario de trabajo, salario, ambiente de trabajo, entre otros, para determinar si afectaban a los profesionales estudiados. Mediante la investigación, se determinó que los profesionales que laboraban

allí exhibían unos síntomas semejantes de agotamiento, cansancio y fatiga laboral. El investigador denominó estos síntomas como el síndrome de *burnout*.

Otro estudio que examinó el *burnout* en la profesión de Enfermería fue el de Kramer (1974). Esta consultó múltiples investigaciones para la redacción de su libro, en las cuales examinó el *burnout* en la profesión de Enfermería. La autora identificó la importancia de reconocer y manejar emociones negativas asociadas a la experiencia en los profesionales de Enfermería novicios durante su primer año en la profesión, destacó que el *burnout* es común en personas que tienen carreras de cuidadores y lo describió como una enfermedad epidémica entre aquellos que ejercen una carrera de cuidadores.

A través de su investigación, Leiter y Maslach (2005), citados previamente, identificaron los retos organizacionales para combatir este síndrome. Señalaron seis factores predominantes que incidían en el desarrollo del *burnout*. Estos fueron: exceso de trabajo, control, recompensa, comunidad, justicia y valores. Sentenciaron que las situaciones comunitarias, entre las que se destacó el conflicto de roles, se sustentaban en la justicia social y la equidad. Los efectos del *burnout* en los trabajadores afectaban la organización y colocaban en riesgo al paciente.

Hyrkäs (2005), por su parte, aseguró mediante su investigación con profesionales de Enfermería de salud mental y psiquiátricas, que la supervisión efectiva es beneficiosa para los profesionales que laboran en hospitales de salud mental, ya que aumenta la satisfacción laboral y disminuye los niveles de estrés. Como parte de los hallazgos,

demostró que la supervisión clínica efectiva estaba relacionada con la disminución de niveles de *burnout* y la supervisión ineficiente con la insatisfacción laboral.

Asimismo, Shirey (2006) efectuó una revisión de literatura sobre el estrés y el afrontamiento en los gerentes de Enfermería. Esta fue dirigida a la retención de gerentes y profesionales de Enfermería en posiciones de servicio. Puntualizó que el estrés de las posiciones laborales era visto de diferente forma dependiendo de la década en que se había estudiado. Mediante la revisión realizada entre los años 1992-1999, encontró que el estrés laboral era influenciado por los cambios de posición. El crecimiento profesional dentro de la empresa fue considerado como un factor relevante donde los profesionales de Enfermería de cuidado directo obtenían posiciones gerenciales (ascensos), conllevando mayores responsabilidades y nuevas demandas por el cambio de roles. Desde el 2000 y hasta el momento de dicho estudio, el estrés se visualizó por los retos en el ambiente laboral, la escasez de profesionales de Enfermería, disminución de los gerentes de Enfermería y aumento en los efectos físicos por el estrés laboral, lo que provocó un efecto negativo en la satisfacción.

Por otro lado, Spence Laschinger y Finegan (2008) estudiaron la influencia en el esfuerzo-recompensa en situaciones variables influyentes en el *burnout* en los gerentes de Enfermería por aproximadamente un año. El estudio fue descriptivo-longitudinal. Se usó una muestra de 134 gerentes de Enfermería vía correo electrónico. El estudio encontró que había factores personales y situacionales que influenciaban en el *burnout*.

Concluyeron que deben considerarse los factores personales y contextuales en el ambiente laboral para prevenir el *burnout*.

Ortega, Salas y Correa (2011), citados previamente, realizaron un estudio descriptivo y de corte transversal, cuyo objetivo fue investigar la prevalencia del *Burnout* en los profesionales de la salud en un hospital de Panamá. La muestra fue de 156 participantes. Usando la escala de medición *MBI (Maslach Burnout Inventory)*, se encontró que la prevalencia del Síndrome de *Burnout* en la población estudiada fue de 4.5%. La dimensión más determinante fue la baja realización personal con 31.4% seguido de un 21.2 % de cansancio emocional y 17.2% de despersonalización. Encontraron una relación estadísticamente significativa entre la edad y el cansancio emocional; el cargo y la despersonalización; los años de trabajo, el cargo y la falta de realización personal.

Aldrete, Navarro, González, Contreras y Pérez (2015) efectuaron una investigación cuyo fin fue determinar la relación entre los factores psicosociales laborables y el síndrome de *Burnout* en personal de Enfermería de una unidad de tercer nivel de atención de salud. El estudio fue observacional, transversal y analítico. La muestra fue de 163 participantes donde el 88% eran mujeres. Entre los factores investigados, se consideró el área de trabajo, las exigencias laborales, la remuneración económica y las condiciones laborales. Como parte de los resultados, se encontró que el 33.3% tenían agotamiento emocional, el 50.8% baja realización personal y el 17.9% despersonalización. Estos datos confirmaron la relación entre los factores psicosociales

laborales y el síndrome de *burnout*. Los autores afirmaron que seis de cada 10 profesionales de Enfermería están afectados por el síndrome, lo que hace pertinente la implantación de programas de prevención y estrategias adecuadas para la detección y manejo de casos. Estos resultados pusieron de manifiesto que los líderes de Enfermería son claves en el desempeño de los empleados y en la creación de estas estrategias efectivas, así como en la detección de *burnout* en los empleados. De esta forma, se desarrolla un ambiente de seguridad en el desempeño y mejores condiciones de trabajo.

Ferri, Guerra, Marcheselli y Cunico (2015) llevaron a cabo una investigación de corte transversal en el norte de Italia, cuyo objetivo fue analizar la empatía con el *burnout* en los profesionales de Enfermería y los estudiantes de dicha disciplina. Los investigadores concluyeron que existió una relación negativa entre el *burnout* y la empatía, y destacaron que hubo diferencias entre los varones y las hembras, así como una disminución de la empatía con la edad y la carrera. Los autores plantearon que los niveles altos de empatía servían como protectores contra el desarrollo del *Burnout* y, cuando existe el *burnout*, lo reducen.

Iyi (2015), por su parte, efectuó un estudio de investigación basado en revisión de literatura, sobre los factores estresantes que enfrenta el profesional de Enfermería diariamente en el área laboral. El análisis de los datos fue realizado utilizando el análisis de contenido deductivo, definido como la estructura de la investigación basada en conocimientos previos. Concluyó que las fuentes de estrés para los profesionales de Enfermería podían ser de naturaleza administrativa u organizativa, cuyo origen podía ser

físico, psicológico o emocional. El conflicto interpersonal y la ambigüedad de roles fue resaltado como otra fuente de estrés para los profesionales de Enfermería. Otros factores como la falta de personal, problemas de comunicación, cantidad elevada de tareas, la muerte y errores, entre los que destacó los de medicamentos, añadían vulnerabilidad a los procesos, el dolor de la muerte, el cumplimiento con procedimientos y documentos, y largas horas de trabajo por mencionar algunos de los factores de vulnerabilidad en el profesional de Enfermería. Explicó que:

it is a universally accepted fact that human nature is prone to wears and tears associated with daily activities. These manifest in the form of stress and strains as witnessed in everyday life. Nurses and other healthcare professionals are exposed on daily basis to different levels of stress and Burnout arising from the demand of their jobs (p. 5).

El autor concluyó que el apoyo social es la mejor y más eficaz forma de gestionar o afrontar los problemas. Señaló que la aplicación de las estrategias de afrontamiento, supervisión eficaz, la formación y los talleres de liderazgo, disminuyen el estrés en los profesionales de Enfermería. Los factores funcionan de forma aislada y en combinación con otros factores para causar un nivel gradual de estrés para los profesionales de Enfermería. El estrés de dichos profesionales depende de los rasgos individuales de cada uno y de otros factores ambientales. La combinación de habilidades de afrontamiento personal, planes organizacionales efectivos y el apoyo social es la mejor y más eficaz forma de gestionar o afrontar los problemas (Iyi, 2015).

Con base en los hallazgos de esta investigación, Iyi (2015) recomendó que las instituciones y la dirección de la salud deben, con carácter de urgencia, adaptar modelos de evaluación y afrontamiento del estrés específicos para sus unidades. Esto ayudará a evaluar el estrés de los profesionales de Enfermería en el trabajo y cómo manejarlo. Expuso que, con el fin de promover un entorno laboral saludable, los profesionales de Enfermería deben desarrollar estrategias personales según el nivel de estrés que padezcan a través de la educación e investigación constantes. Los gerentes de Enfermería deben colaborar mediante la comunicación y educación con su equipo de trabajo. Recomendó continuar las investigaciones sobre factores estresantes específicos y su patogenia para poder desarrollar un manejo individual de los factores estresantes o un posible tratamiento del estrés.

Por otro lado, Miyata, Arai y Suga (2015) desarrollaron un estudio cuyo propósito fue evaluar las experiencias del estrés y las estrategias de afrontamiento en los gerentes de Enfermería. El estudio fue cualitativo descriptivo y exploratorio con 15 gerentes de Enfermería. Aseguraron que existían tres temas relacionados al estrés laboral de los gerentes de Enfermería, estos fueron: sobrecarga de roles, soledad y conflicto de roles. Mencionaron que el estrés se debió a que no tenían suficiente apoyo, no tomaban lapsos de descanso o relajación mental y no tenían estrategias individuales de afrontamiento. Concluyeron que, para reducir el estrés laboral en los gerentes que ocupan posiciones en Enfermería, se debían ofrecer talleres que los ayudaran a manejar efectivamente las situaciones de sobrecarga y que, para trabajar con la soledad y el conflicto de roles,

debían conocer a las tareas que enfrentaban y buscar colaboración en otros directivos y personal. A estos profesionales se les hizo difícil eliminar el conflicto de roles porque era parte de la posición que ocupaban. Por ello, deben ser orientados sobre cómo manejar las demandas de los diferentes conflictos entre los directivos y el personal bajo su supervisión.

Năstasă y Fărcahu (2015) llevaron a cabo un estudio en Rumania para medir la relación entre los profesionales del campo de la Medicina, 120 médicos y profesionales de Enfermería. Los participantes completaron los cuestionarios usando la escala *Emotional Intelligence Scale* (Schutte et al., 1998) y *The Maslach Burnout Inventory* (Maslach y Jackson, 1981), según citados por los autores. La inteligencia emocional y el *burnout* fueron los objetivos de la investigación, mediante la cual se reflejó una correlación entre el desarrollo del nivel de la inteligencia emocional con las dimensiones del síndrome del *burnout* (cansancio, despersonalización y falta de logros personales). Encontraron que existió una correlación positiva entre el desarrollo de la inteligencia emocional y el logro personal, y destacaron que los sujetos que poseían la habilidad de manejar sus emociones e impulsos eran más asertivos y podían manejar efectivamente los factores estresantes del entorno.

Zanatta y Lucca (2015) efectuaron una investigación con profesionales de Enfermería y técnicos de Enfermería en un hospital pediátrico hematológico en São Paulo, Brasil. Presentaron datos estadísticos apoyados en su investigación, la cual tuvo como objetivo identificar la prevalencia del síndrome de *burnout* en los profesionales de

la salud en dicha institución. Los investigadores concluyeron que los profesionales de la salud estaban altamente vulnerables a las dimensiones del síndrome de *burnout* en las áreas hospitalarias.

Díaz y Gómez (2016), previamente citados, elaboraron una revisión de literatura sistemática de 89 estudios empíricos sobre el *burnout*. Como parte de la investigación, argumentaron que:

en los países latinoamericanos no se han desarrollado modelos conceptuales del *burnout* propios del contexto. Esto se hace evidente en el uso de teorías y métodos de medición y evaluación creados en países desarrollados, industrializados, sin la reflexión acerca de la especificidad de los procesos de trabajo-salud dentro de este contexto (p. 122).

Los investigadores concluyeron que, en América Latina, existe el *burnout* y que el mismo se encuentra en crecimiento. Consideraron que el estudio del *burnout* ha avanzado en la medida en que se considera como una problemática de salud que se presenta en el contexto laboral y que no es solo un asunto de las profesiones asistenciales, las cuales han sido las más estudiadas. Reconocieron que la responsabilidad ya no es del individuo, sino que es un fenómeno que se da en la interacción con el mundo del trabajo, y en la relación trabajo-persona. Recomendaron la inclusión de los patronos por los fuertes cambios que se produjeron desde la década de los años 70 en el mundo laboral de los países altamente industrializados y el desplazamiento de los riesgos laborales del campo físico al campo mental, lo que ha resultado en un aumento vertiginoso de casos de *burnout*. Expusieron

que los países latinoamericanos viven estos procesos más lentamente y de manera distinta, por ello las investigaciones sobre *burnout* se deben realizar comprendiendo la realidad particular de cada país (Díaz y Gómez, 2016).

Por su parte, Llorent y Ruiz (2016) estudiaron el nivel de *burnout* o “Síndrome de Quemado por el Trabajo” (p. 1) en los profesionales de la educación que trabajan con personas con discapacidad en Córdoba (España) y la relación con sus características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil y nivel de estudios). El estudio fue de prevalencia, descriptivo y transversal, y se utilizaron 157 profesionales. Los resultados de esta investigación demostraron la diversidad de variables que influyen en el *burnout* y en sus dimensiones. Concluyeron que la incidencia del sexo, la edad, el estado civil y el nivel de estudios de los profesionales encuestados incidieron en el desarrollo de dicho síndrome.

Para el 2017, Mundallal, Othman y Hassan efectuaron un estudio descriptivo y correlacional para explorar la influencia del empoderamiento de los gerentes de Enfermería en los niveles de *burnout* de los profesionales de Enfermería en Jordania y el esfuerzo de mejorar los resultados en el trabajo. Para el estudio, se seleccionaron 407 profesionales de Enfermería que estuvieran empleados en diferentes sectores tales como educación, sector privado y el Ministerio Público de Salud en 11 hospitales de Jordania. Los investigadores encontraron que las condiciones y rasgos del trabajo son factores determinantes en el *burnout* de los profesionales de Enfermería. Además, puntualizaron la importancia del rol de líder en la creación de un ambiente de trabajo satisfactorio

donde haya participación del empleado. Concluyeron que los profesionales de Enfermería de Jordania exhibieron altos niveles de *burnout* demostrados con aumentos en los niveles de despersonalización, cansancio emocional y falta de logros personales.

Mundall, Othman y Hassan (2017) mencionaron otras variables que influyeron en el desarrollo del *burnout*, como las condiciones de trabajo, género, edad, tipo de hospital, turno de trabajo y autonomía del individuo. Resaltaron que los factores que incidían positivamente en el estado de salud del empleado fueron: ambiente de trabajo positivo y participación en la toma de decisiones. Se encontró al género como factor determinante en la profesión de Enfermería debido al predominio femenino en esta profesión. Señalaron la importancia del rol del líder en el mejoramiento de las condiciones de trabajo, el empoderamiento y la motivación al personal de Enfermería; estos aspectos colaboran para la disminución de sentimientos de *burnout* y *turn-over*, lo que provoca un mejoramiento en la calidad de los servicios de los profesionales de Enfermería.

Corsino, Gomes, Corsino y Gonçalves (2017) realizaron un estudio de corte transversal, cuyo objetivo fue evaluar los logros profesionales y los factores asociados con el *burnout* ocupacional entre los profesionales de la salud. Se utilizaron 436 profesionales de la salud, divididos en 101 profesionales de Enfermería, 81 médicos y 254 técnicos de Enfermería. Se utilizó la escala de medición *Maslach Burnout Inventory* para medir el *burnout* ocupacional. Los resultados para las escalas de dimensión del estudio arrojaron que el cansancio emocional se relacionó con los niveles bajos de

educación y el lugar de trabajo. Los más afectados fueron los profesionales de Enfermería técnicos. La despersonalización demostró una significancia asociada al nivel de educación alto, pues los médicos fueron los que exhibieron unos niveles mayores en este renglón. Asimismo, se demostró que las profesionales de Enfermería con niveles de educación altos tenían una mayor despersonalización. La falta de logros personales se observó mayormente en profesionales con posgrados. Concluyeron que las escalas varían con el nivel de educación y que los niveles altos de cansancio emocional dependían del área en que se desempeñaba el profesional.

En el año 2018, Molero, Pérez, Gázquez y Barragán efectuaron un estudio con 719 profesionales de la salud entre los que incluyeron: 81 médicos, 374 profesionales de Enfermería asistentes, 47 asistentes de ayuda médicas, 52 fisioterapeutas y 164 profesionales de la salud en otras categorías. La edad promedio fue de 38 años y 84% fueron mujeres. La finalidad del estudio fue identificar los perfiles de los profesionales de la salud basados en la autoestima, empatía y apoyo emocional para determinar cómo estos perfiles demostraban las diferencias en el desarrollo del *burnout*. Para medir los datos se utilizó el *Alfa de Cronbach*, ANOVA, y la *Scheffé test* para el estudio *post hoc*. Los resultados del estudio demostraron que la autoestima, la empatía y la percepción del apoyo emocional fueron significativos en dos de los cuatro grupos estudiados. Estos grupos demostraron autoestima baja. Además, se encontraron diferencias significativas en el desarrollo de *burnout* en los grupos bajo estudio. Concluyeron que existe necesidad

de estudiar el *burnout* con atención al individuo y otras características, dado que la autoestima fue una de las variables con mayor diferencia entre los grupos.

Por su parte, Snyder y Brewer (2019) mencionaron que los líderes de Enfermería deben responder a los cambios con agilidad. Cuando son proactivos, encuentran formas innovadoras para brindar atención a los pacientes. Identificaron el cambio como un antecedente a la agilidad. Sin el cambio, los movimientos hacia culturas más ágiles no existirían. Los autores figuraron el cambio como antecesor de conductas dirigidas al éxito o al fracaso, el cual denominaron comportamientos turbulentos. Los líderes de Enfermería, según estos, deben tomar decisiones, manejar situaciones de riesgo y enfrentar retos significativos en un ambiente impredecible dotado de modelos de reingeniería basados en valores y estructuras más estrictas. La cultura de confiabilidad y transparencia en el líder es crítica para que estos logren conexiones con el personal de línea. Por tal motivo, deben tener características personales que establezcan una conexión para tener la habilidad de transformar los cambios en oportunidades de crecimiento. Señalaron la resiliencia como un arma efectiva contra el *burnout*. Concluyeron que esta transforma los retos en experiencias de crecimiento en aquellos profesionales de Enfermería que se encuentran en circunstancias adversas, para que enfrenten positivamente las experiencias de cada día.

Carter y Hawkins (2019) evaluaron el efecto la implementación de una cultura de resiliencia en los empleados de la unidad cardiorrácica y la unidad de rehabilitación en un hospital no delevado. Evaluaron la satisfacción del paciente y el mejoramiento en los

procesos clínicos. Para evaluar el efecto de sus estrategias utilizaron el *Press Ganey engagement scores*. Argumentaron que los líderes deben asegurar los procesos para evitar el *burnout* en los trabajadores, incluyendo el reconocimiento de factores de riesgo internos y externos. Puntualizaron que, para comprometer a los empleados en los asuntos de la organización tales como la misión y la visión, deben llevarlos a conocer los procesos de planificación e implementación de estrategias organizacionales con el fin de disminuir el estrés, la fatiga laboral y el *burnout*. Encontraron una correlación positiva en cada dominio de los departamentos evaluados entre los años 2012-2018. Ambas unidades sobrepasaron la meta propuesta (*brenchmark*). Como parte de los resultados, encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de *burnout* entre los grupos. Dos de estos presentaron baja autoestima. Recomendaron que la atención individual y las características sociales, tales como la autoestima, pueden hacer la diferencia entre los profesionales y la atención al cliente.

White, Aiken y Mchugh (2019) examinaron la relación entre el *burnout* en los profesionales graduados de Enfermería con la insatisfacción laboral y la falla en realizar las tareas en su totalidad en un hogar de ancianos. La muestra fue de 687 profesionales de Enfermería de cuidado directo. Para obtener los datos, usaron la escala *Maslach Burnout Inventory*. Como parte de los resultados encontraron que el 30% de los profesionales de Enfermería, en general, exhibían altos niveles de *burnout*, mientras que el 31% mostraron insatisfacción laboral y el 72% manifestó que dejaban sin realizar una o más tareas por las múltiples funciones a las que eran expuestas por falta de tiempo o

recursos. Concluyeron que quedaban tareas inconclusas por falta de tiempo y recursos en todos los hogares de ancianos (N=540) que fueron investigados y que los mismos se asociaban al *burnout* e insatisfacción laboral.

Problema de investigación

Los antecedentes presentados sobre el *burnout* fueron la base para tomar decisiones y efectuar la investigación con profesionales de Enfermería en posiciones gerenciales en Puerto Rico ya que representan una población vulnerable frente a los cambios. Por ello, el problema de investigación fue: ¿Cuál es la diferencia en el nivel de *burnout* en gerentes de Enfermería en Puerto Rico según su género, generación y tiempo en el rol?

Los trabajos revisados, mayormente dirigidos a los profesionales de Enfermería y los gerentes de Enfermería, expusieron la necesidad de estudiar las diferencias en el nivel de *burnout* en los profesionales de Enfermería en posiciones gerenciales en Puerto Rico. Estos fueron: Schwartz y Will (1953), Freudenberger (1974), Kramer (1974), Shaufeli, Leiter y Maslach (2009) y White Aiken & Mchugh (2019). El *burnout* es un trastorno de alta incidencia que ha trastocado la sociedad, la economía y la cultura, por lo cual, ha transformado las áreas laborales e y ha impactado a los trabajadores (OMS, 2000).

Por otro lado, Shirey (2006) y Miyata et al. (2015) llevaron a cabo sendas revisiones de los roles expandidos del gerente de Enfermería entre los años 1980 hasta el 2003, y determinaron que el aumento en los roles y la carga laboral de estos profesionales provocaba estrés laboral. Asimismo, estos autores expusieron que los gerentes de

Enfermería tienen un impacto significativo en los sectores de salud, satisfacción y retención del personal cualificado. Al igual, Miyata et al. (2015), Lachinger y Finegan (2008) argumentaron que la salud emocional del gerente de Enfermería afecta positiva o negativamente el desempeño de los empleados, provocando estabilidad en el empleo o dimisión por *burnout*.

Gutiérrez (2010) expuso que los gerentes deben poseer unas habilidades y destrezas necesarias para mantenerse competentes en un mundo de constantes cambios. Dichas cualidades deben formar parte de los requisitos de competencia y responsabilidad de la posición. Precisó que el elemento humano debe ser observado, interpretado y encausado para mantener un liderazgo decisivo. Asimismo, estableció que los gerentes son responsables del nivel de competencia del empleado, y de otras funciones y tareas inherentes al puesto. Definió al profesional competente, con un alto grado de ejecución dentro de las tareas, acorde a la posición asignada. Los profesionales de Enfermería en posiciones gerenciales, por tanto, requieren de destrezas y conocimientos para poder ejercer la profesión.

De los trabajos revisados de Gil-Monte (2007), Díaz y Gómez (2016), Llorent y Ruiz (2016), Molero, Pérez, Gázquez y Barragán (2018), entre otros, ninguno contempló el escenario de las diferencias en el nivel de *burnout* en gerentes de Enfermería en Puerto Rico, ni se asoció a las variables bajo estudio en conjunto. Esto trajo consigo la necesidad investigativa de trabajar con una población de gerentes de Enfermería

heterogénea, con generaciones diversas y experiencias variadas en posiciones de liderazgo o gerencia.

En Puerto Rico, por otro lado, existen leyes que regulan la práctica de la Enfermería cuyo fin fue establecer unos requisitos de puesto en las posiciones gerenciales (Departamento de Salud, 2019). Y, en los pasados tres años previos a efectuar la investigación, surgieron varios eventos precipitantes (huracanes, Irma y María, en 2017, terremotos en 2020; pandemia del COVID-19 en 2020), que han afectado a la población de trabajadores de la salud de manera drástica. Se estima una emigración de 550,421 personas desde el 2011 hasta el 2020, según el censo de la Universidad de Puerto Rico. Entre ellos, muchos profesionales de la salud emigraron en búsqueda de mejores oportunidades laborales o porque estaban agotados (Primera Hora, junio 2021).

Carter y Hawkins (2019) establecieron que, para el 2030, un tercio de la fuerza trabajadora de Enfermería estará retirándose, lo que se estima en un millón de profesionales correspondientes a la generación de los *Baby Boomers*, que son los que componen, mayormente, los puestos gerenciales de Enfermería. En Puerto Rico, la merma de estos profesionales ha sido evidenciada mediante las estadísticas del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico (CPEPR, 2020). Se observó que, en la sección de administradores y supervisores, los datos suministrados por Radamés Romero, encargado del Centro de Cómputos del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico, eran cada año menores. En la Tabla 1, se presentan los datos en referencia.

Tabla 1

Número de colegiados, Sección de Administradores y Supervisores, CPEPR (2017-2020)

Año	2017	2018	2019	2020
Numero de Colegiados	3,156	3,040	2,949	2,729

La situación antes descrita, especialmente la fuga de profesionales de Enfermería en Puerto Rico ameritó la atención sobre las peculiaridades en la profesión en conjunto con la merma de profesionales. La necesidad de fortalecer el personal de salud es urgente a nivel mundial (OMS, 2020).

Propósito del estudio

El propósito de este estudio fue determinar las diferencias en el nivel de *burnout* en gerentes de Enfermería en Puerto Rico según su género, generación y tiempo en el rol. Como parte del problema de investigación planteado, se formularon las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es el nivel de *burnout* en los gerentes de Enfermería de Puerto Rico participantes en el estudio?
2. ¿Qué relación existe entre las subescalas del nivel de *burnout* de los gerentes de Enfermería participantes del estudio ($p < 0.05$).
3. ¿Existe diferencia significativa ($p < 0.05$) entre los niveles alto, medio o bajos del *burnout*, según el género?
4. ¿Existe diferencia significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de *burnout*, según la generación?

5. ¿Existe diferencia significativa($p<0.05$) entre el nivel de *burnout*, y los años de experiencia en el rol?

Justificación

La justificación del estudio se basó en los criterios estipulados por Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014), quienes recomendaron que se utilizara la siguiente estructura de cinco categorías: conveniencia, relevancia social, valor teórico, implicaciones prácticas y utilidad metodológica. Estos se presentan a continuación::

Conveniencia. Según Freudenberger (1974), Maslach (1976) y Maslach y Leiter (2005), el *burnout* afecta seriamente los profesionales de la salud, especialmente a los que laboran como cuidadores. De acuerdo con el propósito de esta investigación, los efectos y la prevención de este problema requieren medidas urgentes de manejo. El interés prioritario de este estudio fue determinar el nivel de *burnout* de los profesionales de Enfermería de Puerto Rico en posiciones gerenciales y sus diferencias según el género, generación y tiempo en el rol.

Este estudio ha aportado datos para establecer recomendaciones a seguir con los profesionales de Enfermería en posiciones gerenciales y sus empleadores, de manera que creen conciencia sobre las repercusiones del *burnout* en los trabajadores y prevenir el síndrome. Los datos del estudio fueron la base inicial para establecer e identificar las posibles diferencias tomando en consideración las variables bajo estudio y someter recomendaciones para aumentar el bienestar de los profesionales y el entorno laboral,

dado a la contribución altamente beneficiosa que realiza la profesión de Enfermería, a la sociedad (OMS, 2020).

Relevancia social. Molero, Pérez, Gázquez y Barragán (2018) resaltaron que existe el *burnout* en los diversos profesionales de la salud que laboran como cuidadores. La fatiga laboral ha sido uno de los principales síntomas que presentan los profesionales de diversas ramas, incluyendo la Enfermería (White et al., 2019). Los hallazgos de este estudio son de beneficio social a la profesión de Enfermería y para los que laboran en posiciones gerenciales colaborando en las decisiones, manejo de riesgos, y enfrentando los retos de manera significativa ante los cambios basados en la evolución de la profesión de Enfermería y los modelos de reingeniería. De esta manera, se presentan recomendaciones para la preparación de programas de ayuda que permitan identificar a los profesionales que presenten síntomas que afecten el servicio y la salud del empleado. Como parte de las aportaciones a la práctica de Enfermería se ha incorporado como (apéndice N) una propuesta para trabajar el *burnout* en los profesionales de Enfermería en posiciones gerenciales.

Implicaciones prácticas. La Enfermería es una profesión medular, que se ha hecho indispensable en la actualidad, debido a la necesidad urgente de estos profesionales. Se estima esta necesidad en los 5.9 millones a nivel mundial (OMS, 2020). Las investigaciones relacionadas con los profesionales de Enfermería y el *burnout* datan de la década del 1950 (Kramer, 1953).

Como implicación práctica, los resultados del estudio son herramientas de concienciación en los patronos y de colaboración en la aportación de estrategias que disminuyan el problema de *burnout* en los profesionales de Enfermería en Puerto Rico, así como la prevención de accidentes laborales. La investigación planteada ha dado a conocer y exponer el riesgo que enfrentan estos profesionales, con el fin de transformar mentalidades, exponiendo estrategias y modelos que aporten en la retención y reclutamiento de gerentes de Enfermería, capacitados y cualificados. Dicha profesión, de acuerdo con Miyata et al. (2015), está plagada de exigencias y estresores que podrían culminar con un síndrome de *burnout*. Las aportaciones del estudio a la práctica de la Enfermería en Puerto Rico será crear, y motivar, un interés creciente en los gerentes de Enfermería por comprender los efectos negativos del *burnout* en ellos, y en su equipo de trabajo. Esta aportación se llevará a cabo ofreciendo adiestramientos, como el que se incluye en el (apéndice N) de este estudio, que tienen la intención de contrarrestar los efectos negativos de esta condición.

Valor teórico. La aportación teórica primordial de este estudio fue la ampliación de investigaciones iniciadas en la década del 1970 por Freudenberger (1974), Maslach (1976) y Maslach y Jackson (1981) mediante las que se encontró una vinculación directa con los profesionales de la salud y el *burnout*. Asimismo, hacer hincapié en variables, como la del género, que se investigaron en este estudio asociadas al *burnout*, y se apoyaron en la teoría de Gilligan (1982). En los resultados, se identifica a la mujer con sobrecarga emocional y física por atribución social.

Parte del valor teórico de esta investigación fue la determinación de las diferencias del *burnout* en los profesionales de Enfermería que tienen posiciones de gerentes en Puerto Rico. Mediante los hallazgos, se estableció un precedente de investigación para futuros investigadores en Puerto Rico, dado que en los países latinoamericanos no se encontraron estudios del *burnout* en gerentes de Enfermería. Los estudios encontrados han sido efectuados en países industrializados, sin la especificidad de los procesos de trabajo-salud dentro del contexto puertorriqueño o latinoamericano (Díaz y Gómez, 2016).

Utilidad metodológica. La utilidad de este estudio es la aportación como marco de referencia para conocer el nivel de *burnout* en los gerentes de Enfermería en Puerto Rico y facilitar la comprensión, las predicciones y el comportamiento de las variables género, generación y tiempo en el rol de los participantes bajo estudio. Como resultado posterior, la información producida por la investigación será un recurso de ayuda al proveer alternativas ante los desafíos que proyecta el nivel de *burnout* en estos profesionales. Estas alternativas pudieran estar dirigidas a la solución de parte de los conflictos presentados en las instituciones de salud de Puerto Rico y servir de base para otras investigaciones en disciplinas diversas donde se ha establecido que el *burnout* afecta a los profesionales. Dichas recomendaciones podrían ser útiles a países que han experimentado conflictos similares a los aquí expuestos. Se espera que los resultados obtenidos ayuden en la elaboración de futuras propuestas de detección, atención temprana y reducción del síndrome de *burnout* en los profesionales de Enfermería en posiciones

gerenciales. Por otra parte, esta investigación trajo consigo la utilización de un instrumento como herramienta en español validada y utilizada para medir eficazmente el *burnout* en diversos países del mundo en 90 idiomas diferentes (Maslach, Jackson y Leiter, 2019; Salanova y Grau, 1999).

Marco teórico-conceptual

El marco teórico-conceptual para este estudio se fundamentó en el modelo teórico de *burnout* (Freudenberger, 1974; Maslach, 1976), la teoría de las generaciones (Howe, 2014; Howe y Strauss, 2007; Strauss y Howe, 1997; Howe y Strauss, 1991), el modelo de adquisición de destrezas (Dreyfus y Dreyfus, 1980; Dreyfus, 2004) junto al modelo teórico de Benner (1982, 1984) cuyo marco teórico fue adaptado a la Enfermería, la teoría de la ética de los cuidados (Gilligan, 1982), la teoría interaccional del rol (Linton, 1936) y la teoría de contingencia (Fiedler, 1967; Fiedler y Chemers, 1967). Aunque cada una de las teorías contienen enfoques diferentes, mantienen relación con las variables bajo estudio y el tema bajo investigación. Contienen, además, principios que se deben tomar en consideración al investigar las diferencias en el nivel de *burnout* de los gerentes de Enfermería en Puerto Rico, considerando las variables de género, generación y tiempo en el rol. En esta sección, se analizó cada teoría y modelo teórico. Estos constituyeron el marco de referencia para sostener mediante fundamentos empíricos, el tema investigado. El marco teórico-conceptual culminó con una síntesis.

Modelo teórico de *burnout* (Freudenberger, 1974; Maslach, 1976).

Freudenberger (1974) estableció su teoría basada la investigación realizada por este en

Free Clinic, Nueva York. Percibió en sus compañeros y hasta en él mismo, síntomas semejantes y característicos como agotamiento, falta de interés y desmotivación en el trabajo. Las características observadas por este investigador en sus compañeros, en un período de uno a tres años, mostraban la falta de interés laboral, por lo que decidió realizar una investigación en la misma clínica que laboraba. Estas observaciones lo llevaron a realizar investigaciones conducentes al concepto del *burnout*. A pesar de que este concepto existió previo a las investigaciones de Freudenberger (1974), se le dio crédito por la descripción sistemática y el análisis mental de la condición observada en sus colaboradores y en él mismo. Utilizó el término para explicar las experiencias particulares que observó y vivió en el área de trabajo, resaltó el estado mental al que se exponen los trabajadores en el lugar de empleo, y lo describió como una experiencia particular y un estado de emergencia mental. Esta condición es relevante psicológica y clínicamente.

En su artículo, Freudenberger (1974) lo describió como un estado de estar quemado “*becoming exhausted by making excessive demands on energy, strength, or resources in the work place*” (p.159). De acuerdo con su modelo teórico, el *burnout* se caracteriza por unos síntomas de estar exhausto, fatigado, con frecuentes dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria. Resaltó que el comportamiento de las personas que sufrían este síndrome presentaba frustración, coraje, actitud sospechosa, sentimientos de impotencia, uso excesivo de tranquilizantes, cinismo, y síntomas depresivos. Como parte de sus postulados, describió factores que predisponen

a que la gente sufra de *burnout*: “Initially dedication and commitment are the personality symptoms that are present in burned people” (p. 161).

Freudenberger (1974) describe los síntomas particulares que demandaban del ambiente en los trabajadores. Explicó los hallazgos y conclusiones de su investigación, y denominó el conjunto de síntomas encontrados como síndrome de *burnout*. Su estudio, inicialmente, fue dirigido a la comunidad; y más tarde, lo implementó en trabajadores.

Por otro lado, Maslach (1976) estudió las emociones en el lugar de trabajo y contribuyó con la descripción básica del fenómeno del *burnout*. Efectuó entrevistas en trabajadores de diferentes ramas de servicios para evaluar el estrés emocional que le producía el trabajo y desarrollar estrategias que pudieran tener implicaciones importantes en la identidad de los profesionales y su comportamiento laboral. Mediante sus investigaciones sobre el *burnout*, expuso que las mismas tienen sus raíces en los cuidadores y aquellas ocupaciones de servicio donde existe una estrecha relación entre el proveedor y el recipiente.

Maslach (1976), en el aspecto clínico, enfocó sus estudios de investigación en los síntomas del *burnout* y las consecuencias en la salud mental. En el aspecto sicosocial, destacó la relación entre los proveedores y los recipientes, en el contexto de las ocupaciones de servicio y las características de los individuos participantes. Dentro de este postulado, se plantea que *burned-out*, sugiere la comprensión errónea del concepto, ya que se podría interpretar como la consecuencia o proceso final del síndrome.

Los planteamientos de Maslach (1976) establecen que el síndrome evoluciona como parte de un proceso de estrés laboral mayor. Los métodos de investigación usados fueron variados; y encontraron múltiples situaciones en los profesionales entrevistados. Menciona que las demandas ocupacionales y el sentirse emocionalmente exhausto eran respuestas de la sobrecarga de trabajo. En segundo lugar, destacó la despersonalización o cinismo, el cual surge mediante las entrevistas realizadas en las cuales los entrevistados lo describían como problemas de manejo de situaciones emocionales en el trabajo. La interacción con los clientes era de distanciamiento, mediante el cual prevalecían las actitudes negativas. Como característica final, encontró que la falta de logros personales estaba incluida dentro de las observaciones realizadas a los participantes de la investigación.

Maslach (1976) posiciona el fenómeno del *burnout* como una problemática real donde las personas sufren de altos niveles de tensión laboral. Cataloga el problema como uno sociolaboral, en el cual el empleado tiene una reacción nociva ante la tensión recibida por el trabajo. Dentro de los postulados, sostiene que el *burnout* es nocivo y progresivo. Establece, que el *burnout* es una enfermedad laboral emergente que se amplía e intensifica en profesionales de servicio. Sin embargo, expone que esta condición se puede desarrollar en otros profesionales que laboran en otras ramas y que no necesariamente están directamente relacionadas al trato directo con las personas como trabajos de tecnología, comunicaciones, entre otros.

Durante el período de 1990-2002, Maslach presentó 2,138 aportaciones en elementos distintos asociados al *burnout*, en los que hacía referencia a su definición, así como al instrumento de medición creado por esta, el *Maslach Burnout Inventory*. Esta creación se ha posicionado como el instrumento de medición más utilizado para medir el *burnout*. Creado en 1981, y revisado en 1986 por Maslach y Jackson, pretende medir las tres dimensiones del *burnout* en una escala de frecuencia de siete grados. La versión original del MBI (*Maslach Burnout Inventory*), fue desarrollada para medir el *burnout* en problemas detectados en personas de servicios o cuidadores. La primera versión se denominó MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (Maslach, Jackson y Leiter, 2018). Posteriormente, se fueron añadiendo otras escalas según avanzaron los estudios sobre el *burnout*; al presente, se encuentran varias versiones MBI-ES (para educadores) y MBI-GS (para otros profesionales).

Teoría generacional (Howe, 2014; Howe y Strauss, 2007; Strauss y Howe, 1997; Howe y Strauss, 1991). La teoría generacional fue planteada por Howe y Strauss, en 1991. La teoría fue desarrollada para describir la historia de los Estados Unidos de América, pero sirvió de base para la investigación de otras tendencias generacionales en otros lugares del mundo. La teoría describe la cohorte de generaciones en cuanto a actitudes sociales. La cohorte de la edad ha recibido el impacto cultural modelado por la socialización, donde la clase y el territorio modulan el curso de la vida histórica para una personalidad construida con el impacto social de sucesos tales como el inicio laboral, la formación o disolución familiar, la jubilación, el abandono del poder, entre otros. Estas

podrían ser limitaciones propias de la edad biológica impuesta socialmente tal como una juventud expansiva o una vejez temerosa. Por tanto, en condiciones socio-estructurales y su influencia en la construcción de la conciencia del ser humano, especialmente en edades tempranas como la infancia y la adolescencia, se conceptúan las generaciones por lo que hacen o han hecho durante estos períodos, y que han marcado la historia. Estas marcas que se forman en los primeros años de vida son los que dan significado a una edad adulta donde se le denomina generacionalmente como madurez.

La teoría generacional fue expandida por Strauss y Howe a través de su libro *The fourth turning* (1997). Postularon en este que la historia estadounidense, y de otros países desarrollados, se mueve en ciclos de cuatro cambios de generaciones recurrentes que llevan a que cada 80-90 años, se presente una crisis de gran magnitud como la que se produjo durante la Guerra Civil o en el período de la Gran Depresión y la Segunda Guerra Mundial. De esta forma, y aplicando los cálculos históricos, vaticinaron una crisis para el año 2020. Previeron que habría un ciclo generacional que se repite en el mundo entero. Resaltaron las coincidencias entre los cambios generacionales y los eventos que sucedían en el mundo. Relacionaron los llamados arquetipos o tipos de generaciones con las estaciones del año. Describieron los cuatro giros generacionales como:

- 1. Primer giro: Generación silenciosa (nacidos entre 1925 y 1942).** Esta generación es semejante a la primavera, posterior a la crisis. Es un período de instituciones fuertes y un gran sentido de progreso. Época que se caracteriza por el

individualismo e inconformismo con minorías étnicas y raciales marginadas. También es una época de cultura mayoritaria en la cual el progreso se sitúa posterior a la crisis.

2. Segundo giro: Generación de los *Baby Boomers* (nacidos ente 1943 y 1960). Esta generación es semejante al verano, un despertar. Es una nueva época, posterior a la última crisis, donde las personas pretenden deshacerse de sus obligaciones sociales y redescubrir su individualidad, su sentido por la vida. Son períodos de transformación cultural, religiosa y de valores.

3. Tercer giro: Generación X (nacidos entre 1961 y 1981). Es una época caracterizada por períodos de cinismo y malos modales. La gente no sigue reglas y vive como quiere. Las personas no se preocupan por formar parte de la comunidad, y viven orgullosas de sí mismas sin dar importancia al civismo. Se caracterizan por nacer en una época conflictiva donde existe el aumento en los divorcios y la disolución de núcleos familiares sin el soporte con el que contaban otras generaciones. Impera la estigmatización hacia los jóvenes, catalogándolos en ocasiones como personas sin futuro, rebeldes, escépticos y cínicos; para hoy día representar “la gran generación de emprendedores en Estados Unidos de América. Su alto conocimiento en tecnología y su resiliencia en los mercados, han ayudado a prosperar a América en la era de la globalización” (Howe y Strauss (2007), p.45)

4. Cuarto giro: Generación Milenial, también conocida como Generación Y (nacidos entre 1982-2004). Es una época de crisis política y social: períodos de guerra, confrontaciones, y urgencia comunitaria que llevan a la crisis con el

fortalecimiento del populismo., La comunidad comienza a exigir mucho más a sus ciudadanos, y disminuyen las libertades de los seres humanos. Los períodos de crisis ocurren cada 20 años, pero no solo en los Estados Unidos de América, sino en el nivel mundial.

5. ***Homeland Generation o Generación Centennial o Generación Z.***

(nacidos después del 2005). Criados en los jardines de párvulos. Dominio completo del internet. Fueron marcados por los atentados terroristas del 9/11, la creación del Departamento de *Homeland Security* y la sensación de que el hogar no es seguro. Muestran sensación cultural de localismo, nacionalismo y el aumento en la identificación de sus raíces. El inicio de la generación se sitúa en 2005, por considerar que los años entre 2000-2005, eran el inicio de la nueva generación (Howe, 2014).

De otra parte, Howe y Strauss (2007) señalan que el conocimiento y manejo de los grupos generacionales, en relación con el comportamiento laboral, permiten un manejo adecuado del clima organizacional. Howe y Strauss (2007) realizaron una descripción generacional donde cualquier sociedad es la suma de todas las partes y que las generaciones coexistan en todo momento. Howe y Strauss (2007) señalaron que los *Baby Boomers* representan la otra generación en proceso de salida, sin embargo, buscarán aferrarse al contexto profesional de los veteranos, ya que estos, desarrollarán proyectos independientes como consultores externos para mantener su estilo de vida, ya que el retiro puede tener una connotación negativa, luego de los logros alcanzados durante su época de producción. De igual forma, establecen que la generación X₇ es indispensable,

ya que se debe aprovechar sus fortalezas para beneficio de la organización en términos de eficiencia, individualidad e innovación desde la perspectiva de los mercados y fenómenos globales que pueden ser transferidos como productividad para la empresa. Estos provienen de una generación.

Por otro lado, Howe y Strauss (2007) argumentan que la planificación de negocios a largo plazo deberá establecer las necesidades, demandas y deseos tanto de los consumidores como de los empleados. Las generaciones de los *Boomers*, X y los mileniales serán las fuerzas vitales en la sociedad, y sus actitudes y conductas influirán bastante en la economía, lugar de trabajo y las instituciones sociales en general. Los empleados de la Generación X, que crecieron en escuelas y matrimonios deficientes permanecerán alienados, descontentos y pragmáticos en su madurez. Son la generación más emprendedora en la historia de los Estados Unidos de América, capaces de impulsar la innovación, la eficacia y la personalización masiva. Los jóvenes adultos del Milenio preferirán trabajo en equipo, relaciones familiares estrechas, seguridad laboral y una cultura popular sin profundidad. Su empoderamiento digital sin precedentes y las destrezas organizacionales podrán activar los movimientos sindicales. La Tabla 2 presenta un resumen de las generaciones a partir del 1900 según Howe y Strauss (2007).

Tabla 2

The generations since 1900 by Howe & Strauss (2007, pp. 42-45)

<i>Generation</i>	<i>Epoch</i>	<i>Description</i>
GI	1901-1924	Zealously protected by progressive era parents. Good kid reputation. Athletes. Affluent society erecting suburbs, intending miracle vaccines, plugging missile gaps, and launching moon rockets. Great invested in civic life.
Silent	1925-1942	Early marriage, rebels, conformists, Americas leading civil rights, focused on discussion, inclusion, and process.
Boom	1943-1960	Crime rates up, substance abuse, take sexual risk, in 1970, Boomer women began challenging the glass ceiling in the workplace. Crowding fields like teaching, religion, journalism, law, marketing, and arts. In 1980's, refashioned themselves, tax cuts, and entrepreneurship. In 1990's, trumpeted a culture war. As parents, developed individual relationships with children. Their generation has suffered declining economic prosperity.
X	1961-1981	Grew up in era of failing school and marriages when the collective welfare. Rocked by sexual revolution, rise divorce, and R-rated popular culture. Mothers as workers full day and child's in day care. In the second decade the crime rails up and the teens pregnancy. Sexual battle for AIDS, in jobs they preferred free agency over corporate loyalty, wishing to be the own boss. The greatest entrepreneurial generation in the US history, their high-tech savvy and marketplace resilience have helped America prosper in the era of globalization. The largest share of immigrants. They believe in volunteering or helping people one to one better than voting or working to challenges laws.
Y or Millennial	1982-2005	Arrived in consciousness revolution. Ebbled divorce and abortion. They make strategies to make people better. Standards of care, cooperative learning, no child left behind. Decrease in high risk. As the oldest graduate into the workplace, record numbers, seeking teamwork's, protection against risk, their culture is less edgy, with new focus on upbeat messages and big brands. Close relationship with their parents and families.
Homeland	2005-2025	Adopting a highly protective style of nurturing this generation, but half of its babies will have millennial parents. It is still too early to ser third birth year.

Modelo sobre la adquisición de competencias (Dreyfus y Dreyfus, 1980; Dreyfus, 2004) y el modelo de novicio a experto (Benner, 1982, 1984). El modelo teórico de Dreyfus y Dreyfus (1980) y Dreyfus (2004) ha sido un modelo de adquisición de habilidades en donde los estudiantes adquieren destrezas a través de la educación formal y la práctica. Este estuvo basado en las investigaciones de H. Dreyfus un profesor de filosofía de la Universidad de Berkley, California, el cual se desarrolló basado en las observaciones de estos en un juego de ajedrez y los pilotos en situaciones de emergencia. En la década de 1980, publicó el documento sobre las etapas de adquisición de competencias. Estas etapas son: novato, principiante avanzado, competente, profesional y experto. Esta muestra las formas de aprendizaje en pasos desde la educación hasta la práctica.

El modelo Dreyfus y Dreyfus (1980) consiste en analizar y sistematizar las descripciones de los cambios en la percepción del entorno de la tarea, reportados por los ejecutantes en el transcurso de la adquisición de habilidades complejas. El modelo está desarrollado en cinco etapas. Los hermanos Dreyfus (2004) realizaron una actualización del modelo antes descrito denominándolo *The Five-Stage Model of Adult Skill Acquisition*,

1. **Novato.** Las personas necesitan unas reglas para trabajar y no sienten responsabilidad por nada más. Carece de experiencia, sigue las reglas para determinar una acción, necesita monitoreo y retroalimentación del instructor. Normalmente, el proceso de instrucción comienza descomponiendo el entorno de la tarea en características

libres de contexto que el principiante puede reconocer sin el beneficio de la experiencia. A esas características, las nombraron no situacionales, porque pueden reconocerse sin experiencia, en situaciones particulares en el dominio de instrucción.

2. **Competente.** Se obtiene solo después de una experiencia considerable de afrontar situaciones reales en las que el alumno anota o un instructor señala patrones de componentes significativos y recurrentes. Estos componentes situacionales, -en los cuales un estudiante competente; entiende su entorno, ya no son las características libres de contexto utilizadas por el novato. A estos patrones les llamaron aspectos recurrentes. El reconocimiento de aspectos no puede producirse llamando la atención sobre conjuntos recurrentes de características, sino solo destacando ejemplos claros. El estado cerebral correlacionado con el ejemplo que se señala se organiza y almacena de tal manera que proporciona una base para el reconocimiento futuro de elementos similares.

3. **Proficiente.** El dominio se demuestra en el individuo mediante la intuición y la toma de decisiones a través de las cuales desarrolla y ejecuta planes de acción para llevar a cabo decisiones inteligentes. En un entorno de tarea particular ha alcanzado la etapa final en la-mejoría gradual del procesamiento mental perseguido. Hasta esta etapa, el individuo necesitaba algún tipo de principio analítico (regla, pauta, máxima) para conectar su comprensión de la situación general con una acción específica. Ahora, su repertorio de situaciones experimentadas es tan vasto que normalmente cada situación específica dicta inmediatamente una acción intuitivamente apropiada. El

aumento de la práctica expone al intérprete a una amplia variedad de situaciones completas típicas.

4. **Perito.** Está caracterizada por la fluidez en el desempeño de labores que ocurre de manera espontánea e inconsciente. Mientras que el progreso es descrito como un proceso gradual de transición donde la persona establece procesos internos y va adquiriendo la intuición para modificar su proceso de operación diario. Ya no necesita principios, puede dejar de prestar atención consciente a su desempeño y puede dejar que toda la energía mental, previamente utilizada en el seguimiento de su desempeño, entre en producción casi instantáneamente con la perspectiva apropiada y su acción asociada. Ahora, su repertorio de situaciones experimentadas es tan vasto que normalmente cada situación específica dicta inmediatamente una acción intuitivamente apropiada. Esta intuición es posible ~~porque~~ para cada tipo de situación.

5. **Dominio extenso o Experto (*Mastery*).** Según este modelo, no hay un nivel de capacidad mental más alto que el esperado. El experto es capaz de experimentar momentos de intensa absorción en su trabajo, durante los cuales su desempeño trasciende incluso su alto nivel habitual. Esta actuación magistral solo tiene lugar cuando el experto, que ya no necesita principios, puede dejar de prestar atención consciente a su actuación y puede dejar que toda la energía mental utilizada previamente para monitorear su actuación se produzca casi instantáneamente.

Benner (1982, 1984), por su parte, adaptó el modelo Dreyfus y Dreyfus (1980), el cual describe cinco niveles de competencia expuestos en su obra literaria, como:

principiante, competente, proficiente, pericia y dominio extenso. Su modelo propone que un estudiante pase por cinco etapas distintas. Originalmente, se determinó como: novato, principiantes, competencia, pericia y dominio o experto.

1. **Novato.** Las personas necesitan unas reglas. Se pasa de confiar en los principios y normas abstractas, a utilizar la experiencia específica y pasada.

2. **Principiantes.** Se le asignan reglas para determinar una acción sobre la base de estas características. Las personas necesitan unas reglas. Se pasa de confiar en los principios y las normas abstractas, a utilizar la experiencia específica y pasada.

Están preocupados por tener capacidad suficiente para triunfar y por su falta de experiencia. Estos, no están muy interesados en el aprendizaje, sino que desean lograr un objetivo inmediato, y son más eficaces cuando se les da la instrucción precisa de cómo actuar. Se cambia la confianza en el pensamiento analítico basado en normas por la intuición.

3. **Competentes.** Pueden desarrollar modelos conceptuales del problema principal y trabajar sobre este modelo de manera eficiente. Pueden resolver problemas por su cuenta, y pueden comenzar a aplicar consejos de los expertos y usarlos correctamente; pero aún no son capaces de aplicar metodologías ágiles.

4. **Perito.** Están en una etapa muy avanzada, no se conforman con la poca información que se les da en un proyecto, y tienen una visión global. Son personas que pueden aprender de la experiencia de otras, aprender de sus errores y mejorar. Prueban y

verifican todos los sistemas que crean, y, además, saben muy bien por donde pueden fallar.

5. **Dominio o experto.** Estos son la fuente de información en cualquier campo del conocimiento. Normalmente, dominan la tarea a la que son asignados y poseen un vasto conocimiento en el campo. Los expertos trabajan desde la intuición, no desde la razón.

El modelo fue establecido por la autora mediante observación de la adquisición de habilidades basadas en la experiencia, pues la consideró más segura y rápida que cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida. El estudio de la práctica permitió a Benner describir y descubrir el conocimiento que sustentaba la práctica de Enfermería, o sea, que el conocimiento aumenta con el tiempo en una disciplina práctica que se desarrolla a través del diálogo y en un contexto situacional. Como parte de los postulados y seguimiento de la teoría de Benner, *From Novice to Expert* (1984) expone que la Enfermería debe utilizar el “ojo crítico”. Esto, en referencia a la importancia de poder observar los fenómenos y detectarlos desde el inicio para propiciar que el experto demuestre su conocimiento en el entorno que se desenvuelve.

En cada una de las etapas de transición, Benner hace referencia a la responsabilidad hacia las personas, la cual se va desarrollando con las habilidades adquiridas mediante la práctica y el conocimiento perceptivo; estos permiten al profesional de Enfermería adquirir la práctica intuitiva, que significa adquirir el conocimiento mediante la experiencia. El enfoque de Benner, sobre el desarrollo de su

teoría aplicada a la Enfermería, es que considera que esta profesión es una paradoja cultural en una sociedad dominada por la técnica, que ha tardado en valorar las practicas del cuidado.

La Tabla 3 representa la descripción de las etapas del modelo teórico de Benner (1984)

Tabla 3

Resumen de las etapas del modelo teórico de Dreyfus y Dreyfus (2980) adaptado a la profesión de Enfermería por Benner (1984)

<i>Principiante</i>	<i>Principiante avanzado</i>	<i>Competente</i>	<i>Eficiente</i>	<i>Experto</i>
<i>Persona no tiene experiencia para enfrentarse a la situación. Puede tener experiencia en otras áreas, pero no en la que está experimentando en ese momento.</i>	Persona que ha adquirido una mínima experiencia en la práctica y que puede enfrentar situaciones reales de manera aceptable. Esta práctica podría haber sido adquirida por la observación de un tutor experto.	Aprende de las situaciones reales de práctica e imita las acciones de los demás. Realiza una planificación consciente y deliberada que le da la capacidad de determinar prioridades reconociendo que situaciones son más urgentes que otras.	Percibe la situación como un conjunto. Tiene la capacidad de reconocer e intuir situaciones a partir de la información que posee. Considera la relevancia de los cambios en una situación dada, Tiene la capacidad de reconocer e implementar respuestas calificadas a una situación a medida que evoluciona. No se guían solo por los objetivos de la organización, sino que están más seguras de sus conocimientos y habilidades.	La persona experta no se basa en el dominio analítico (norma, directriz, máxima) para justificar su comprensión de la situación y llevar a cabo la acción adecuada. La enfermera experta posee dominio intuitivo de la situación, que afronta siendo capaz de identificar el problema y encontrar la solución de manera eficaz sin perder el tiempo.

Benner (1984), en su modelo teórico, reconoció e identificó siete dominios que todo profesional de Enfermería debe conocer a la perfección y tener presente para su avance profesional en el campo:

1. Diagnóstico del paciente. El profesional de Enfermería debe conocer el diagnóstico del paciente de forma que pueda establecer los cuidados de Enfermería apropiados de acuerdo con ese diagnóstico, a la vez que pueda detectar cualquier desviación en la recuperación de ese paciente.

2. Realizar y hacer un seguimiento de las intervenciones llevadas a cabo. El profesional de Enfermería realiza un estimado y reestimado de las necesidades del paciente de modo que si realiza el seguimiento a las intervenciones observará de manera inequívoca el progreso del paciente en cada turno.

3. Mantener la continuidad y seguridad en la calidad de las prácticas para el cuidado de la salud. El profesional de Enfermería ofrece evaluación y seguimiento continuo a los procesos llevados a cabo con el paciente, de modo que se asegure la calidad del servicio. Se establece un programa de Mejoramiento de la Calidad donde se evalúan indicadores específicos que representen riesgo al paciente.

4. Función de enseñanza-entrenamiento. El profesional de Enfermería tiene la función de educar al paciente y a la familia; del mismo modo, es imperativo ofrecer entrenamiento tanto al paciente como a la familia de los procesos a llevar a cabo especialmente en el alta. No se debe ~~sin~~ perder de perspectiva que el profesional de Enfermería requiere de un entrenamiento constante para que se pueda mantener a la

vanguardia de los procesos y dominar plenamente cualquier ejecución directa e indirecta con el paciente.

5. **Gestión eficaz de situaciones.** El profesional de Enfermería debe dominar de forma experta la solución de conflictos de forma de no se vea afectado el servicio del paciente.

6. **Rol de ayuda al paciente.** Es meritorio que el profesional de Enfermería colabore con la ayuda al paciente de manera holística.

7. **Organización del trabajo por competencias.** Los gerentes de Enfermería deben organizar sus equipos de trabajo por competencias, de manera que cada área de trabajo cuente con equipos de trabajo capaces de intervenir de manera efectiva con cualquier situación que se le presente con el paciente. Los postulados expuestos por estos teorizantes darán base y fundamento a la descripción del marco conceptual en referencia.

Teoría de la ética de los cuidados (Gilligan (1982)). Gilligan (1982) inició sus estudios de investigación en compañía de Lawrence Kohlberg en la Universidad de Harvard. Observó y discrepó de los resultados de la investigación de Kohlberg, ya que había realizado una investigación y desarrollado una teoría sobre diversos dilemas éticos en niños, estableciendo unos niveles de desarrollo donde las niñas se veían afectadas. Gilligan criticó dicho trabajo por carecer de una muestra significativa donde las mujeres no eran incluidas, por lo que este aludía a la limitación de estudios y educación diferencial entre hombres y mujeres, pero en dicho estudio no se utilizaban mujeres.

En su obra *In a different voice*, Gilligan (1982) resalta la conceptualización moral a nivel crítico, donde se considera al individuo y no las relaciones interpersonales.

Expone que, desde la época de Freud, no se conceptualiza a la mujer. Explicó que:

Freud is unable to trace in women the development of relationships, morality, or a clear sense of self. This difficulty in fitting the logic of his theory to women's experience leads him in the end to set women apart, marking their relationships, like their sexual life, as a dark continent' for r psychology (p. 10).

Gilligan (1982) critica a la teoría freudiana. Expuso: “*To Freud, though living surrounded by women and otherwise seeing so much and so well, women' s relationships seemed increasingly mysterious, difficult to discern, and hard to describe*” (p. 1).

Gilligan (1982) desarrolla la teoría de la ética de los cuidados en la que postula una lógica psicológica utilizando como sujetos las mujeres y los dilemas como cuestiones reales como lo es el aborto. Las interpretaciones de la mujer a los dilemas éticos son distintos a los de los hombres. Planteó que los hombres se mueven en contexto formal y abstracto, en el respeto a los derechos formales, el ámbito individual y en las reglas.

Por otro lado, aplicó la lógica psicológica arguyendo que las mujeres interpretan como dilemas morales aspectos como las relaciones, los vínculos con los demás, la responsabilidad en el cuidado de los demás y no solo lo relacionaban a lo moral.

Defiende, como parte de sus postulados los modelos de género y ética, por lo cual elaboró su cuadro de desarrollo moral contrastando con el de Kohlberg. La idea de la

justicia social no puede ir con la compasión o responsabilidad. Establece como diferencias básicas, la falta de igualdad.

Gilligan (1982) establece diferencias-fundamentadas en su estudio, utilizando niños de edades semejantes y basado en sus contestaciones. Expone que los hombres tienen un aspecto directo de concluir y resolver situaciones donde su yo es primero que los demás. Van a respuestas simples, donde no se afecte su entorno, no son analíticos y no colocan las relaciones como una prioridad. En cambio, la mujer podría tener problemas en relación con su desenvolvimiento y desarrollo, debido a que son empáticas y la mayor parte del tiempo colocan las relaciones como parte importante de sus vidas. Explicó que:

Freud attributes the turning inward of girls at puberty to an intensification of primary narcissism, signifying a failure of love or "object" relationships. But if this turning inward is construed against a background of continuing connection, it signals a new responsiveness to the self, an expansion of care rather than a failure of relationship. In this way girls, seen not to fit the categories of relationships derived from male experience, call attention to the assumptions about relationships (p. 10).

Gilligan (1982) establece, como punto de partida las diferencias entre el desarrollo e intelecto, así como la conducción del hombre y la mujer. Resalta que ambos son iguales con diferente y puntos comportamiento de vista. Según la autora,

In view of these different paths of development and particularly of the different ways in which the experiences of separation and connection are aligned with the voice of the self, the representation of the boy's development as the single line of adolescent growth for both sexes create a continual problem when it comes to interpreting the development of the girl (p. 10).

Teoría interaccional del rol (Linton, 1936) La teoría de Linton (1936) está basada en el comportamiento del individuo y el comportamiento organizacional. Las responsabilidades organizacionales se establecen a través del rol. La teoría del rol establece la función del individuo en los niveles micro y macro. El rol determina cómo el individuo se desenvuelve socialmente y por instrucción. Define un rol como un aspecto dinámico contenido en la sociedad que va adherido a este, y que cada rol va adherido al estatus. Uno de los aspectos más funcionales desde la perspectiva de la teoría del rol es que en el nivel micro, se observa de cerca la función del empleado mientras, en el nivel macro, se observa el desempeño organizacional como un todo.

Uno de los aspectos más importantes de la teoría, es la forma en que el ocupante de un puesto desarrolla sus roles y maneja los conflictos que le sobrevienen con la función que debe desempeñar dentro del rol. El contraste establecido por Linton (1936), con otras teorías estructurales es, que la teoría comienza con el rol social y la interacción entre individuos. Como parte de los supuestos, establece que los roles desde su origen interaccionan con el individuo y los grupos. Establece como roles básicos el género, la

edad y la identificación de la clase social. Puntualiza que los roles son creaciones sociales, basados en la forma en que se relacionan los individuos y las instituciones.

Mientras se vean los roles como parte de la socialización, se crearán tendencias y modificarán concepciones en el individuo para establecer su identidad individual o como parte de la empresa para la que trabaja. Estos roles están establecidos en las funciones que desempeña el individuo como policía, abogado, enfermera, etc. Sin embargo, el autor menciona otro tipo de rol. Lo describe como aquel donde el individuo asume el rol de otra persona o es sustituido por otros; en este, se delega autoridad o la misma es suplantada. Asimismo, describe roles en posiciones como la actuación donde la persona asume otros roles por el trabajo o profesión desempeñada alejándolo de sus propios roles.

Linton (1936) especifica que no existiría el rol sin los seguidores. Por ejemplo, los maestros no tendrían su rol de educadores sin los estudiantes, al igual que los líderes no tendrían su rol de dirigir sin los seguidores. La función principal es clarificar que se haya entendido el rol a llevar a cabo, la división de trabajo y las metas por alcanzar. Por otro lado, sostiene que mientras los roles se desempeñan organizacional y socialmente, el individuo tiene que estar preparado para lidiar con los roles internos y externos. Aquellos individuos que se distancian del rol funcional que les compete y toman sus roles de forma inadecuada, ponen en riesgo a los demás que dependen del rol que ellos tienen asignado como, por ejemplo, los cirujanos.

Asimismo, destacó que aquellos individuos que no están capacitados o que no están dispuestos a asumir el rol que les corresponde, están en riesgo de sufrir ansiedad,

tensión, frustración dentro del rol. Por otro lado, esto puede ocasionar que la persona tenga fobia de asumir el rol, bajos niveles de rendimiento, cansancio y conflictos de rol internos y externos. El rol en los novicios puede ocasionar pobre rendimiento, hasta que consigan desarrollar su pericia. El cambio de roles o exceso de roles puede conllevar a que el individuo se sienta exhausto. Los valores culturales, los cambios sociales y demográficos, pueden afectar el rol del individuo. Concluye Linton (1936), que la teoría interaccional del rol sostiene que los estos son continuamente cambiantes en las personas y que dependen del compromiso que tengan estas para observar cómo se definen los éxitos, personal y organizacional.

Teoría de contingencia (Fiedler, 1967; Fiedler y Chemers, 1967) La teoría de contingencia de Fiedler (1967), fue la primera y principal teoría de relaciones de contingencia en el campo del liderazgo. Esta teoría está basada en la efectividad de un grupo y organización, mediante la personalidad de un líder y la situación de la empresa. Así, la efectividad se enfoca en el estilo de liderazgo, orientado a la tarea y a las relaciones.

Fiedler (1967), junto a otros colegas, evaluaron la situación de las organizaciones para determinar el impacto o influencia que tenían los estilos de liderazgo en el progreso organizacional. Consideraba que el estilo de liderazgo de cada persona era fijo y difícil de modificar. Basado en estos supuestos, creó la teoría de contingencia para predecir la efectividad del liderazgo, -identificar el estilo de este y la situación de la organización. Esta teoría expone que la negociación efectiva o exitosa va a depender de la interacción o

relación del líder con los subordinados y el control o influencia que tenga este sobre la situación.

Fiedler y Chemers (1967) desarrollaron un cuestionario *Least Preferred Coworker (LPC)* para medir la evaluación de los compañeros y comprobar si las personas están orientados a la relación o a la tarea. Para evaluar los resultados del cuestionario, Fiedler tomó en consideración que, si un compañero de trabajo evaluaba favorablemente a su colaborador, estaba orientado a las relaciones; pero si lo evaluaba desfavorablemente, estaba orientado a la tarea. La calificación se obtiene dando a cada uno de los 20 conceptos de la escala un valor de uno a ocho puntos. La calificación elevada es la que describe al compañero de trabajo como menos preferido en términos relativamente favorables y de aceptación. Los dirigentes con calificaciones elevadas tienden a mostrarse tolerantes, no directivos y considerados con los miembros del grupo, orientados hacia las relaciones humanas; en cambio, los líderes que obtienen calificaciones bajas tienden a ser autócratas, coercitivos y controladores, orientados a la tarea.

Fiedler (1967) propuso tres dimensiones para el control situacional:

- 1. Calidad de las relaciones entre el líder y los miembros del equipo de trabajo.** Esta es la influencia más importante para el poder y la efectividad del líder.
- 2. La estructura de las tareas.** Representa el grado en que las tareas se definen por objetivos y metas.

3. El poder de la posición ocupada por el líder. Este aspecto es donde se legitima el poder que tiene el líder sobre los subordinados.

Los líderes orientados hacia la tarea son más efectivos en situaciones de alta o baja favorabilidad por la autoridad que establecen en los subordinados, lo que genera una gran estructura y dirección hacia las tareas. Este líder es la persona que obtiene mayor satisfacción en el grupo cuando ~~este~~ tiene éxito en la consecución de los objetivos grupales, en la realización eficaz de la tarea con resultados inferiores a 45, según la escala *Least Preferred Coworker (LPC)*. En cambio, los líderes orientados hacia las relaciones son aquellos que encuentran satisfacción dentro del grupo cuando sus relaciones con los demás tienen éxito, son más efectivos en situaciones donde se interviene con las relaciones humanas y el desempeño. El líder con buenas relaciones interpersonales crea atmósfera positiva, sin embargo, realiza un trabajo ambiguo y con liderazgo parcial o moderado. La teoría de contingencia no aporta tipologías a los rasgos de personalidad o constructos hipotéticos situacionales que de forma anticipada garanticen la eficacia de determinado líder. Tienen una puntuación superior a 55 en la escala *Least Preferred Coworker (LPC)*.

Según Fiedler (1967), el líder solo tendrá éxito si, además de reunir las cualidades personales necesarias, coinciden estas con la situación social propia para que se produzca su máxima influencia en el grupo y en la obtención de los objetivos de este. Localizar al líder adecuado para cada situación concreta es algo fácil y rápido. Para Fiedler (1967) no existe un líder absoluto que sea el mejor en todos los aspectos, sino que, dependiendo de

la situación específica de cada grupo, será más adecuado considerar el líder que necesita o el estilo de liderazgo a aplicar. El líder debe ser capaz de interpretar la situación y ofrecer al trabajador algo que realmente lo motive. Este punto es independiente en cada persona, pero puede ser, desde ofrecerle una mayor importancia en la toma de decisiones de la tarea a conferirle tareas con más responsabilidades para que se sienta útil durante el desarrollo del trabajo.

Síntesis del marco teórico-conceptual. La investigación determinó diferencias en el nivel de *burnout* de los gerentes de Enfermería según su género, generación y tiempo en el rol. -La finalidad de este estudio es crear herramientas útiles para el manejo de este síndrome en dichos profesionales de la salud, propiciar la detección temprana de los síntomas, y promover un manejo adecuado de la condición.

El marco teórico-conceptual presentado en el Diagrama I comienza con los participantes del estudio colocados en el centro del hexágono (Linton, 1936). El movimiento de interacciones, conexiones y actividades observadas en el diagrama, rodeados por flechas bidireccionales demuestran el ciclo de interacción de las variables bajo estudio con los participantes (Freudenberger, 1974; Maslach, 1976; Strauss y Howe 1991, 1997, Howe y Strauss 2007, Dreyfus y Dreyfus 1980; Benner, 1984; Gilligan, 1982; Fiedler, 1967). El modelo teórico presentado a continuación contiene una síntesis de las teorías y modelos utilizadas para sustentar este estudio.

La observación e interacción en el nivel micro y a en el nivel macro en el entorno laboral. son esenciales para la misión y los objetivos de la organización (Cox, 2019) Por

tanto, la comunicación debe ser bidireccional, cíclica e influenciada por variables que permitan ofrecer servicio con autonomía y empoderamiento.

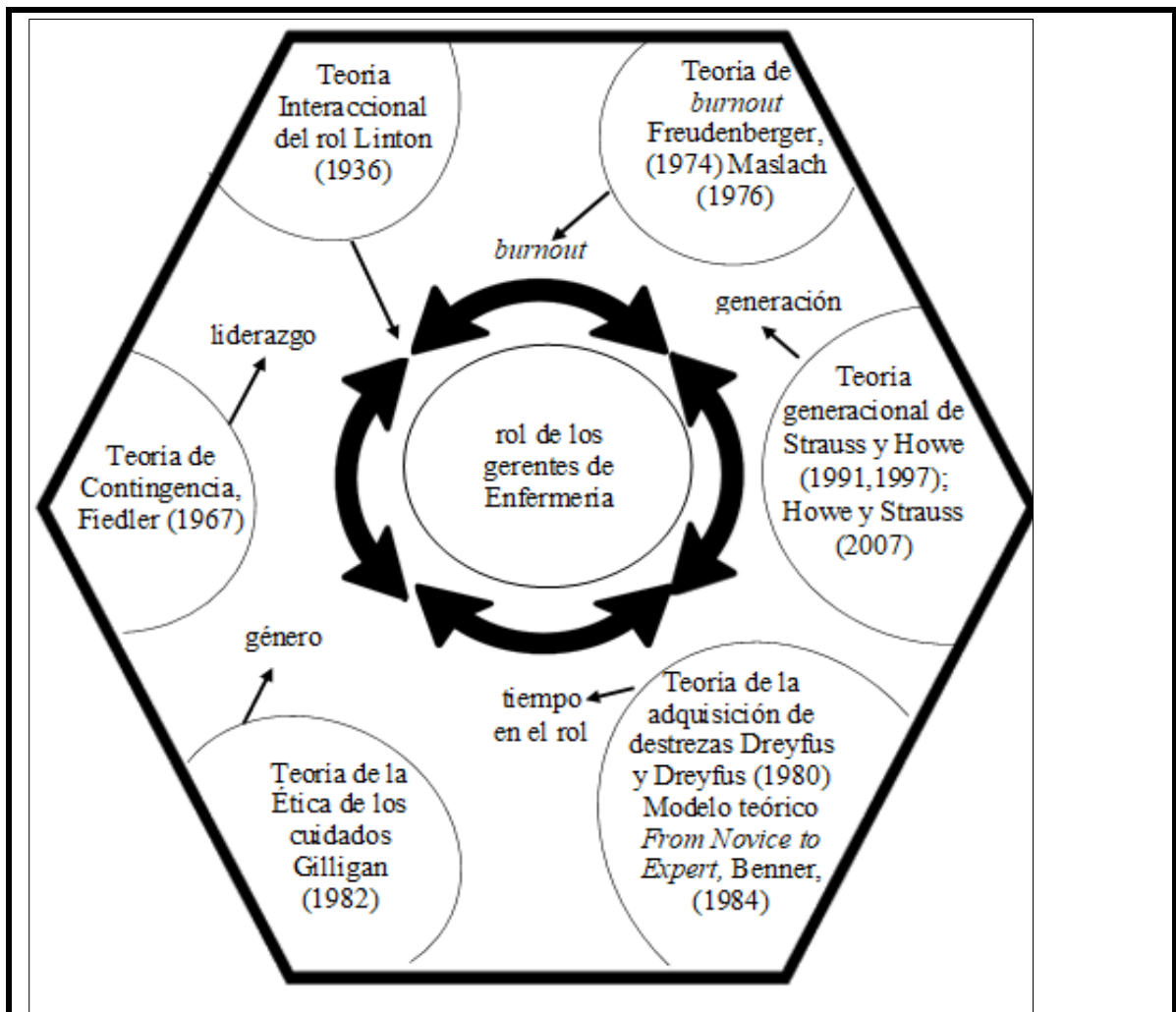


Diagrama I. Modelo teórico-conceptual de la investigación

Freudenberger (1974) y Maslach, (1976) establecieron que la sobrecarga de roles puede desencadenar en el *burnout*, según ha sido estudiado y aplicado desde la década del 1950. Además, ha sido reconocido como una enfermedad laboral emergente, que con

frecuencia se extiende a los profesionales de ayuda o de servicios Este afecta el rol de los gerentes de Enfermería por la complejidad de las funciones ejercidas por estos. De tal manera, se establece la pertinencia de su inclusión en el presente estudio.

Por otro lado, la variedad de situaciones de liderazgo a las que se enfrentan los líderes o gerentes de Enfermería, están orientadas a la tarea o a las relaciones, dependiendo de la situación. Tienen la habilidad de controlar el grupo en situaciones particulares (Fiedler, 1967). Esta variedad de situaciones con las que el líder se involucra diariamente, como parte de los roles de gerente de Enfermería, pueden ser favorables o desfavorables, debido a la atmósfera de trabajo grupal sea positiva o negativa, creando estabilidad o inestabilidad en el líder. Como parte de los asuntos que inciden en el rol de los gerentes, podemos observar la función que ejerce la persona dentro de la sociedad y su interacción en el papel protagónico que desempeñe. Las personas asumen un rol o función social que vaya acorde con las normas y procedimientos de la organización para la cual se desempeña (Linton, 1936).

De otra parte, Gilligan (1982) establece como punto de vista ~~que~~ las diferencias entre el desarrollo e intelecto. Establece, como características femeninas, la empatía y su interés por las relaciones personales como parte importante de la vida. Estos son puntos importantes en el desempeño de la función gerencial de Enfermería, dado que, en la profesión de enfermería a nivel mundial, las mujeres representan el 90% (O.M.S., 2020 b).

El desarrollo de las destrezas que expone Dreyfus y Dreyfus (1980) demuestra la necesidad de cada persona por alcanzar un alto nivel de aprendizaje y convertirse en experto. El tiempo que se mantenga una persona en una posición, supone la adquisición de destrezas por la exposición prolongada a la experiencia. Asimismo, Benner (1984) resalta que los profesionales de Enfermería pasan por unas etapas de aprendizaje hasta convertirse en expertos. La pericia les permite ejecutar la tarea con menor esfuerzo y mayor asertividad. Las posiciones gerenciales requieren de pericia, conocimiento, y tiempo para desarrollar destrezas, por lo tanto, la variable de tiempo en el rol expuesta en esta investigación se manifiesta según los postulados de estos teorizantes.

La variable generación incluida en el presente estudio, parte del término cohorte donde, según Strauss y Howe (1997), se une un grupo de individuos que experimentan eventos similares en un mismo intervalo de tiempo y poseen una composición distintiva con un carácter basado en las circunstancias e historia compartida. La historia y los eventos culturales cuyas características profundizan los antecedentes del grupo para entender y traducir apropiadamente el manejo de los grupos, inciden en el comportamiento de cada grupo de edad, partiendo de sus cambios cada 20 años (Strauss y Howe, 1991, 1997, 2007). Los líderes o gerentes de Enfermería son un grupo de personas heterogéneo cuya función es dirigir su equipo hacia los objetivos y metas organizacionales. Estos grupos en su mayoría están compuestos por la diversidad cultural y generacional. El manejo adecuado de la diversidad en estos se hace imprescindible. En síntesis, el rol de los gerentes de Enfermería estará influenciado por

los factores externos que lo rodean, entre los que se resaltan las variables bajo estudio, las cuales se han descrito y plasmado en el marco conceptual, así como la interacción de cada uno de estos. Los mismos recogen la necesidad de evaluar si estas variables colaboran con la susceptibilidad de algunos o todos los gerentes de Enfermería al desarrollo del *burnout*.

Definiciones operacionales o términos del estudio

Las definiciones conceptuales y operacionales de las variables del estudio son las siguientes:

V-1. Nivel de *burnout*. Para Maslach y Jackson (1981), el *burnout* “*is the inadequate response to chronic stress characterized by three dimensions; emotional exhaustion or exhaustion, depersonalization or dehumanization, and lack of personal achievement or decreased personal accomplishment of workers*” (p. 99). Se da en aquellas personas que, por la naturaleza del trabajo, han de mantener un contacto constante y directo con la gente como educadores, empleados de salud o servicio social. El *burnout* es un estado de estrés crónico que lleva a una condición física y emocional de estar exhausto, mostrar cinismo y conduce a la despersonalización con sentimientos de ineffectividad y falta de logros personales (Bourg, 2013). Esta variable se definió, para esta investigación, como el nivel en que un gerente de Enfermería está agotado emocionalmente, y exhausto por las demandas laborales y del diario vivir, que Estos aspectos forman un componente aleatorio que induce a mostrar actitudes de distanciamiento, falta de interés y apatía laboral.

Para este estudio, la variable nivel de *burnout* se midió mediante la aplicación de la escala *Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS)*, versión española (Salanova y Grau, 1999), que consta de 15 reactivos en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y la función de medir el desgaste profesional (Apéndice A). Este instrumento fue aplicado en línea, previa autorización por Salanova (Apéndice B), quien junto a Grau (1999) y como parte del equipo WoNT de la *Universitat Jaume I de Castellón* adoptaron este instrumento de medida desarrollado por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996), citado en Bresó, Salanova y Schaufelli (2007).

Desde la plataforma electrónica *Survey Monkey* de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán, el participante de la investigación accedió al cuestionario (Apéndice A), luego de recibir la invitación para el estudio (Apéndice C), cumplir con los criterios de inclusión y consentir. Las premisas fueron respondidas por los participantes del estudio haciendo uso de una escala de razón que va de cero "0" (nunca) a "6" (siempre).

Las subvariables son las siguientes:

SV-1. Agotamiento. Según Pines y Kafry (1978), agotamiento o cansancio emocional se define como la pérdida progresiva de las energías vitales y desproporción entre el cansancio experimentado y el trabajo realizado. Estos mencionan, además, que el individuo presenta una mayor irritabilidad y quejas por la cantidad de trabajo, con sensación de gran esfuerzo, tanto físico como psicológico ("no doy más"). Para esta

investigación, se definió como la forma que se siente el profesional de Enfermería que ocupa posiciones gerenciales, donde las exigencias del trabajo y las situaciones que se les presentan a diario, les imposibilitan realizar el trabajo con la responsabilidad, ahínco y esmero con la cual debería ejecutarlo. Las premisas uno, dos, tres, cuatro y seis del cuestionario (Apéndice A) midieron el agotamiento.

SV-2. Cinismo. El cinismo o la despersonalización, se caracteriza por la pérdida de preocupación por el paciente, respuestas distantes y cínicas hacia las personas a las que se les presta servicio, incluidos los propios colegas (Pines y Kafry, 1978). De forma operacional, esta se definió como la falta de responsabilidad e interés del individuo en relación con sus funciones laborales. Las premisas ocho, nueve, 13 y 14 del cuestionario (Apéndice A) midieron el cinismo.

SV-3. Eficacia profesional. La eficacia profesional o falta de logros personales se determina por la autoevaluación del propio trabajo. Esta falta de logro personal se refiere al sentimiento que tiene la persona cuando se siente menos competente en la resolución de su trabajo, según Pines y Kafry (1978). La misma se definió, para este estudio, como la frustración que ocasiona fatiga, malestar laboral, personal y desánimo. Los ítems cinco, siete, 10, 11, 12 y 15 del cuestionario (Apéndice A) midieron la eficacia profesional.

V-2. Género. Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres (OMS, 2020a). Para este estudio, se definió el género como la

forma en que un individuo se identifica en relación con su comportamiento social, sea femenino o masculino. La variable género se midió en una escala nominal por la autoidentificación del gerente de Enfermería participante del estudio. Los criterios de selección para género fueron (F) femenino, (M) masculino y Otros, para preservar el derecho del participante en la orientación de género (Lim, Andrew y Paguirigan, 2019)

V-3. Generación. Se refiere a todas las personas nacidas y viviendo aproximadamente al mismo tiempo, consideradas colectivamente (Strauss y Howe, 2007). También se puede describir como el período promedio, generalmente considerado entre 20 y 30 años (Howe y Strauss, 1991). De forma operacional, la generación se definió como un grupo de personas que viven en un tiempo semejante y experimentan experiencias que se relacionan entre sí. Para este estudio, la variable generación se midió utilizando una escala nominal con cuatro criterios, las cuales se distribuyeron en la generación de los *Baby Boomers* (1943-1960), generación X (1961-1981), generación Y (1982-2005) y generación Z (2005 en adelante). Se midió por la autoidentificación del gerente de Enfermería participante del estudio.

V-4. Tiempo en el rol. Linton (1936) define el rol como los aspectos conductistas del estatus. Existen dos tipos de rol: el atribuido, que se otorga ~~por~~ sin necesidad de preparación, por ejemplo la herencia; y el logrado, aquel que se consigue por preparación, o cumpliendo ciertos requisitos previos (posiciones gerenciales). Schwager y Meyer (2007) lo definieron como la experiencia laboral o profesional. Es decir, son los conocimientos adquiridos por un profesional en una posición. Se vincula

con la cantidad de años de ejercicio laboral de una persona y se presume que cuantos más años de trabajo posee, mayor será la experiencia en dicho cargo. Para este estudio, tiempo en el rol se definió como los años del profesional en la posición de gerente de Enfermería. Esta variable de tiempo en el rol se midió utilizando una escala ordinal de cuatro criterios que son 0-5 años, 6-10 años, 6-15 años y 16 años o más.

Los términos utilizados en el estudio son los siguientes:

T-1. Gerentes de Enfermería. Para efectos de este estudio, se definió gerente de Enfermería como la posición jerárquica que ocupa un profesional de Enfermería con ciertos rasgos característicos de liderazgo, en posiciones de dirección, cuya responsabilidad fuera organizar, dirigir, coordinar y controlar los servicios de Enfermería a pacientes. Dicha posición exige un nivel académico de maestría, como mínimo, y desarrollar todo lo que compete al área de Enfermería (clínico).

Así, los gerentes de Enfermería fueron todos los profesionales en posiciones de liderazgo, clasificados en la Sección 5 de la Hoja de Inscripción del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico, CPEPR (Apéndice D) y que participaron en la investigación luego de cumplir con los criterios de inclusión y haber consentido. Olivo, Turín, Fuentes, Otero, Sánchez y Madera (1996) establecieron que el ejecutivo de Enfermería es la persona responsable de los servicios de enfermería organizados y administra desde la perspectiva total de la organización.

T-2. Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico, CPEPR. La Ley #82 del 1 de junio de 1973 define al CPEPR como la asociación de carácter

profesional donde se autoriza al profesional de Enfermería, autorizado por la Junta Examinadora de profesionales de Enfermería de Puerto Rico, a ejercer como tales en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, a constituirse en entidad jurídica o corporación cuasi pública, está subdividida por regiones (*Lexjuris Puerto Rico*, 2020). El CEPR mantiene un registro de todos los profesionales ejerciendo la Enfermería en Puerto Rico, clasificados en subdivisiones o categorías de las áreas donde se encuentra empleado el profesional. En esta investigación, se utilizó esta entidad como enlace para el envío de la invitación a la cumplimentación del instrumento titulado: *Instrumento para medir diferencias en el nivel de burnout en gerentes de Enfermería en Puerto según el género, generación y tiempo en el rol* (Apéndice C). El mismo contenía la escala MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory- General Survey*) integrada y fue enviado a los profesionales de la Enfermería que pertenecieran a la sección de administradores y supervisores del CPEPR.

Capítulo II.

Revisión de la Literatura

En este capítulo, se presentan las diversas investigaciones y publicaciones relacionadas con el *burnout* y el efecto en los trabajadores de la salud especialmente en profesionales de Enfermería. El *burnout* ha sido identificado por autores como Maslach y Jackson (1981), Leiter y Maslach (1988) y Balseiro (2010), los cuales destacaron la susceptibilidad a dicho síndrome en los trabajadores. Se reconoce que las investigaciones sobre el nivel de *burnout* en los gerentes de Enfermería en Puerto Rico son limitadas, haciendo pertinente la investigación presentada. A continuación, se reseñan diversas investigaciones y otras publicaciones sobre los temas: síndrome de *burnout*, gerencia, profesiones y *burnout*, *burnout* y profesionales de Enfermería, *burnout* y género, *burnout* y generación, *burnout* y años en el rol y Enfermería en Puerto Rico. Se concluye este capítulo con una síntesis de la literatura revisada.

Síndrome de *burnout*

A continuación, se incluye la génesis, el desarrollo y la evolución del síndrome de *burnout* según ha sido articulado por diversos investigadores. Las investigaciones reseñadas se presentan en orden cronológico ascendente.

En 1953, Schwartz y Will intentaron demostrar cómo los estresores laborales enfrentados por los profesionales que laboran en instituciones de cuidado a pacientes afectaban la moral y el servicio que ofrecían los profesionales de Enfermería a sus

pacientes en el ámbito laboral. Describieron cómo las profesionales de Enfermería que iniciaban su carrera laboral desarrollaban sentimientos de fracaso y resentimiento por las actitudes negativas de sus colegas, asumiendo las mismas actitudes de comportamiento de sus compañeros. Los datos obtenidos para la investigación se seleccionaron de una unidad de intensivo psiquiátrica de 15 camas, con una enfermera encargada de estos pacientes, dos a cuatro enfermeras o asistentes y tres estudiantes, en el turno diurno y una menos en el turno nocturno. Observaron diversas características semejantes en los empleados que laboraban en esta unidad. El personal tenía dificultades para mantener un nivel óptimo de servicio y no se percataban de lo que sucedía en el personal en general y sus efectos en los pacientes. Recomendaron el facilitar la comunicación y participación en los pacientes en las unidades de Intensivo Psiquiátrico. El autor no menciona el lugar donde se llevó a cabo la investigación, la cual fue presentada en el *Sociological Society Meeting en Cambridge, Mass*, en mayo 28 de 1953.

Asimismo, Freudenberg (1974) realizó una investigación basada en observaciones de comportamiento con sus compañeros de trabajo. Seleccionó voluntarios de la clínica de atención *Free Clinic* en Nueva York y que, al cabo de un período de uno a tres años, se encontraban desmotivados y faltos de interés en el trabajo. El tipo de trabajo estaba caracterizado por horario fijo, altas jornadas de trabajo, paga mínima, ambiente de trabajo hostil, exigente y tenso. Encontró que existían factores que afectaban directamente el desempeño y la personalidad del individuo, y resaltó la frustración, el coraje, los sentimientos de impotencia, el uso excesivo de tranquilizantes,

y la depresión, entre otros. El investigador denominó estos síntomas como síndrome de *burnout*. Fue precursor de nuevos estudios e investigaciones que condujeron al descubrimiento de una enfermedad laboral que hasta el momento era desconocida.

Maslach y Jackson (1981) crearon la escala de medición de *burnout*, *MBI (Maslach Burnout Inventory)*. Establecieron que: *The consequences of burnout are potentially very serious for the staff, the clients, and the larger institutions in which they interact* (p. 100). Mediante las investigaciones realizadas para la construcción del instrumento, identificaron y midieron aspectos hipotetizados del Síndrome de *Burnout*

Inicialmente realizaron entrevistas y cuestionarios mediante un estudio exploratorio para probar una hipótesis basada en los sentimientos y las ideas de los trabajadores (n=605). Su instrumento preliminar fue una escala que constaba de 47 ítems y fue administrada a una muestra compuesta por 56% hombres y 44% mujeres. Seleccionaron trabajadores de diversos servicios y ocupaciones. De los datos obtenidos realizaron un análisis factorial encontrando que algunos de los ítems incluidos en el estudio, no contribuían con los objetivos del estudio, reduciendo el instrumento a 25 ítems.

Luego aplicaron el nuevo instrumento de 25 ítems a 420 trabajadores de diversas ocupaciones y servicios, utilizando 69% mujeres y 31% hombres. Combinaron los resultados con los del estudio anterior para totalizar una muestra de 1,025 sujetos humanos. Con los resultados del estudio, midieron las tres subescalas

de *burnout*: *emotional exhaustion*, *despersonalization* y *personal accomplishment* (p. 4). Obtuvieron un alfa de Cronbach de 0.84. A partir de este estudio, establecieron la confiabilidad y la validez del instrumento.

Leiter y Maslach (1988) realizaron un estudio para determinar el impacto del *burnout* en las relaciones con los colegas. Los sujetos fueron 52 de 74 enfermeras y personal de apoyo (49 mujeres y tres hombres) de un pequeño hospital privado en una zona urbana del norte de California. Los participantes se identificaron como supervisores, que incluían al director de enfermería, el subdirector y seis supervisores que cubrían regularmente un turno determinado y como compañeros de trabajo que integraban el resto de las asignaturas. El *burnout* se midió mediante el *Maslach Burnout Inventory* (Maslach y Jackson, 1981, 1986). En esta muestra, el coeficiente alfa de Cronbach para el agotamiento emocional fue 0.91, para la despersonalización, 0.63 y para la realización personal, 0.73. Concluyeron que el *burnout* era una respuesta prolongada al estrés del trabajo, que desencadena en un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo.

Brito, Serpa, Oliveira, Souza, Barbosa y Días (2013) realizaron un estudio de investigación para determinar la comprensión de los profesionales de Enfermería sobre el Síndrome de *Burnout*. El estudio fue de tipo exploratorio, compuesto por 12 profesionales de Enfermería que laboraban en hospitales. Los datos fueron recolectados en septiembre de 2012. Encontraron que existe abundante literatura que sustenta el problema de *burnout* entre los trabajadores, concluyendo que los profesionales de

Enfermería describen el síndrome de *burnout* como una enfermedad que genera riesgos psicológicos, físicos y sociales para la salud del trabajador.

Balseiro (2010) indicó que, en los últimos 50 años, se han realizado innumerables estudios a través del mundo (Freudenberger, 1974, 1975, 1977 a y b; Maslach, 1976); Maslach y Jackson 1981; Pines y Maslach, 1978, entre otros), sobre los componentes del Síndrome de *Burnout* y la relación con las diversas profesiones. Estos estudios se han efectuado con el propósito de identificar los efectos del cansancio emocional, la despersonalización y la falta de logros personales en los profesionales que desempeñan diversos servicios y ocupaciones en las diversas empresas.

Jablonski (1995) estableció que:

El término síndrome se ha utilizado para designar los trastornos caracterizados por series similares de síntomas etiológicamente no específicos. El uso del término se mantuvo razonablemente estable durante más de dos milenios, hasta mediados del siglo XX, cuando se amplió su significado para incluir también todos los estados patológicos caracterizados por una sintomatología compleja, hasta el punto de que casi cualquier estado patológico puede calificarse ahora de síndrome (p. 1).

Sin embargo, este término se unió al *burnout*, para designar el síndrome de *burnout*, el cual fue identificado por primera vez en 1961, en una novela titulada *A case of Burnout* de Graham Greene, cuyo protagonista, un prestigioso arquitecto estaba agobiado por las crisis existenciales, se mostraba desilusionado en su trabajo y decidió abandonarlo para irse a vivir a la selva africana, en un medio más tranquilo y natural.

Este término es considerado un anglicismo cuyo significado es estar agotado o quemado (Alves, 2015; Astorga, 2005).

Este término, según Olivares (2017), ha sido estudiado y definido por Maslach y Jackson (1981) como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas. Es considerado como una respuesta a los estresores del ambiente laboral, donde las actitudes y los cambios exhibidos por los diversos individuos, incluyendo actitudes negativas que producen un cambio general de conducta hacia los otros colaboradores.

Por su parte, el término desgaste profesional o *burnout* lleva implícita la referencia a un proceso de deterioro, donde el compromiso y la implicación personal hacia la tarea que se realiza, se van perdiendo poco a poco a medida que la persona entra en un avanzado estado de deterioro físico y mental (Moreno, González y Garrosa, 2001). Moreno et al. (2001) encontraron que existen unos componentes de salud general que generan la capacidad de predecir la sintomatología física, la cual es menor que la psicológica. Señalaron que cuando se utilizan factores de predicción como los componentes del modelo de Personalidad Resistente, el único elemento que aparece con capacidad predictiva es el compromiso y en menor grado, el cansancio emocional. Concluyeron que factores como la edad, sexo, relación personal, número de hijos, nivel educativo y la situación laboral, son detonantes en el desarrollo del Síndrome de *Burnout* en trabajadores.

Por otro lado, Puchol, Martin, Rodríguez, Benavides y Martínez (2013) realizaron una investigación cuyo objetivo fue estudiar la relación existente entre diferentes factores de riesgo psicosocial y *burnout*, así como comprobar si dicha relación se ve afectada por la categoría profesional. Utilizaron una muestra de 478 participantes, divididos en tres grupos (directivos, nivel intermedio y trabajadores). Los resultados evidenciaron que existía relación entre algunos trabajadores y el *burnout*. Comprobaron diferencias en la influencia sobre el *burnout* para cada categoría profesional. Expusieron que existen factores relacionados a la tarea, a la organización, así como a las relaciones interpersonales, que son originarias e inciden en el desarrollo del síndrome. Asimismo, argumentaron que el origen de los problemas que contribuyen al *burnout* está en la estructura organizacional de la empresa. Por lo que, los factores de riesgo psicosocial laboral y el *burnout*, surgen como consecuencia perjudicial para la salud y el bienestar del trabajador. En su estudio, los resultados arrojaron puntuaciones medias y desviaciones típicas en las diferentes escalas, mostrando que no hay percepción de parte de los trabajadores de que las condiciones en el empleo los conduzcan a niveles de estrés elevados. Recomendaron que las intervenciones dirigidas a la prevención y modificación de los factores de riesgo psicosocial podrían centrarse específicamente en aquellos factores de riesgo significativo según la categoría profesional considerada y optimizándose de esta manera.

Pelsman, Roland, Tollefson y Wigington (1989) investigaron la validez del *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para evaluar el agotamiento de los padres. Utilizaron

una muestra de 121 madres (de 18 a 40 años) que trabajaban como amas de casa. Se realizó un análisis factorial de las respuestas de MBI de madres con niños pequeños identificando factores de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Los resultados demostraron que el agotamiento de los padres puede diferir del agotamiento ocupacional en las respuestas de despersonalización, sin embargo, existen similitudes en los sentimientos de falta de realización personal y los informes de agotamiento emocional. Afirmó, mediante sus investigaciones, que el *burnout* no solo es aplicado a los profesionales que se desempeñan en algunas labores profesionales, sino que se ha encontrado que otras personas, como el caso de madres a tiempo completo y estudiantes.

Alves, (2015) realizó un estudio de corte transversal para investigar la incidencia del síndrome de *burnout* y sus consecuencias en profesionales de Enfermería, en el ámbito público, que realizan la atención básica, media y de alta complejidad, en el estado de Paraíba en Brasil. Analizó, la relación entre el Síndrome de *Burnout*, el *Engagement*, y la resiliencia como factor de protección del Síndrome de *Burnout* en este grupo de profesionales. Se utilizó una muestra de 320 profesionales de Enfermería. Encontraron que el 41.2% de los profesionales de Enfermería tenían *burnout* en las tres dimensiones. Concluyeron que fue posible determinar la presencia de Síndrome de *Burnout*, así como determinar la diferencia en la incidencia del referido síndrome en función del tipo de actividad que realizaban los profesionales de Enfermería investigados, en los niveles de atención básica, media y de alta complejidad. Determinaron, mediante el estudio, que las

consecuencias a en la salud mental relacionadas con el Síndrome de *Burnout* en los profesionales de Enfermería; incluían consecuencias psicosomáticas y conductuales, y resaltaron la vulnerabilidad de estos profesionales.

Para Apiquian (2007), la mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. Según los expertos, el sentimiento de equipo es indispensable para evitar el síndrome. Otros factores que inciden son, los turnos y horarios de trabajo, las alteraciones biológicas, seguridad laboral en el trabajo y en el hogar, entre otras. Concluyeron que existen factores sociodemográficos que forman parte del desarrollo de este síndrome. Las variables más utilizadas han sido: la edad, el tiempo en el empleo, el género, el estado civil, la existencia de hijos, entre otras. No existe, a ciencia cierta, un vínculo claramente establecido sobre estos factores. Sin embargo, la mayoría de los estudios los colocan como factores predisponentes a desarrollar *burnout*.

López (2017) identificó las principales aportaciones conceptuales sobre el *burnout*. Estas se resumen en la Tabla 4.

Tabla 4

Principales aportaciones conceptuales en torno al burnout (López, 2017)

Autores	Definición
Freudenberguer (1974)	Sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés derivado de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del empleado.
Edelwich y Brodsky (1980)	Pérdida progresiva del idealismo, energía y razones en las profesiones de ayuda, por las condiciones laborales.
Cherniss (1980)	Proceso transaccional de estrés y tensión laboral.
Maslach y Jackson (1981)	Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal cuya manifestación ocurre entre individuos que trabajan con personas.
Brill (1984)	“Estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en donde el sujeto no padece otra alteración psicopatológica mayor que (a) ha desarrollado su puesto de trabajo a un desempeño y unos niveles afectivos adecuados a ese mismo contexto laboral; (b) no recuperará los niveles previos sin ayuda externa o una nueva disposición ambiental.” (p. 12)
Pines y Aronson (1988)	Un estado caracterizado por agotamiento físico, emocional y mental por la exposición a experiencias estresantes.
Schaufeli y Enzmann (1998)	Estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo, en individuos caracterizado por agotamiento. (p. 36)
Schaufeli y Buunk (1996).	Un proceso multidimensional caracterizado por un comportamiento negativo en la organización, perjudicando no sólo al individuo que lo sufre, sino también a esta.
Gil-Monte y Peiró (1999)	Respuesta laboral crónica en donde el individuo desarrolla aspectos asociados al fracaso profesional, agotamiento emocional y actitudes negativas hacia terceros.

Gerencia, profesiones y *burnout*

El rol de gerentes. Drucker (2006) mencionó que, a lo largo de las últimas siete décadas, las actitudes, las personalidades, los puntos fuertes y las debilidades de los líderes varían desde ser personas casi solitarias hasta extrovertidos, desde controladores hasta de trato fácil y desde excesivamente austeros hasta generosos. Observó prácticas comunes en los líderes como centrarse en lo que debían hacer, desarrollar planes de acción, aceptar la responsabilidad de comunicarse, escuchar antes de hablar, celebrar reuniones productivas, usar nosotros en lugar de yo, aceptar responsabilidad de las decisiones, y centrarse en las oportunidades y no en los problemas. Estas aseveraciones demuestran el exceso de responsabilidades y habilidades que debe poseer el líder. La mayoría de los líderes, según Drucker (2006), se convierten en seres solitarios, debido a la poca interacción con miembros del equipo de trabajo que, por la confidencialidad del cargo, están limitados de compartir información con otros colaboradores, pues entienden que su posición va dirigida hacia los objetivos y es de poco compartir.

Gutiérrez (2010), por su parte, argumentó que quienes tienen el poder del cargo directivo presumen estar investidos de liderazgo. El líder contribuye a mejorar las condiciones de la empresa siendo mentor, cambia el imaginario de un pueblo para lograr desarrollo y un buen vivir. Aseguró que la preparación de los gerentes debe ir de acuerdo con las nuevas tendencias del mercado y la tecnología. Las competencias laborales del gerente permiten disminuir los errores y asegurar la calidad del servicio. Para este autor, los gerentes deben estar revestidos de unas características, que los doten para tener una

aptitud que les permita analizar el entorno social, económico, político, cultural y social, a la vez que identifican tendencias y reaccionan-proactivamente. La visión macro del gerente, va más allá de la mínima inspección ocular. Comprende el desarrollo de otras virtudes que muchas veces se adquieren con los años. Históricamente, el pensamiento estratégico ha formado parte inherente al puesto gerencial.

Los roles y responsabilidades de los gerentes en el Siglo XXI van dirigidos hacia la administración centralizada y descentralizada de las organizaciones, equipos y personas,-lo que aumenta los requisitos administrativos y el *accountability* (Reh, 2020). Los gerentes forman la cultura de sus equipos de trabajo en muchas maneras. Para Reh (2020), los gerentes deben:

1. Desempeñar ambos roles, el administrativo y el de liderazgo.
2. Requieren de diversas destrezas que los cualifiquen satisfactoriamente para la posición.
3. Las destrezas como la comunicación, el pensamiento crítico, el manejo del presupuesto y la creación de proyectos para la empresa son algunas de las habilidades esenciales que debe poseer el gerente o líder de una organización.

Marinner Tomey (2009), por su parte, enfoca el liderazgo como parte del bagaje del gerente, administrador o director líder de la organización. Establece que, para obtener las respuestas deseadas y conseguir que los demás realicen el trabajo, es imperativo que se tenga liderazgo. Deben centrarse en el objetivo y hacer lo correcto. Reh (2020)

concorre con los argumentos de que la comunicación y la toma de decisiones son parte de los requisitos que necesita un buen líder en posiciones gerenciales.

Burnout y profesiones. Para el 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que uno de cada tres trabajadores en Europa, más de 40 millones de personas, se reportaron afectados por el estrés cada año. Debido al proceso de la globalización y los cambios en las estructuras laborales, los riesgos de *burnout* no están limitados a unas áreas en particular, sino que se pueden observar en el mundo entero. En las últimas décadas, ha aumentado la preocupación sobre las causas y las consecuencias de los riesgos psicosociales, particularmente en países industrializados, y en menor medida en los países desarrollados (Kortum, 2007; Leka y Jain, 2010).

Maslach y Jackson (1981) aseguraron que el *burnout* es un síndrome que afecta la mayoría de las profesiones. Asimismo, Martin (2003) reconoció que los factores que contribuyen al origen del estrés son; la ambigüedad de roles, el conflicto de roles y la sobrecarga del rol.

En esta misma línea de investigación, Konstantinos y Ouzouni (2005) realizaron una revisión de literatura extensa para revisar los estudios sobre la influencia del estrés en la satisfacción laboral y salud mental del individuo. Encontraron que existían diversos factores que influenciaban el estrés y la satisfacción laboral en las enfermeras de las unidades de salud mental. La interacción personal, la colaboración y el liderazgo clínico, así como el trabajo en equipo, eran importantes. Concluyeron que la colaboración en el

empleo entre compañeros puede crear satisfacción laboral y disminuir el estrés, sin embargo, la falta de personal y el tipo de trabajo aumentaban los niveles de estrés.

Rosario (2011), por su parte, realizó un estudio correlacional en la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán, con estudiantes doctorales para medir los niveles de estrés a los que se exponían. Mediante el análisis de datos, encontró que existió una relación significativa entre el agotamiento, el cinismo y la eficacia profesional con el *burnout*. El desgaste mostró resultados moderados. Los participantes de diversas profesiones: profesores, estudiantes, maestros, profesionales, trabajadores de primera línea, y gerentes, están expuestos a los niveles altos de tensión: concluyó este autor.

Leiter y Maslach (2005) investigaron los niveles de *burnout* en profesionales de diversas categorías. Para su estudio, utilizaron una muestra de 602 estudiantes universitarios y 2009 profesionales de la salud de tres instituciones distintas. Se midieron seis escalas de la vida laboral: carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, equidad y valores. Encontraron que en el área de los valores medió gran parte de la relación de las otras cinco áreas de trabajo estudiadas con los estados psicológicos de los empleados, y de la organización. Los hallazgos del estudio sostuvieron que la experiencia del *burnout* y el *engagement* (compromiso) eran un enlace entre la organización y los resultados esperados. El *burnout* para estos autores no fue solo de importancia psicológica, sino que afectaba directamente las personas y su entorno laboral.

Rodríguez (2015) destacó que el síndrome de quemarse por el trabajo es el mayor peligro ocupacional del siglo XXI. Este afecta a las organizaciones con respecto al valor económico, pues se estima que unos \$300 mil millones han sido pagados en días de enfermedad, incapacidad y el *turnover* o rotación excesiva del personal, en la economía americana únicamente (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2010)

Hernández, Granada y Carmona (2011), por su parte, estudiaron los indicadores del síndrome de *Burnout* en 18 operarios de una distribuidora de gas licuado de petróleo de la ciudad de Armenia, Colombia. Para ello, se realizó una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo. Para cuantificar el síndrome, se aplicó el MBI (Maslach y Jackson, 1981), con el cual se hallaron dimensiones como: agotamiento emocional 28% (alto), despersonalización 22% (alto) y falta de realización personal 11% (bajo). Los resultados indicaron un nivel medio de *burnout*. Al mismo tiempo, se estudió la relación de las variables edad, sexo, estado civil, número de hijos y nivel educativo con las tres dimensiones del *burnout*. Algunos factores que implicaron significancia para el estudio fueron: el estado civil, las personas solteras padecen mayor *burnout*, y el número de hijos, a mayor número de hijos mayor *burnout*. Se comprobó que, a mayor agotamiento emocional, se genera mayor falta de realización personal.

Alves (2015) expuso que los factores o mecanismos de riesgo son considerados eventos adversos en la vida. Según este autor, estos son vistos como obstáculos, individuales o grupales, que aumentan la predisposición del empleado a cometer errores y provocar conflictos.-De tal manera, el empleado puede ser sancionado por el empleador,

y se expone a la posible pérdida de empleo. El empleador se expone a la pérdida monetaria o el prestigio de la empresa, entre otros. Los riesgos están presentes en el patrono y en el empleado.

Riesgos a la salud del empleado. Algunos de estos factores, como el conflicto interpersonal, pueden afectar la salud física y emocional, según Grau, Gil, García, y Figueiredo (2015). Estos establecen, en su estudio, que los conflictos interpersonales en las organizaciones hospitalarias afectan la salud de manera holística. Vincularon seriamente los conflictos con el agotamiento emocional y despersonalización, los cuales redundaban en un antecedente de problemas de salud. Evidencias empíricas sugieren que los altos niveles de estrés en el trabajo se asocian con el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares. Estos investigadores plantearon, mediante los resultados de su estudio, que existe relación entre los problemas interpersonales y los problemas de salud.

Por otro lado, Gil-Monte, Núñez, Selva (2006) analizaron la incidencia del Síndrome de *Burnout* en el trabajo y su relación con los síntomas cardiovasculares, en los trabajadores. La muestra fue de 312 participantes. Como instrumento de medición, se utilizó el *Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)*. Encontraron una correlación positiva entre el Síndrome de *Burnout* y los problemas cardiovasculares. Al medir la variable de género, ambos presentaron niveles significativos en relación con el tema bajo estudio. Recomiendan mejorar las condiciones laborales entre las que incluyan entrenamientos en habilidades sociales, estrategias de afrontamiento, diseños del puesto, y considerar el género en los trabajadores. Los altos niveles de agotamiento y cinismo, y

bajos niveles de eficacia profesional, se relacionaron positiva y significativamente con esas alteraciones, lo que pone de manifiesto que provocan problemas para la salud y para la calidad de vida del individuo.

Landrum, Knight y Flynn (2013) efectuaron un estudio con empleados y pacientes en un programa libre de drogas en nueve estados de los Estados Unidos de América. El personal que tenía contacto directo con los pacientes fue sometido a unos cuestionarios y los pacientes, a otros. Como resultado del estudio, encontraron que los miembros del equipo de trabajo que reportaron bajos niveles de estrés tenían mayor participación en el tratamiento de sus pacientes. En su estudio, determinaron que el compromiso y la compra de servicios de los clientes, dependen de la satisfacción que les provean los trabajadores que venden los servicios. Concluyeron que, cuando un trabajador se expone a niveles elevados de estrés y sobrecarga, no resulta productivo. Los análisis de regresión lineal realizados para este estudio demostraron varianzas significativas con relación al *burnout* en el trabajo y la influencia en el número de clientes. Recomendán que las organizaciones que venden servicios tienen la responsabilidad de atraer sus clientes y lograr que estos permanezcan comprometidos con dichos servicios.

Bakker y Costa (2014) investigaron el rol del individuo en el desarrollo del *burnout*. Destacaron los antecedentes y las consecuencias del *burnout* en el funcionamiento diario, así como la función del gerente en el desarrollo de políticas y procedimientos para optimizar las estructuras. Concluyeron que el *burnout* resulta en una combinación de cansancio crónico y desarrollo de actitudes negativas desencadenando en

situaciones perjudiciales para la salud del empleado y la productividad. Señalaron que los empleados con altos niveles de *burnout* necesitan ayuda de parte del empleador para manejar las condiciones de salud y recomiendan un ambiente laboral donde los empleados puedan satisfacer sus necesidades psicológicas, pues de acuerdo con la teoría de la autodeterminación, son más susceptibles al Síndrome del *Burnout*.

Balseiro (2010), por su parte, estableció que las investigaciones sobre el tema del *burnout* se han dispersado a diversos tipos de profesionales. Entre ellos, destaca secretarias, bibliotecarios, administradores, trabajadores de salud mental, trabajadores de fuerzas armadas, supervisores y directores-y terapeutas ocupacionales, entre otros. Expuso, que no existen muchas investigaciones comparativas entre los diferentes profesionales para medir el *burnout* versus profesiones de cuidado o atención directa a las personas. La Tabla 5 expone algunas publicaciones de profesiones con síndrome de *burnout*.

Tabla 5

Publicaciones sobre el Síndrome de Burnout en profesiones (Balseiro 2010 p. 41)

<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Profesión objeto del estudio</i>
Nagy	1985	Secretarías
Smith y Cols.	1986	Bibliotecarios
Sarros, Friesen	1987	Administradores
Leiter	1991	Trabajadores de salud mental
Nye	1992	Trabajadores de las fuerzas armadas
Lee y Asforth	1993	Supervisores y directores
Piedmont	1993	Terapeutas ocupacionales
Sandoval	1993	Psicólogos
Burke y Greenglss	1993	Policías
Leiter y Cols.	1994	Personal de educación
Prince y Spence	1994	Militares
Deckaud y Cols.	1994	Trabajadores sociales
Gupchup y Cols.	1994	Médicos
Leiter y Dorup	1994	Personal sanitario
Gupchup y Cols.	1994	Farmacéuticos
Buró y Greenglass	1994	Educadores
Buendía y Riquelme	1995	Vigilantes penitenciarios
Balogun y Cols.	1995	Estudiantes
Gil Peiró	1996	Trabajadores de centros ocupacionales
Martin y Cols.	1996	Profesionales de Enfermería
Salgado y Cols.	1997	Profesores

Burnout y profesionales de Enfermería

Espinosa, Zarate y Fernández (2007) realizaron una revisión literaria sobre los factores de riesgo para la aparición del Síndrome de *Burnout* en el personal de Enfermería. Se encontró en los estudios revisados que existen factores personales y organizacionales entre los que destacan el estado civil, el género, la edad, la antigüedad laboral, el coeficiente enfermera-paciente y el ambiente físico y organizacional del trabajo. Concluyeron que las acciones preventivas y las estrategias de intervención se

deben realizar, teniendo un plan de acción que abarque tres dimensiones: la personal, la grupal y la organizacional que considere todos los factores de riesgo antes mencionados.

Sánchez, Núñez y García (2015) realizaron un estudio de investigación, en Puerto Rico, con profesionales de la salud, utilizando 44 sujetos para determinar el impacto de la sobrecarga de trabajo en la salud del profesional de Enfermería. Para este estudio, se utilizó la escala de medición *Maslach Burnout Inventory*. Los resultados del estudio arrojaron que el 84% de los participantes sentía sobrecarga de trabajo de manera abrumadora donde la proporción enfermera-paciente era de 14 a 16 pacientes por cada enfermera. El 80% experimentó fatiga emocional o dolores en el cuerpo durante la jornada laboral y el 66% dormía solo 5 a 6 horas diarias. Concluyeron que los profesionales de Enfermería tenían *burnout*.

Aiken, Clarke y Sloane (2002) efectuaron un estudio para determinar los efectos del *staffing* de enfermería, el apoyo a los profesionales de Enfermería, la satisfacción laboral, el *burnout* en Enfermería y la calidad de servicios a los pacientes. Se utilizó un diseño multiseccional de corte transversal, en un hospital de cuidados agudos en el estado de Pensilvania-en Estados Unidos de América, Ontario en Canadá, Inglaterra y Escocia. Se utilizó una muestra (n-10,319) participantes de 303 hospitales en las unidades de medicina y cirugía. El propósito del estudio fue medir la satisfacción laboral, *burnout* y la proporción enfermera-paciente. Los resultados del estudio demostraron que la insatisfacción, el *burnout* y la relación con la calidad del cuidado eran comunes en los cinco hospitales. Se demostró que la baja calidad del cuidado era tres veces mayor en

hospitales con poco personal y un pobre apoyo gerencial. Concluyeron que mantener una cantidad de personal adecuado en la organización y ofrecer un soporte físico y emocional al personal, disminuía la insatisfacción laboral y el *burnout*.

Jelfs, Knapp, Giepmans y Wijga (2014) llevaron a cabo un estudio para explorar las estrategias y acercamientos de retención realizados por las organizaciones en tres hospitales de *Netherlands*, Austria y Lithuania en el 2010. Establecieron que las posibilidades y opciones de cambio, así como las condiciones y ambiente de trabajo pueden colaborar en la mitigación del impacto de la edad en la fuerza laboral, así como la reducción de la fuerza trabajadora. Establecen que los empleados con turnos nocturnos, rotativos, incluyendo los fines de semana, tienen mayores niveles de estrés y fatiga. Estos se asocian con la seguridad del paciente. Por otro lado, establecieron que existen varios signos de alarma que se pueden considerar de acuerdo con las manifestaciones observadas en el paciente como parte de su cuadro clínico. Para el diagnóstico definitivo, se determinó agotamiento emocional-sensación de restricción y depresión, despersonalización el trato a pacientes y a otras personas como objetos y baja realización personal-sensación de descenso productivo.

Alves (2015) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la incidencia del síndrome de *burnout* y sus consecuencias en profesionales de enfermería y la relación con el *engagement*. El estudio fue de tipo transversal, donde describió las características de los profesionales de Enfermería analizando el fenómeno de las relaciones entre las variables. Fue realizado en quince municipios del estado de Paraíba-Brasil, con una

muestra (n=320). Los resultados demostraron que el 41.2% (132) de los enfermeros entrevistados presentaban síndrome de *burnout*, en las tres dimensiones. Concluyeron que fue posible determinar la presencia de Síndrome de *Burnout* en los profesionales de Enfermería en las tres dimensiones y que existía diferencia en la incidencia del síndrome en función del tipo de actividad que los enfermeros investigados realizaban. Fue comprobada la existencia de la relación entre las dimensiones de síndrome de *burnout*, las consecuencias psicológicas y los factores de resiliencia, manifestados por los trabajadores de enfermería. Recomendaron desarrollar estrategias de afrontamiento para disminuir o disminuir la baja satisfacción laboral, el ausentismo y la disminución de la calidad de vida en el trabajo.

Gerentes de Enfermería. Para la *Duquesne University* (2020), el rol de gerente implica la realización de funciones de liderazgo y gobernanza, el cual implica la toma de decisiones donde se emplea personal de Enfermería. En Puerto Rico, el mismo requiere preparación académica de Maestría en Ciencias de Enfermería, o doctorado en práctica de Enfermería con conocimiento administrativo (Departamento de Salud de Puerto Rico, 2019).

Olivo, Turín, Fuentes, Otero, Sánchez y Madera (1996) indicaron que el gerente de Enfermería, así como el supervisor, responden al ejecutivo de Enfermería y supervisan una o más áreas definidas de servicios organizados en dicha área. En sus roles está el asignar los recursos disponibles para que haya un cuidado de Enfermería efectivo y eficiente. También, coordinan actividades entre áreas definidas y brindan liderato y

peritaje clínico y administrativo. Así mismo, facilitan una atmósfera de gerencia participativa y el desarrollo de relaciones de compañeros entre el personal de Enfermería., Participan en la formulación de políticas de Enfermería y toma de decisiones, y realizan programación de personal. Además, aseguran la orientación, entrenamiento y educación continua del personal, y anticipan del reclutamiento y selección de personal. Asimismo, participan de comités dentro de la organización, participan e involucran al personal de Enfermería en estudios e investigaciones en dicha disciplina y proveen un clima conducente a experiencias educativas a los estudiantes de Enfermería. Stavrianopoulos (2012) señaló que los gerentes de Enfermería tienen una función clínica, que envuelve la práctica con el conocimiento, experiencia y entendimiento del cuidado ofrecido por el personal de Enfermería. El liderazgo implica autoridad, así como el no confinarse a las destrezas específicas. Para este autor, la gerencia clínica de Enfermería refleja la complejidad cultural de la organización y de la práctica. Deben responder a las demandas de calidad, los cambios de mercado de valores y las diferencias con sus colegas en relación con las negociaciones, procesos, entre otros. Este autor concluye, mediante su estudio, que los gerentes de Enfermería aumentan la calidad de cuidados al paciente. Esto requiere de la preparación de profesionales de Enfermería que tengan las competencias necesarias, para establecer el sistema organizacional de salud del futuro y muchos años de investigación. Estos profesionales tienen que ostentar un grado de maestría, debido a que las competencias y conocimientos necesario para dirigir un equipo de trabajo, requieren los dotes pertinentes adquiridos en

grados superiores. El rol comunitario del gerente líder de Enfermería es ofrecer un cuidado comprensivo, iniciando con el paciente hasta la comunidad, centrándose en el servicio al individuo y la familia, con autoridad, autonomía e implementando cuidados preventivos, curativos y paliativos.

La *American Organization of Nurse Executives* (AONE, 2005), entidad que se encarga de las investigaciones en el campo de la Enfermería, expuso que las competencias para los profesionales de Enfermería en posiciones ejecutivas deben enfatizar la utilización, diseminación y participación en estudios investigativos dentro de las organizaciones. Los profesionales de Enfermería ejecutivos deben dirigir sus esfuerzos-hacia la responsabilidad fiscal y la efectividad operacional, creando los recursos y el tiempo para la realización de estudios de investigación. Deben desarrollar iniciativas que no impacten directamente el cuidado al paciente, como las investigaciones. Tomando en consideración las presiones recibidas a los profesionales en posiciones gerenciales de Enfermería, resulta cuestionable para la AONE el que los patronos no ofrezcan tiempo y recursos para las investigaciones de Enfermería.

De otra parte, Schub y Karakashian (2017) establecieron que los gerentes de Enfermería tienen un rol significativo en el ambiente laboral, el cual comprende los más altos estándares de calidad de parte del personal de Enfermería. Los gerentes tienen responsabilidades importantes, las cuales pueden conllevar que la facilidad prospere o falle en el sentido de que la influencia de los recursos es la que provee satisfacción en el paciente, productividad, retención y moral de grupo, así como cumplimiento regulatorio

con las agencias estatales y federales. Estos autores argumentan que se estima que un 80% de las entidades de salud han recortado recursos. Los gerentes de Enfermería padecen de estrés crónico y se vuelven menos sensitivos a los demás, por lo que generalmente colaboran menos en las situaciones personales que confrontan los empleados y se tornan agresivos en ocasiones. La posibilidad de abandonar el empleo, estar emocionalmente estable y placenteramente descansado es una de las posibilidades que se plantean los trabajadores en la prejubilación. El padecer tensiones y *burnout* en el empleo podrían ser factores predisponentes para ese retiro temprano en los gerentes.

Seabold, Sarver, Kline y McNett (2020) establecieron que los gerentes de Enfermería son profesionales que reciben un adiestramiento especial de cómo manejar, planificar, evaluar y dirigir los aspectos del cuidado al paciente, especialmente en áreas de cuidado prolongado. Indican que son responsables de la creación de un ambiente de salubridad y seguridad para los empleados y pacientes. Este rol es caracterizado por el trabajo en equipo que contribuye al compromiso con el paciente. El gerente de Enfermería es responsable de crear y albergar una cultura interdisciplinaria con los miembros del equipo que contribuya a lograr los resultados esperados y el crecimiento profesional acorde con los objetivos de la empresa y del departamento de Enfermería.

Gerentes de Enfermería y *burnout*. Aiken et al. (2002) exponen que el síndrome de *Burnout* afecta grandemente los gerentes de todas las unidades. Esto está ligado a una pobre salud física y mental en los dirigentes de Enfermería, subrayando la importancia de la prevención hacia el personal de líneas y el bienestar de estos.

Bisognano y Chassin (2010) argumentaron en su artículo que los roles de un empleado van a determinar los efectos de la sobrecarga de trabajo en su desempeño. Establecieron que “*the nursing leaders have a full plate*” (p. 2). Comenzando por la responsabilidad de ofrecer el mejor servicio a los pacientes y sus familiares, los líderes desempeñan múltiples roles dentro de sus funciones tales como:

1. Vigilar que haya suficiente personal las 24 horas y los 365 días del año.
2. Lidar con la complejidad de cada paciente.
3. Asegurar que el flujo de trabajo y los servicios se realicen de forma eficaz, en el menor tiempo posible, incluyendo la garantía de una tecnología avanzada y a tono con las necesidades del paciente, así como la competencia de las demandas de mercado
4. Todo el tratamiento del paciente debe ser ofrecido en el momento justo por la persona indicada y a la hora indicada.
5. Establecer relaciones afectivas entre los empleados, facultad médica, pacientes, familiares, visitantes y personal en líneas de autoridad direccionales (horizontal, vertical y diagonal).
6. Manejar los costos adecuados y el personal, sin sobrepasar el presupuesto asignado.
7. Cumplir con agencias reguladoras en lo referente a leyes, servicios, facilidades, entre otros.

Por otro lado, Kemuel (2017) realizó un estudio cuasiexperimental cuyo objetivo fue determinar la efectividad del manual de autoayuda compuesto por pequeñas historias como medidas terapéuticas. El estudio fue realizado en profesionales de Enfermería en posiciones de gerentes que experimentarían agotamiento, en un hospital terciario en Manila. Utilizaron dos grupos uno control y el otro experimental. La intervención se le dio al grupo experimental durante cinco días, mientras que al grupo control se le pidió que continuara con sus rutinas. Para medir los datos usaron la escala *Maslach Burnout Inventory - Human Service Survey* antes y después de la intervención. Se encontró *burnout* en las tres dimensiones medidas: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. La diferencia media para el grupo experimental arrojó un valor 0.12 para el agotamiento emocional, 0.89 para la despersonalización y 0.06 para la dimensión de realización personal. Concluyó que el manual de autoayuda no es eficaz para aliviar el agotamiento entre los directores de Enfermería. Expuso que existe una correlación entre los gerentes de Enfermería y la experimentación del *burnout*, concluyendo que existe una disminución en la calidad de su trabajo y la satisfacción, mientras aumenta la intención de las renunciaciones.

Bogaert, Adraenssens, Dilles, Martens, Raompaey y Rimmermans (2014) presentaron un estudio relacionado al estrés y el bienestar en los gerentes de Enfermería, de corte transversal cuya muestra (n=365) fue coleccionada entre diciembre de 2011 y marzo de 2012. En su estudio, aplicaron el análisis de regresión para el cansancio emocional, el compromiso laboral, la satisfacción laboral y las intenciones de abandonar

el empleo. Los resultados demostraron que uno de cada seis participantes en las posiciones de gerente, tenía altos niveles de cansancio emocional y dos de cada tres de los participantes, tenían altos niveles de compromiso laboral. Los análisis del modelo de regresión determinaron que el conflicto de roles y la significancia del rol eran predictores de estrés laboral en los líderes participantes. Concluyeron que los factores de riesgo severo y los factores estimulantes influenciaban el estrés laboral y el bienestar de los individuos. Los investigadores recomendaron desarrollar estrategias e intervenciones que ofrecieran apoyo en la práctica diaria de los líderes para mantener una mejor práctica de servicio y cuidado a paciente.

Por otro lado, Heeb y Haberey (2014) efectuaron una investigación para conocer el grado de *burnout* de los gerentes de Enfermería en los hospitales del oeste de Suecia. Establecieron comparaciones con los gerentes de enfermería en relación con los empleados, así como las características organizacionales. Utilizaron un análisis estadístico basado en puntuaciones obtenidas en el cuestionario *Maslach Burnout Inventory-Human Services*. La muestra utilizada fue de 257 gerentes de Enfermería. Los resultados del estudio demostraron que los participantes mostraban bajos niveles de *burnout*, en los tres niveles evaluados en la escala *MBI-HS*. Los hallazgos contrastaron con la hipótesis planteada. Concluyeron que los gerentes de Enfermería tienen altas demandas de trabajo, pero se benefician de estrategias como el empoderamiento y estrategias de afrontamiento, que le ayudan a mantener un balance en el estrés laboral.

Kemuel (2017) desarrolló un estudio mediante el cual se pretendió comprobar que, con manuales de autoayuda para los gerentes de Enfermería, podrían sobrellevar mejor el impacto de las situaciones laborales, evitando que los gerentes cayeran en *burnout*. Este contenía los diferentes signos y síntomas, los factores de riesgo envueltos, el impacto del *burnout* en la personalidad, así como en la vida diaria. Se utilizó un método de preprueba y posprueba, así como la escala de medición de *Maslach Burnout Inventory*. Los resultados obtenidos demostraron que no se evidenció significancia estadística en las tres dimensiones del *burnout*. El grupo presentó resultados similares, antes y después de administrada la prueba. Concluyó que el adiestramiento sobre los efectos del desarrollo del Síndrome de *Burnout* en estos profesionales no-fue significativo.

De otra parte, Merrill, Andrews, Brewer y Brown (2015) reconocieron la importancia de que se legislen ayudas para transformar la práctica de la Enfermería. Como líderes, reconocieron la importancia de la erudición profesional para proporcionar la evidencia necesaria para transformar la práctica. Sin embargo, basado en las situaciones confrontadas en la atención médica y las prioridades en competencia, los líderes de Enfermería, a menudo, deben concentrar los esfuerzos en la responsabilidad fiscal y la eficacia operativa, haciendo que el tiempo y los recursos para apoyar la investigación en Enfermería sean un desafío. Las iniciativas que no tienen un impacto directo en la atención al paciente, como la investigación, pueden recibir una prioridad menor.

Hyrkas (2005) realizó un estudio con enfermeras psiquiátricas y de salud mental finlandesas. El objetivo del estudio fue describir y evaluar la supervisión clínica y conocer los niveles de desgaste y satisfacción laboral experimentados por estos profesionales de la salud. Como parte de los resultados, encontró que la supervisión clínica era beneficiosa para los profesionales de la salud mental y psiquiátrica, en términos de satisfacción laboral y niveles de estrés. Los hallazgos demostraron que la supervisión clínica eficiente está relacionada con un menor desgaste y la supervisión ineficiente con una mayor insatisfacción laboral.

Por otro lado, Laschinger y Finegan (2008) investigaron cuán exhaustos emocionalmente se encontraban los gerentes de Enfermería un año después de estar en la posición. Se utilizó un diseño de encuesta longitudinal predictiva para examinar las relaciones descritas en el modelo. La muestra fue de profesionales de Enfermería en posición de gerentes que respondieron a una encuesta por correo en dos tiempos distintos con un intervalo de un año ($n=154$). Como parte de los resultados, encontraron que los factores personales influían en el agotamiento del gerente de Enfermería durante un período de un año. Los niveles de agotamiento presentaron una variación significativa un año después ($\beta = 0.355$), el desequilibrio esfuerzo-recompensa de las enfermeras ($\beta = 0.371$) y las autoevaluaciones básicas ($\beta = -0.166$) representaron variaciones significativas en el agotamiento un año después. Los resultados del estudio demostraron que existe *burnout* en los gerentes de Enfermería y que tanto el factor personal como el factor situacional contribuyen al desarrollo de este síndrome.

Laschinger y Finegan (2008) concluyeron que los factores personales contribuían al agotamiento del gerente de Enfermería con el pasar del tiempo, que las empresas deben considerar eventos multifactoriales para la prevención del *burnout* en los gerentes y así, mantener niveles altos de salud. En las áreas de cuidado directo, los profesionales de Enfermería están a en riesgo de presentar el *burnout* por la agudeza de los pacientes y los recortes a la plantilla de trabajo. Recomendaron que los gerentes deben considerar factores personales y contextuales al crear ambientes de trabajo que prevengan el agotamiento y fomenten la salud positiva entre los profesionales de la Enfermería.

Heeb y Haberey (2014), previamente citados, investigaron el enfrentamiento del profesional de Enfermería hacia el *burnout*. El objetivo del estudio fue abordar el grado de desgaste de los directores de Enfermería en los hospitales de Suiza Occidental, incluida la comparación con los directores médicos y su relación con las características personales, laborales y organizativas. Utilizaron el análisis estadístico de los puntajes del *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*. La muestra (n=257) gerentes de Enfermería que respondieron un cuestionario electrónico estandarizado. Encontraron que los gerentes de Enfermería mostraron un bajo grado de desgaste. La mayoría de ellos presentaba un bajo nivel de agotamiento emocional y un bajo nivel de despersonalización, mientras que se contrastaba la realización personal. Solo el 2.3% tenía un alto grado de agotamiento. Concluyeron que, los gerentes de Enfermería presentaban unos resultados muy bajos de *burnout*, a pesar de tener un alto nivel de

tensión laboral, debido a las herramientas utilizadas para lidiar con las situaciones estresantes; descritas, como el empoderamiento y estrategias de afrontamiento.

Shepard y Maisano (2016), por su parte, sostuvieron que el papel del ejecutivo de Enfermería es cada vez más complejo y requiere mucho tiempo, lo que genera un estrés laboral considerable ya que este ejecutivo intenta mantener los estándares de atención, implementar iniciativas organizativas, asesorar a los miembros del personal y contratar y retener enfermeras del personal. Estiman que para 2025, habrá una escasez de hasta el 40% de las enfermeras gerentes necesarias en el país, lo que aumentan los niveles de estrés en el personal gerencial.

Membrive, Pradas, Suleiman, Vargas, Cañadas, Gómez y de la Fuente (2020) realizaron una investigación para determinar los niveles, prevalencia y factores relacionados al *burnout* en gerentes de Enfermería en España, con una muestra de (n=780) gerentes de Enfermería. Estos autores mencionaron que la Enfermería es una profesión estresante debido a la proximidad de los pacientes y a las fuertes emociones que esta les produce. Encontraron que los gerentes de Enfermería con *burnout*, generalmente, tienen una visión negativa de la institución. Este aspecto promueve el ausentismo, el *turnover*, un ambiente de trabajo hostil y problemas de relaciones interpersonales. Como parte de las funciones del gerente de Enfermería, tienen que mediar con el personal, los pacientes y la alta gerencia. Sus responsabilidades como el manejo del presupuesto-y el patrón de personal adecuado fueron considerados factores estresantes. El estudio fue realizado en mayo de 2019. Concluyeron que el *burnout*

afecta los gerentes de Enfermería y sus factores de riesgo. El estudio puede ser usado para reconocer los retos a nivel mental a los cuales se enfrentan ~~en~~ los gerentes de Enfermería. Recomendaron promover la prevención y tratamiento de *burnout* en estos trabajadores, promoviendo uso de estrategias e intervenciones efectivas que colaboren al alivio de la sobrecarga laboral con la provisión-de personal auxiliar o ayudante.

Kluwer (2016) encontró que aquellas personas que mostraban cinismo y poco deseo de laborar, que pensaban que su trabajo no era significativo, y que no sentían el placer de estar en el lugar de trabajo, y que, además, tenían problemas en las relaciones interpersonales con sus compañeros, estaban en *burnout*. Mencionó siete signos para distinguir el *burnout* en gerentes. Señaló que los gerentes de Enfermería observaban los signos o síntomas en los empleados y en ellos mismos. Declaró que aquellos gerentes que presentaban síntomas como ausencias frecuentes, tardanzas, no cumplir con las fechas establecidas, problemas de relaciones interpersonales, solicitar irse temprano frecuentemente, fluctuaciones en peso y enfermedades frecuentes-sufrían del síndrome de *burnout*.

Kluwer (2016) mencionó en su escrito que las causas del *burnout* en el empleo estaban directamente relacionada a la falta de personal. Otros factores importantes en el desempeño de los gerentes de Enfermería fue la falta de autonomía en las decisiones de cuidado y la falta de reconocimiento sobre las contribuciones del profesional de Enfermería, que aumentan los costos por *burnout* en los hospitales. Entre las recomendaciones para evitar el *burnout* estableció, que se debe permitir a los gerentes

exponer y exteriorizar las presiones laborales y el estrés. También, evitar el aislamiento, ya que las posiciones mientras más altas, mayor soledad provocan. Otras recomendaciones fueron: disminuir la intensidad laboral, delegar y aprender a decir no. El estudio señaló factores que ayudan a disminuir el estrés laboral en los gerentes de Enfermería, tales como la socialización, permitirle su espacio, días libres extra, tardes libres, y tiempo para que la persona lo dedique a sí mismo y se mantenga alejado del trabajo.

Por otro lado, Ceravolo y Raines (2019) realizaron un estudio para determinar el impacto de una intervención de *mindfulness* en los profesionales de Enfermería en posiciones gerenciales, en un hospital de cuidados agudos ubicado en Búfalo, Nueva York. Utilizaron un diseño de preprueba y posprueba con un intervalo de tres meses de diferencia entre la intervención. El método utilizado para la recolección de los datos fue un cuestionario para medir el impacto del *mindfulness* en los gerentes de Enfermería sobre la calidad de vida, *burnout* y la percepción del bienestar. Encontraron cambios significativos en los tres sectores estudiados, usando el *Copenhagen Burnout Inventory Scale*. El seguimiento demostró disminución en los niveles de *burnout*, inmediatamente después, sin embargo, aumentaron tres meses después de la intervención. Concluyeron que las prácticas de cuidado de los gerentes de Enfermería necesitan ser reforzados, pero no de manera continua, ya que podría convertirse en una tarea más por realizar al final de cada jornada de trabajo. El refuerzo debe ser continuo, porque de lo contrario se convertiría en una práctica de autocuidado que añadiría tareas a su cargada agenda.

Por otro lado, Shub, et al (2017), previamente citados, expusieron que los factores asociados a la retención de los gerentes de Enfermería incluyen la presión que reciban de los superiores; el conocimiento sobre la posición, incluyendo el cuidado de calidad que se ofrezca en las unidades clínicas; las expectativas de la empresa y la habilidad de mantener un balance entre su vida personal y laboral.

Burnout y género

Freudenberger y North (1986) escribieron un libro sobre el *burnout* en las mujeres basado en experiencias obtenidas en consultas y tratamientos a sus pacientes. Explicaron que la mayoría de las mujeres que acudían a recibir servicios de consultoría proyectaban síntomas de confusión, expresaban sentirse o creer que sentían una depresión crónica, pérdida del sentido de la vida, que estaban sumergidas en un ciclo que las lleva a perder el control de la vida, un ciclo que no tiene fin donde se sentían agitadas y exhaustas y en el que pensaban-que no tenían cura. Estos hallazgos merecieron la investigación del *burnout* en las mujeres.

Freudenberger y North (1986) precisaron que las mujeres que se vuelven adictas al empleo miden su trabajo por rigurosos estándares de excelencia. Numerosas mujeres que son trabajadoras padecen de miedos basados en los criterios que ellas mismas se han establecido en la vida, por lo que muchas veces, no saben distinguir entre la fantasía y la realidad. La mujer perfeccionista, en muchas ocasiones comete errores terribles, tratando de buscar esa perfección inexistente. Mencionaron que el *burnout* en las mujeres está compuesto por 12 etapas cíclicas. El grado, la intensidad y la duración de las etapas

depende de las circunstancias en las mujeres. Ejemplos de ello son la personalidad, la percepción de sí misma, su historial previo y su habilidad para manejar situaciones de estrés.

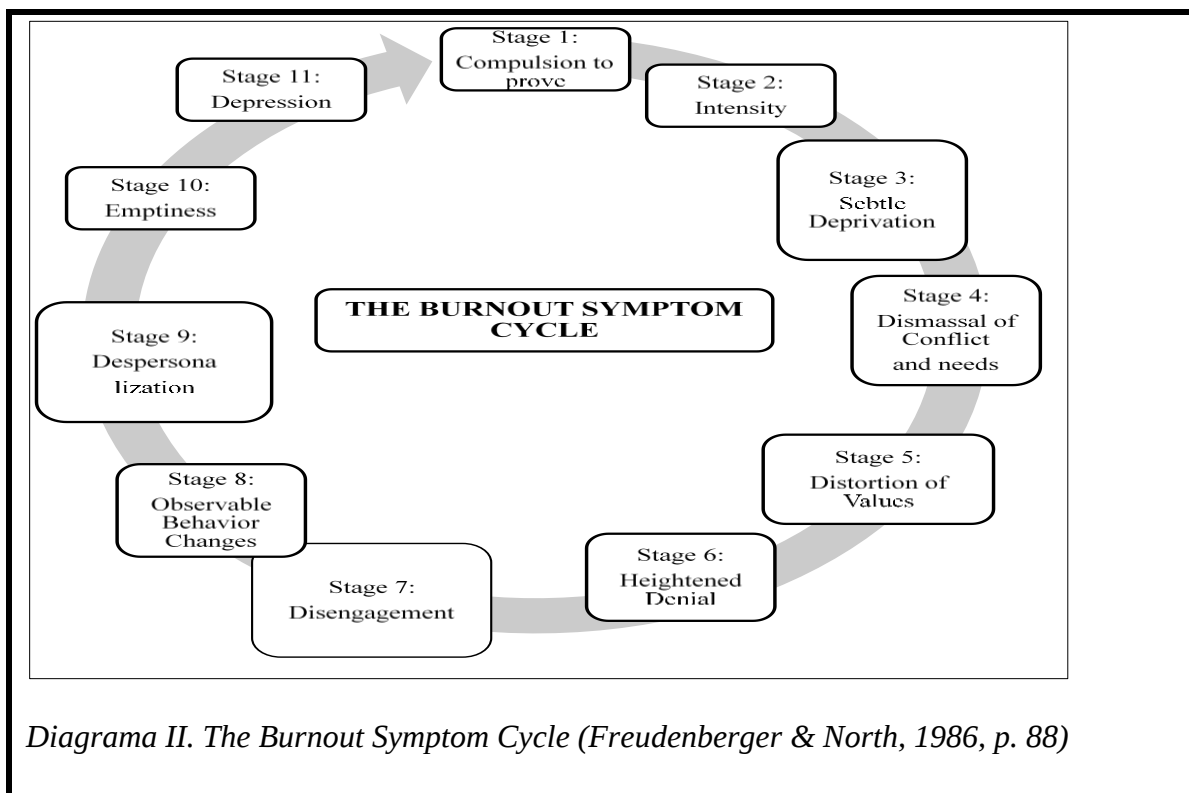
Mediante su investigación, Freudenberg y North (1986) observaron que las mujeres recibían serias presiones descritas como:

These are serious pressures which many women are attempting to shake off. Too many intersecting dilemmas and conflicts are bound to cause disenchantment with life. The conflicts between old and new values can, however, be taken apart and explored with an eye toward a satisfactory resolution. Has the shock of aloneness and perhaps loneliness found its way into her life. The role of giver is not new to nurturing women. One of the first lessons a female child often learns, either on a conscious level or as an unconscious message, is how to anticipate (p. 29).

El Diagrama II describe el ciclo de *burnout* en mujeres, según Freudenberg y North (1986). En este, se muestran también las etapas de los síntomas del *burnout* según estos investigadores:

1. Compulsión por demostrar. Demostrar valía obsesivamente. Suele afectar a los mejores empleados, aquellos que con entusiasmo-aceptan la responsabilidad fácilmente.
2. Intensidad. Incapacidad para desconectarse del área laboral.
3. Privación sutil. Se privan del disfrute de algunos placeres por temor.

4. Eliminación de conflictos y necesidades. Se ignoran los problemas y el individuo se siente amenazado, asustado y nervioso.
5. Distorsión de valores. Los valores están sesgados, se aíslan de los seres queridos descartando o alejándose de los amigos y la familia. El trabajo es el único enfoque, ignorando los pasatiempos o la vida social.
6. Negación intensificada. Los individuos se tornan poco tolerantes. Perciben a sus colaboradores como poco competitivos, perezosos, exigentes o indisciplinados, dificultando la socialización y adaptando actitudes de cinismo y agresión.
7. Desconexión o retirada. Mantienen una vida social inexistente, basando su necesidad primordial en sentir alivio del estrés, el cual apaciguan mediante el uso de alcohol/drogas.
8. Cambios observables en su comportamiento. Los familiares, amigos y personas allegadas notan cambios de comportamiento obvios.
9. Despersonalización. La persona en despersonalización se desvalora, no se ve a sí mismo, ni a los demás como valiosos, y no percibir las necesidades propias.
10. Vacío. El individuo se siente vacío por dentro y para superarlo, busca actividades que lo reemplacen como comer en exceso, sexo, alcohol o drogas, cayendo en un exceso en cada actividad que realiza.
11. Depresión. El individuo se siente perdido e inseguro, agotado; percibe el futuro sombrío, oscuro e incierto.



Estas aseveraciones concurren con Gilligan (1982) en donde expone, mediante su investigación, que el cambio en las imágenes que crea el problema de interpretar el desarrollo de las mujeres es esclarecido por los juicios morales de dos niños de 11 años, un niño y una niña, que ven, en el mismo dilema, dos problemas morales muy diferentes. Resalta la línea y la lógica del pensamiento mediante las diferencias encontradas por esta autora al seleccionar una niña, cuyos juicios morales eluden las categorías existentes de evaluación del desarrollo, pretendiendo destacar la interpretación en lugar de ejemplificar las diferencias de sexo. Al añadir una nueva línea de interpretación, basada en el pensamiento de la niña, Gilligan observó que no solo se observaba el desarrollo, sino las diferencias en la comprensión.

Según Gilligan (1982), los dos niños estaban en la misma clase de sexto grado en la escuela y participaron en el estudio de derechos y responsabilidades, diseñado para explorar diferentes concepciones de la moralidad y el yo. La muestra seleccionada para este estudio fue elegida para enfocar las variables de género y edad, así como los factores de inteligencia, educación y clase social asociados con el desarrollo moral. Los dos niños eran brillantes y elocuentes; y en sus aspiraciones de once años, la niña anhelaba convertirse en científica, mientras que el niño prefería el inglés a las matemáticas. Sin embargo, sus juicios morales, inicialmente, parecen confirmar nociones familiares sobre las diferencias entre los sexos, -que sugieren que la ventaja que tienen las niñas en el desarrollo moral durante los primeros años escolares cede en la pubertad con la ascendencia del pensamiento lógico formal en los niños. Las diferencias en la solución de conflictos de ambos niños fueron parte de las observaciones de esta autora.

Gilligan, (1982) expuso en su teoría las diferencias del hombre y la mujer señalando que los modelos del género y la ética elaboraron un cuadro de desarrollo moral, por lo que la mujer es más sentimental, dado que la sociedad la identifica con tareas de cuidadora, exponiéndola a un estrés mayor, el cual podría ser un desencadenante del *burnout*.

Por otro lado, Aranda (2006) realizó un estudio de investigación cuyo objetivo era identificar las diferencias entre los varones y las mujeres con el desarrollo del síndrome de *Burnout*. Este estudio se efectuó en dos instituciones de México, donde se investigaron, además, las repercusiones en la salud que esto podía desencadenar. Los

hallazgos del estudio arrojaron que la prevalencia del síndrome del *burnout* era mayor en mujeres que en hombres.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) señaló el desarrollo del *burnout* en mujeres como un aspecto de interés dado que las mujeres componen un 75% de la fuerza laboral. Esto las hace imprescindibles como contribuyentes al desarrollo de países desarrollados y subdesarrollados.

Ávila, Gómez y Montiel (2010), por su parte, investigaron cómo inciden las características demográficas y laborales en el síndrome de *burnout* en los profesionales de la salud. Utilizaron una muestra de 99 participantes. Concluyeron que el 29.3% tenían *burnout*. Estos resultados se relacionaron con el número de horas de trabajo diario y el servicio desempeñado. Observaron diferencias en relación con el género, el cual resultó que las mujeres tenían mayor agotamiento emocional. Los investigadores no relacionaron la experiencia ni otras características demográficas con los síntomas del *burnout*.

Ramírez y Lee (2011), establecieron que el clima organizacional y la satisfacción laboral son colaboradores en el síndrome del *burnout*. Argumentaron, mediante su estudio, que de acuerdo con los resultados obtenidos los hombres que se desempeñan en posiciones de trabajo asociadas a la educación, salud, comercio de tangibles e intangibles y administración pública, presentan mayores niveles de despersonalización que las mujeres. Con relación a la satisfacción laboral, las mujeres presentan mayor satisfacción con sus áreas de trabajo, con los supervisores, etc. que los hombres.

Evolahti, Hultell y Collins (2013) estudiaron con el objetivo de identificar patrones de desarrollo de *burnout* en mujeres de mediana edad de la población activa y evaluar la relación de los factores individuales con el trabajo y si estaban asociados con los cambios concurrentes en el *burnout*. El diseño del estudio fue longitudinal y con una muestra aleatoria de mujeres urbanas de mediana edad (N=142, n=116). Se llevó a cabo una evaluación inicial y dos de seguimiento durante un período de nueve años. Utilizaron como instrumento de medición el cuestionario de *Burnout* de Shirom-Melamed (SMBQ). Para identificar patrones de desarrollo típicos (trayectorias), se utilizó el análisis de conglomerados jerárquicos. Los cambios dentro del grupo en los niveles de agotamiento a lo largo del tiempo se analizaron mediante el análisis de varianza (ANOVA). Concluyeron que las mujeres muestran diferentes patrones de desarrollo de agotamiento durante el tiempo del estudio. Encontraron que el agotamiento iba a la par con el estrés diario y se relacionaba con la vida diaria y el trabajo.

Pacheco (2016) llevó a cabo un estudio cuyo propósito fue determinar los efectos del estrés familiar sobre el comportamiento organizacional de los profesionales de la Enfermería. La investigación se llevó a cabo en un hospital de la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico con una muestra de 47 participantes. Para medir los efectos del estrés familiar en el contexto laboral, se utilizó el *Instrumento de Eventos y Cambios en la Vida* de McCubbin, Patterson y Wilson (1981) modificado y adaptado por el investigador. El diseño utilizado para el estudio fue de tipo correlacional. Las características sociodemográficas de la muestra fueron las siguientes: el 85% eran

féminas y un 15% masculinos. Utilizó la distribución de frecuencia y el por ciento para determinar cuáles fueron los eventos de estrés familiar informados por los sujetos y los datos demográficos. Los resultados demostraron que los efectos del estrés familiar sobre el comportamiento organizacional son variables y se consideran significativos para la práctica de la Enfermería en Puerto Rico. Los eventos principales de estrés familiar que presentaron los profesionales de la Enfermería fueron aquellos asociados a las tensiones y transacciones entre la familia y el trabajo. Este se refiere a aquellas situaciones que ocurren en el trabajo y que pueden afectar la vida familiar del profesional de enfermería en la que este recurre a la negociación para minimizar los conflictos con sus seres queridos.

La evidencia encontrada reflejó que la falta de concentración y las ausencias fueron las manifestaciones más comunes en el profesional de la enfermería en su empleo al enfrentarse al estrés familiar. Otros datos relevantes del estudio surgen cuando se compararon los resultados de aquellos efectos de estrés familiar en el trabajo del profesional de la Enfermería por género, preparación académica y estado civil. En el estudio se demostró que las tensiones familiares ocurrieron con más frecuencia en los varones con un 12% que en mujeres con un 11%. Pacheco (2016) concluyó que los profesionales de la Enfermería sufren de estrés familiar y dichos eventos afectan sus funciones en el empleo. Recomendó que el estrés familiar es un aspecto que debe considerarse por la administración de las instituciones hospitalarias debido a que los

profesionales de la enfermería no pueden separar su vida laboral de su vida personal, pues son seres holísticos e integrados.

Lim, Andrew y Paquirigan (2019) mencionaron la equidad de género y la protección de los derechos de los trabajadores de Enfermería basado en su orientación de género. Mencionan la diversidad y la inclusión en el lugar de trabajo como un tema de constante discusión en los foros laborales. La protección laboral ha permeado a través de la historia con los grupos vulnerables discriminados por motivos como raza, color, religión, sexo y nacionalidad, por lo cual se han establecido leyes que protegen a estos trabajadores. Puntualizaron que un lugar de trabajo inclusivo permite a un empleado sentirse seguro y gastar más energía en la productividad del trabajo, que en ocultar quiénes son en relación con su género u orientación sexual.

Estos autores señalaron que, en abril 2018 la, *American Nurses Association* (ANA) emitió una declaración de su posición sobre la promoción de la Enfermería relacionado con la población LGBTQ-I+. La Q representa la palabra *queer o questioning* y + indica la inclusión de otro género minoritario. Otras asociaciones afiliadas a la Enfermería, tales como *American academy Nursing* (AAN), *International Society of Psychiatric-Mental Health Nurses*, *National Association of Pediatric Nurses*, and *National Student Nurses Association*, entre otras, establecieron posiciones en apoyo a la comunidad LGBTQ-I+ (Lim et al., (2019).

Meyer (2003) realizó un estudio sobre el prejuicio, el estrés social y los problemas mentales en la población LGBTTQI+. El objetivo de su investigación fue evidenciar la

prevalencia de los problemas mentales en esta población. Expuso que el problema de investigar esta población era la clasificación dada durante las épocas de 1960 y 1970, como un problema mental. Destacó el problema de la identidad de género como un factor estresante en esta población. Concluyó que esta comunidad es más propensa al *burnout* por la discriminación, prejuicio y victimización que los expone a ser más vulnerables emocionalmente desde la etapa escolar (*bullying*) y *mobing* en áreas de trabajo.

Mientras, Cornelius y Carrick (2015), estudiaron el conocimiento y las actitudes de la comunidad LGBTT en estudiantes de Enfermería. El propósito de su investigación fue estudiar el conocimiento y las actitudes de los estudiantes de enfermería y las actitudes sobre los cuidadores. Estimaron un 10 % la población de personas de esta comunidad en los Estados Unidos de América, para la fecha del estudio. Se utilizaron 190 estudiantes como muestra. Los hallazgos señalaron déficit de conocimiento significativo en estudiantes de bachillerato en Enfermería. Recomendaron que se ofrecieran estrategias de manejo a los profesionales de Enfermería para pacientes de esta comunidad.

De otra parte, Vázquez (2016), desarrollo una investigación para determinar las competencias y la erradicación de paradigmas en profesionales de enfermería en Puerto Rico. Destacó que:

“debido a las barreras en cuidado y otros determinantes sociales, existen factores particulares que colocan la salud LGBTTTQI+ en estado vulnerable. Algunos factores de riesgo son:

1. Hostigamiento y violencia. El riesgo de ataques sexuales a personas LGBTT es tres veces mayor que en heterosexuales.
2. Juventud. LGBTT que viven en la calle por ser expulsados de sus hogares.
3. Físico. Menos utilización de servicios de salud.
4. Alto índice de obesidad y BMI elevado en mujeres lesbianas
5. Mujeres lesbianas y bisexuales más propensas a diagnósticos de cáncer de senos tardíos por no realizarse pruebas diagnósticas continuamente.
6. Anorexia y bulimia (Hombres gays).
7. Alta prevalencia de fumadores y consumo de alcohol.” (p. 19)

Así mismo, Carrasquillo, Pacheco y Díaz (2019) estudiaron en Puerto Rico la identidad de género como competencia cultural, mediante revisión de literatura. El estudio tuvo como objetivo evaluar las disparidades de salud que enfrentan esta población asociada al estigma social, la discriminación y la violación a sus derechos civiles. Así mismo, pretendieron probar que los profesionales de Enfermería carecen de conocimiento para el manejo adecuado de estos pacientes arguyendo que los generalizan como heterosexuales y no poseen las destrezas y conocimientos para ofrecer el servicio afectando la calidad a esta comunidad en general. Sostuvieron que la población LGBT enfrentan mayores retos de salud y condiciones crónicas, así como incapacidades en

general. Recomendaron que los profesionales de Enfermería debían poseer competencias clínicas y culturales que contribuyeran a facilitar el acceso de esta comunidad a los servicios de salud venciendo las barreras sociales. Concluyeron que los profesionales de Enfermería son el contacto más cercano que tienen estos pacientes cuando presentan problemas de salud mental o físicos. Por lo que las actitudes y percepciones que tengan estos profesionales pudieran reflejar la cultura social estigmatizada lo cual tiene como-resultado un servicio pobre y de corte discriminatorio si no se ofrece educación a tono con las realidades de esta comunidad. La creación de programas dirigidos a la adquisición de competencias y destrezas profesionales para el manejo de esta población debe surgir espontáneamente desde la academia y continuar en el lugar de empleo.

Burnout y generación

Aranda y Pando (2010) realizaron un estudio con agentes de la policía para determinar las manifestaciones generadas por la exposición a estresores laborales y a características de tipo individual que traen consigo diversos daños a la salud que inciden en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional (*burnout*). El objetivo de la investigación fue determinar cómo la edad incide en el *burnout* de estos profesionales. Para el estudio, se utilizaron 875 agentes de tránsito de la ciudad de México. La conclusión a la que llegaron fue que tener más edad es un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome. Asimismo, tener un inadecuado apoyo social y una autoestima baja son factores influyentes.

Bean (2016) estableció que los mileniales, la generación X y los *Boomers* se sentían sobrecargados y en *burnout*, lo que motivó a muchos a buscar otro trabajo. Según el *Staples Business Advantage 2016 Workplace Index*, citado en Bean (2016), son los trabajadores mayores los que están más motivados en el trabajo por un sentido de propósito y los *Baby Boomers* (46%) y la generación X (32%) tienen más sentido de propósito en el trabajo que sus homólogos mileniales más jóvenes (24%). Sin embargo, el 50% de los mileniales, el 47% de la generación X y el 35% de los *Boomers* dicen que el agotamiento los está impulsando a buscar otro trabajo. Los *Boomers* desean que su empleador reduzca su carga de trabajo y les brinde más tiempo para completar las tareas, mientras que la generación X y los mileniales buscan un horario más flexible y una combinación de trabajo y vida. La estética en la oficina también es clave, independientemente de la edad, ya que al 51% de los mileniales, al 44% de la generación X y al 33% de los *Boomers* les gustaría que se prestara más atención al diseño de oficinas.

Para Bean (2016), los empleados y los empleadores tienen que lidiar con personas de diversas generaciones al mismo tiempo. En ocasiones, la plantilla laboral está compuesta por personas de cinco generaciones. Cada grupo de edad está motivado por diversos aspectos que los caracterizan en el área laboral. Al manejar personal no se debe establecer diferencias ni estereotipos en ningún grupo.

Hoffower y Akhtar (2019) argumentaron que los mileniales se encuentran solos, quemados y en *burnout*. Sostuvieron que, de acuerdo con un estudio realizado por el Pew

Research Center con una cohorte entre las edades de 23 a 38 años en el 2019, se expuso la preocupación con el estado de salud mental de esta generación. Las predicciones de salud mental de la generación milenial son desalentadoras ya que la mayoría exhibe gestos de soledad, depresión y estrés por problemas económicos. Los milleniales sufren de altos índices de *burnout* más que otras generaciones. Muchos de estos han dejado sus trabajos por problemas de salud mental. Muchos milleniales no solicitan ayuda.

Por otro lado, Hoffower y Akhtar (2019) señalan que los milleniales, los de generación X y los *Boomers* tienen sentimientos de sobrecarga y *burnout*, lo que los motiva a buscar otros empleos de acuerdo con *Staple Business Advantage* (2016). Los empleados de mayor tiempo en el trabajo están más motivados para trabajar representado con un 46% de *Boomers*, y 32 % generación X y los milleniales con un 24%.

***Burnout* y años en el rol**

Gualavisi y Oliveri (2016) establecieron que experiencia en el empleo es una medida de rotación laboral o movilidad en el empleo, ya que los cambios de trabajo de una persona pueden estar asociados tanto a diversos motivos voluntarios (separaciones producto de renuncias, el retiro del mercado laboral y las acogidas a licencias, etc.) como a motivos involuntarios (el despido). Para estos autores, la antigüedad en el empleo es un indicador de flexibilidad del mercado de trabajo. En un mercado más flexible se da lugar a una mayor rotación y al crecimiento del trabajo temporal y, por tanto, se reduce la antigüedad laboral o de protección/seguridad laboral. Un incremento en la antigüedad es signo de mejora en la seguridad del empleo y viceversa.

Por otro lado, Ferraro (2016) mencionó que uno de los factores ligados al *burnout* y al ausentismo laboral, es la antigüedad en el empleo. Su conclusión se basó en la evidencia obtenida en un estudio empírico donde identificó el ausentismo laboral y los factores determinantes para que se dé este fenómeno en el campo de Enfermería. Los resultados demostraron que las mujeres se ausentan más que los hombres y con edades mayores de 45 años. Observó desgaste físico y mental en los profesionales de Enfermería, concluyendo que el ausentismo en Enfermería requiere que se realicen abordajes preventivos y de control de riesgos. Asimismo, las causas son variadas de carácter intrínseco y extrínseco, no se encontró una relación entre la antigüedad en el empleo y el ausentismo, aunque el autor dejó claro que hay una tendencia que indica que, a mayor número de años en el empleo, mayor es el ausentismo.

La revista JAMA Open Network (2021), publicó un estudio sobre las razones por las cuales los profesionales de Enfermería dejaban su trabajo. Cerca de 400,000 enfermeras dejaron sus empleos en 2018. El estudio fue realizado en la universidad Emory la cual condujo ~~en~~ un segundo estudio para medir la proporción de *burnout* en los profesionales de Enfermería en los Estados Unidos de América e identificar los factores de riesgo asociados con el *burnout* en los profesionales de Enfermería. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante una encuesta de datos *cross-sectional* entre las fechas del abril a octubre de 2018. Los datos incluyeron una muestra de 3,957,661 participantes con una media de edad de 48.7 años. El 63.7% de los participantes trabajaban en hospitales y un 90.4% eran mujeres.

Se encontró que el 10.6% equivalentes a 418,769 profesionales de Enfermería dejaban sus empleos. De ese total, 31.5% reportaron el *burnout* como la razón primordial para dejar sus posiciones lo que resulto ser el tercer factor más común. Otras razones destacadas fueron estresores del mundo laboral, falta de liderazgo y administración inadecuada y mejores ofertas de empleo. Encontraron, además, que el 17% de los profesionales de Enfermería participantes del estudio equivalentes a 676,122 reportaron tener intenciones de abandonar sus empleos, de estos el 43.4% identificaron el *burnout* como la razón principal, no relacionada al tiempo en el empleo sino a otros factores intrínsecos y extrínsecos.

Asimismo, Reh (2014) estableció que los gerentes dan forma a sus equipos de trabajo. El desempeño de su rol no solo es administrativo, sino que tiene que ser un líder. Señaló que las funciones del gerente son múltiples y variadas entre las que destacó:

1. Contratación y dotación de personal
2. Formación de nuevos empleados
3. Capacitar y desarrollar a los empleados existentes
4. Manejo de problemas de desempeño y terminaciones
5. Apoyar la resolución de problemas y la toma de decisiones.
6. Realización de evaluaciones de desempeño
7. Traducir los objetivos corporativos en objetivos funcionales e individuales
8. Monitorear el desempeño e iniciar acciones para fortalecer los resultados

9. Seguimiento y control de gastos y presupuestos
10. Seguimiento e informe de los resultados a la alta dirección
11. Planificación y establecimiento de objetivos para períodos futuros

Este autor señaló que las actividades relacionadas con la planificación, el liderazgo, la organización y el control, así como el convertirse en un experto en su disciplina son puntos de mayor estrés en el área laboral, que propician el abandono temprano del empleo.

Por otro lado, Lewis (2015) señaló que a “*certain amount of turnover is unavoidable, but too much can ruin a company*” (p. 3). El autor realizó un estudio sobre el *turnover* en con una muestra de 160 empleados de diferentes etnias en Georgia, Estados Unidos de América. Se realizaron preguntas abiertas y se administró el cuestionario sociodemográfico. Los resultados del estudio determinaron que el *turnover* se podía disminuir, convenciendo a aquellos empleados con intenciones de abandonar el empleo, y ofreciendo recompensas. Para los empleados, la apreciación del gerente o supervisor es incentivos-para disminuir sus intenciones de abandonar el trabajo.

Henkens y Leenders (2008) investigaron la relación entre el *burnout* y las intenciones de jubilación en los empleados mayores, para determinar si el desgaste del empleado lo conlleva a una jubilación temprana. Mediante el estudio, se evaluó la relación con la pareja, y se determinó que las personas que hacían muchas actividades con su pareja tenían intenciones más firmes de jubilarse para liberarse de las presiones laborales. Concluyeron que las personas a partir de los 50 años dependen del estilo de

vida personal y laboral que tengan, para la intención de jubilación a menor o mayor edad. Son varios factores los que, según este estudio, inciden en la decisión del trabajador de abandonar más temprano o más tarde su trabajo: sobrecarga de trabajo, dureza del trabajo, desafíos, autonomía, oportunidades de progreso, apoyo social, relaciones con los compañeros, relaciones conyugales y la autosuficiencia.

La retención del profesional de Enfermería ha sido reto de los diversos empleadores, según Tironi, Gutiérrez, Gómez, Lourenço y Oliveira (2014). Esto, a su vez, trae consigo la preocupación de los patronos por el costo que implica esta falta de retención, los nuevos adiestramientos a ofrecer, entre otros factores que se incluyen como parte de las pérdidas que conlleva este fenómeno. Mencionaron que los profesionales abandonan sus empleos por razones multifactoriales y no por capricho. Algunas de estas se podrían identificar como las ofertas del mercado competitivo, estrés laboral, satisfacción, etc.

Enfermería en Puerto Rico

Según la *Ley Núm. 254 de 31 de diciembre de 2015*, los avances en la profesión de Enfermería en Puerto Rico han provocado cambios drásticos en la historia del país (*Lex Juris* Puerto Rico, 2020). Con la evolución histórica, la profesión de Enfermería ha ido avanzando y colocándose como uno de los pilares de la salud del País. Estos cambios datan de la época histórica del cambio entre el régimen español y el estadounidense.

Trasfondo histórico de la Enfermería en Puerto Rico. Pérez (1997) expuso, en su libro, que los cambios en la sociedad puertorriqueña a finales del siglo XIX y

principios de siglo XX, supusieron en la carrera de Enfermería cambios sustanciosos entre los que se incluyen el progreso de la práctica y la educación. Esta transformación estaba matizada por las leyes orgánicas que regulaban la vida política y social del país.

Esta autora menciona que, bajo el régimen español, se ofrecieron los primeros servicios educativos de Enfermería en Puerto Rico a cargo de la iglesia y la milicia. En 1898, con la presencia estadounidense, y luego de culminada la guerra entre Estados Unidos de América y España, y con el Tratado de París, llegaron a la isla cuatro enfermeras graduadas que contribuyeron a la fundación de escuelas de Enfermería en Puerto Rico, las cuales fueron distribuidas en los pueblos de San Juan, Ponce y Mayagüez.

Según Pérez (1997), la mujer comenzó a ocupar una posición de vanguardia en la nueva sociedad a tono con la postura liberal femenina de los Estados Unidos de América. En los Estados Unidos de América, las escuelas de Enfermería trabajaban independientemente de los hospitales. Bajo este modelo educativo, se establecieron las primeras escuelas en Puerto Rico. Los adinerados eran los que podían participar de dichos beneficios y eran preparados para atender los enfermos en sus hogares y en los hospitales.

En 1903 se aprobó la *Codified School Law of Porto Rico*, asignando presupuesto para las primeras escuelas de Enfermería. La educación a las enfermeras era impartida por los médicos, mientras que la práctica clínica era supervisada por las enfermeras que trajeron de los Estados Unidos de América. Luego, se siguieron creando las escuelas de

Enfermería a través de Puerto Rico. El programa de estudios de Enfermería era de dos años y estaba regido por el Sistema Nightingale, cuya creencia estaba basada en la formación teórica y práctica, técnicas de higiene y prevención al cuidado (Pérez, 1997).

En 1916, comienza a tener importancia la figura social de las enfermeras y se crea *The Association of Registered Nurses of Porto Rico*, actualmente conocido como el Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico. El mismo fue creado con el fin de defender el derecho a la salud y el bienestar del individuo, la familia y la comunidad. El 16 de febrero de 1916 nació el grupo bajo el liderazgo de las enfermeras Rosa A. González y Pilar Cabrera. El grupo continuó creciendo hasta convertirse en una asociación de profesionales de Enfermería, que se estableció en 1932 en su sede en la calle Arrigoitia, esquina Salamán de la Urbanización Roosevelt, en Hato Rey, donde continúan actualmente (Cordero, 2016).

Para el 1930, se estableció la reglamentación de la Junta Examinadora de Enfermería (Pérez, 1997). Esta entidad se encarga de regular el ejercicio de la profesión. Entre 1965 y 1975, se reguló la educación de la Enfermería en Puerto Rico, la cual debía ser ofrecida por una Institución de Educación Superior (Universia, 2017). En 1987, se realizaron ajustes a las leyes anteriores y se concretizó la *Ley #11*, Ley que reglamenta la práctica de la Enfermería en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico. El 31 de diciembre de 2015, se estableció la *Ley Núm. 254*, que regula desde entonces la práctica de la profesión y deroga la *Ley Núm. 11* (Universia, 2017). Cora, Rodríguez y Álvarez (2017) estudiaron las competencias en el grado de Enfermería en el *National University College*

de Puerto Rico, con el propósito de determinar el grado de importancia que deben tener las competencias del grado profesional de Enfermería desde la opinión del alumnado, el profesorado y los empleadores. Se evaluaron las competencias genéticas y específicas desde la perspectiva europea, incluyendo la visión latinoamericana y los requerimientos establecidos por la *Accreditation Commission for Education in Nursing*. Se utilizó una metodología *ex post facto* de tipo comparativo-causal. La muestra seleccionada fue de 45 docentes, 93 alumnos estudiantes de Enfermería y 63 representantes de instituciones hospitalarias como empleadores. Para el análisis de los datos se utilizó el programa computadorizado SPSS versión 24, con estadística descriptiva e inferencial. Como resultados se encontró que el grado de dominio que debía tener el alumno según los requisitos de las instituciones debía ser superior en competencias tanto genéricas como específicas. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los profesores y los empleadores, y los alumnos y los empleadores. Como parte de las conclusiones, recomendaron que se debe desarrollar más las competencias específicas que las genéricas.

Por otro lado, Toro (2012) realizó una investigación sobre la satisfacción laboral en la profesión de Enfermería. La misma fue realizada en Puerto Rico en un hospital del suroeste del país. Como objetivo principal, se destacó el identificar los factores que afectaban la satisfacción laboral del profesional de enfermería en dicho hospital. Los datos recopilados fueron con el propósito de establecer comparaciones usando variables como género, años en la profesión y años en la institución. Se encontró que el aspecto

económico no era el principal factor de satisfacción en los profesionales de Enfermería, sino el reconocimiento laboral por parte de la institución.

Pacheco, J. (2015) estudió el valor predictivo de las conductas organizacionales relacionadas con la rotación (*turnover*) del profesional de Enfermería en Puerto Rico. El propósito de la investigación fue determinar la importancia de las causas organizacionales internas y externas para abandonar el empleo de los profesionales de Enfermería en Puerto Rico. Utilizó un diseño de tipo correlacional, no experimental y *ex post facto*, con estadística descriptiva, correlacional y de regresión para el análisis de los datos. La población estuvo compuesta por profesionales de Enfermería de trabajo a tiempo completo en una institución hospitalaria de Puerto Rico, que hubieran cambiado de empleo o abandonado el empleo por lo menos una vez. La muestra fue probabilística estratificada de 711 profesionales de Enfermería. El instrumento utilizado fue creado por el investigador. El valor predictivo se midió mediante análisis de regresión múltiple. Encontró que las causales relacionadas con la rotación de personal obtuvieron distintos valores predictivos en cuanto a la rotación o *turnover*, siendo la causal organizacional la de mayor valor. Como conclusión destacó que los mejores predictores para determinar la rotación de profesionales en Puerto Rico, ha sido el deseo o intención de irse a otro empleo o dimitir del mismo, las situaciones personales, mejores ofertas de empleo y la insatisfacción como producto de las causas organizacionales, especialmente el salario bajo y la sobre carga de trabajo.

Concluyó que las mujeres en edades menores de 35 años o menos son más propensas abandonar el empleo. Destacó que el fenómeno de rotación o *turnover* es uno no lineal, complejo y multicausal que requiere de un modelo dinámico que represente las interrelaciones que se dan entre las diversas causales. La insatisfacción en el empleo e intención de dimitir del mismo obtuvo un 73.6% en la gráfica de distribución de los profesionales de Enfermería por influencia de las variables de insatisfacción en el empleo e intención de rotar o cambiar de empleo. Recomendó promover legislación para limitar el número de pacientes por enfermera para evitar la sobrecarga. Que las agencias reguladoras de la práctica de la Enfermería en Puerto Rico, actualicen las leyes a favor de estos profesionales, que se pague un salario digno en relación a los riesgos y conocimientos del profesional, así como las competencias necesarias de acuerdo con la naturaleza del empleo, integrar programas educativos para proveer mayor orientación de los estudiantes que tienen la intención de estudiar Enfermería y, por últimas recomendaciones, que las administraciones hospitalarias-reconozcan el *turnover* de personal como un problema con resultados nefastos para el sistema de Salud de Puerto Rico, y que se analicen las razones por las cuales los profesionales dimiten de sus empleos, considerando las vertientes de salario bajo y sobrecarga.

Asimismo,-Correa (2016) planteó que la fuga de cerebros en Puerto Rico era cada vez más ascendente. En nueve años, emigraron cerca de 366,000 personas incluyendo profesionales de la salud. El aumento de emigración de profesionales fue de un 16% entre el 2005 y el 2009, según los datos del Negociado del Censo de Estados Unidos de

América. Dichos datos se obtuvieron a través del Instituto de Investigaciones Interdisciplinarias de la UPR de Cayey. Muchos profesionales emigran por mejores condiciones de empleo, mejor remuneración económica y menor carga laboral.

Por otro lado, Criollo (2018) sostuvo a través de los datos del Instituto de Estadísticas de Puerto Rico que los efectos de los huracanes Irma y María afectaron grandemente la población total de la isla, pues provocó el éxodo masivo de profesionales. El Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico sostuvo en agosto 2020, que dichos elementos afectaron la emigración de profesionales basado en las estadísticas reportadas en relación con el número de colegiados en posiciones de gerentes que mermaron significativamente de 3,156 en 2017 a 2,729 en 2020 (Tabla #1).

Meléndez e Hinojosa (2017) realizaron un estudio sobre el impacto de los huracanes Irma y María en Puerto Rico y la población descendente. Se estimó un éxodo de entre 40,000 y 82,000 personas anualmente. Parte de estos migrantes han sido profesionales de la salud, entre otras profesiones que, unidos a los cuantiosos daños en la infraestructura y daños en la trasportación, así como las comunicaciones afectan directamente la mayoría de los sectores del país.

Enfermería y COVID-19. La pandemia del COVID-19 llegó a Puerto Rico en marzo 2020. Esto trajo consigo desesperanza y agobio en los profesionales de Enfermería que diariamente enfrentan esta difícil enfermedad, de la cual se desconocía el manejo y protección. Los despidos y la migración de estos profesionales fue uno de los principales retos que enfrentó la isla de Puerto Rico (Díaz, 2020). El despunte de la

enfermedad ha traído preocupación a los profesionales por lo que han emigrado a diversos puntos de los Estados Unidos de América, otros se han retirado por contagio y otros han dejado la profesión por temor a la crisis y han optado por tomar licencias. De esta manera, los hospitales han quedado desprovistos de estos profesionales categorizados como la columna vertebral del sistema de salud en Puerto Rico, señaló Díaz (2020).

De otra parte, Bueno y Barrientos (2020) realizaron un estudio de investigación en la Universidad de Sevilla, España, sobre el impacto emocional de la pandemia del coronavirus en los profesionales de Enfermería y otros profesionales de la salud, y cómo ha traído una crisis a los sistemas de salud. Los investigadores sostienen que la tensión ha ido en aumento debido a la falta de equipos de protección y el enfrentamiento con la enfermedad. Efectos como trastornos de sueño y síntomas depresivos son algunas de las repercusiones de la enfermedad en estos profesionales.

La pandemia se ha extendido por casi dos años trayendo consigo desesperanza a los profesionales de la salud en la mayoría de los hospitales de Puerto Rico, lo que ha provocado que emigren al extranjero o dimitan de sus posiciones lo que ha traído como resultado una merma de estos profesionales de la salud. Con más de 500 personas hospitalizadas por complicaciones relacionadas al contagio con el COVID-19, la merma de personal médico, técnico y hospitalario en Puerto Rico debe resolverse el problema con premura y de forma permanente, mediante acciones acertadas del gobierno y de toda la comunidad salubrista del país (El nuevo día, abril, 24, 2021).

El repunte del coronavirus en Puerto Rico, en diciembre de 2021, según expuesto por el Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico, ha provocado una merma sustancial en profesionales de Enfermería activos, exponiendo a las instituciones hospitalarias del país a confrontar problemas de manejo por múltiples razones. Entre ellas se pueden mencionar profesionales exhaustos por estar laborando por dos años consecutivos durante la pandemia, los que se han contagiados con COVID-19 y los que han emigrado a otros estados de los Estados Unidos de América. Esta situación ha colocado la salud del pueblo en una situación peligrosa (El Vocero, 29 de diciembre de 2021).

Colegio de Profesionales de Enfermería en Puerto Rico, CPEPR. El Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico, CPEPR, es una entidad creada mediante asamblea anual de la Asociación de Enfermeras Graduadas de Puerto Rico de 1969, donde se recomendó crear un comité y junta de directores (CPEPR, 2020). Se crearon proyectos que fueron presentados a la Cámara de Representantes y el Senado de Puerto Rico. Ambos proyectos fueron avalados y convertidos en la *Ley núm. 82 del 1 de junio de 1973 (Lexjuris Puerto Rico, 2020)*, donde se crea esta entidad y que, al momento, continúa vigente con algunas enmiendas. El CPEPR divide su cuota de afiliados en capítulos:

1. Arecibo. Comprende las áreas de; Ángeles, Sabana Hoyos, Arecibo, Bajadero, Barceloneta, Camuy, Ciales, Dorado, Florida, Garrochales, Hatillo, Isabela, Manatí, Morovis, Quebradillas, Sabana Hoyos, Vega Alta y Vega Baja.

2. Bayamón. Comprende las áreas de Bayamón, Cataño, Guaynabo, Levittown, Toa Alta y Toa Baja.
3. Carolina. Comprende las áreas de Canóvanas, Carolina, Culebra, Fajardo, Isla Verde, Loíza, Luquillo, Palma, Puerto Real, Río Grande, Trujillo Alto y Vieques
4. Guayama. Comprende las áreas de Aibonito, Barranquitas, Cayey, Cidra, Coamo, Comerío, Corozal, Guayama, Juana Díaz, La Plata, Naranjito, Orocovis, Salinas y Santa Isabel.
5. Humacao. Comprende las áreas de Aguas Buenas, Arroyo, Caguas, Ceiba, Humacao, Las Piedras, Juncos, Patillas, Punta Santiago, Río Blanco, San Lorenzo y Yabucoa.
6. Mayagüez. Comprende las áreas de Aguada, Aguadilla, Añasco, Boquerón, Cabo Rojo, Hormigueros, Lajas, Las Marías, Maricao, Mayagüez, Moca, Ramey Rfd, Rosario, San Antonio, San Germán y San Sebastián.
7. Ponce. Comprende las áreas de Adjuntas, Aguirre, Castañer, Coto Laurel, Guánica, Guayanilla, Jayuya, Lares, Mercedita, Peñuelas, Ponce, Sabana Grande, Utuado y Yauco.
8. San Juan. Comprende las áreas de San Juan, Río Piedras, San José y *Saint Just*.
9. No residente. Todos los participantes que viven fuera de Puerto Rico, pero que mantienen su licencia y colegiación vigente.

La *Ley Núm. 82 de 1 de junio de 1973* (Lexjuris Puerto Rico, 2020) faculta al CPEPR a representar a los profesionales de Enfermería colegiados bajo las categorías establecidas por la ley. Les ofrece protección legal, asistencia para desempleados, incapacitados, beneficiarios fallecidos, asistencia económica para estudios y casos de desastres en pérdida de la propiedad. Establece cánones de conducta y un código de ética que deben seguir todos los colegiados. Todos los profesionales de Enfermería deben estar afiliados al colegio para poder ejercer la profesión en Puerto Rico.

Asimismo, el CPEPR creó los *Estándares para la práctica de la Enfermería en Puerto Rico* (CPEPR, 2020). Estos son estándares para la educación de profesionales de Enfermería en Puerto Rico y estándares para la administración del servicio de Enfermería.

Estándares de la práctica de la Enfermería en Puerto Rico. Los estándares de ejecución para la práctica de Enfermería se revisan, como tiempo máximo, cada cinco años por el CPEPR, según su *Reglamento*, capítulo XV, letra g, #2 (Ortiz, Garcés, Rosado y Flores, 2018). Los estándares son declaraciones autorizadas, definidas y promovidas por la profesión por los cuales la calidad de la práctica, el servicio, la educación o la investigación pueden ser evaluados. Son guías que miden los criterios adecuados de la ejecución profesional de cuidado de Enfermería. Reflejan los valores, competencias y las prioridades de la práctica de la Enfermería profesional. Se componen de Estándares de Ejecución Profesional y criterios de medición, los cuales contienen 12 estándares.

Estándares para la educación de profesionales de Enfermería en Puerto Rico.

La educación en Enfermería es definida como un proceso dinámico regido por estándares de comportamiento que compromete a los programas de Enfermería con la uniformidad y con la calidad de la enseñanza a través de la educación, se trasmite el legado cultural a las nuevas generaciones y se forma el carácter de los educandos para que desarrollen su potencial máximo y sean modelos de salud que impacten a la población que sirven (Ortiz et al., 2018). Los programas de educación en Enfermería se rigen por estándares, para ser objetivos y mantener la calidad en el proceso educativo. Los estándares en educación en Enfermería son guías, sobre la calidad del servicio educativo que les permiten a las escuelas profesionales de Enfermería de Puerto Rico, un desarrollo dinámico de niveles de calidad en la enseñanza cada vez más altos. Se fundamentan en principios educativos de igualdad, diversidad cultural entre otros. Los estándares para la Educación de Enfermería en Puerto Rico se crearon en el año 1987 y revisados en los años 2012-2013 (Torres, Nazario, Valencia, Vega y Toro 2012-2013). Se componen de:

Estándar I. Misión y capacidad organizacional y administrativa. Describe la filosofía, misión, visión y resultados esperados del programa para que estén en armonía con la filosofía, misión, visión, y los resultados esperados de la institución educativa, según aplique. El Programa tiene la capacidad administrativa para el logro de su misión.

Estándar II. Facilidades y recursos- Los recursos humanos y físicos son suficientes en calidad y cantidad para facilitar el proceso educativo

Estándar III. Estudiantes. Los estudiantes son la razón de ser de cada institución educativa. Las políticas y los servicios ofrecidos al estudiante apoyan las metas del programa.

Estándar IV. Currículo. El currículo está orientado al logro de las metas educativas basado en las artes y en las ciencias que reflejan la filosofía, misión y visión del programa de enfermería. Este provee para la selección y organización de los resultados esperados de aprendizaje y actividades de avalúo y de evaluación formativa y sumativa de forma secuencial.

Estándar V. Facultad. El capital humano que colabora en los programas de Enfermería posee el conocimiento, las destrezas, competencias y la literacidad de la información y tecnología que lo capacita para liderar el proceso educativo. Las funciones de dirección, docencia y los servicios de apoyo se proveen en un marco ético, moral y legal y atemperado a las necesidades de la sociedad; acorde a las políticas institucionales y estándares de la profesión.

Estándar VI. Evaluación y Avalúo. La evaluación es un proceso integral, continuo y sistemático que busca la calidad de cada programa de enfermería. Incluye la medición y avalúo del proceso de enseñanza y aprendizaje, la estructura administrativa y los recursos del programa. (Torres, et al.,2012-2013. pp. 2-8).

Estándares para la administración del servicio de Enfermería. La necesidad de lidiar con las exigencias del desarrollo y evolución de la salud en Puerto Rico, fueron punto de lanza para la creación de estos estándares donde el Ejecutivo de Enfermería,

debe poseer las competencias y requisitos necesarios para administrar los servicios, puesto que su responsabilidad primordial es asegurar la prestación de servicios en el cuidado de Enfermería seguro, eficiente y costo-efectivo (Olivo, Turín, Fuentes, Otero, Sánchez y Madera, 1996). La capacidad y liderazgo debe ir en armonía con las necesidades de reclutamiento y retención, las complejidades del cuidado y las competencias requeridas al personal que brindará los servicios.

Esta sección de estándares para la administración de Enfermería está compuesta de ocho estándares que se desglosan a continuación, (Olivo, et al. 1996):

Estándar 1. Filosofía y Estructura Organizacional. El servicio de Enfermería debe tener una estructura.

Estándar II. Ejecutivo de Enfermería. El servicio de Enfermería organizado Está administrado por un profesional de Enfermería competente y debidamente cualificado.

Estándar III. Recursos Fiscales. El Ejecutivo de Enfermería hace un estimado de las necesidades fiscales del servicio, administra los recursos fiscales asignados y utiliza los mismos para brindar cuidado de Enfermería.

Estándar IV. Proceso de Enfermería. El Ejecutivo de Enfermería, establece en el servicio, normas y políticas que promueven la aplicación del proceso de Enfermería, para guiar la prestación del cuidado.

Estándar V. Escenario de Práctica. El servicio de Enfermería organizado crea un ambiente que realza la práctica de Enfermería y facilita a todo su personal la prestación del cuidado de Enfermería.

Estándar VI. Ética. El servicio de Enfermería organizado tiene normas que guían la toma de decisiones éticas y los fundamenta en su código.

Estándar VII. Diferencias culturales, económicas y sociales. El servicio organizado de Enfermería contiene normas y prácticas, que toman en cuenta la igualdad y la continuidad los servicios de Enfermería y reconoce las diferencias culturales, económicas y sociales entre los consumidores que sirve.

Estándar VIII. Calidad de servicio. El Ejecutivo de Enfermería, en cualquier escenario de práctica, mejora el desempeño de la organización de un Programa de Calidad del Servicio. (pp. 2-11)

Roles por niveles de administración del profesional de Enfermería en posición gerencial. Cox (2019) establece que los gerentes de Enfermería son esenciales para el éxito de las empresas basado en la misión y objetivos organizacionales. Las expectativas de los empleadores son que los gerentes de Enfermería estén capacitados en administración financiera (presupuesto), negociación colectiva, reclutamiento y desarrollo de personal, solución de conflictos, expertos en avances tecnológicos y liderazgo.

En Puerto Rico, se han establecido los roles dependiendo del nivel de administración del gerente de Enfermería (Olivo, Turín, Fuentes, Otero, Sánchez y Madera, 1996):

1. Ejecutivo de Enfermería. Es responsable de los servicios de Enfermería organizados y administra desde la perspectiva total de la organización. En organizaciones grandes este es compartido con varios. Es portavoz de los servicios organizados de Enfermería, es responsable de la integración de la Enfermería con otras áreas funcionales para mutuamente lograr los propósitos de la organización. Su objetivo primordial es la evaluación de los servicios. Esto facilita tener programas viables de mejoramiento de calidad y actividades de investigación en Enfermería.

2. Gerente o supervisor de Enfermería. Es responsable de supervisar una o más áreas de servicios. Responde al Ejecutivo de Enfermería. Asignan los recursos disponibles para que haya cuidado efectivo y eficiente, ofrecen insumo del nivel de cuidado y las decisiones a tomar. Brindan liderato, coordinación y peritaje clínico y administrativo. Tienen responsabilidad de implementar la filosofía, metas y estándares de la organización y de Enfermería dentro de las áreas que se le han asignado como su responsabilidad. Es responsable del ambiente donde se practica la Enfermería clínica. Su habilidad para mejorar el ambiente de práctica es esencial para reclutar y retener profesionales de Enfermería competentes. Contribuye al proceso de planificación a largo alcance, a las operaciones del día a día y al logro de las metas.

Existen leyes relacionadas a la profesión de Enfermería. A continuación, se enumeran las leyes relacionadas con la profesión de Enfermería en Puerto Rico.

1. *Ley Núm. 82 de 1 de junio de 1973 Ley del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico.* Organización legal que representa los profesionales de la Enfermería en Puerto Rico. Faculta a los profesionales de Enfermería autorizados por la Junta Examinadora de Enfermeras de Puerto Rico, a ejercer como tales en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico y a constituirse en entidad jurídica bajo el nombre de "Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico". El domicilio oficial del Colegio será determinado Por la Junta de Gobierno del Colegio. (*Lexjuris*, 2020).

2. *Ley Núm. 254 de 31 de diciembre de 2015 Ley que regula la práctica de la Enfermería en Puerto Rico.* Reglamenta y atempera la práctica de la profesión de la Enfermería al mundo actual en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico; establece una Nueva Junta Examinadora de Enfermería; reglamenta todo lo relativo a la expedición de licencias, o certificaciones; establece penalidades; provee la fuente de los fondos operacionales de la Junta; y derogar la *Ley Núm. 9 de 11 de octubre de 1987*, según enmendada. (*Lexjuris*, 2020).

3. *Ley Núm. 101 de 1 de julio de 2020 Reglamento número 9104.* Reglamento para regular la construcción, operación, mantenimiento y licenciamiento de hospitales en Puerto Rico. Delega al secretario de salud, la facultad de velar por los servicios de Salud en Puerto Rico, basado en la construcción, operación, mantenimiento y

licenciamiento observando los parámetros y normas de calidad que garanticen servicios de salud adecuados y de excelencia (Departamento de Salud de Puerto Rico, 2019).

4. *Ley Núm. 300 de 2 de septiembre de 1999.* Verificación de historial delictivo de proveedores de servicios de cuidado de niños y envejecientes. Creada para establecer como política pública del Gobierno de Puerto Rico la adopción, promoción e implantación de mecanismos de prevención de maltrato o abuso físico o sexual contra niños y envejecientes en instalaciones de cuidado; definir términos; prohibir a personas convictas de delitos sexuales violentos, abuso contra menores y ciertos delitos graves y menos graves que impliquen violencia o depravación moral, desempeñarse como proveedores de servicios de cuidado a niños y envejecientes; proveer inmunidad civil cualificada a las personas encargadas de poner en vigor las disposiciones de esta Ley; fijar penalidades; facultar a los departamentos e instrumentalidades del Gobierno Estatal a adoptar la reglamentación necesaria; y para otros fines relacionados (*Lexjuris* Puerto Rico, 2020).

Síntesis de la revisión de literatura

La génesis del concepto *burnout* se puede identificar para el 1953 con los investigadores Shwartz y Will (1953), los cuales intentaron demostrar cómo los estresores enfrentados por los profesionales que laboraban en instituciones de cuidado a pacientes afectaban la moral y el servicio. Otros investigadores como Freudemberger (1974), Maslach y Jackson (1981), Pelsman et al. (1989), Jablonski (1995), Leiter y Maslach (2005), Alves (2013), Brito et al (2013), Puchol et al. (2013), Astorga (2015),

Olivares (2017) y Apiquian (2017), mencionan al síndrome del *burnout* como un problema de salud en los trabajadores.

La función de los gerentes de Enfermería queda definida y expuesta como una de carácter abarcador y holístico, donde sostiene básicamente los cimientos de una institución hospitalaria, por el número de empleados que dirige y por las múltiples funciones que contiene su carta de deberes (Gutiérrez, 2010). De otra parte, Bisognano y Chasin (2010) traducen las posiciones gerenciales como factores estresantes por las funciones de importancia dentro de las empresas de salud. Otros investigadores como Marriner Tomay (2009), Reh (2014) y Drucker (2016), establecen que la comunicación y la toma de decisiones son parte de los requisitos que necesita un buen líder en posiciones gerenciales.

Organizaciones de salud como la OMS (2008 y 2010), sostienen que el problema del *burnout* es una enfermedad que afecta más de cuarenta millones de personas cada año. Se ha encontrado que esta organización reconoció este problema como uno de salud mental. En Puerto Rico, Sánchez, et al (2015) establecen que existe el *burnout* en los profesionales de la Enfermería, señalando que no solo el trabajo afecta el comportamiento del trabajador, sino que otros factores están asociados al desgaste del profesional de la Enfermería. Otros autores reconocen que los profesionales de Enfermería están expuestos al *burnout* de manera directa por los roles desempeñados los cuales incluyen una sobrecarga de labores, impactando su desempeño diario (Aiken et al. 2002, Konstantinos y Ouzouni 2005, Espinosa et al., 2007, Jelfs et al 2012, entre otros).

Por otro lado, los gerentes de Enfermería han sido reconocidos por autores como Aiken (2002), la AONE (2005) y Kemuel (2017) como profesionales con tareas múltiples predisponentes o a riesgo de *burnout*.

De la literatura se desprende que otros profesionales están en riesgo de tener *burnout*. Los riesgos están presentes en el patrono y el empleado. El síndrome de *burnout* ha sido establecido como el mayor peligro ocupacional del siglo XXI, afectando organizaciones en sectores como el valor económico, *turnover* e incapacidad ocupacional (Hernández, Granada y Carmona (2011); Leiter y Maslach (2005); Rodríguez (2015); Rosario (2011)).

Por otro lado, investigaciones como Freudenberger y North (1986), Aranda (2006) y Ramírez y Lee (2011), establecen la importancia del género y el *burnout*, resaltando que la mujer a través del mundo tiene mayores estresores que el hombre, mientras que la OMS (2010) revela mediante datos estadísticos el predominio femenino a en el nivel mundial, así como el predominio en profesiones de Enfermería. Sin embargo, otras investigaciones como Evolathi et al. (2011) descartan un patrón de estrés significativo por sexo contrastando con las investigaciones anteriores.

Los mileniales han sido señalados como propensos a la soledad y a sentirse quemados predisponiéndolos al *burnout* (Hoffower y Akhtar, 2019). La literatura señala que la edad y los años de experiencia en el empleo son alicientes importantes en el campo laboral, así como en la retención. Esto se respalda mediante el estudio de Henkens y Leenders (2008), el cual concluye que la edad es un factor determinante para la partida

del empleo. Asimismo, la experiencia está ligada a la edad, concluyendo que, a mayor edad, mayor experiencia, por lo que los deseos de jubilación y cambiar para un empleo más cómodo, son parte de las preocupaciones que muestran los altos ejecutivos a la caza de gerentes de Enfermería, hábiles, preparados académicamente y con todo el bagaje requerido.

La experiencia en el empleo ha sido señalada por Gualavisi y Olivieri (2016) como medida de movilidad en el empleo, por los diversos aspectos como cansancio por edad, mejores oportunidades de empleo, o flexibilidad de mercado. El tiempo en el empleo y el rol que se desempeña son aspectos que podrían aumentar el ausentismo y la dimisión al puesto. La retención laboral ha sido vista como un reto multifactorial entre los que se destaca la experiencia en el empleo (Ferraro, 2016; Lewis, 2015; Reh, 2014, Tironi et al., 2014).

La Enfermería en Puerto Rico ha evolucionado, provocando cambios drásticos en la historia del país. Pérez (1997) sostuvo que los cambios en la sociedad puertorriqueña a finales del siglo XIX y principios de siglo XX, suponen en la carrera de Enfermería, cambios sustanciosos entre los que se incluyen el progreso de la práctica y la educación. Esta transformación estaba matizada por las leyes orgánicas que regularon la vida política y social del país. Mientras que, el Colegio de Profesionales de Enfermería en Puerto Rico, entidad que está regida por la *Ley Núm. 82 de 1 de junio de 1973 (Lexjuris de Puerto Rico, 2020)*, ha sentado las pautas en la profesión de Enfermería, facultados para

representar a los profesionales de Enfermería en las diversas situaciones (Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico, 2014).

En Puerto Rico, no se encontraron estudios previos que midieran el *burnout* en gerentes de Enfermería, aunque a nivel de otros países, sí (Stavrianopoulos, 2012; Bogaert et al., 2014; Shub, et al., 2017, Seabold et al., 2020;). Las limitaciones sobre investigaciones a nivel local del tema hacen pertinente el presente estudio, dada la vulnerabilidad y la diferencia de nuestra raza, la emigración (Correa 2016, Criollo, 2018) diversos estilos de vida, con niveles económicos desproporcionados y vulnerables a situaciones adversas de la naturaleza (Meléndez e Hinojosa, 2017).

Mediante la evaluación y análisis, se ha encontrado que algunos autores han utilizado muestras numerosas, y otras muestras mínimas, para el desarrollo de sus investigaciones. Esto pudo limitar los resultados finales para detectar efectos significativos. Pacheco (2016) utilizó una muestra de 47 sujetos en su estudio realizado en Puerto Rico y Hernández et al. (2014), 257 sujetos. Estos autores representan un ejemplo de lo expuesto anteriormente. La mayoría de los estudios evaluados presentan diseño de correlaciones y métodos cuantitativos como base para la evaluación de los resultados.

En síntesis, se puede resumir que existen factores variados que afectan la clase trabajadora a nivel emocional en relación con el desempeño que pueden afectar perjudicialmente la salud y el bienestar del trabajador (Puchol, et al. 2013). Los estresores del ambiente laboral influyen positiva o negativamente el desempeño de los

trabajadores y que hay que generar cambios en conducta para aportar a la salud del individuo (Olivares, 2017). El síndrome de *burnout* ha sido reconocido por afectar la salud del trabajador y es considerado una enfermedad emocional (OMS, 2010).

Uno de los grandes paradigmas del siglo XXI, ha sido la prevención del síndrome de *burnout* en el ámbito laboral, especialmente en los profesionales que laboran con personas como los profesionales de Enfermería (OMS, 2020b), donde se reconoce y recomienda a todos los países, especialmente durante la pandemia actual del COVID 19, que mejoren las condiciones de empleo de los trabajadores de Enfermería para evitar crear una crisis de salubridad-a en el nivel mundial. La necesidad va en aumento de un 15% en 2016, a un 26% en 2026 (Cox, 2019).

Capítulo III.

Método

Esta investigación determinó las diferencias en el nivel de *burnout* en gerentes de Enfermería en Puerto Rico según su género, generación y tiempo en el rol. En este capítulo se presenta la descripción del diseño de investigación, los participantes del estudio, el instrumento de medición, el procedimiento para la recopilación de datos y la explicación del modelo estadístico que se utilizó para el análisis de los datos.

Diseño de investigación

La investigación cuantitativa-transversal se llevó a cabo con un diseño descriptivo y correlacional. Kerlinger y Lee (2002) establecieron que un diseño de investigación cuantitativo debe cumplir con los siguientes criterios: el problema debe expresar una relación entre dos o más conceptos o variables y que puedan ser medidas con puntuaciones numéricas. Por otro lado, Hernández Sampieri et al. (2014) indicaron que depende de los objetivos del investigador para combinar los elementos en el estudio. “El enfoque cuantitativo, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4). Asimismo, “El enfoque descriptivo busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p. 92).

Los datos fueron recopilados en una sola administración del instrumento de la investigación y fueron analizados utilizando estadística descriptiva e inferencial no paramétrica Ro de Spearman y U de Mann-Whitney, tomando en consideración el tamaño de la muestra (n=28) y las preguntas de investigación. Estos fueron analizados a través del programa SPSS versión 27.

Las variables fueron medidas por medio de un instrumento administrado en línea a través de la plataforma *Survey Monkey* (Apéndice A), con la colaboración del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico (Apéndice C). El mismo constó de 18 reactivos distribuidos en dos partes, la primera con los datos sociodemográficos de los participantes y, la segunda, con las premisas que midieron el nivel de *burnout* en los gerentes de Enfermería.

El cuestionario sociodemográfico fue diseñado por la investigadora y aprobado por el Comité de Disertación Doctoral. La segunda parte del instrumento se utilizó para describir las variables cinismo, agotamiento y eficacia profesional según el *Maslach Burnout Inventory-General Survey* versión española de Salanova y Grau (1999), para el cual se recibió permiso (Apéndice B).

El análisis correlacional, por su parte, asoció variables mediante un patrón predecible para un grupo o población (Hernández Sampieri, et al., 2014). Este tipo de diseño permitió evaluar y analizar tanto la relación y la diferencia entre las variables del estudio. El utilizar el análisis correlacional, se efectuó la comparación y el contraste dentro de los grupos y entre grupos.

Participantes de investigación

El estudio se efectuó entre profesionales de Enfermería que, al momento de la investigación, desempeñaban el rol de gerentes de Enfermería en Puerto Rico y en cumplimiento con lo que establece la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, conocida como IRB por sus siglas en inglés (UIPR, 2020). La participación fue voluntaria para aquellos gerentes de Enfermería participantes del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico (CPEPR) que cumplieran con los criterios de inclusión.

Participantes primarios. Los participantes primarios del estudio fueron gerentes (administradores y supervisores) de Enfermería que estuvieran activos en el Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico (Apéndice D) al momento del estudio, con excepción de los colegiados del Capítulo de Mayagüez, al cual pertenece la investigadora (Apéndice D). Se estimó la población general de gerentes de Enfermería (N) en 2,729, según datos suministrados por el señor Radamés Romero, encargado del Centro de Cómputos del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico en agosto de 2020. La muestra estuvo compuesta por profesionales de Enfermería que aceptaron participar voluntariamente en el estudio luego de recibir la invitación con el enlace para acceder al instrumento y cumplir con los criterios de inclusión (Apéndice C).

La delimitación geográfica para la participación del estudio fue el archipiélago de Puerto Rico, de acuerdo con la distribución regional según establecido por capítulos en el Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico (Apéndice D). La participación

fue voluntaria, con el consentimiento de los participantes. Estos no recibieron beneficios económicos por la participación en el estudio, el cual se llevó a cabo con la colaboración del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico (CPEPR). El CPEPR envió la invitación para participar en la investigación por correo electrónico a los colegiados (Apéndices C y D). Los participantes, al cierre del estudio, no presentaron asuntos relacionados con riesgos de tipo psicológico o físico por la cumplimentación del cuestionario.

Para evitar el contacto personal entre la investigadora y los participantes, se utilizó la alternativa virtual para la recolección de los datos (UIPR, 2020). Los participantes de la investigación debían contar con acceso y conocimiento tecnológico para poder participar de manera virtual (UIPR, 2020). La invitación contenía el título, una breve descripción del estudio, el propósito de investigación y el enlace electrónico para acceder al programa de encuestas digitales utilizado en la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán conocido como *Survey Monkey* (Apéndice C).

Como parte del proceso de alternativas virtuales utilizado para la realización de este estudio, y siguiendo las medidas provisionales ante la pandemia COVID-19 recomendadas por la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Interamericana de Puerto Rico (UIPR, 2020), se consideraron los posibles eventos adversos (Apéndice G) que pudieran ocurrir. Sin embargo, al momento del cierre del enlace para acceder al instrumento, la investigadora no fue informada de eventos adversos que hayan ocurrido.

Previamente, se estableció un plan para el manejo de estos en caso de que surgieran durante la colección de los datos (Apéndice G).

Originalmente, accedieron al instrumento de investigación 87 profesionales de Enfermería. Sin embargo, cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar solamente 30, que era la muestra mínima esperada. Los participantes que finalmente se consideraron para el análisis descriptivo e inferencial no paramétrico fueron 28 (n), los que constituyeron la muestra del estudio. Estos fueron los pertenecientes a las generaciones X (n=18) y Y (n=10), ya que solamente hubo un profesional de Enfermería de la generación de los *Baby Boomers* y otro de la generación Z, los cuales fueron excluidos por la imposibilidad de aplicarles los análisis de varianza. Aparentemente, la exclusión del capítulo de Mayagüez, al cual pertenece la investigadora, fue el factor principal para la merma en la muestra (n=43 o el 49.4% de los que completaron los criterios de inclusión y exclusión). Estos hallazgos quedaron establecidos como parte de las limitaciones del estudio. Los 28 participantes que constituyeron la muestra del estudio cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio. A continuación, se presenta la Tabla 6 que muestra las frecuencias en los criterios de inclusión de los profesionales de Enfermería que accedieron al enlace del instrumento de la investigación.

Tabla 6

Frecuencias y por cientos de participantes según los criterios de inclusión

Criterios de inclusión y exclusión	n	Porcentaje
Mayor de 21 años		
Sí	87	100.0
No	0	0.0
Saben leer y escribir		
Sí	87	100.0
No	0	0.0
Profesional de Enfermería en posición actual de gerente		
Sí	69	79.3
No	18*	20.7
Pertenecen a la sección 5 del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico		
Sí	69	79.3
No	18*	20.7
No pertenecen al Capítulo de Mayagüez		
Sí	43*	49.4
No	44	50.6
Tienen conocimiento y acceso a la tecnología para participar de esta investigación.		
Sí	86	98.9
No	1*	1.1

* - Participantes no cumplieron con los criterios de inclusión y fueron excluidos del estudio.

La información obtenida a través del estudio se ha mantenido en estricta confidencialidad, garantizando que la protección de la identidad, así como la privacidad de las respuestas. Sin embargo, los participantes fueron advertidos de que, al utilizar la plataforma virtual, no se podía garantizar la totalidad del anonimato. Para cumplir con los requisitos del estudio y preservar el anonimato, el cuestionario se abstuvo de solicitar información personal tal como: nombre, dirección, teléfono o cualquier otro tipo de información que pudiera identificar de manera alguna al participante. Solamente, se solicitó que marcaran su género, generación y tiempo en el rol. La dirección de IP de

cada participante se utilizó para impedir que completaran el instrumento de investigación en más de una ocasión, pero esta no se guardó en el sistema de *Survey Monkey*.

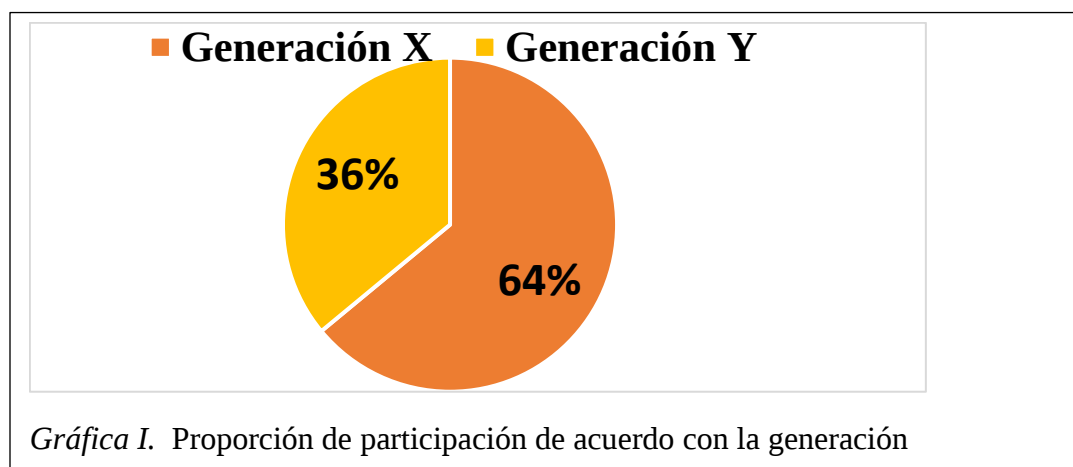
La Tabla 7 demuestra la participación de los sujetos y las categorías por variables.

Tabla 7

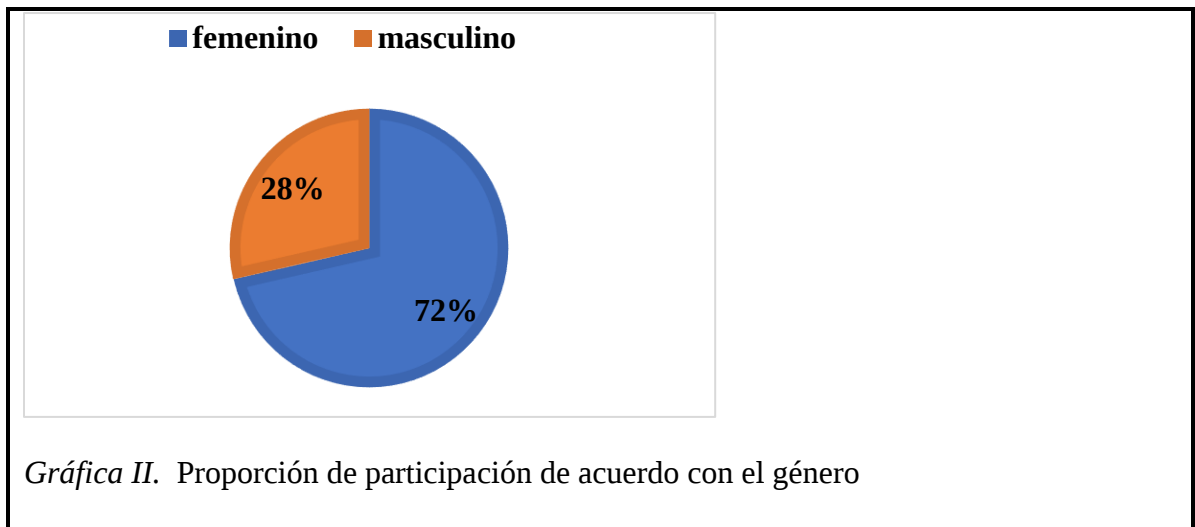
Variables sociodemográficas, premisas y frecuencias

Variables Sociodemográficas	Premisas de las variables	n = 28
V-2. Generación	X (1961-1981)	18
	Y (1982-2005)	10
V-3. Género	Masculino	8
	Femenino	20
V-4. Tiempo como gerente de Enfermería	0-5 años	10
	6-10 años	7
	11-15 Años	4
	16 o más años	7

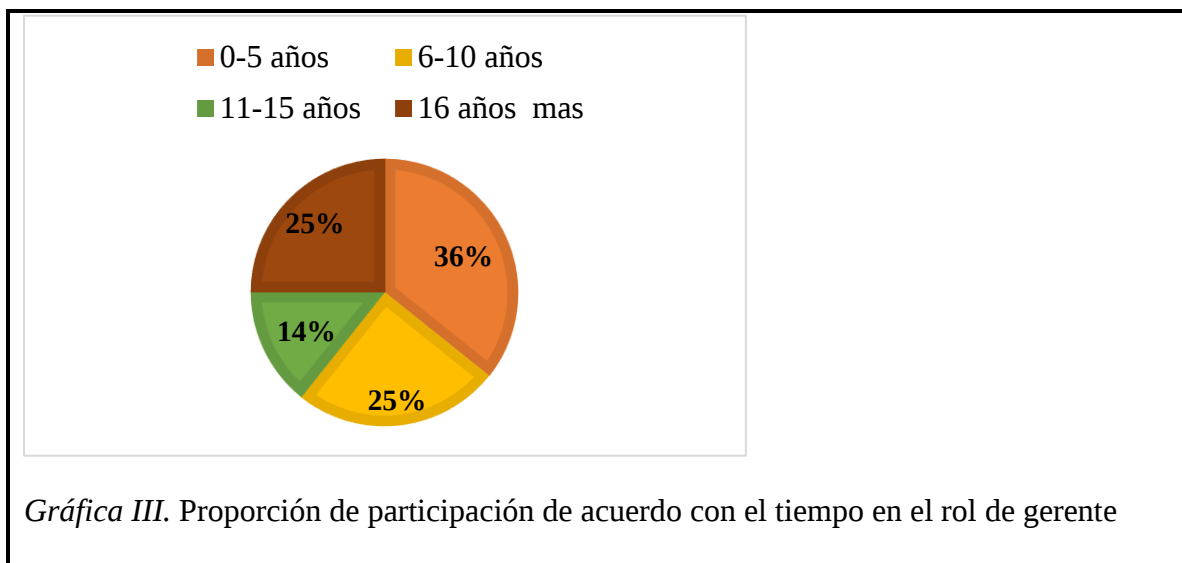
Para la primera variable de generación, se observó mayor participación de la generación X con 18 sujetos, para un 64% de los participantes; mientras, que la generación Y, obtuvo 10 participantes, para un 36%. Las variables sociodemográficas se distribuyeron como sigue en la gráfica I.:



Por otro lado, se observó que, para la segunda variable de género, participaron 20 sujetos que pertenecían al género femenino, para un 72%; mientras que, en el género masculino, participaron 8 sujetos para un 28%. La Gráfica I muestra dicha distribución porcentual.



Respecto a la variable de tiempo en el rol como gerente de Enfermería, se observó que los profesionales gerentes con 0-5 años de experiencia en ese rol fueron un total de 10, para un 36%; mientras, que de 6-10 años fueron siete, para un 25 % de los sujetos; para 11-15 años fueron cuatro sujetos, para un 14% y de 16 años o más fueron siete sujetos, para un 25%. Se observó que los gerentes con menos de 5 años fueron los que mayor participación tuvieron. La Gráfica II muestra esta distribución.



Colaboradores en la investigación. La investigación contó con la colaboración del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico, CPEPR y un estadístico.

Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico, CPEPR. El CPEPR es una entidad jurídica o corporación cuasi pública que autoriza a los profesionales de Enfermería en Puerto Rico a ejercer el rol la profesión de Enfermería en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, que está regulada por la Ley # 82 de 1 de junio de 1973 (Lex Juris Puerto Rico, 2020). Posee una Junta de Gobierno y representa a los profesionales de Enfermería bajo las categorías establecidas por la Ley que reglamenta la práctica de la Enfermería en Puerto Rico. Su rol en la investigación fue colaborar con el envío de la invitación electrónica a los colegiados que pertenecieran a la Sección 5 de Administradores y Supervisores (Apéndice D) y el recordatorio correspondiente (Apéndice H). Se solicitó al CPEPR permiso de colaboración en la investigación

previamente y fue otorgado a través de la junta de gobierno y la presidenta del colegio (Apéndice F).

Estadístico. El estadístico seleccionado por la investigadora tenía la función de montar el instrumento en línea a través de la plataforma de *Survey Monkey* y procesar los datos para el posterior análisis por parte de la investigadora. El profesor Lester Torres Rivera firmó un documento de colaboración y tenía vigente la certificación del *CITI Program* (Apéndice I).

Investigadora. La investigadora es miembro activa del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico (CPEPR) y ejerce funciones de gerente en Enfermería en un hospital de San Germán, Puerto Rico. La participación en el CPEPR es de carácter obligatorio para todos los profesionales de Enfermería que se encuentran ejerciendo la profesión de Enfermería en Puerto Rico y está regulada por la *Ley núm. 82 del 1 de junio de 1973*. Perteneció al Capítulo de Mayagüez y a la Sección 5 del CPEPR. Por tal razón, se excluyó dicho capítulo de participar en la investigación. Como parte de las responsabilidades de la investigadora se encontraban mantener la certificación del *CITI Program* vigente (Apéndice J).

Instrumento

Como parte del proceso de revisión de literatura, la investigadora identificó el trabajo realizado por Maslach y Jackson (1981, 1986), donde crearon un instrumento con una escala de frecuencia de siete grados. Ambas investigadoras crearon dicha escala de

medición con el fin de valorar el *burnout* en trabajadores que realizaban cuidado a otros seres humanos.

El MBI (*Maslach Burnout Inventory*) se construyó para medir *burnout* en educadores y personal del sector de servicios (personal de enfermería, asistentes sociales, entre otros.). La escala evaluaba tres dimensiones por medio de tres subescalas. Debido al hecho de que el cuestionario podía aplicarse de una forma rápida y sencilla ha sido muy utilizado, facilitando así que la definición de *burnout* implícita en el MBI (*Maslach Burnout Inventory*) se convirtiese en la más aceptada (Bresó, Salanova y Schaufelli, 2000, p. 2).

Este instrumento se construyó posteriormente de manera genérica y resulta útil para medir *burnout* en todo tipo de trabajo, independientemente de las tareas que en él se realicen. Este es el llamado *MBI-GS (General Survey)* publicado en el año 1996 por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (Breso, et al 2000), el cual fue adaptado a la versión española en 1999 por Salanova y Grau. La versión española adaptada de este instrumento fue publicada en la *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiro y Grau, 2000).

Para este estudio, se utilizó la versión del MBI-GS española, adaptada por Salanova y Grau en 1999 y autorizada para su uso en el presente estudio por la autora Salanova (Apéndice B). Este consta de 15 premisas en afirmaciones. En esta investigación, se administró el instrumento titulado: *Instrumento para medir diferencias el nivel de burnout en gerentes de Enfermería en Puerto Rico según en género,*

generación y tiempo en el rol, el cual contenía la escala *Maslach Burnout Inventory GS (General Survey)* versión española (Apéndice A). A dicho instrumento se le añadieron, en la primera parte, tres premisas (1, 2, 3) para medir las variables de género, generación y tiempo en el rol (datos sociodemográficos). Las otras 15 premisas (4 a 18) midieron el nivel de *burnout* y estaban incluidas en la Parte II del instrumento.

Según Gil-Monte (2001), cuando se evalúa el síndrome de quemarse por el trabajo mediante el MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory-General Survey*) se está evaluando una crisis en la relación de una persona con su trabajo, y no necesariamente una crisis en las relaciones entre una persona y las personas con la que se relaciona en el trabajo. El MBI-GS es un instrumento que presenta un carácter genérico, no exclusivo, para profesionales cuyo objeto de trabajo son los servicios humanos, manteniendo una estructura tridimensional, la cual se divide en tres subescalas medidas en tres factores cada una denominados: agotamiento (*Exhaustion*) con cinco premisas, cinismo (*Cynism*) con cuatro premisas y eficacia profesional (*Professional Efficacy*) con seis premisas, obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta, dependiendo de las diversas puntuaciones de corte determinadas por el instrumento en uso (Maslach, Jackson y Leiter, 2018). El cuestionario, en su segunda parte, tenía una escala de razón en la que los participantes del estudio indicaron la frecuencia con la que habían experimentado la situación descrita en cada premisa. Esta escala de frecuencia tenía siete grados que van de 0 ("Nunca") a 6 ("Todos los días").

Olivares (2017) reconoció que se han realizado diversas investigaciones empíricas para determinar la veracidad de las propiedades psicométricas del instrumento y la búsqueda confirmatoria de la tridimensionalidad de este, así como la búsqueda confirmatoria del síndrome a través los resultados de la escala. Díaz y Gómez (2016) expusieron que los estudios sobre el síndrome de *burnout* en Latinoamérica son numerosos, basados en el MBI-HSS y, aunque el uso del MBI-GS aún no se ha extendido, es de esperar que a corto plazo lo haga. La Tabla 8 presenta algunos estudios en los cuales se ha utilizado este instrumento.

Tabla 8

Estudios sobre burnout en países latinoamericanos (Díaz y Gómez, 2016, p. 117)

Países Latinoamericanos	Frecuencia
República Dominicana	1
Bolivia	1
Uruguay	2
Costa Rica	2
Cuba	2
Venezuela	3
Perú	3
Chile	6
Argentina	10
Brasil	15
México	22
Colombia	22
Total	89

El MBI-GS fue publicado en el año 1996 por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson. “*The MBI-GS define Burnout as a crisis in one’s relationship with work and does not specifically focus on one’s relationships with people at work*” (p. 208). El instrumento para utilizar en la presente investigación MBI-GS, versión española

(Apéndice A) ha sido validado en múltiples estudios, por lo que la investigadora realizó los acercamientos mediante correo electrónico con Salanova, autora de la versión española del instrumento, para la obtención de los permisos de uso de la escala en línea (Apéndice B).

Asimismo, la investigadora adquirió, mediante compra, el manual de uso *Malach Burnout Inventory Manual, 4th Edition* (Maslach, Jackson y Leiter, 2018) a la empresa norteamericana *Mind Garden*. Este manual provee un permiso provisional de uso por tres años (Apéndice K). A continuación, se incluye la Tabla 9 en la cual se observan la relación de las preguntas de investigación con las premisas del instrumento.

Tabla 9

Relación de las variables de la investigación con las premisas del instrumento

Variables del Estudio	Premisas del Instrumento
1. Nivel de <i>burnout</i>	4-18
2. Género	1
3. Generación	2
4. Tiempo en el rol	3

El período de tiempo promedio que tomó contestar el instrumento fluctuó entre siete a 10 minutos. Una vez que el participante accedía al enlace electrónico, procedía a leer la descripción, el propósito del estudio, las instrucciones, los criterios de inclusión y decidía participar (Apéndice A). Finalmente, contestaba el instrumento y lo sometía a través del programa de encuestas electrónico *Survey Monkey*. En cualquier momento, el participante podía desistir de participar, si así lo decidía, con solo abandonar la sección o cerrar la pantalla del dispositivo digital que se encuentre utilizando. Si el participante

optaba por no continuar con el proceso de contestar el cuestionario, las premisas ya contestadas no se utilizaron para contabilizarlas como parte del estudio, ya que el sistema no graba las respuestas a menos que se sometan (*submit*) las mismas al sistema operativo de la plataforma utilizada al finalizar el instrumento.

Una vez culminado el proceso de participación, el participante sometió los datos para que fueran almacenados en el sistema del programa de encuestas digitales, donde solo tendría acceso a la información la investigadora y el estadístico. La investigación duró cerca de 60 días, debido a la poca colección de datos que entraba semanalmente a la plataforma. Se envió un recordatorio para la participación a los 30 días, debido a los procedimientos de la entidad colaboradora (Apéndice H). Finalmente, se cerró el enlace para acceder al instrumento y se efectuó el análisis de datos.

Una vez concluido el proceso, los datos fueron almacenados con acceso únicamente a la investigadora. Estos están encriptados con una clave conocida solamente por ella. Al término de tres años de haber sido defendida la investigación doctoral, los datos digitalizados serán borrados. Igualmente, cualquier documento con datos que no sean los contenidos en el documento final de la disertación doctoral, serán destruidos con una trituradora de papel a los tres años indicados. Los datos serán publicados de forma general en el boletín del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico (CPEPR) y otras en revistas profesionales, además de estar disponible en el Centro de Acceso a la Información y en la Escuela de Estudios Graduados e Investigación del Recinto de San Germán, Universidad Interamericana de Puerto Rico.

Validez. Cone y Foster (2006) señalaron que los requisitos de medidas a ser usados en una investigación científica debían contener ciertas características psicométricas como (confiabilidad y validez) a la misma vez que debe ir de acuerdo con las variables del estudio (p. 162). Por otro lado, Hernández Sampieri et al. (2014) sugieren que los instrumentos confiables y validos deben producir resultados consistentes y coherentes. La validez se refiere “al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir” (p. 200). “Es el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que mide. Grado en el que la medición representa el concepto o variable medida” (Hernández Sampieri, et al 2014, p. 201).

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue publicado por primera vez en 1996 por Shaufeli, Leiter, Maslach y Jackson. (Salanova, Shaufeli, Llorens, Peiro y Grau, 2000). Fue validado previamente en estudios empíricos y utilizado en múltiples investigaciones (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). El instrumento MBI-GS versión española ha sido modificado y adaptado por Salanova y Grau (1999). Según Gil-Monte (2002), “la adaptación al castellano del MBI-GS reúne los suficientes requisitos de validez factorial y consistencia interna como para ser empleada en la estimación del síndrome de quemarse por el trabajo” (p. 1).

De otra parte, la validez del MBI-GS se ha demostrado de muchas maneras, así como la confiabilidad interna del instrumento. “*Many samples of reliability coefficients for internal consistency and stability over time are generally adequate for each of the*

three MBI-GS scales” (Maslach, Jackson y Leiter, 2018, p. 42). Por ello, no se efectuó validez de contenido ni de constructo para esta investigación.

Confiabilidad. La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida, al mismo individuo u objeto, produce resultados similares. La confiabilidad fue descrita como “el grado en que un instrumento produce unos resultados consistentes y coherentes” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 200). La confiabilidad es la proporción de la varianza del error respecto de la varianza total producida por un instrumento de medición, restado de 1.00; donde el índice 1.00 indica una confiabilidad perfecta (Kerlinger y Lee, 2002, p. 587). La misma se determina si una determinada situación o comportamiento es estable, es la precisión con la que un instrumento de medición mide aquello que desea (Kerlinger y Lee, 2002).

Existen varias alternativas para determinar la confiabilidad del instrumento. Para la confiabilidad interna del instrumento, se han realizado estudios en variadas investigaciones que han resultado consistentes. *Across many samples, reliability coefficients for internal consistency and stability over time are generally adequate for each of the three MBI-GS scales* (Maslach, Jackson y Leiter, 2018, p. 42).

Respecto al cuestionario MBI-GS, utilizado en la segunda parte del instrumento de la investigación, Pando, Aranda y López (2015) efectuaron un estudio transversal, descriptivo, con una muestra aleatoria no representativa de la población económicamente activa en ocho países latinoamericanos, para determinar la validez factorial del Instrumento *Maslach Burnout Inventory-General Survey*. Participaron 2,470 trabajadores

pertenecientes al sector de la economía formal, con al menos un año de antigüedad laboral. El análisis factorial exploratorio mostró que el instrumento explica el 53.85% de la varianza total (r^2) con un *alfa de Cronbach* de 0.75.

La confiabilidad del instrumento fue determinada previamente a través de la administración del instrumento MBI-GS mediante la aplicación en múltiples estudios. En 2011, el instrumento fue utilizado en estudiantes doctorales en la Universidad Interamericana de Puerto Rico en su Recinto de San Germán por Rosario (2011), obteniendo una escala del *alfa de Cronbach* de 0.976. Asimismo, el *alfa de Cronbach* fue calculado en estudios previos como Gil-Monte (2002) y Guevara y Ocampo (2016). En estos estudios, fue aplicada la muestra con un índice de confiabilidad en escalas que oscilan entre 0.85 y 0.89, los cuales son valores que reflejan altos niveles de consistencia de la prueba. Para este estudio, se utilizó la confiabilidad del *alfa de Cronbach* obtenida por Rosario (2011) por haber sido utilizado el instrumento en Puerto Rico entre profesionales a nivel doctoral. Por ello, no se efectuó estudio piloto.

Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación, se requirió cumplir con la documentación y autorización de la Junta de Revisión Institucional (JRI) de la Universidad Interamericana de Puerto Rico (Apéndice L). Una vez obtenida dicha autorización, se efectuó el siguiente proceso:

1. El Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico, CPEPR, previa notificación por la investigadora envió la invitación a sus miembros en posiciones

gerenciales, pertenecientes a la Sección 5 de la hoja de inscripción (administradores y supervisores en Enfermería) a través del programa de encuestas digitales *Survey Monkey* (Apéndice C).

2. Una vez accedido el vínculo, el profesional de Enfermería interesado leía el propósito, descripción e instrucciones del estudio para determinar si cumplía los criterios de inclusión y consentía en su participación. De no cumplir con los criterios de inclusión o no consentir participar, se le indicaba un mensaje de gracias y se excluía del estudio.

3. Si el profesional de Enfermería indicó que cumplía con los criterios de inclusión y consintió en su participación, procedió a contestar el instrumento de investigación titulado: *Instrumento para medir diferencias en el nivel de Burnout en gerentes de Enfermería en Puerto Rico según el género, generación y tiempo en el rol*, que contiene el *Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS)*, versión española. En cualquier momento que así lo deseara, el participante podía desistir de participar.

4. El cuestionario se colocó en línea inicialmente por un término de 30 días para alcanzar una muestra mínima de 30 participantes por generación.

5. Se le ofreció seguimiento semanal para determinar la cantidad de encuestas recibidas mediante el proceso y, al observar que había poca muestra, se procedió a solicitar nuevamente el permiso del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico para enviar el recordatorio de participación (Apéndice H). A los 60 días

de haber distribuido la primera invitación, se procedió a cerrar la encuesta con 28 participantes que cumplieron los criterios de inclusión y accedieron a participar.

6. Al terminar de contestar el instrumento, la información se almacenó en el programa de encuestas digitales *Survey Monkey*, al cual solo tenía acceso la investigadora y el estadístico. Los documentos estarán almacenados mientras transcurra la investigación y la defensa de la disertación doctoral, que tienen un tiempo estimado de tres años. Luego, se destruirán o borrarán los datos recopilados, según aplique.

7. Una vez concluido el proceso de recolección de datos, la investigadora procedió, con la colaboración del estadístico, a analizar los mismos.

8. Con los datos analizados, se procedió a redactar el primer borrador de la disertación doctoral, para ser presentado ante el Comité de Disertación Doctoral.

A continuación, se incluye la Tabla 10 con el calendario de actividades que se llevaron a cabo durante la investigación.

Tabla 10

Calendario de actividades

Actividad	Fecha
1. Junta de Revisión Institucional de la Universidad Interamericana (IRB), autoriza la investigación.	Junio 2021
2. Estudio formal con gerentes de Enfermería a través de Puerto Rico, excluyendo el Capítulo de Mayagüez	julio 2021 a septiembre 2021
3. Recopilación de los datos a través de la plataforma digital <i>Survey Monkey</i> por dos meses (60 días).	julio 2021 a septiembre 2021
4. Análisis de los datos	Octubre-2021
5. Redacción de los capítulos IV y V, y revisión de los capítulos I al III.	Noviembre 2021
6. Entrega de los capítulos IV y V a la presidenta del Comité de Disertación Doctoral para su revisión.	Diciembre 2021
7. Entrega del primer borrador de la Disertación Doctoral al Comité y primera reunión para la evaluación del documento.	Enero-febrero 2022

Análisis estadístico

La recopilación de datos y el análisis correspondiente se llevó a cabo mediante la estadística descriptiva e inferencial no paramétrica, usando el programa estadístico de IBM, SPSS en la versión 27. Para el análisis descriptivo se calcularon los porcentajes y promedios. Para determinar el nivel de *burnout*, se utilizaron las medianas como medidas de tendencia central, los rangos por subescalas mediante la prueba de H de Kruskal-Wallis (para determinar diferencias significativas en más de dos grupos) y los rangos por subescalas mediante la prueba U de Mann-Whitney (para determinar diferencias significativas de dos grupos). El nivel de *burnout* se determinó mediante el método AVE, donde se calculó la media de las respuestas de los ítems por cada escala y por participante (Maslach, Jackson y Leiter, 2018). La relación entre las subescalas del nivel de *burnout* se determinó utilizando la medida inferencial no paramétrica de Rho de Spearman.

Mediante el análisis de datos se evaluaron las altas puntuaciones en las dimensiones agotamiento y altas puntuaciones en la dimensión de cinismo, unidas a bajas puntuaciones en la dimensión eficacia profesional como indicadores para determinar el *burnout*. Para obtener las puntuaciones de cada escala (agotamiento, cinismo y eficacia profesional) se sumaron las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que pertenecen a cada escala y se dividió el resultado por el número de ítems de la escala. Se repitió esta operación para cada una de las escalas y para cada uno de los sujetos a los que administró el instrumento de medida (Bresó, Salanova y Shaufelli, 2007; Maslach, Jackson y Leiter, 2018). La Tabla 11 muestra los niveles descriptivos y datos

normativos para la interpretación de resultados de las puntuaciones en el cuestionario de *Burnout*.

Tabla 11

Niveles descriptivos y datos normativos para determinar el nivel de burnout

Niveles Descriptivos						
(Bresó, Shaufeli y Salanova (2007) p. 5; Maslach, Jackson y Leiter (2018), p. 46)						
Subescala	Código	Premisas	Número de premisa	Puntaje por premisa	Puntaje por Subescala	Indicios <i>Burnout</i> (*)
Agotamiento	A	1,2,3,4,6	5	De 0-6	De 16.56*	Mas de 14 (*)
Cinismo	C	8,9,13,14	4	De 0-6	De 2.04	Mas de 9 (*)
Eficacia profesional	E	5,7,10,11,12,15	6	De 0-6	De 11.36*	Menos de 23 (*)
Datos Normativos						
(Bresó, Shaufeli y Salanova (2007) p. 5; Maslach, Jackson y Leiter (2018), p. 46)						
Nivel	Agotamiento		Cinismo		Eficacia profesional	
Muy bajo	De 0-1		0		1-15 (*)	
Bajo	De 2-6		1-2		16-22	
Medio bajo	De 7-10		3-4		23-27	
Medio alto	De 11-14		5-9		28-30	
Alto	De 15-22 (*)		10-16 (*)		31-34	
Muy alto	De 23-30 (*)		17-24 (*)		35-36	

La Tabla 12 resume las pruebas correspondientes para el análisis de los datos de acuerdo con las preguntas de investigación que se generaron para el estudio. Esta es la siguiente:

Tabla 12

Pruebas estadísticas aplicadas a las preguntas de investigación para el análisis y representación de los datos

Pregunta de Investigación	Análisis Estadístico y Representación de Datos
1. ¿Cuál es el nivel de <i>burnout</i> en gerentes de Enfermería participantes en el estudio?	Niveles descriptivos de <i>burnout</i> y Datos normativos de <i>burnout</i>
2. ¿Qué relación existe entre las subescalas del nivel de <i>burnout</i> de los gerentes de Enfermería participantes del estudio ($p<0.05$)?	Correlaciones Ro de Spearman Gráfica de dispersión (lineal) R^2
3. ¿Existe diferencia significativa ($p<0.05$) entre los niveles alto, medio o bajos del <i>burnout</i>, según el género?	<i>Rank</i> (Posición) por género Estadística inferencial no paramétrica: U de Mann Whitney Gráfica de Caja y Bigotes (<i>box-plot</i>)
4. ¿Existe diferencia significativa ($p<0.05$) entre el nivel de <i>burnout</i>, según la generación?	<i>Rank</i> (Posición) por generación Estadística inferencial no paramétrica: U de Mann Whitney Gráfica de Caja y Bigotes (<i>box-plot</i>)
5. ¿Existe diferencia significativa ($p<0.05$) entre el nivel de <i>burnout</i>, y los años de experiencia en el rol?	<i>Rank</i> (Posición) por rol Estadística inferencial no paramétrica: H de Kruskal-Wallis Gráfica de Caja y Bigotes (<i>box-plot</i>)

Capítulo IV.

Resultados

En este capítulo, se presentan los hallazgos del estudio titulado *Diferencias en el nivel de burnout en gerentes de Enfermería en Puerto Rico según su género, generación y tiempo en el rol*. Se incluyen los resultados del nivel de *burnout* de la muestra poblacional que participó en la investigación de acuerdo con las subescalas que miden la misma: cinismo, agotamiento y eficacia profesional. De igual forma, se presentan las diferencias entre los indicadores y el nivel de *burnout* con el género, la generación y el tiempo en el rol. Finalmente se incluye resumen de los hallazgos.

Primera pregunta de investigación

La pregunta de investigación número uno fue: ¿Cuál es el nivel de *burnout* en gerentes de Enfermería participantes del estudio? Para responder esta pregunta se utilizó el análisis de los niveles descriptivos y normativos, así como los niveles de *burnout* por subescalas. Se efectuaron pruebas estadísticas de frecuencia y porcentaje por subescalas para determinar indicadores para los niveles de *burnout*, los cuales se describen como muy bajo, bajo, medio bajo, medio alto, alto y muy alto.

En la Tabla 11, previamente mostrada, se pueden observar los puntajes por escalas obtenidos de los niveles descriptivos y de los niveles normativos. Estos se utilizan para la evaluación de las puntuaciones e interpretación de los datos en el cuestionario MBI-GS.

Escala de agotamiento. La escala de agotamiento estuvo compuesta por las premisas 1, 2, 3, 4 y 6 del instrumento (Apéndice A). Se encontró un puntaje por subescala positivo de 16.56 en los datos descriptivos (media=3.31), siendo clasificado como alto en los datos normativos. El nivel alto se considera cuando la contestación por participante está entre 2.9 y 4.5 del puntaje por premisa. El puntaje obtenido demuestra altos niveles de agotamiento entre los participantes del estudio; es decir, tienen indicios de *burnout* para esta escala de agotamiento, según la tabla de datos normativos (Tabla 11), descrita por Bresó, Shaufeli y Salanova (2007) y Maslach, Jackson y Leiter (2018).

Escala de cinismo. La escala de cinismo estuvo compuesta por las premisas 8, 9, 13 y 14 del instrumento (Apéndice A), encontrando un puntaje por subescala de 2.04 según los datos descriptivos, para una clasificación como bajo en los datos normativos. El nivel bajo se considera cuando la contestación por participante esta entre 1.0 y 2.0 del puntaje por premisa. El puntaje obtenido en esta escala demuestra bajos niveles de cinismo entre los participantes del estudio por lo que no tienen indicios de *burnout* para esta escala de cinismo (Tabla 11), según descrita por Bresó, Shaufeli y Salanova (2007) y Maslach, Jackson y Leiter (2018).

Escala de eficacia profesional. La escala de eficacia profesional estuvo compuesta por las premisas 5, 7, 10, 11, 12 y 15 (Apéndice A). Se obtuvo un puntaje de 11.36 en los niveles descriptivos (media=1.89), siendo clasificado como muy bajo en los niveles normativos. El nivel muy bajo se considera cuando una contestación por participante está entre los puntajes de 1.00 y 15.00 por subescala. El puntaje obtenido en

esta escala demuestra bajos niveles de eficacia profesional entre los participantes del estudio; es decir, tienen indicios de *burnout* para esta escala de eficacia profesional (Tabla 11), según descrita por Bresó, Shaufeli y Salanova (2007) y Maslach, Jackson y Leiter (2018).

Las puntuaciones en las dimensiones de agotamiento altas y en eficacia profesional bajas, son indicativas de *burnout*; lo que significa que, a mayor agotamiento, menor eficacia profesional. La dimensión de cinismo demuestra puntuaciones bajas por lo que no es un indicador general para presentar indicios de *burnout* en la muestra obtenida.

A continuación, se interpretan los resultados del nivel de *burnout* por subescalas. Se utilizó la información contenida en la Tabla 11. Se encontró que los participantes del estudio para la escala de agotamiento se dividieron en: siete participantes que demostraron estar medianamente agotados, para un 25% del total de la muestra; seis participantes altamente agotados para un 21.4% del total de la muestra y seis participantes muy altamente agotados para un 21.4% del total de la muestra. Estos porcentajes entre el nivel medio alto y el nivel muy alto para la subescala de agotamiento están en 67.8% del total de los participantes, lo que es indicativo de un alto nivel de agotamiento de los gerentes de Enfermería participantes del estudio. El otro 32.1% estuvo representado en niveles bajos y medio bajos.

Por otro lado, el nivel de cinismo observado tiene unos datos similares, donde el nivel medio alto obtuvo 11 participantes, para un 39.3%; el alto nivel obtuvo seis

participantes para un 21.4% y el muy alto cuatro participantes, para un 14.3%. Así, el 75% de los participantes estaban en escalas entre medio alto y muy alto de cinismo, lo que indicó que tenían indicios de *burnout* en la subescala de cinismo.

Por otro lado, al evaluar la eficacia profesional, la misma no se ve afectada por el cinismo y el agotamiento altos. El 82.1% de los participantes contestaron entre los niveles de medio alto y muy alto, contrastando el que con altos niveles de cinismo y agotamiento continúen con una alta eficacia profesional. Para que haya indicios de cinismo en esta escala, deben estar en niveles bajos, según la Tabla 11 de interpretación de datos de niveles normativos de *burnout* para los participantes del estudio.

A continuación, se presenta la Tabla 13. Esta resume los hallazgos anteriores.

Tabla 13

Resultados del nivel de Burnout por subescalas en los participantes del estudio

Subescalas	Nivel de <i>burnout</i>	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de agotamiento	Bajo	2	7.1
	Medio bajo	7	25.0
	Medio alto	7	25.0
	Alto	6	21.4
	Muy alto	6	21.4
	Total	28	100.0
Nivel de cinismo	Muy bajo	4	14.3
	Bajo	1	3.6
	Medio bajo	2	7.1
	Medio alto	11	39.3
	Alto	6	21.4
	Muy alto	4	14.3
	Total	28	100.0
Nivel de eficacia profesional	Muy bajo	1	3.6
	Bajo	2	7.1
	Medio bajo	2	7.1
	Medio alto	6	21.4
	Alto	10	35.7
	Muy alto	7	25.0
	Total	28	100.0

Segunda pregunta de investigación

La pregunta de investigación número dos fue la siguiente: ¿Qué relación existe entre las subescalas del nivel de *burnout* de los gerentes de Enfermería participantes del estudio ($p < 0.05$)? Para contestarla, se llevó a cabo el análisis no paramétrico de correlación Ro de Spearman (r_s), el cual se midió en las subescalas que componen el *burnout* (agotamiento, cinismo y eficacia profesional). La Tabla 14 muestra los resultados de dicha correlación.

Tabla 14

Correlación Ro de Spearman entre las subescalas de Burnout (n = 28)

Subescalas	Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	r ²
Agotamiento – Cinismo	0.618**	0.000	0.382
Agotamiento - Eficacia profesional	-0.399*	0.036	0.159
Cinismo - Eficacia profesional	-0.473*	0.011	0.224

Notas: *. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

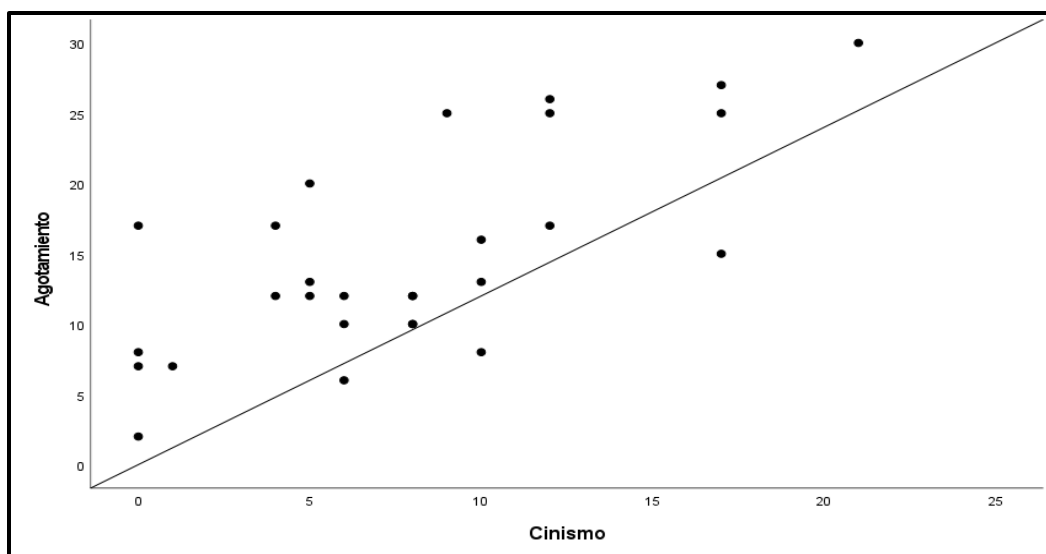
Correlación agotamiento-cinismo. La relación entre agotamiento y cinismo utilizando la Ro de Spearman evidenció:

1. Existe una correlación positiva fuerte entre el agotamiento y el cinismo en la muestra del estudio con valor de Ro de Spearman de $r_s=0.618$ según <https://www.statisticshowto.datasciencecentral.com/probability-and-statistics/correlation-coefficient-formula/>.

2. Los resultados arrojan una significancia de $p = 0.000$, demostrando que existe una relación estadísticamente significativa entre el agotamiento y el cinismo.

3. El coeficiente de determinación r^2 fue de 0.382, lo que significa que los datos del estudio solamente pueden explicar el 38.3% de la relación entre las variables.

La Gráfica III muestra el diagrama de dispersión. Se observa una relación positiva entre los puntajes de agotamiento y cinismo. Por ello, a mayor agotamiento, mayor cinismo.



Gráfica IV. Diagrama de dispersión entre agotamiento y cinismo

Correlación entre agotamiento y eficacia profesional. Los datos de la Ro de Spearman mostraron:

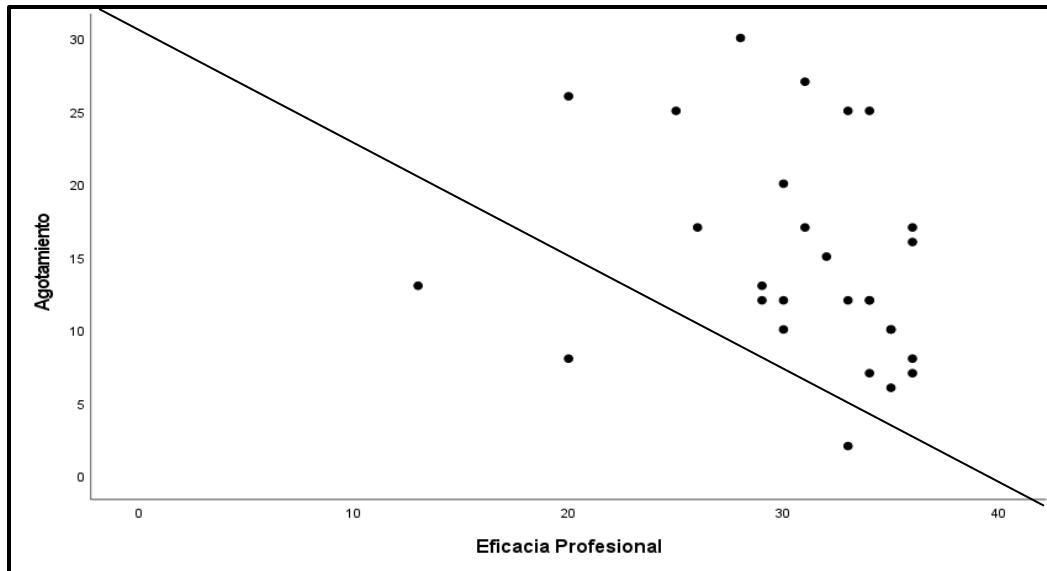
1. Una relación negativa (inversa) moderada entre las variables agotamiento y eficacia profesional ($r_s = -0.399$), según

<https://www.statisticshowto.datasciencecentral.com/probability-and-statistics/correlation-coefficient-formula/>.

2. Esta correlación inversa fue estadísticamente significativa ($p = 0.036$), mostrando que, a mayor agotamiento, menor eficacia profesional.

3. El coeficiente de determinación r^2 fue de 0.159, mostrando que los datos solamente pueden explicar el 15.9% de la relación entre las variables.

La Gráfica IV muestra la asociación lineal negativa (pendiente negativa) entre agotamiento y eficacia profesional. Esta confirma visualmente los datos estadísticos calculados de que a mayor agotamiento, menor será la eficacia profesional.



Gráfica V. Correlación de Ro de Spearman entre el agotamiento y eficacia profesional

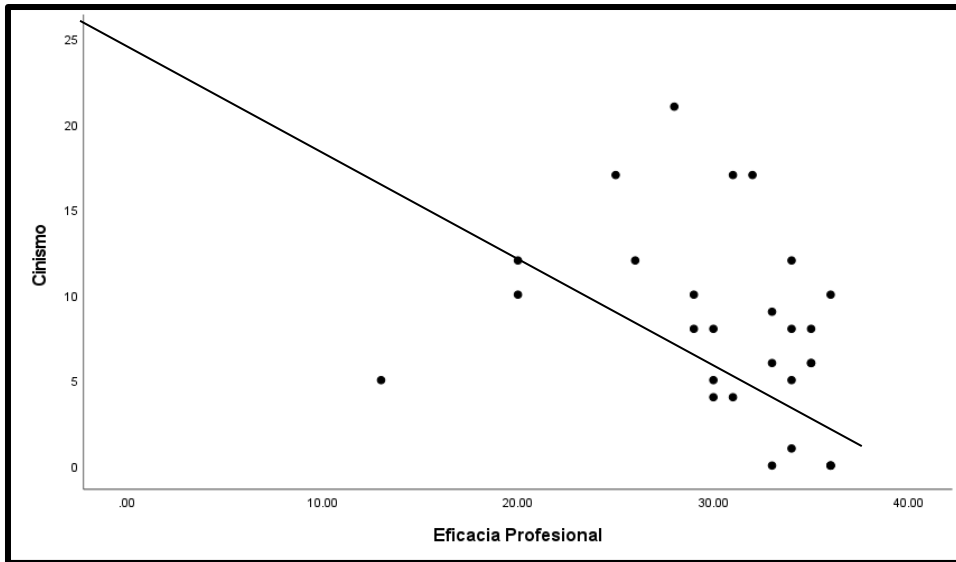
Relación entre cinismo y eficacia profesional. El coeficiente de correlación Ro de Spearman evidenció:

1. Una relación negativa (inversa) fuerte de -0.473, según

<https://www.statisticshowto.datasciencecentral.com/probability-and-statistics/correlation-coefficient-formula/>.

2. Los resultados arrojaron una correlación significativa de $p=0.011$.
3. El coeficiente de determinación r^2 fue de 0.224. Esta evidencia que los datos solamente describen el 22.4% de la relación entre las variables de cinismo y eficacia profesional.

La Gráfica V muestra la asociación lineal negativa (inversa) entre agotamiento y eficacia profesional. Esta confirma visualmente que las variables en este estudio se correlacionan a la inversa, es decir, a mayor cinismo menor será la eficacia profesional.



Gráfica VI. Correlación de Ro de Spearman entre el cinismo y eficacia profesional

Tercera pregunta de investigación

La pregunta de investigación número tres fue la siguiente: ¿Existe diferencia significativa ($p < 0.05$) entre los niveles alto, medio o bajos del *burnout*, según el género? Como se resumió en el Capítulo III de Método, la muestra del estudio, respecto al género, evidenció las siguientes características: participaron 20 sujetos que pertenecían al género femenino para un 72%; mientras, que del género masculino participaron ocho sujetos para un 28%.

Para contestar esta pregunta, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney cuyos resultados se muestran en la Tabla 15. Esta prueba mide el *rank* o las posiciones por escala y calcula la significancia de las diferencias.

Tabla 15

Rank (posición) en las subescalas por género y su significancia según la prueba estadística U de Mann-Whitney

	Género	n	Rango promedio
Nivel de agotamiento	Masculino	8	16.81
	Femenino	20	13.58
	Total	28	
Nivel de cinismo	Masculino	8	15.38
	Femenino	20	14.15
	Total	28	
Nivel de eficacia profesional	Masculino	8	16.13
	Femenino	20	13.85
	Total	28	
	Nivel de agotamiento	Nivel de cinismo	Nivel de eficiencia profesional
U de Mann-Whitney	61.500	73.000	67.000
W de Wilcoxon	271.500	283.000	277.000
Z	-0.965	-0.370	-0.686
Sig. asin. (bilateral)	0.334	0.711	0.493

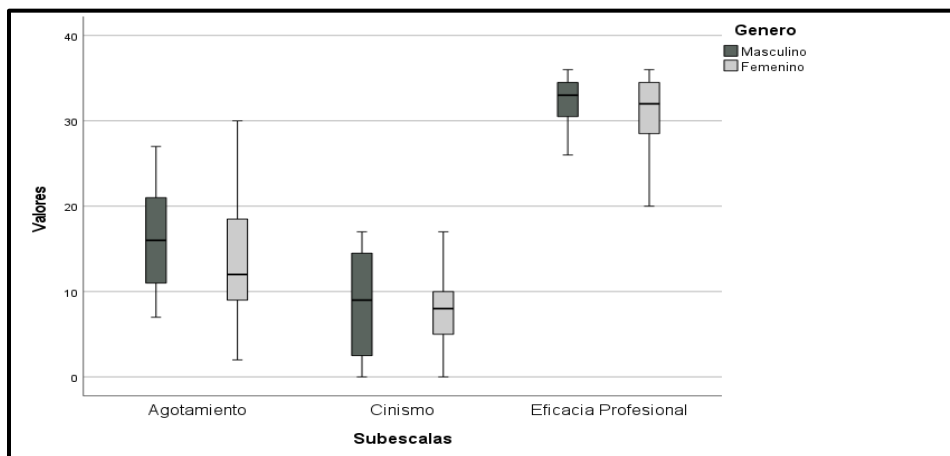
Nota: Variable de agrupación: Género

Se observa, en la Tabla 15, el cálculo de la U de Mann-Whitney para las tres subescalas de *burnout* compuestas por nivel de agotamiento, nivel de cinismo y nivel de eficacia profesional. De acuerdo con los resultados, el nivel de agotamiento para el género masculino obtuvo un *rank* o una posición de 16.81; mientras, que en la participación femenina, fue de 13.58. Ambos *ranks* fueron altos.

Por otro lado, para el nivel de cinismo los datos muestran un *rank* de 15.38 para el género masculino y 14.15 para el género femenino. De igual forma, se observa que en el nivel de eficacia profesional de los participantes masculinos el *rank* fue 16.13 y para las participantes femeninas fue de 13.85.

Utilizando esta prueba U de Mann-Whitney por rangos (*ranks*), se demostró que no existen diferencias por género con relación a las subescalas de agotamiento, cinismo y eficacia profesional ($p=0.334$ para nivel de agotamiento, $p=0.711$ para nivel de cinismo y $p=0.493$ para nivel de eficacia profesional). Los valores calculados están por encima del valor establecido de $p<0.05$, demostrando que no hay diferencias significativas en la variable de género con las tres subescalas medidas de agotamiento, cinismo y eficacia profesional.

A continuación, se muestra la Gráfica VI que diferencia el género con las subescalas cinismo, agotamiento y eficacia profesional. Los valores se encuentran alineados muy cerca uno del otro para cada subescala (homogeneidad), no se observan participantes cuyas puntuaciones en la variable se alejen demasiado de la media, por lo que no se representan diferencias significativas entre las tres subescalas con el género.



Grafica VII. Diagrama *box-plot* de la distribución de las subescalas por género

Cuarta pregunta de investigación

La cuarta pregunta de investigación fue: ¿Existe diferencia significativa ($p<0.05$)

entre el nivel de *burnout*, según la generación? En la tercera variable del estudio (sociodemográfica), y tomando en cuenta Tabla 7 en el Capítulo III de Método, se observó que la generación con mayor participación fue la generación X, con 18 sujetos para un 64% de los participantes; mientras, que la generación Y, obtuvo 10 participantes para un 36%. Como se indicó previamente, no se pudieron incluir los participantes de las generaciones *Baby Boomers* ni mileniales porque solamente una persona participó de cada una de estas subvariables.

Para responder esta pregunta de investigación, se llevó a cabo el análisis estadístico que midió las diferencias utilizando la prueba U de Mann-Whitney cuyos datos se encuentran en la Tabla 16.

Tabla 16

Rank o posición en las subescalas por generación y su significancia según la prueba estadística U de Mann-Whitney

	Generación	n	Rango promedio
Nivel de agotamiento	X (1961-1981)	18	14.33
	Y (1982-2005)	10	14.80
	Total	28	
Nivel de cinismo	X (1961-1981)	18	14.97
	Y (1982-2005)	10	13.65
	Total	28	
Nivel de eficacia profesional	X (1961-1981)	18	14.92
	Y (1982-2005)	10	13.75
	Total	28	
	Nivel de agotamiento	Nivel de cinismo	Nivel de eficiencia profesional
U de Mann-Whitney	87.000	81.500	82.500
W de Wilcoxon	258.000	136.500	137.500
Z	-.148	-.424	-.373
Sig. asin. (bilateral)	.883	.672	.709

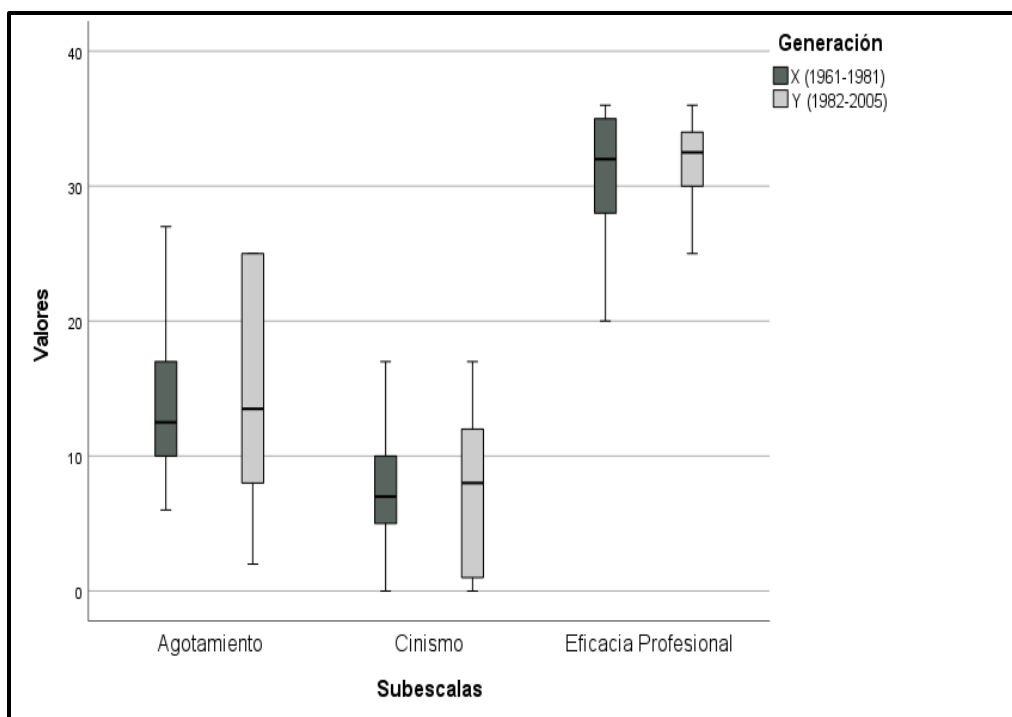
Nota: Variable de agrupación: Generación

Se midió el *rank* o las posiciones por escala. Los hallazgos presentados en la Tabla 16 muestran que la generación X evidenció un nivel de agotamiento con un rango o *rank* de 14.33; mientras, que la generación Y obtuvo un *rank* de 14.80, observándose que los rangos permanecieron altos y bastante similares en puntuación. Por otro lado, para el nivel de cinismo, la generación X obtuvo un *rank* de 14.97 y la generación Y obtuvo un *rank* de 13.65. De igual forma, se observa que en el nivel de eficacia profesional de la generación X tuvo un *rank* de 14.92 y en la generación Y, el *rank* fue de 13.75.

Por otro lado, la prueba estadística de *Mann-Whitney* mostró que no se

encontraron diferencias significativas entre las tres subescalas del *burnout* (nivel de agotamiento, nivel de cinismo y nivel de eficacia profesional) y las generaciones X y Y de la muestra participante de gerentes de Enfermería. La significancia encontrada para el nivel de agotamiento fue de 0.334, para el nivel de cinismo fue de 0.711 y para el nivel de eficacia profesional fue de 0.493. Los valores que están por encima del valor establecido de $p < 0.05$, demostraron que no hay diferencias significativas en la variable de generación con las tres subescalas medidas de agotamiento, cinismo y eficacia profesional.

A continuación, se muestra la Gráfica VII que diferencia la variable de generación con las subescalas cinismo, agotamiento y eficacia profesional. Los valores se encuentran alineados muy cerca uno del otro para cada subescala (homogéneos), no se observan participantes cuyas puntuaciones en la variable se alejen demasiado de la media, por lo que la variabilidad de los gráficos no representa diferencias significativas entre las tres subescalas de cinismo, agotamiento y eficacia profesional con la variable generación. Este valor en la prueba indica que los participantes en el estudio no se diferencian en los niveles de agotamiento, cinismo y eficacia profesional género en relación con la generación (X o Y).



Gráfica VIII. Diagrama *box-plot* de la distribución de las subescalas por generación

Quinta pregunta de investigación

La quinta pregunta de investigación fue: ¿Existe diferencia significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de *burnout*, y los años de experiencia en el rol? Para responder esta pregunta de investigación, se llevó a cabo el análisis estadístico que midió las diferencias entre los niveles del *burnout*, y los años de experiencia en el rol.

En los datos sociodemográficos de los participantes para la variable de tiempo en el rol como gerente de Enfermería, según se presentan en el Capítulo III de Método, se observó que los profesionales gerentes con 0-5 años de experiencia en el rol de gerente fueron un total de 10 para un 36%; mientras, que de 6-10 años fueron siete para un 25 % sujetos; para 11-15 años fueron cuatro sujetos para un 14% y de 16 años o más fueron

siete sujetos para un 25%. Se observó que los gerentes con menos de 5 años fueron los que mayor participación tuvieron. Para contestar esta pregunta, se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis, cuyos resultados se presentan en la Tabla 17.

Tabla 17

Rank (Posición) en las subescalas por años de experiencia en el rol y su significancia según la prueba estadística H de Kruskal-Wallis

	Tiempo como gerente de enfermería	n	Rango promedio
Nivel de agotamiento	0-5 años	10	12.50
	6-10 años	7	17.29
	11-15 años	4	12.88
	16 o más años	7	15.50
	Total	28	
Nivel de cinismo	0-5 años	10	12.80
	6-10 años	7	14.36
	11-15 años	4	11.88
	16 o más años	7	18.57
	Total	28	
Nivel de eficacia profesional	0-5 años	10	13.05
	6-10 años	7	20.14
	11-15 años	4	14.63
	16 o más años	7	10.86
	Total	28	
	Nivel de agotamiento	Nivel de cinismo	Nivel de eficacia profesional
H de Kruskal-Wallis	1.741	2.760	5.357
Gl	3	3	3
Sig. asin.	0.628	0.430	0.147

Nota: Variable de agrupación: Tiempo como gerente de enfermería

En la Tabla 17 se presentan los datos obtenidos al utilizar la prueba H de Kruskal-Wallis para calcular las diferencias entre los años de experiencia en el rol y las subescalas de nivel de agotamiento, nivel de cinismo y nivel de eficacia profesional. De acuerdo

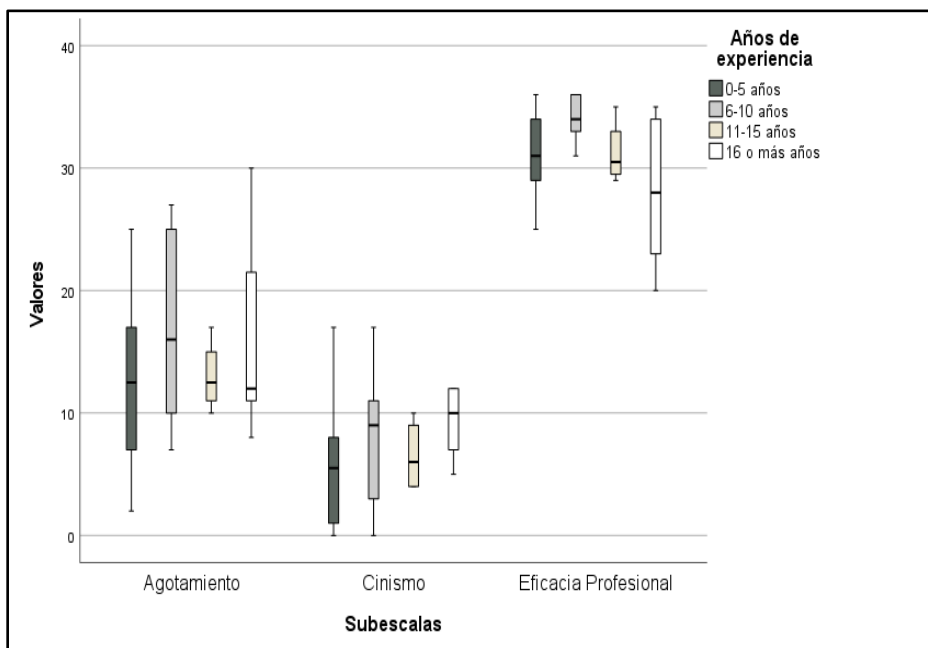
con los resultados obtenidos en la prueba, el tiempo como gerente de Enfermería de 0-5 años para la escala de agotamiento, obtuvo un rango o *rank* de 12.50; mientras, que de 6-10 años obtuvo un *rank* de 17.29; la de 11-15 obtuvo un 12.80 y el tiempo de 16 años o más tuvo un rango de 15.50.

Para la subescala de cinismo, el *rank* por años de experiencia 0-5 años en el rol obtuvo de un rango o *rank* de 12.80; mientras, que de 6-10 años obtuvo un *rank* de 14.36; la de 11-15 años obtuvo 11.88 y la de 16 años o más, tuvo un 18.57. Por su parte, en la subescala de eficacia profesional, los participantes con 0-5 años obtuvieron un rango o *rank* de 13.05; mientras, que los de 6-10 años obtuvieron un *rank* de 20.14; los de 11-15 años obtuvieron 14.63 y los de 16 años o más tuvieron 10.86.

Por otro lado, los resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis demostraron que no hay diferencias significativas en los tres niveles (nivel de agotamiento, nivel de cinismo y nivel de eficacia profesional) con el tiempo en el rol como gerentes de Enfermería. La significancia encontrada para el nivel de agotamiento fue de 0.628, para el nivel de cinismo fue de 0.430 y para el nivel de eficacia profesional fue de 0.147. Los valores están por encima del valor establecido de $p < 0.05$, demostrando que no hay diferencias significativas en la variable de tiempo en el rol con las tres subescalas medidas de agotamiento, cinismo y eficacia profesional.

A continuación, se muestra la Gráfica VIII que muestra las diferencias entre el tiempo en el rol y las subescalas cinismo, agotamiento y eficacia profesional. Los valores se encuentran alineados muy cerca uno del otro para cada subescala. No se observan

participantes cuyas puntuaciones en la variable se alejen demasiado de la media, por lo que la variabilidad de los gráficos no representa diferencias significativas entre las tres subescalas de cinismo, agotamiento y eficacia profesional con el tiempo en el rol. Este valor en la prueba indica que los participantes en el estudio no se diferencian en los niveles de agotamiento, cinismo y eficacia profesional en relación con el tiempo de los gerentes de Enfermería desempeñando el rol. No se observaron valores atípicos en la prueba. Los valores atípicos o significativos son aquellos que tienen una gran distancia de la media por lo que en esta grafica representativa de género *box-plot* no se observan dichas diferencias.



Grafica IX. Diagrama *box-plot* de la distribución de las subescalas por años de experiencia

Dados los hallazgos de esta investigación para la quinta pregunta de investigación, se interpreta para la muestra de participantes, que la variable tiempo en el

rol de gerente de Enfermería no presentó diferencias estadísticamente significativas en el nivel de *burnout* medidas por las tres subescalas de agotamiento, cinismo y eficacia profesional.

Resumen de hallazgos

Primera pregunta. ¿Cuál es el nivel de *burnout* en gerentes de Enfermería participantes en el estudio? Para los niveles de *burnout* medidos por los datos descriptivos y normativos se obtuvo lo siguiente:

1. El nivel de *burnout* de los gerentes de Enfermería participantes del estudio se reportó en la escala de agotamiento con un 16.56 en los datos descriptivos y se clasificó como alto. Esto es un indicador de altos niveles de agotamiento en los participantes lo que presenta indicios de *burnout* para esta escala.

2. Para la escala de cinismo se reportó un puntaje de 2.04, considerado como un nivel bajo. Se demuestra que los participantes del estudio, en esta escala, no presentaron indicios de *burnout*.

3. En la escala de eficacia profesional, los puntajes estuvieron en 11.36, siendo clasificado como un nivel muy bajo. Se considera que los profesionales participantes del estudio demostraron indicios de *burnout* en esta subescala.

4. Para los niveles de *burnout* en los gerentes de Enfermería participantes del estudio y evaluados con los resultados del nivel de *burnout* por subescalas (Tabla 13), se encontró que:

- a. Para el nivel de agotamiento, predominaron los altos niveles, lo

que indica que existían niveles de agotamiento altos en los participantes del estudio, presentando así, indicios de *burnout*.

b. Para la escala de cinismo se encontró puntuaciones altas en el 75% de los participantes determinando que existen altos niveles de cinismo indicativos de *burnout*.

c. Para la escala de eficacia profesional se encontró que el 82.1% de los participantes contestaron estar en niveles altos o muy altos de eficacia profesional, lo que es indicativo de que no se vieron afectados en su eficacia profesional por los niveles altos de cinismo y agotamiento.

Segunda pregunta. ¿Qué relación existe entre las subescalas del nivel de *burnout* de los gerentes de Enfermería participantes del estudio ($p < 0.05$)?

1. Para contestar esta pregunta se llevó a cabo el análisis de correlaciones Ro de Spearman, medido por las tres subescalas del *burnout*.

2. Se encontró que existe una correlación positiva fuerte entre el agotamiento y el cinismo con $r_s = 0.618$. Se obtuvo una significancia de 0.00, lo que demuestra que existe una relación estadísticamente significativa entre el agotamiento y el cinismo. Mediante el diagrama de dispersión, se encontró una relación positiva entre los puntajes de agotamiento y cinismo. La r^2 de 0.382 indica que los datos solamente pueden explicar el 38.2% de la relación entre las variables.

3. Los resultados para la correlación entre agotamiento y eficacia profesional obtuvieron un valor de -0.399, con una significancia de 0.036 bilateral y una r^2 de 0.159.

Estos datos indican que existió una relación negativa moderada y estadísticamente significativa entre el agotamiento y el cinismo medianamente bajo. Mediante el diagrama de dispersión se demostró la relación entre los puntajes con un coeficiente negativo o inverso representando que, a mayor agotamiento, menor eficacia profesional. La r^2 de 0.159 indica que los datos solamente pueden explicar el 15.9% de la relación entre las variables.

4. El coeficiente de correlación Ro de Spearman evidenció un coeficiente negativo fuerte entre la subescala de cinismo y la de eficacia profesional de -0.473 con significancia de 0.011 y el coeficiente de determinación r^2 fue de 0.224. Este evidencia que los datos solamente describen el 22.4% de la relación entre las variables de cinismo y eficacia profesional. La asociación lineal negativa entre agotamiento y eficacia profesional confirmó, visualmente, que estas variables en el estudio se correlacionaron a la inversa; es decir, a mayor cinismo, menor será la eficacia profesional.

Tercera pregunta ¿Existe diferencia significativa ($p < 0.05$) entre los niveles alto, medio o bajos del *burnout*, según el género?

1. Para este estudio, las diferencias por género fueron calculadas utilizando el coeficiente de U de Mann-Whitney.
2. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para las tres subescalas de *burnout* (agotamiento, cinismo y eficacia profesional) relacionadas con el género.

Cuarta pregunta ¿Existe diferencia significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de

burnout, según la generación?

1. Para medir esta pregunta se utilizaron las generaciones X y Y con la prueba de U de Mann Whitney.
2. De acuerdo con los resultados de las pruebas realizadas para medir esta variable con las subescalas de *burnout*, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre las dos generaciones participantes del estudio.

Quinta pregunta ¿Existe diferencia significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de *burnout* y los años de experiencia en el rol?

1. Para contestar esta pregunta se utilizaron las premisas de 0-5 años, 6-10 años, 11-15 años, 16 o más años en el desempeño del rol de gerente de Enfermería. Para determinar las diferencias se utilizó la prueba no paramétrica de H de Kruskal-Wallis.
2. Dados los hallazgos, se interpreta de la muestra de participantes, que la variable tiempo en el rol no presentó diferencias estadísticamente significativas en el nivel de *burnout* en las tres subescalas agotamiento, cinismo y eficacia profesional.

Capítulo V.

Discusión

En este capítulo se presenta la discusión para el estudio cuantitativo, cuyo propósito fue determinar las diferencias en el nivel de *burnout* de los gerentes de Enfermería según su género, generación y tiempo en el rol. Adelante, se procede con las conclusiones y se discuten los hallazgos principales del estudio, comparándolo y contrastándolo con las investigaciones citadas en la revisión de literatura revisada y el marco teórico. Además, se identifican las limitaciones metodológicas del estudio, las recomendaciones generales y las sugerencias para futuras investigaciones.

Conclusiones

Los hallazgos del estudio mostraron que, en la muestra poblacional utilizada de gerentes de Enfermería:

1. Se reflejaron niveles altos de *burnout* en las subescalas de agotamiento y cinismo mientras que, la subescala de eficacia profesional, obtuvo un nivel bajo.
2. Se obtuvo una correlación positiva fuerte entre las subescalas de agotamiento y cinismo. El agotamiento y la eficacia profesional, al igual que el cinismo y la eficacia profesional, presentaron una correlación negativa moderada demostrando que a mayor agotamiento y cinismo hay menor eficacia profesional.
3. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles del *burnout* y el género (femenino y masculino).

4. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de *burnout* según las generaciones (X y Y).

5. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de *burnout* y el tiempo en el rol como gerentes de Enfermería.

Discusión

A continuación, se discuten los resultados de esta investigación. Los mismos se fundamentan en el marco teórico y la literatura revisada. Se procede, de esta forma, a desarrollar la discusión de acuerdo con las preguntas del estudio.

Primera pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de *burnout* en gerentes de Enfermería participantes en el estudio? A través de la investigación, se determinó que existe *burnout* en los gerentes de Enfermería de Puerto Rico participantes del estudio en las tres subescalas. Estos hallazgos se alinean con los planteamientos de Aiken et al. (2002), donde plantearon que el síndrome de *burnout* afecta grandemente los gerentes de todas las unidades. Por otro lado, los hallazgos concuerdan con los presentados por Lachinger y Finegan (2008), quienes señalaron que existe *burnout* en los gerentes de Enfermería y que tanto el factor personal, como el situacional, contribuyen en el desarrollo de este síndrome.

Otros estudios cuyos resultados fueron similares a esta investigación se indican a continuación. Rosario (2011) demostró que los participantes de las diversas profesiones entre las que destaca gerentes y trabajadores de primera línea padecen de *burnout*. Hernández, Granada y Carmona (2011) también encontraron *burnout* en trabajadores de

otras ramas externas a la salud, siendo sustentado por Pelsman, Roland, Tollefson y Wigington (1989) quienes a su vez utilizaron el instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI) en los padres, señalando que difiere el agotamiento de estos con el agotamiento ocupacional relacionado con alguna de las subescalas (agotamiento). Sin embargo, indicaron que existían similitudes en las otras dos subescalas, cinismo y disminución, en la eficacia profesional. Afirmaron que el *burnout* no solo afecta a los profesionales, sino que se puede aplicar a otras personas no alineadas al área laboral, como estudiantes y madres a tiempo completo.

Los resultados expuestos por Alves (2015) sostuvieron que el 41.2% de los profesionales de Enfermería tenían *burnout* en las tres dimensiones, concluyendo que la función o posición ocupada dentro de la profesión incide en el grado de *burnout*. Destaca, el investigador, que depende del nivel de servicio que tengan que realizar dichos profesionales para determinar el nivel de *burnout* que alcanzan. Resaltó las repercusiones en la salud mental que desarrollan los profesionales de la Enfermería como consecuencias psicosomáticas y conductuales haciéndolos más vulnerables.

Se afirma que los resultados de esta investigación son congruentes con los encontrados en la revisión de literatura, lo que apoya la teoría de *burnout* de Freudenberg (1974). Según este autor, en su modelo teórico, el síndrome de *burnout* está compuesto por varios síntomas entre los que destacó las tres subescalas utilizadas en el presente estudio para medir el *burnout* de los gerentes de Enfermería en Puerto Rico a través del *Maslach Burnout Inventory General Survey* (MBI-GS). Dichas subescalas

fueron denominadas cinismo, agotamiento y eficacia profesional. Estos síntomas incluidos como subescalas traen consigo otras repercusiones que impactan el proceder de los que lo padecen. Freudenberger (1974) expuso mediante su modelo teórico que los profesionales de servicio directo, como los profesionales de Enfermería, exhibían los síntomas antes descritos, lo que sustenta y concurre con los resultados de esta investigación. Se afirma que los profesionales de Enfermería en posiciones de gerente tienen indicios de *burnout* en algunas de las subescalas.

Por otro lado, los resultados obtenidos de esta investigación se sustentan con el modelo teórico de Maslach (1976), quien, a través de sus estudios sobre las emociones en el lugar de trabajo, aportó a la investigación de este síndrome. Mediante sus investigaciones, resaltó los síntomas del *burnout* y las consecuencias a nivel mental, destacando a los profesionales de servicio y los receptores. Vinculó las subescalas del *burnout*, utilizadas en este estudio, a las demandas ocupacionales y a sentirse emocionalmente exhausto, colaborando en gran manera con la construcción del instrumento MBI-GS, junto a otros autores.

Se establece que los resultados de esta investigación también se sustentan con la teoría de contingencia de Fiedler (1967), quien estableció que los líderes son influenciados por el entorno, dependiendo del liderazgo ejercido: si están orientados a la tarea u orientados a la relación. La teoría de Fiedler (1967) sustenta que el líder puede tener éxito si reúne las cualidades personales necesarias para la posición, agregada a la influencia en el grupo y la obtención de los objetivos. Los líderes exitosos deben utilizar

a su favor los diversos estilos dirigidos a la tarea o las relaciones de acuerdo con la situación a resolver, indicando que no hay un líder absoluto, sino que debe utilizar el estilo adecuado dependiendo de la toma de decisiones y las responsabilidades en el desarrollo del trabajo. Por lo que se concluye, que el efecto de dicho entorno laboral en el desempeño del líder puede afectar su efectividad laboral. Estos postulados de Fiedler (1967) se alinean con los resultados de este estudio ya que los líderes deben utilizar el estilo de liderazgo como estrategia de solución de problemas en el momento adecuado, de lo contrario podría generar estresores que lo conduzcan a un *burnout*.

Segunda pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre las subescalas del nivel de *burnout* de los gerentes de Enfermería participantes del estudio ($p < 0.05$)? Se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa y medianamente alta entre el agotamiento y el cinismo. La relación entre los niveles, de agotamiento y eficacia profesional, y entre las subescalas de cinismo y eficacia profesional, evidenciaron una correlación negativa; es decir, que se comportan a la inversa. Se concluyó que, a mayor agotamiento, menor eficacia profesional, a mayor cinismo, menor eficacia profesional, demostrando que la eficacia disminuye dependiendo del estado en que se afecta el ser humano basado en la población participante.

Los hallazgos de esta investigación, donde se determinó que el agotamiento y el cinismo producen niveles disminuidos de eficacia laboral, concurren con los de Kemuel (2017), el cual encontró que existía una correlación entre los gerentes de Enfermería y la

experimentación del *burnout*. Este concluyó que existía una disminución en la calidad de su trabajo y la satisfacción, lo que aumentaba las intenciones de renuncia.

Para el 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que uno de cada tres trabajadores en Europa se reportaba enfermo cada año por estrés. Factores como la globalización, los cambios en las estructuras laborales y el riesgo del *burnout* se presentaban a través del mundo entero. Estos argumentos sustentan el presente estudio en el cual se encontraron correlaciones positivas entre el *burnout* y los gerentes de Enfermería en Puerto Rico.

Otra investigación que fortalece el presente estudio fue la de Maslach y Jackson (1981) quienes aseguraron que el *burnout* es un síndrome que afecta la mayoría de las profesiones. Por su parte, Leiter y Maslach (2005) sostuvieron que los niveles de *burnout* en las diferentes profesiones afectaban directamente las personas y su entorno.

Por otro lado, Landrum, Knight y Flynn (2013) concluyeron, mediante su estudio, que los trabajadores que se exponen a niveles elevados de estrés y sobrecarga no resultan productivos. Estos, utilizando un análisis de regresión lineal, encontraron varianzas significativas con relación al *burnout* y la sobrecarga de trabajo. La actual investigación concurre con dicho estudio en el que se demostró que el alto cinismo y agotamiento redundan en disminución de eficacia laboral.

Los resultados encontrados en el presente estudio concurren también con la investigación realizada en Puerto Rico con profesionales de la salud por Sánchez, Núñez

y García (2015). Sánchez et al. (2015) concluyeron que los profesionales de Enfermería tenían *burnout*.

Otro ejemplo que fortalece la presente investigación fueron los planteamientos hechos por Jelfs, Knapp, Giepmans y Wijga (2014) quienes establecieron que los sujetos participantes de su estudio exhibían síntomas de alarma, cuyo diagnóstico definitivo determinó agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; estos son indicadores de *burnout*. El presente estudio concurre con estos hallazgos, pues se alinean en las tres dimensiones o subescalas de *burnout* encontradas por estos autores y señaladas por Salanova y Grau (1999) como cinismo, agotamiento y eficacia profesional.

Los resultados encontrados en esta investigación se explican mediante la teoría de Freudenberger (1974) quien asoció a los profesionales de servicio directo con el *burnout*. Así mismo, Maslach (1976) planteó que los profesionales de cuidado o atención directa padecen las tres dimensiones del *burnout*. Fiedler (1967), por su parte, destacó que la contingencia es la consecución de los objetivos y que la eficacia del grupo depende del estilo de liderazgo y la orientación hacia la tarea o la relación. Así, expuso como parte de su investigación, que los gerentes de Enfermería son afectados por el entorno laboral. Estos postulados van alineados con el riesgo de padecer las tres dimensiones del *burnout*, confirmado mediante los hallazgos presentados en el presente estudio.

Por otro lado, los resultados de esta investigación son explicados con el modelo teórico de Dreyfus y Dreyfus (1980) quien destacó la adquisición de destrezas o habilidades como parte fundamental de la educación. Consistiendo su modelo en el

análisis y la sistematización de los cambios en la percepción del entorno de la tarea reportado por los ejecutantes en el transcurso de la adquisición de habilidades complejas. Dicha complejidad trae consigo estresores que pudieran redundar en *burnout*.

Este modelo teórico utilizado por Benner *From Novice to Expert* (1982, 1984) y aplicado a la profesión de Enfermería. Benner (1982, 1984) sostuvo que, el ocupar posiciones de experto, como lo son los gerentes de Enfermería participantes en el estudio, debían pasar por unas etapas de realización o adquisición de destrezas, exponiendo un enfoque paradójico sobre la cultura social de la profesión de Enfermería. Dicha profesión es dominada por la técnica, los valores, observación y detección de fenómenos, la percepción y el individualismo: factores que sobrecargan al profesional experto en posiciones gerenciales de Enfermería y que predisponen el *burnout*.

Tercera pregunta de investigación: ¿Existe diferencia significativa ($p < 0.05$) entre los niveles alto, medio o bajos del *burnout*, según el género? Para este estudio, la variable género no tuvo diferencias significativas para los niveles alto, medio o bajos del *burnout*.

Se observó en el estudio, mayor participación de féminas (72%) comparado con la participación masculina (28%). Estos resultados concurren con el estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) que señaló que el 75% de la fuerza laboral eran mujeres. Sin embargo, también contrasta con la OMS (2008) puesto que dicha organización planteó que el desarrollo del *burnout* en mujeres era un aspecto de

interés; y el presente estudio, no encontró diferencias significativas en la variable de género.

Por otro lado, Freudenberg y North (1986) determinaron que la mayoría de las mujeres se manejan por rigurosos estándares de excelencia laboral, considerándolas perfeccionistas, lo que aumenta el grado de estrés y las predispone al *burnout*. Estos planteamientos contrastan con los hallazgos del presente estudio relacionados con el género, ya que no se encontraron diferencias significativas en dicha variable y el nivel de *burnout* en subescalas.

En otro estudio contrastante, Aranda (2006) busco identificar las diferencias de género y el desarrollo del síndrome del *burnout*. Encontró que existe una prevalencia del síndrome de *burnout* mayor en mujeres que en hombres. Otros estudios que se presentan en la literatura revisada y que contrastan con el presente estudio son los de Ávila, Gómez y Montiel (2010), Ramírez y Lee (2011) y Evolathi, Hultell y Collins (2013).

Estos hallazgos apuntan a la necesidad de ampliar la investigación actual puesto que su muestra fue muy pequeña ($n=28$). Esta necesidad de mayor estudio se refuerza con la teoría de la ética de los cuidados de Gilligan (1982) que fue incluida en el marco teórico-conceptual de la presente investigación. Gilligan (1982) expuso mediante sus postulados teóricos, las diferencias del hombre y la mujer, señalando que los modelos del género y la ética elaboraban un cuadro de desarrollo moral. Aplicó la lógica psicológica donde interpretó que la mujer es más sentimental, interpreta los dilemas morales como relaciones de atención prioritaria mediante la cual se convierte en cuidadora, dados los

estigmas de la sociedad que la identifica con tareas de cuidadora, los hombres por su parte van directo a la solución y conclusión de la situación, dando respuestas simples donde no afecta su entorno. Las féminas según Gilligan (1982) están expuestas a un estrés mayor, por la forma de interpretar los factores que afectan su entorno, el cual podría ser un desencadenante del *burnout*. En el presente estudio, resultó contrastante las diferencias establecidas por esta autora en su teoría. Estos resultados pueden deberse a la muestra obtenida para el estudio (n=28).

Cuarta pregunta de investigación: ¿Existe diferencia significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de *burnout*, según la generación? No se encontraron diferencias significativas para la variable generación en el nivel de *burnout* y sus subescalas. De acuerdo con los resultados de la investigación, el nivel de *burnout* observado en los participantes de las generaciones X y Y fueron similares. Las posiciones por escala o *rank* estuvieron en niveles similares en ambas generaciones para los tres niveles medidos en las subescalas: nivel de agotamiento, nivel de cinismo y nivel de eficacia profesional.

La investigación realizada por Apiquian (2007) reseñó que la mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso. Expuso que los factores sociodemográficos como género y generación contribuyen al desarrollo del síndrome de *burnout*, aunque se desconoce el vínculo exacto. Concluyó que existen factores sociodemográficos que forman parte del desarrollo de este síndrome. Las variables más utilizadas han sido: la edad, tiempo en el empleo, el género, el estado civil, la existencia de hijos, entre otras. No existe a ciencia cierta, un vínculo claramente establecido sobre estos factores. Sin

embargo, la mayoría de los estudios los colocan como factores predisponentes a desarrollar *burnout*, lo que contrasta con el presente estudio, en el cual no se encontró relación entre el *burnout* y la generación.

Por su parte, el estudio realizado por Bean (2016) estableció que los mileniales, la generación X y los *Boomers* se sentían sobrecargados y en *burnout*, lo que motivó a muchos a buscar otro trabajo. Sin embargo, el 50% de los mileniales, el 47% de la generación X y el 35% de los *Boomers* dicen que el agotamiento los está impulsando a buscar otro trabajo. La muestra contenida en este estudio incluyó las generaciones X, Y, las cuales no presentaron diferencias significativas en relación con la generación y el *burnout*, mostrando un contraste con el estudio presentado por Bean (2016), el cual señaló que los mileniales sufren de altos índices de *burnout* más que otras generaciones.

Hoffower y Akhtar (2019) argumentaron que los mileniales se encuentran solos, quemados y en *burnout*. Sostuvieron que, de acuerdo con un estudio realizado por el *Pew Research Center*, con una cohorte entre las edades de 23 a 38 años en el 2019, se expuso la preocupación con el estado de salud mental de esta generación. Este estudio difiere de los hallazgos presentados en la presente investigación, pues obtuvo resultados no significativos en relación con la generación y el nivel de *burnout*.

Los hallazgos de estos estudios conducen a plantear la necesidad de estudiar la variable generación y *burnout* en gerentes de Enfermería y otras profesiones de la salud en Puerto Rico con mayor amplitud. La razón principal para esta recomendación es que las generaciones participantes en el actual estudio fueron la X (1961-1981) y la Y (1982-

2005), siendo excluidas la de los *baby boomers* (1943-1960, n=1) y la Z (2005 en adelante, n=1). Las personas en las generaciones X y los *Baby Boomers*, en la actualidad se convierten en cuidadores de sus padres, familiares, nietos, entre otros generando otros factores agregados de estrés, por lo que los resultados del estudio pudieran ser diferentes con estudios de mayor volumen de participantes.

Las aportaciones de Howe y Strauss (2007) con la teoría de las generaciones, añaden valor teórico a los hallazgos de esta investigación. Estos postularon en su teoría generacional que el conocimiento y manejo de los grupos generacionales, con relación al comportamiento laboral, permiten un manejo adecuado del clima organizacional. Howe y Strauss (2007) realizaron una descripción generacional donde cualquier sociedad es la suma de todas las partes y que las generaciones coexistan en todo momento.

Estos autores hacen alusión a las fortalezas de cada generación donde los *Baby Boomers*, son la generación de salida, que por los conocimientos y trayectoria profesional se convierten en consultores independientes para mantener su estilo de vida. La generación X por su parte aporta a la organización las fortalezas de la eficiencia, individualidad e innovación desde la perspectiva de los mercados y fenómenos globales que pueden ser interpretados como productividad para la empresa, la cual es considerada como la generación más emprendedora en la historia de Estados Unidos, capaces de impulsar la innovación, la eficacia y la personalización masiva.

Cada generación tiene características diversas y aportes a la cultura organizacional. Por lo que la ausencia de participación de las diversas generaciones puede afectar los resultados del estudio.

Quinta pregunta de investigación: ¿Existe diferencia significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de *burnout* y los años de experiencia en el rol? A través de esta investigación se pudo comprobar que la población de participantes no presentó diferencias significativas entre el nivel de *burnout* y los años de experiencia en el rol, en sus tres componentes, cinismo, agotamiento y eficacia profesional. Los valores observados arrojaron un nivel de significancia alto para las tres subescalas medidas obteniendo el resultado antes mencionado.

Los resultados del estudio anteriormente indicados contrastan, por un lado, con Heeb y Haberey (2014). Estos utilizaron comparaciones de gerentes en diversas etapas comparado con los empleados y encontraron bajos niveles de *burnout* en los tres niveles o subescalas medidos mediante el cuestionario *Maslach Burnout Inventory*. En el presente estudio, se encontraron altos niveles de *burnout*.

Sin embargo, estos autores concluyeron que a pesar de que los gerentes tienen altas demandas de trabajo, se benefician mediante las estrategias de empoderamiento y afrontamiento para mantener un balance del estrés laboral. Esta conclusión es pertinente a la investigación efectuada con gerentes de Enfermería en Puerto Rico, puesto que sustenta la aportación creativa de la investigadora, quien diseñó una propuesta para trabajar con el *burnout* de gerentes de Enfermería (Apéndice N).

Por su parte, Martin (2003) reconoció que la ambigüedad de roles, el conflicto de roles y la sobrecarga del rol son factores predisponentes al *burnout*. Este hallazgo puede explicar los altos niveles de *burnout* encontrados en la presente investigación con gerentes de Enfermería en Puerto Rico.

Por otro lado, los resultados del presente estudio también pueden explicarse con lo expuesto por Schub y Karakashian (2017) en su investigación sobre el rol del individuo en el desarrollo del *burnout*. Estos autores sostuvieron que los profesionales en posiciones de gerentes tienen un rol significativo en el ambiente laboral, que poseen responsabilidades importantes, y se enfrentan al estrés crónico, lo que los hace más vulnerables a padecer *burnout*, y los predispone al retiro temprano.

Otro estudio, que puede utilizarse para explicar los hallazgos del presente estudio para la medición de la variable del rol, fue el de Bisognano y Chassin (2010). Estos sostuvieron que los roles del empleado determinan los efectos de la sobrecarga de trabajo en su desempeño, haciéndolos vulnerables al *burnout*. Los planteamientos de Bisognano y Chassin (2010) concurren con Aiken et al. (2002) quien expuso que el síndrome de *burnout* afecta grandemente los gerentes de Enfermería.

Autores como los mencionados (Aiken, 2002, Martin, 2003, Bisognano y Chassin, 2010, Bogaert et al., 2014, Lewis 2015, Schub y Karakashian, 2017) centraron el rol del gerente y el tiempo en la posición, como factores predisponentes al *burnout*. Señalaron que los mismos aumentaban las intenciones de abandonar el empleo, lo que puede explicar los resultados del presente estudio donde los gerentes de Enfermería

participantes evidenciaron altos niveles de *burnout*, aunque no hubo diferencias relacionadas con el-tiempo en dicho rol. Se debe recordar que los participantes en este estudio no pertenecían a todas las generaciones incluidas como parte de la investigación por lo que se puede afectar el resultado final del estudio en relación a las generaciones y el *burnout*.

Por otro lado, Henkens y Leenders (2008) concluyeron resultados similares a los antes reportados. Estos determinaron, mediante sus hallazgos, que existen factores que predisponen a la jubilación temprana, y estos pueden ser el tiempo en el trabajo, el estilo de vida y la edad, así como la sobrecarga laboral.

Los resultados de la investigación efectuada son reforzados por la teoría del rol expuesta por Linton (1936). Según establecido por este, el ocupante de un puesto desarrolla roles y maneja conflictos que le sobrevienen con la función. Los roles básicos como género, edad e identificación de la clase social son factores que inciden en la posición que ocupa el trabajador. El rol desempeñado por el individuo dentro de la empresa crea tendencias y modifica concepciones para establecer su identidad y forma de trabajar. Investigadores como (Aiken, 2002, Martin, 2003, Bisognano y Chassin, 2010, Bogaert et al., 2014, Lewis 2015, Schub y Karakashian, 2017) centraron sus estudios en el rol del individuo en la empresa, lo que apoya la teoría de Linton (1936) dirigiendo positiva o negativamente el individuo hacia el desarrollo de estrés severo desencadenante en el *burnout*. Este señalamiento, según Linton (1936), se sustenta por la posición que se asume al desempeñar un rol en cualquier empresa o lugar.

Los roles varían dependiendo del lugar donde se encuentra el individuo. Los mismos pueden ser perfeccionados de acuerdo con el trabajo o la profesión desempeñada, lo que, en ocasiones, los aleja de sus propios roles. Para la presente investigación, este supuesto de Linton (1936) sobre que el alejamiento de los propios roles crea cinismo en el empleado y puede explicar los altos niveles de *burnout* de los gerentes de Enfermería participantes en el estudio, aunque no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la variable de tiempo en el rol.

Por otro lado, los resultados de esta investigación para la variable tiempo en el rol contrastan con lo expuesto por Linton (1936), el cual menciona que los novicios o personas que llevan poco tiempo asumiendo el rol les ocasionó pobre rendimiento, fobia, cansancio y conflictos internos de roles. Dados los hallazgos para esta investigación, no se encontró diferencias significativas por los años, en el rol desempeñado por los participantes. Sin embargo, hay que aclarar que este teórico escribió para la década del 30 del siglo pasado, en un contexto muy diferente al siglo XXI, donde se desempeñan actualmente los gerentes de Enfermería participantes en el estudio y la cantidad de la muestra obtenida (n=28).

Limitaciones metodológicas del estudio

Esta investigación presenta algunas limitaciones metodológicas. Estas se enumeran a continuación.

1. El estudio recopiló los datos utilizando la plataforma digital *Survey Monkey*. Este formato limitó la participación de personas con pocas destrezas tecnológicas o con limitaciones de acceso a la Internet.
2. El envío de la invitación digital se retrasó porque coincidió con el período de vacaciones del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico, CPEPR (julio, agosto y septiembre 2021), además, de que la invitación del estudio no fue recibida por la totalidad de los administradores del CPEPR debido a la limitación de no tener correos electrónicos actualizados.
3. La exclusión del capítulo de Mayagüez del CPEPR, por pertenecer la investigadora a este, impidió que se utilizaran sus datos en el estudio, los cuales fueron casi la mitad de los participantes que cumplieron con los otros criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio.
4. Esta participación limitada también se pudo deber al contexto de salud en Puerto Rico por la pandemia del COVID-19, pues el personal de Enfermería, junto a otros profesionales de la salud, han estado laborando de manera ininterrumpida desde marzo 2020.
5. La muestra que cumplió con los criterios de inclusión fue muy limitada-por lo cual los resultados finales no se pueden extrapolar a la población de gerentes de Enfermería miembros del CPEPR.

Recomendaciones relacionadas con gerentes de Enfermería

1. Publicar los resultados de este estudio, el cual es el primero que relaciona y diferencia los niveles de *burnout* en gerentes de Enfermería en Puerto Rico, incluyendo la revista *Impulso*, revista oficial del CPEPR.
2. Presentar el estudio y sus hallazgos en la Asamblea General del CPEPR.
3. Establecer canales de comunicación viables con los profesionales de Enfermería que les permitan lidiar con los factores que le provocan el estrés y manejarlos de forma adecuada, incluyendo el definir claramente las responsabilidades y delegación de tareas de los gerentes de Enfermería.
4. Crear programas de bienestar al empleado en las instituciones que carezcan de ellos y referir a los que muestren síntomas de *burnout*.
5. Ofrecer talleres a los gerentes de Enfermería para que puedan tener estrategias de afrontamiento para lidiar con personal que exhiba síntomas de *burnout*. En el Apéndice N se presenta una propuesta para trabajar con el *burnout* de gerentes de Enfermería. El mismo cuenta con estrategias de afrontamiento para que los gerentes de Enfermería, a su vez, identifiquen las situaciones que generan *burnout* en sus empleados.

Recomendaciones para futuras investigaciones

1. Repetir el estudio utilizando el instrumento de forma digital o presencial para ampliar la muestra de gerentes de Enfermería, al igual que utilizar otros profesionales de la salud y así relacionar y contrastar hallazgos.
2. Efectuar un estudio con metodología cualitativa y diseño fenomenológico que pueda profundizar en la realidad de los gerentes de Enfermería y sus niveles de *burnout*.
3. Incluir otras entidades tales como la Asociación de Hospitales de Puerto Rico como colaboradores en futuros estudios para someter las encuestas por hospital u organización y no de forma general a los profesionales de Enfermería.
4. Considerar otras temáticas de estudio con la población de esta investigación, tales como gerencia y liderazgo desde la Enfermería en sus diferentes escenarios laborales.

Referencias

- Advisory, Board. (11 de marzo de 2021). *The top 5 reasons why nurses quit their jobs*.
Obtenido de <https://www.advisory.com/daily-briefing/2021/03/11/nurse-burnout>
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochaliski, J. & Silber, J. (2002) *Hospital staffing, organization and quality of care: Cross-national findings*. (Disertación)
International Journal of Quality Healthcare 14, 5-13. Obtenido de
<https://sciencedirect.com/science/article>.
- Aldrete, M., Navarro, C., González, R., Contreras, M. y Pérez, J. (2015). *Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de Enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud*. (Disertación). Ciencia y trabajo, Obtenido de
<https://scielo.conicyt.cl/cielo.php>
- Alves, J. (2015). *El modelo de Burnout engagement en los enfermeros: El factor protector de la resiliencia*. Salamanca, España: Universidad de Salamanca.
Obtenido de <https://gredos.usal.es>
- American Psychological Association (2013). *Manual of the American Psychological Association*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- American Organization of Nurse Executive. (2005). *AONE Nurse Executive Competencies*. Obtenido de
<https://www.nurseleader.com/action/showPdf?pii=S1541-4612%2805%2900007-8>: The American Organization of Nurse Executives.
- Apiquian, A. (2007). *El Síndrome de Burnout en las empresas*. Mexico, D.F.:
Universidad Anahuac. Obtenido de <https://ucm.es>
- Aranda, C. (2006). *Diferencias por sexo, Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares de dos instituciones de salud* (disertación) Guadalajara.
Mexico Revista Costarricense de Salud. Obtenido de
<https://www.scielo.sa.cr/cielo>
- Aranda, C. y Pando, M. (2010). *Edad, síndrome de agotamiento profesional, Burnout, apoyo social y autoestima en Agentes de tránsito en Mexico*. Obtenido de
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80619187005.pdf>

- Aron, A., Aron, E., & Coups, E. (2006). *Statistics for Psychology*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Astorga, C. (2005). *Estrés, Burnout y Mobbing. Recursos y estrategias de afrontamiento* (Disertación) Salamanca, España. Amarú Ediciones. Colección Psicología. Obtenido de https://www.Researchgate.net/publication/271846155_
- Avila, J., Gómez, L. y Montiel, M. (2010). *Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/oa>
- Bakker, A., & Costa, P. (2014). *Chronic job Burnout and daily functioning: A theoretical analysis*. (disertación). Lisboa, Portugal: Elsevier. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614000096>
- Bakker, A., Le Blanc, P., and Shaufeli, W. (2005). *Burnout contagion among intensive care nurses*. (Disertación) Journal of Advanced Nursing. Pubmed, 276-287. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- Balseiro, L. (2010). *El Síndrome del Burnout como factor de riesgo laboral en el profesional de Enfermería*. Mexico, D.F.: Trillas.
- Bean, S. (2016). *Overwork and Burnout affects all the generations in the workplace*. Obtenido de <https://workplaceinsight.net/overwork-and-burn-out-affects-all-the-generations-in-the-workplace/>
- Benner, P. (1982). From Novice to Expert. *American Journal of Nursing*, 402-407 Obtenido <https://journals.lww.com/ajnonline/Citation/1982/82030/>
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Tucson, Arizona: Addison Wesley Publishing Company.
- Bisognano, W. & Chassin, L. (2010). *Nurse Manager Competencies*. (Disertación) Iowa city, Iowa Obtenido de <https://www.aonl.org/system/files/media/file/2019/>
- Bogaert, P. Adriaenssens, J., Dilles, T., Martens, D., Rompaey, B., & Timmermans, O. (2014). Impact of role job and organizational characteristics on Nursing Unit Managers' work related stress and well-being. *Journal of advance Nursing*, 22-33. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/262455197_Impact_of_role-_job-_and_organizational_characteristics_on_Nursing_Unit_Managers'_work_related_stress_and_well-being

- Bourg, S. (2013). *The tell tale signs of Burnout* Obtenido de <https://www.psychologytoday.com/us/.../the-tell-tale-signs-Burnout-do-you-have-them>.
- Bresó, E., Salanova, M., y Schaufelli, W. (2007, enero). *Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/46687214_Sindrome_de_estar_quemado_por_el_trabajo_Burnout_III_Instrumento_de_medicion
- Brito, J., Serpa, P., Oliveira, E., Souza, F., Barbosa, G. y Días, J. (2013). *Burnout syndrome: understanding of nursing professionals who work in the hospital context. Journal of Nursing, UFPE on line*, 553-561. Obtenido de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10267>
- Bruise, C. (2019). Study reveals alarmery statistics on nurse *Burnout* . *Nurse.org*. Obtenido de: <https://nurse.org/articles/nurse-Burnout-statistics/>
- Bueno, M., & Barrientos, S. (febrero, 2021). *Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967>
- Carrasquillo, E., Pacheco, J., & Diaz, D. (septiembre, 2019). Identidad de género como competencia cultural. *Boletín del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico*, 22-28.
- Carter, K., & Hawkins, A. (2019). Joy at Work: Creating a culture of resilience. *Nursing Management*, 35-42.
- Ceravolo, D., & Raines, D. (junio de 2018). *The Impact of a Mindfulness Intervention for Nurse Managers*. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0898010118781620>
- Chavez, K., & Quito, J. (2019). *Estrategias de prevencion y afrontamiento del sindrome de burnout en estudiantes del internado rotativo de las carreras de medicina y enfermeria*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5433/2/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-GUIA-0006-1.pdf>
- Chemalli, Z., Ezzedinne, F., Gelaye, B., Dossett, M., Salameh, J., Bizri, M., & Fricchione, G. (2019, octubre). *Burnout among healthcare providers in the*

- complex environment of the Middle East: a systematic review*. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/>
- Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico. Servicios. Obtenido de <http://cpepr.org/>
- Cora, G., Rodríguez, C., y Alvarez, J. (18 de agosto de 2017). *estudio de las competencias en el grado de Enfermería del National University College de Puerto Rico desde la perspectiva de los alumnos, docentes y empleadores*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301213>
- Cordero, D. (Agosto de 2016). Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico: 100 años de asociación e historia. *Metro*. Obtenido de: <https://www.metro.pr/pr/estilo-vida/2016/08/16/cpepr-100-anos-asociacion-e-historia.html>.
- Cornelius, J., & Carrick, J. (2015). *A Survey of Nursing Students' Knowledge of and Attitudes Toward LGBT Health Care Concerns*. Obtenido de https://journals.lww.com/neponline/Abstract/2015/05000/A_Survey_of_Nursing_Students__Knowledge_of_and.8.aspx
- Cone, J., & Foster, S. (2006). *Dissertations and Theses from start to finish-Psychology and related fields*. Washington, D. C.: American Psychological Association
- Correa, M. (2016, 5 de agosto). Impresionante fuga de cerebros. *El Vocero*. Obtenido de <https://www.elvocero.com>.
- Corsino, I, Gomes, A., Corsino, E., & Gonçalves, A. (2017). *Burnout syndrome in Health-care professionals in a university hospital*. *Clinics*, 72, 305-309. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5439116/>
- Cox, C. (2019). Nurse Manager job satisfaction and retention: A home healthcare prespective. *Nursing Mangement*, 17-23.
- Criollo, A. (2018, 9 de marzo). Puerto Rico pedio 6% de su poblacion tras huracán María *Caribbean Business en español*. Obtenido de <http://cb.pr/puertorico>
- Departamento de Salud de Puerto Rico(2014). Profesionales de Enfermería. *Boletín Profesionales de la Salud*, 1-9. Obtenido de <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Pages/Public>

- Departamento de Salud de Puerto Rico (2019, 9 de agosto). *Reglamento para Regular la profesión de la Enfermería en Puerto Rico. Reglamento 9104*. San Juan, Puerto Rico: Departamento de Salud, Gobierno de Puerto Rico. Obtenido de: <http://app.estado.gobierno.pr/ReglamentosOnLine/Reglamentos/9104.pdf>
- Díaz, A. (4 de noviembre de 2020). *Amplios retos para personal de enfermería*. Obtenido de https://www.elvocero.com/actualidad/amplios-retos-para-personal-de-enfermer-a/article_74d59bf4-7b9a-11ea-a35f-83e58f84e493.html
- Díaz, F. y Gómez, I. (2016) *La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
- Di Martino, V. (2002). *Workplace violence in the health sector: country case studies* (Disertación doctoral) Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study – Synthesis report. ILO/ICN/WHO/PSI joint program on workplace violence in the health sector. Geneva: International Labor Office. Obtenido de: <https://pdfs.semanticscholar.org>
- Dimock, M. (2019, January). *Defining generations: Where Millennials end and Generation Z begins*. Obtenido de <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/01/17/where-millennials-end-and-generation-z-begins/>
- Dreyfus, S., & Dreyfus, H. (1980). *A Five-Stage Model of the Mental Activities Involved in Directed Skill Acquisition*. Obtenido de http://reaserchgate.net/235125013A_five_stagemodel_of_mental-activities.
- Dreyfus, S. & Dreyfus, H.(2004). The five-Stage Model of Adult Skill Acquisition. *Bulletin of Science, Technology and Society*, 177-181. Obtenido de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0270467604264992>
- Drucker, P. (2006). *The practice of management*. New York, New.York: Harper Collins Publishers; Reissue edition.
- Duquesne University (2020, february 29). *The Roles of a Nurse Manager: Leading the nursing profession into the future*. Obtenido de <https://onlinenursing.duq.edu/blog/roles-nurse-manager-leading-nursing-profession-future/>
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York, New York: Human Sciences Press. Obtenido de www.scielo.org

- El Vocero (29 de diciembre de 2021). *El Colegio de Profesionales de la Enfermería advierte insuficiencia de personal en instituciones de salud*. Obtenido de [https://www.elvocero.com/actualidad/salud/elcolegio-de-profesionales de la enfermer-a-advier-te-insuficiencia-de-personal/article_21241296-68f7-11ec-ac6c-6b5036adc1cb.html](https://www.elvocero.com/actualidad/salud/elcolegio-de-profesionales-de-la-enfermer-a-advier-te-insuficiencia-de-personal/article_21241296-68f7-11ec-ac6c-6b5036adc1cb.html)
- Escobar, B., y Jara, P. (2019). *Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de Enfermería; propuestas de estrategias de aprendizaje*. Lima, Perú: Educación XXVIII. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>
- Espinosa, M., Zarate, R. y Fernández, V. (2007). El *burnout* en el personal de Enfermería: De que manera no quemarse. *Revista de Enfermería Universitaria, Mexico*. Obtenido de: <http://revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/458>
- Evolathi, A., Hultell, D., y Collins, A. (2013). Development of *Burnout* in middle-aged working women; a longitudinal study. *Journal of Woman Health*, 94-103. Obtenido de <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jwh.2012.3507>
- Ferraro, C. (2016). *Incidencia del ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de Enfermería del Hospital Zonal Especializado en Oncología*. Universidad Nacional de Rosario, Argentina. Obtenido de <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/07/TESIS-FINAL.pdf>
- Ferri, P., Guerra, E., Marcheselli, L., & Cunico, L. (2015). *Empathy and Burnout; an analitic Cross-sectional study among nurses and nursing students*. (Disertación doctoral). Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/283032065_Empathy_and_Burnout_An_analytic_cross-sectional_study_among_nurses_and_nursing_students
- Fiedler, F. (1967). *A Theory of Leadership Effectiveness*. New York, New York: McGraw-Hill.
- Figueroa, B. (8 de Noviembre de 2020). *Más de 900 profesionales de enfermería y médicos han sido trastocados por el COVID-19 en la isla*. Obtenido de <https://www.primerahora.com/noticias/gobierno-politica/notas/mas-de-900-profesionales-de-enfermeria-y-medicos-han-sido-trastocados-por-el-covid-19-en-la-isla/>

- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 159-165. Obtenido de <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/>
- Freudenberger, H., & North (1986). *Womans Burnout; How to spot it how to reverse it and how to prevent it*. Garden City, New York: Donnelley & Sons Company.
- Gilligan, C. (1982). In a different voice. *Psychological Theory and womens development*. (24-39) England; Howard University Press. Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/275714106_In_A_Different_Voice
- Gil-Monte, P. (2001). *Síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de Enfermería*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/263161122_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_Burnout_en_profesionales_de_enfermeria
- Gil-Monte, P. (2002). *Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Bunout) en profesionales de Enfermería*. Maringá, Brasil. <https://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a01.pdf>
- Gil-Monte, P. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del *Maslach Burnout Inventory-General Survey*. *Salud Pública*, 33-40. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000100005
- Gil-Monte, P. (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/28308377_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_Burnout_como_fenomeno_transcultural/link
- Gil-Monte, P., Nuñez, E. y Selva, Y. (2006). *Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales*. Valencia, España: PEPSIC. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/26508172_
- Gobierno de Puerto Rico. (2015). *Ley 254 del 31 de diciembre de 2015; Ley para regular la práctica de la Enfermería en Puerto Rico*. Obtenido de <http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2015/lexl2015254.htm>
- Grau, E. Gil-monte, P., García, J. y Figueiredo, H. (2015). *Efectos de los Conflictos interpersonales sobre el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo y su influencia sobre la salud; Un estudio longitudinal de Enfermería*. Valencia, España: Ciencia y Trabajo. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/41126172_

- Gualavisi, M. y Olivieri, M.(2016). *Antigüedad en el empleo y rotación laboral en America Latina*. (Disertación doctoral) Obtenido de <https://publications.iadb.org/es/publicacion/15634/antigüedad-en-el-empleo-y-rotacion-laboral-en-america-latina>
- Guevara, L. y Ocampo, N. (2016). *Propiedades psicométricas de confiabilidad y validez del Maslach Burnout Inventory-General Survey*. Obtenido de revista.cincel.com.co
- Gutierrez, E. (2010). *Competencias Gerenciales*. Bogotá, Colombia: ECOE Ediciones.
- Heeb, J., & Haberey, V. (2014). Health Professionals Facing *Burnout*; What do we know about Nursing Managers? *Nursing Research and Practice*, 1-11. Obtenido de <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2014/681814/>
- Henkens, K. y Leenders, M. (2008). *Burnout* e intenciones de jubilación anticipada entre empleados mayores. *Revista de psicología del trabajo y las organizaciones*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid
- Hernández, J., Granada, P. y Carmona, J. (2011). Posibles indicadores del Síndrome de *Burnout*, en 18 operarios de una distribuidora de GLP de la Ciudad de Armenia. *Revista científica de Ciencias Gerenciales*, 222-237. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78222187002>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico, D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.
- Hoffower, H., & Akhtar, A. (2019, december 16). *Lonely, burned out, and depressed: The state of millennials' mental health entering the 2020s*. Obtenido de <https://www.businessinsider.com/>
- Howe, N. (2014). *Introducing the Homeland Generation (Part 1 of 2)*. Obtenido de www.forbes.com
- Howe, N., & Strauss, W. (1991) *Generations: The history of Americas Future, 1584-2069*. New York, New York: William Morrow & Company.
- Howe, N., & Strauss, W. (2007). The next 20 years: How customer and Workforce Attitudes Will Evolve. *Harvard Business review*, 41-52. Obtenido de <https://hbr.org/2007/07/the-next-20-years-how-customer-and-workforce-attitudes>

- Hyrkäs, K. (2005) Clinical Supervision, *Burnout* and Job Satisfaction among Mental Health and Psychiatric Nurses in Finland. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 531-556. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/>
- Interamerican University of Puerto Rico, Institutional Review Board (2020). Medidas para investigaciones en el contexto del COVID. obtenido de www.intersg.edu
- Iyi, O. (2015). *Stress Management and Coping Strategies Among Nurses*. Lovisa City, (Disertación doctoral). Finland: Arcada. Obtenido de <http://core.ac.uk/download/pdf/38131718.pdf>
- Jablonski, S. (1995). *Síndrome; un concepto en evolución*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script>.
- Jelfs, E., Knapp, M., Giepmans, P. & Wijga, P. (2014). *Creating good workplaces; retention strategies in health care organizations*. Obtenido de www.euro.who.int/_data/HealthProfessionals-Mobility-in-a-Changing-Europe.
- Kemuel, W. (2017). The effects of Self-help Manual in Addressing *Burnout* among Nurse Managers. *Journal of Nursing and Care*, 1-23. Obtenido de <https://www.hilarispublisher.com/open-access/the-effects-of-selfhelp-manual-in-addressing-Burnout-among-nurse-managers-2167-1168-1000427.pdf>
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento Metodos de Investigación en Ciencias Sociales*. Mexico, D.F.: McGraw Hill/Interamericana Editoriales S.A.
- Kluwer, W. (diciembre de 2016). *Seven signs of nurse manager burnout*. Obtenido de <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/seven-signs-of-nurse-manager-burnout>
- Konstantinos, N., & Ouzoni, C. (2005). *Factors influencing stress and job satisfaction of nurses working in psychiatric units; a research review*. (Disertación doctoral) Obtenido de <https://www.hsj.gr/medicine/factors-influencing-stress-and-job-satisfaction-of-nurses-working-in-psychiatric-units-a-research-review.php?aid=3653>
- Kortum, E. (2007). Work-related stress and psychosocial risks; Thends in developing and newly industrialized countries. *The Global Occupational Health Network Newsletter*, 3-6. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/47384153_Psychosocial_risks_a

- Kramer, M. (1974). *Reality shock; Why nurses leave Nursing*. St. Louis, Missouri: Mosby Co.
- Kyu, S., Disvsalar, S., Flores, J., Kittle, K., Lin, A., Meyer, I., & Torres, P. (2019). *Estres, Salud Y bienestar de las personas LGBT en Colombia. Resultados de una encuesta nacional*. Obtenido de https://www.ohchr.org/Documents/Issues/SexualOrientation/IESOGI/Academics/1912_Colombia_Report_Spanish_FINAL.pdf
- Landrum, B., Knight, D., & Flynn, P., (2012). *The impact of organizational stress and Burnout on client engagement*. San Antonio, Texas: HHS Public Access. Obtenido de <https://www.semanticscholar.org/paper/The-impact-of-organizational-stress-and-Burnout>
- Laschinger, S., & Finegan, (2008). Situational and dispositional predictors of nurse manager *Burnout*: a time-lagged analysis. *Nursing Management*, 601-607. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/5297654_Situational_and_dispositional_predictors_of_nurse_manager_Burnout_A_time-lagged_analysis
- Leiter, M., & Maslach, C. (1988). The impact of the interpersonal Environment of *Burnout* and organization Commitment. *Journal of Organizational Behavior*. 297-308. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/211390071_The_Impact_of_Interpersonal_Environment_on_Burnout_and_Organization_Commitment
- Leiter, M., & Maslach, C. (2005). A mediation model of job Burnout. *New horizons in management. Research companion to organizational health psychology*. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2005-09845-03>
- Leka, S., & Jain (2010). *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*. Nottingham, England: Institute of Work, Health & Organizations. Obtenido de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44428/9789241500272_eng.pdf?sequence=1
- Lexjuris Puerto Rico. (2020, 2 de marzo). Ley 82 1 de junio de 1973, *Ley del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico*. Obtenido de <http://www.lexjuris.com/lexmate/profesiones/lexcolegioenfermeria.htm>
- Lewis, T. (2015). *A Research Study on the Reasons for High Employee Turnover Rates in a Manufacturing Facility*. (Disertación doctoral). Statesboro, Georgia: Nova

- Southeastern University Obtenido de:
<https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1119&context=gera>
- Lim, F., Andrew, P., & Paguirigan, M. (2019). A guide to fostering an LGBTQ-Inclusive workplace. *Nursing Managemet*, 46-53.
- Linton, R. (1936). *Role Theory*. Obtenido de
https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/0-387-36274-6_12.pdf
- Llorent, V. y Ruiz , I. (2016). El *Burnout* y las variables sociodemográficas en los profesionales de la educación que trabajan con personas con discapacidad en Córdoba (España). *Ciência y saúde coletiva*, version en linea. Obtenido de ..
<https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1119&context=gera>
- López, A. (2017). *El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad publica Gallega*. Galicia, España Universidad Vigo. Obtenido de
<http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle>
- Marriner, A. (2009). *Guía de Gestión y Dirección de Enfermería*. Madrid, España: Elsevier, Mosby.
- Martin, J. (2003). *Sobre el síndrome del Burnout o de estar quemado*. Obtenido de: <https://www.fundacionforo.com/uploads/pdfs/archivo16.pdf>.
- Maslach, C. (1976). *Burned-out. Human Behavior*. Obtenido de
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&pid
- Maslach, C. (2009). *Comprendiendo el Burnout* Obtenido de
https://www.researchgate.net/publication/41126168_Comprendiendo_el_Burnout/link/00b495282b3a4b088a000000/download
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced *Burnout Journal of Organizational Behavior*, 2(2). Obtenido de
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press. Obtenido de
[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=757447](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=757447).

- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (2018). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Menlo Park, California: Mind Garden, Inc. Obtenido de <https://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory-mbi>
- Maslach, C. & Leiter, M. (2005). A mediation model of *Burnout Researchgate*, 544-564. Obtenido https://www.researchgate.net/publication/232511448_A_mediation_model_of_job_Burnout
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Understanding the *Burnout* experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 103-111. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27265691/>
- Maslach, C. & Leiter, M. (2008). Early predictors of job *Burnout* and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93, 498-512. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/5396366_Early_Predictors_of_Job_Burnout_and_Engagement
- Maslach, C., Schaufelli, W., & Leiter, M. (2001). Job *Burnout Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. Obtenido de www.annualreviews.org
- Matellanes, M. (2011). Actitudes, comportamientos y usos de diferentes generaciones de usuarios en Internet. *Vivat Academia*, Obtenido de: <http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/158>.
- Meléndez, E. & Hinojosa, J. (2017). *Estimates of Pos-Hurricane Maria Exodus from Puerto Rico*. New York, New York: Hunter College, Center for Puerto Rican Studies. Obtenido de <https://centropr.hunter.cuny.edu/research/data-center/research-briefs/estimates-post-hurricane-maria-exodus-puerto-rico>
- Membrive, M., Pradas, L., Suleiman, N., Vargas, K., Cañadas, G., Gomez, J., & De la Fuente, E. (4 de junio de 2020). *Burnout in Nursing Managers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Related Factors, Levels and Prevalence*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32512738/>
- Méndez, E. (2018). PBE. Práctica Basada en Evidencia; Competencia Medular en Enfermería para la promoción de la calidad y efectividad en los cuidados *Impulso. Revista oficial del Colegio de Profesionales de Enfermería*, 15-22. Obtenido de http://cpepr.org/wp-content/uploads/2019/02/REVISTA-IMPULSO_DICIEMBRE-VOL-4-2018-ilovepdf-compressed.pdf

- Merrill, K., Andrews, D., Brewer, B., & Brown, D. (2015). Evaluating research: An important role for nurse leaders. *Nurse Leader*, 13 (3), 63-65. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/275352011_Elevating_Research_An_Important_Role_for_Nurse_Leaders
- Meyer, I. (2003). *Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2072932/>
- Miyata, A., Arai, H., & Suga, S. (2015). Nurse Managers stress and Coping. *Open Journal of Nursing*, 957-964. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/283760691_Nurse_Managers_Stress_and_Coping
- Molero, M., Pérez, M., Gázquez, J., & Barragán, A. (2018). A Burnout in Health Professionals According to their Self-Esteem, Social Support and Empathy Profile. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-6. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/324652880_Burnout_in_Health_Professionals_According_to_Their_Self-Esteem_Social_Support_and_Empathy_Profile
- Moreno, B., Gonzalez, J. y Garrosa, E. (2001). *Desgaste profesional (Burnout), Personalidad y salud percibida*. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid. Obtenido de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N79>
- Mundall, R., Othman, W., & Hassan, N. (2017). Nurses Burnout The influence of Leader. *The Journal of Healthcare Organization, provision and financing*, 54 1-10. Obtenido de: <https://journals.sagepub.com/doi/full/>
- Năstăsă, L., & Fărcaș, A. (2015). The effect of Emotional Intelligence on Burnout in Healthcare Professionals. *Procedia; Social and Behavioral Sciences*, 78-82. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/>
- National Provider Information (NPI) & Health Care Provider. (2020). *Update - Aftermath Of Hurricane Maria and the Emigration of Healthcare Professionals to Mainland US*. Obtenido de <https://www.npidashboard.com/puerto-rico-doctors-emigration-to-us-mainland-updated>
- Ogg, J., & Bonvalet, C. (2006), *The baby-boomer generation and the birth cohort of 1945-1954; a European perspective*, Seminar organized by Cultures of Consumption Research Programme (ESRAHRC) Obtenido de www.youngfoundation.org.uk

- Olivares, J. (2017). *Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo en Burnout*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n58/0718-2449-cyt-19-58-00059.pdf>
- Olivares, V., Juarez, A., y Vera, C. (2009). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (*Burnout*) en una Muestra de Profesionales que Trabajan con Personas con Discapacidades en Chile. (Disertación doctoral). Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/41126171_Prevalencia_del_Sindrome_de_Quemarse_por_el_Trabajo_Burnout_en_una_Muestra_de_Profesionales_que_Trabajan_con_Personas_con_Discapacidades_en_Chile
- Olivo, J., Turín, M., Fuentes, L., Otero, J., Sánchez, C. y Madera, J. (1996). Estándares para la administración del servicio de Enfermería. *Revista Impulso*, 18-28. Obtenido de <http://cpepr.org/wp-content/uploads/2018/10/ESTANDARES-PARA-LA-ADMINISTRACION-DEL-SERVICIO-DE-ENFERMERIA.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving performance*. Obtenido de <http://www.who.int/whr>.
- Organización Mundial de la Salud (2008) Informe sobre la salud en el mundo 2008 : la atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43952>
-
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Estadísticas sanitarias mundiales*. Obtenido de http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019) *La OMS reconoce como enfermedad el Burnout o “síndrome de estar quemado*. Obtenido de www.medicosypacientes.com
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Género y Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería*. Obtenido de who.int/es/news/item
- Ortega, C., Salas, C. y Correa, R. (2011) *Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario*. (Disertación doctoral. Hospital Aquilino Tejeira. Panamá. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/503/50319889001.pdf>

- Ortiz, I., Garcés, M., Rosado, E., y Flores, L. (2018). *Estándares de la Práctica de Enfermería en Puerto Rico*. San Juan, Puerto Rico: Colegio de Profesionales de Puerto Rico. Obtenido de: <http://cpepr.org/wp-content/uploads/2017/08/CPEPR>
- Pacheco, J. (2016). Efectos del estrés familiar sobre el comportamiento organizacional del profesional de Enfermería. *Revista Impulso*, 9-16. Obtenido de <http://cpepr.org/wp-content/uploads/2018/10/Marzo-2016.pdf>
- Pacheco, J. (marzo 2015). Valor predictivo de las conductas organizacionales relacionadas con la rotación (turnover) del profesional de la enfermería en Puerto Rico. *Impulso; Revista oficial del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico*, http://cpepr.org/wp-content/uploads/2018/10/Revista-Impulso-Final-del-mes-marzo-2015_2.pdf.
- Pando, M., Aranda, C. y López, M. (2015). Validez factorial del Maslach *Burnout* Inventory-General Survey en ocho países latinoamericanos. *Ciencia y trabajo*, Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100006.
- Pelsman, D., Roland, B., Tollefson, N., & Wigington, H. (1989). Parent *Burnout*: Validation of the Maslach *Burnout* Inventory with a Sample of Mothers. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 81-87. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/>
- Perez, L. (1997). *Enfermería en Puerto Rico desde los precolombinos hasta el siglo XX*. San Juan, Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.
- Pines, A., & Kafry, D. (1978). *Coping with Burnout* Paper presented at the Annual Convention of the American Psychology Association. Toronto, Canadá. Obtenido de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-2293-9_18
- Puchol, A., Martin, B., Rodríguez, K., Benavides, G., y Martínez, F. (2013). *Factores de riesgo psicosocial laboral y Burnout en función de la categoría profesional*. Valencia, España: Departamento de Psicología Universiad Miguel Hernandez de Elche. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4611612>
- Primera Hora (29 de junio de 2021). *Unas 55,421 personas emigraron entre Puerto Rico y Estados Unidos del 2011 a 2020*. Obtenido de WWW.primerahora.
- Ramírez, M. y Lee, S. (2011). *Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral*. (Disertación) Santiago, Chile: Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/260768524_

Síndrome de *Burnout* entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral

Reh, F. (2014). *Employee turnover*. Obtenido de <http://management.about.com/od/employeeemotivation/a/Employee-Turnover.htm>

Reh, J. (2020). *The role and responsibilities of a manager*. Obtenido de <https://www.thebalancecareers.com>

Rice, R., & Seaman, J. (1981). *Internal Analyses of the Least Preferred Co-Worker (LPC) Scale*. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/001316448104100111>

Rodríguez, M. (2015). El síndrome de quemarse por el trabajo y los profesionales de consejería del nivel postsecundario. *Revista Griot*, 8, Recuperado de <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/download/1498/1303/>

Rosario, C. (2011). *Análisis del Nivel de Burnout de los estudiantes del programa doctoral en Educación de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán*. (Disertación doctoral, Universidad Interamericana de Puerto Rico, San Germán, Puerto Rico).

Ruiz, E. y Rosario, I.,(2015). *El impacto de la migración en Puerto Rico*. Ponce, Puerto Rico: Disertación doctoral, Universidad Católica de Puerto Rico. Obtenido de https://www.academia.edu/32007429/El_impacto_de_la_migraci%C3%B3n

Saborio, L. e Hidalgo, L.(2015) *Síndrome de Burnout* Heredia, Costa Rica. Obtenido de <http://www.scielo.sa.cr/scielo/php>

Salanova, M. y Grau, R.(1999). *Burnout and New technologies at Work*. Trabajo presentado al Simposium "New Directions in *Burnout* Research" in the 9th West European Congress on Work and Organizational Psychology. Espoo-Helsinki. Obtenido de <https://uji.academia.edu/MarisaSalanova>

Salanova, M., Shaufeli, W., Llorens, S., Peiro, J., y Grau, R. (2000). *Desde el Burnout al engagement: Una perspectiva?* Obtenido de [journals.copmadrid.org › jwop › art](http://journals.copmadrid.org/jwop/art)

Sánchez, E., Nuñez, J. y García, A. (2015). *El impacto de la sobrecarga de trabajo en la salud del profesional de Enfermería*. San Juan, Puerto Rico: Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico. Obtenido de <http://cpepr.org/wp-content/uploads/>

- Schaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, C. (2009). *Burnout: 35 years of research and practice*. Career Development International. *Researchgate*, 14, 204-220. Obtenido de <https://www.wilmar-schaufeli.nl/publications/Schaufeli/311.pdf>
- Schub, T., & Karakashian, L. (2017). *Nurse Manager Workplace Stress*. California: Cinahl Information Systems, Obtenido de EBSCO.biblioteca.sagrado.edu
- Schwager, A., & Meyer, C. (2007). *Understanding Customer Experience*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/6460601_Understanding_Customer_Experience
- Schwartz, M., & Will, G. (1953). Low Morale and mutual withdrawal on a hospital ward. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 337-353. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00332747.1953.11022937?src=>
- Seabold, K., Sarver, W., Kline, M., & McNett, M. (2020). Impact of intensive leadership training on nurse manager satisfaction and perceived importance of competencies. *Nursing Management. The Journal of Excellence in Nursing Leadership*, 35-42.
- Shariatkhah, J., Farajzadeh, Z., & Khazaei, K. (2017). *The Effects of Cognitive-Behavioral Stress Management on Nurses' Job Stress*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5637151/>
- Shirey, M. (2006) Stress and Coping in Nurse Manager: Two Decades of Research. *Nursing Economics*, 24, 193-211. Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/31592513_Stress_and_Coping_in_Nurse_Managers_A_Qualitative_Description
- Shriesheim, C., & Klich, N. (2020). *Fiedler's least preferred coworker (LPC) instrument: An investigation of its true bipolarity*. Obtenido de <https://miami.pure.elsevier.com/en/publications/fiedlers-least-preferred-cow>
- Snyder, K., & Brewer, B. (2019) Workforce Agility; An answer to turbulence in acute care nursing environments? *Nursing Management* 47-50
- Stavrianopoulos, T. (2012, July-September). The Clinical Nurse Leader. *Health Science Journal*, 392-401. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication>.
- Strauss, W. & Howe, N. (1997). *The Fourth Turning. An American Prophecy ; What the cycles of History tell us about Americas Next Rendezvous with Destiny*. New York: Bantam Doubleday Dell Publishing Group Inc.

- Tironi, N., Gutiérrez, L., Gómez, M., Lourenço, M., & Oliveira, M. (2014). *Management impact of staff turnover in the view of nurses: an exploratory study*. (Doctoral dissertation, Federal Fluminense University). Obtenido de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361441682008>
- Toro, J. (2012). *Satisfacción laboral en la profesión de enfermería en un hospital del suroeste de Puerto Rico*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/50.500.11801/152>
- Torres, Z., Nazario, A., Valencia, C., Vega, A., y Toro, M. (2012-2013). *Estándares para la educación de Enfermería profesional en Puerto Rico*. San Juan, Puerto Rico: Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico. Obtenido de: <http://cpepr.org/wp-content/uploads/2019/02/FOLLETO-ESTANDARES-DE-LA-EDUCACION-EN-PUERTO-RICO-IMPRESA.pdf>
- Universidad Interamericana de Puerto Rico. (2007, Noviembre 2). *Política y normas sobre la protección de los derechos de los sujetos humanos que participan en proyectos de investigación*. Documento normativo A-IRB-013-2000R., San Juan, Puerto Rico. Recuperado de: <http://interponce3.azurewebsites.net/wp-content/uploads/documentos/dec-estudiantes/politicas-atanen-estudiantes/a-irb-013-2000r.pdf>
- Universidad Interamericana de Puerto Rico. (2014). *Manual de procedimientos relacionados con la disertación doctoral del programa doctoral en Educación*. San Juan, Puerto Rico: Recinto de San German. Obtenido de www.intersg.edu
- Universidad Interamericana de Puerto Rico. (2020, octubre). *Enmiendas al documento medidas provisionales covid-19*. San Juan Puerto Rico: Junta de Revisión Institucional (IRB).
- Universia. (2017). *En el día de la enfermera contamos la historia de la Enfermería en Puerto Rico*. Obtenido de <https://noticias.universia.pr>
- Vazquez, G. (2016). *Enfermería y Salud LGBTT; Estableciendo Competencias, y erradicando paradigmas*. Obtenido de <http://cpepr.org/wp-content/uploads/2018/10/Marzo-2016.pdf>
- White, E., Aiken, L., & McHugh, M. (2019). Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *Journal of American Geriatric Society*, 2065-2071. Obtenido de <https://www.nursing.upenn.edu/live/profiles/16190-registered-nurse-burnout-job-dissatisfaction.ra>

Zanatta, A., & Lucca, S. (2015). Prevalence of *Burnout* syndrome in healthcare Professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Pub Med.edu*
Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25992824>

Apéndice A.

Instrumento para profesionales de Enfermería y consentimiento Electrónico



Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán
Programa Graduado de Educación

**INSTRUMENTO PARA MEDIR DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE *BURNOUT*
EN GERENTES DE ENFERMERÍA EN PUERTO RICO SEGÚN EL GÉNERO,
GENERACIÓN Y TIEMPO EN EL ROL**

Documento de consentimiento para participantes del estudio

Procedimiento:

1. Los participantes son personas que se encuentran en el *mailing list* del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico. Estas personas recibirán invitación a través de su correo electrónico, para la participación en el estudio. La invitación tendrá información del estudio, así como el vínculo electrónico en el cual obtendrán el acceso al instrumento.
2. El participante leerá el propósito, descripción e instrucciones del estudio.
3. Se establece que solo podrán participar mayores de 21 años, que sepan leer y escribir, tengan acceso y conocimiento tecnológico, internet disponible y que acepten completar el cuestionario.
4. La participación es voluntaria.
5. Luego de leído el propósito, descripción e instrucciones, el participante iniciará el proceso de contestar el instrumento de investigación: *Instrumento para medir diferencias en el nivel de Burnout en gerentes de enfermería en Puerto Rico, según su género, generación y tiempo en el rol.*
6. En cualquier momento que así lo desee se puede retirar su participación.
7. La información que se provea en el estudio será confidencial.
8. Al terminar de contestar el instrumento, la información será almacenada en el programa *Survey Monkey*, que solo podrá acceder la investigadora.
9. Los documentos se mantendrán durante el periodo que dura la investigación y la defensa de la Disertación Doctoral. Luego de concluido, se procederá a destruir la información recopilada a través del sistema.

Riesgos:

Este estudio conlleva riesgos mínimos. No se anticipan riesgos de tipo psicológico o físico, exceptuando el que el participante pueda sentir incomodidad en la cumplimentación del instrumento. La persona puede desistir en el momento que desee si considera que la participación o cumplimentación del instrumento le causa cualquier

molestia o incomodidad. Para salir o culminar la participación solo debe cerrar la pantalla del computador o sistema en uso.

Beneficios:

No habrá beneficio económico por la participación en el estudio. La participación es voluntaria y solo se obtendrán beneficios académicos. Los resultados de la investigación serán la base para establecer cursos de acción con relación a la detección de *Burnout* en la población estudiada. Servirán, para establecer medidas de mitigación y alivio a aquellos profesionales que se detecte que tienen síntomas de *Burnout*. Como implicación se espera que los resultados de este estudio abran nuevas brechas de investigación en este campo en Puerto Rico, ya que al momento los estudios que existen son mínimos. De esta forma se estará colaborando con la profesión de enfermería de manera proactiva, siendo vanguardistas y promoviendo la salud emocional de los profesionales en posiciones gerenciales.

Cláusula de Confidencialidad:

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se obtenga a través del estudio se mantendrá en estricta confidencialidad, garantizando que la protección de la identidad, así como la privacidad de sus respuestas, sin embargo, al utilizar la plataforma virtual, no se puede garantizar con 100% de efectividad. Se mantendrá confidencialidad de los participantes protegiendo la identidad de la información del participante durante y después del proceso de recolección de los datos, ya que no se solicitará datos personales como nombre, dirección, teléfono, entre otros. La plataforma *Survey Monkey* no recopilara la dirección IP de los participantes. Las personas que participen en la investigación podrán abandonar su participación en el momento que lo estimen pertinente, ya que la misma es totalmente voluntaria. La información obtenida será almacenada en el sistema de manera virtual y solo tendrá acceso a la misma la investigadora. Los datos obtenidos serán expuestos de manera que se proteja la identidad de los participantes.

Cláusula de inclusión o participación:

Queda establecido que solo podrán participar personas heterogéneas, mayores de 21 años, que sean profesionales de enfermería y que al momento del estudio ocupen posiciones de gerentes, perteneciente a la sección 5 (administradores/supervisores de enfermería), que accedan a participar de manera voluntaria del estudio, que firmen el permiso de participación de manera electrónica y tengan conocimiento y acceso tecnológico para participar del estudio.

Compensación:

Los participantes de este estudio no recibirán remuneración o pago por su participación en la investigación.

Voluntariedad:

La participación es voluntaria y tienen derecho a no participar y/o retirarse del estudio en el momento que deseen. El participante podrá decidir no participar.

Consentimiento del participante:

☐ Certifico que he leído este documento en el que se me explica los procedimientos y condiciones de participación en esta investigación y acepto participar de forma voluntaria en la misma. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Entiendo que mis responsabilidades como participante son: completar el formulario de consentimiento y estar de acuerdo en completar el instrumento de investigación de forma voluntaria y someterlo (*submit*).

Criterios de inclusión del participante:

- ☐ Soy mayor de 21 años
- ☐ Se leer y escribir
- ☐ Soy profesional de Enfermería en posición actual de gerente
- ☐ Pertenezco a la sección 5 (administradores/supervisores de Enfermería) del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico
- ☐ No pertenezco al Capítulo de Mayagüez.
- ☐ Tengo conocimiento y acceso a la tecnología para participar de esta investigación de manera virtual.

Criterios de exclusión del participante

- ☐ Pertenezco al Capítulo de Mayagüez por distribución geográfica del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico.
- ☐ Soy menor de 21 años
- ☐ Pertenezco al Capítulo 9 del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico no residente en Puerto Rico
- ☐ No tengo conocimiento sobre el uso de internet, ni acceso al mismo.
- ☐ No tengo servicio de energía eléctrica.

De tener alguna duda con su participación puede comunicarse con la investigadora vía correo electrónico: roasil2009@yahoo.com.

- ☐ Deseo participar
- ☐ No deseo participar

Usted reconoce que ha leído, que entiende la información contenida en este documento, así como que ha sido informado sobre los riesgos y beneficios de este estudio. Su decisión de participar es voluntaria y no responde a presiones de ningún tipo. Entiende que puede escoger o no participar del estudio libremente y en caso de seleccionar que desea participar, puede retirarse libremente cuando así lo desee. Al usted contestar el instrumento, está accediendo libre y voluntariamente a participar en el estudio.

De tener alguna duda o pregunta en relación con esta investigación o sus derechos como participante puede comunicarse con:

IAUPR Institucional Review Board

jri@inter.edu

787-766-1912 ext.2432

INSTRUMENTO PARA MEDIR DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE *BURNOUT* EN GERENTES DE ENFERMERÍA EN PUERTO RICO SEGÚN EL GÉNERO, GENERACIÓN Y TIEMPO EN EL ROL

Lea cuidadosamente cada una de las premisas y marque con una x la alternativa seleccionada.

I. Preguntas sociodemográficas

1. Generación (Año de nacimiento)	Baby Boomer (1943-1960)___	X (1961-1981) __	Y (1982-2005)___	Z (2005 en adelante) —
2. Género	M___	F___	Otro___	
3. Tiempo como gerente de enfermería	0-5 años_	6-10 años_	11-15 años_	16 o más años_

II. Instrumento *Maslach Burnout Inventory-General Survey* versión española

Premisa	0	1	2	3	4	5	6
4. Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo (A)							
5. Estoy consumido al final de un día de trabajo (A)							
6. Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi puesto de trabajo (A)							
7. Trabajar todo el día es una tensión para mi (A)							
8. Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo (E)							
9. Estoy quemado por el trabajo (A)							
10. Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización (E)							
11. He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto. (C)							
12. He perdido entusiasmo por mi trabajo (C)							
13. En mi opinión soy bueno en mi puesto (E)							
14. Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo (E)							
15. He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto (E)							
16. Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mi trabajo (C)							
17. Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo (C)							
18. En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas (E)							

Leyenda:

- 0= Nunca
- 1= Casi nunca
- 2= Alguna vez
- 3= Regularmente
- 4= Bastantes veces/una vez por semana
- 5.= casi siempre
- 6.= Siempre

A=Agotamiento
C=Cinismo
E=Eficacia Profesional

Screenshot de Respuestas Anónimas

The screenshot shows the SurveyMonkey Collector Details page for a survey titled "rayala2021". The browser address bar shows the URL: https://www.surveymonkey.com/collect/?sm=jGZ5t5PwULNHUbp8Mgcz_280byC8uy8L_280u5Z31jntfTK24bMNVl_2Fn_2F3_2F. The page includes a "CUSTOMIZE" button and a "COPY" button. Below the URL, there is a "DOWNLOAD QR CODE" button. A text block explains: "Copy and paste this link anywhere to share your survey. For example, paste it in an email, on a website, or share it on social media. The link works as long as the collector is open. Web link collectors are open by default." The main content area is divided into two columns. The left column contains settings for the survey: "THUMBNAIL IMAGE & TEXT: Default", "RECURRENT: Customized web links can't be part of a recurrence. Why can't I edit this option?", "CUSTOM THANK YOU: On", "SURVEY END PAGE: Upgrade to show a custom page to people who complete your survey.", "MULTIPLE RESPONSES: Off", "RESPONSE EDITING: On, until survey complete", "ANONYMOUS RESPONSES: On, your respondents will be anonymous (selected) / Off, include respondents' IP addresses in your survey results", "INSTANT RESULTS: Off", and "CUTOFF DATE AND TIME: Off". The right column contains two promotional boxes: "Buy Survey Responses" and "New! Reach more people with Messenger". The bottom of the page shows a taskbar with two open documents titled "propuesta final par...docx" and a "Show all" button.

SurveyMonkey - Collector Details - Google Chrome

https://www.surveymonkey.com/collect/?sm=jGZ5t5PwULNHUbp8Mgcz_280byC8uy8L_280u5Z31jntfTK24bMNVl_2Fn_2F3_2F CUSTOMIZE COPY

DOWNLOAD QR CODE

Copy and paste this link anywhere to share your survey. For example, paste it in an email, on a website, or share it on social media. The link works as long as the collector is open. Web link collectors are open by default.

THUMBNAIL IMAGE & TEXT: Default

RECURRENT: Customized web links can't be part of a recurrence. Why can't I edit this option?

CUSTOM THANK YOU: On

SURVEY END PAGE: Upgrade to show a custom page to people who complete your survey.

MULTIPLE RESPONSES: Off

RESPONSE EDITING: On, until survey complete

ANONYMOUS RESPONSES: On, your respondents will be anonymous

Off, include respondents' IP addresses in your survey results

INSTANT RESULTS: Off

CUTOFF DATE AND TIME: Off

Buy Survey Responses

Get real-time feedback from our panel of global respondents. See results in minutes.

GET STARTED

New! Reach more people with Messenger

Use our Facebook Messenger Template to get feedback from people wherever they are in the world.

TRY IT

propuesta final par...docx

propuesta final par...docx

Show all

Cuestionario en línea

INTER SAN GERMÁN

INSTRUMENTO PARA MEDIR DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE BURNOUT EN GERENTES DE ENFERMERÍA EN PUERTO RICO SEGUN EL GÉNERO, GENERACIÓN Y TIEMPO EN EL ROL

Bienvenida



Te invito a participar de la investigación:
Diferencias en el nivel de *burnout* en gerentes de enfermería en Puerto Rico según su género, generación y tiempo en el rol.

El propósito del estudio es determinar diferencias en el nivel de burnout en gerentes de Enfermería en Puerto Rico según el género, generación y el tiempo en el rol.

Investigadora:

Rosalba Ayala Silva, RN MSN

Estudiante del programa Doctoral en Educación

Especialidad en Gerencia y Liderazgo.

Universidad Interamericana de Puerto Rico

Recinto de San Germán

INSTRUMENTO PARA MEDIR DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE BURNOUT EN GERENTES
DE ENFERMERÍA EN PUERTO RICO SEGÚN EL GÉNERO, GENERACIÓN Y TIEMPO EN EL
ROL

Criterios de inclusión del participante:

* Soy mayor de 21 años

☐ Si

☐ No

* Se leer y escribir

☐ Si

☐ No

* Soy profesional de Enfermería en posición actual de gerente

☐ Si

☐ No

* Pertenezco a la sección 5 (administradores/supervisores de Enfermería) del Colegio de Profesionales de
Enfermería de Puerto Rico

☐ Si

☐ No

* No pertenezco al Capítulo de Mayagüez.

☐ Si

☐ No

* Tengo conocimiento y acceso a la tecnología para participar de esta investigación de manera virtual.

☐ Si

☐ No

Usted reconoce que ha leído, que entiende la información contenida en este documento, así como que ha sido informado sobre los riesgos y beneficios de este estudio. Su decisión de participar es voluntaria y no responde a presiones de ningún tipo. Entiende que puede escoger o no participar del estudio libremente y en caso de seleccionar que desea participar, puede retirarse libremente cuando así lo desee. Al usted contestar el instrumento, está accediendo libre y voluntariamente a participar en el estudio.

De tener alguna duda o pregunta en relación con esta investigación o sus derechos como participante puede comunicarse con:

IAUPR Institutional Review Board

irb@ufl.edu

787-766-1912 ext.2432

Precedentes:

1. Los participantes son personas que se encuentran en el mailing list del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico. Estas personas recibirán invitación a través de su correo electrónico, para la participación en el estudio. La invitación tendrá información del estudio, así como el vínculo electrónico en el cual obtendrán el acceso al instrumento.
2. El participante leerá el propósito, descripción e instrucciones del estudio.
3. Se establece que solo podrán participar mayores de 21 años, que sepan leer y escribir, tengan acceso y conocimiento tecnológico, internet disponible y que acepten completar el cuestionario.
4. La participación es voluntaria.
5. Luego de leído el propósito, descripción e instrucciones, el participante iniciará el proceso de contestar el instrumento de investigación: Instrumento para medir diferencias en el nivel de Burnout en gerentes de enfermería en Puerto Rico, según su género, generación y tiempo en el rol.
6. En cualquier momento que así lo desee se puede retirar su participación.
7. La información que se provea en el estudio será confidencial.
8. Al terminar de contestar el instrumento, la información será almacenada en el programa Survey Monkey, que solo podrá acceder la investigadora.
9. Los documentos se mantendrán durante el periodo que dura la investigación y la defensa de la Tesis Doctoral. Luego de concluido, se procederá a destruir la información recopilada a través del sistema.

Riesgos:

Este estudio conlleva riesgos mínimos. No se anticipan riesgos de tipo psicológico o físico, exceptuando el que el participante pueda sentir incomodidad en la cumplimentación del instrumento. La persona puede desistir en el momento que desee si considera que la participación o cumplimentación del instrumento le causa cualquier molestia o incomodidad. Para salir o culminar la participación solo debe cerrar la pantalla del computador o sistema en uso.

Beneficios:

No habrá beneficio económico por la participación en el estudio. La participación es voluntaria y solo se obtendrán beneficios académicos. Los resultados de la investigación servirán la base para establecer cursos de acción con relación a la detección de Burnout en la población estudiada. Servirán, para establecer medidas de mitigación y alivio a aquellos profesionales que se detecte que tienen síntomas de Burnout. Como implicación se espera que los resultados de este estudio abran nuevas brechas de investigación en este campo en Puerto Rico, ya que al momento los estudios que existen son mínimos. De esta forma se estará colaborando con la profesión de enfermería de manera proactiva, siendo vanguardistas y promoviendo la salud emocional de los profesionales en posiciones gerenciales.

Clausula de Confidencialidad:

La participación en este estudio es voluntaria. Se mantendrá confidencialidad de los participantes y no se garantiza el 100% de protección a la confidencialidad de la información del participante durante y después del proceso de recolección de los datos, ya que no se solicitará datos personales como nombre, dirección, teléfono, entre otros. La plataforma Survey Monkey no recopila la dirección IP de los participantes. Las personas que participen en la investigación podrán abandonar su participación en el momento que lo estimen pertinente, ya que la misma es totalmente voluntaria. La información obtenida será almacenada en el sistema de manera virtual y solo tendrá acceso a la misma la investigadora. Los datos obtenidos serán expuestos de manera que se proteja la identidad de los participantes.

Clausula de inclusión o participación:

Queda establecido que solo podrán participar personas heterogéneas, mayores de 21 años, que sean profesionales de enfermería y que al momento del estudio ocupen posiciones de gerentes, perteneciente a la sección 5 (administradores/supervisores de enfermería), que accedan a participar de manera voluntaria del estudio, que firmen el permiso de participación de manera electrónica y tengan conocimiento y acceso tecnológico para participar del estudio.

Compensación:

Los participantes de este estudio no recibirán remuneración o pago por su participación en la investigación.

Voluntariedad:

La participación es voluntaria y tienen derecho a no participar y/o retirarse del estudio en el momento que deseen. El participante podrá decidir no participar.

*** Consentimiento del participante:**

- ☐ Certifico que he leído este documento en el que se me explica los procedimientos y condiciones de participación en esta investigación y acepto participar de forma voluntaria en la misma. Acepto participar voluntariamente en esta investigación, entendiendo que mis responsabilidades como participante son completar el formulario de consentimiento y estar de acuerdo en completar el instrumento de investigación de forma voluntaria y honesta.
- ☐ No acepto participar en esta investigación.

Preguntas sociodemográficas

Generación

- ☐ BB (1943-1960)
- ☐ X (1961-1981)
- ☐ Y (1982-2005)
- ☐ Z (2005 adelante)

Género

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino
- ☐ Otro

Tiempo como gerente de enfermería

- ☐ 0-5 años
- ☐ 6-10 años
- ☐ 11-15 años
- ☐ 16 o más años

INSTRUMENTO PARA MEDIR DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE BURNOUT EN GERENTES DE ENFERMERÍA EN PUERTO RICO SEGUN EL GÉNERO, GENERACIÓN Y TIEMPO EN EL ROL

Instrumento Maslach Burnout Inventory-General Survey versión española

Leyenda:

- 0=Nunca
1=Casi nunca
2=Alguna vez
3=Regularmente
4=Bastantes veces/una vez por semana
5=Casi siempre
6=Siempre

Premisa

	Nunca	Casi nunca	Alguna vez	Regularmente	Bastantes veces/una vez por semana	Casi siempre	Siempre
	0	1	2	3	4	5	6
Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo (A)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Estoy consumido al final de un día de trabajo (A)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi puesto de trabajo (A)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Trabajar todo el día es una tensión para mí (A)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo (E)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Estoy quemado por el trabajo (A)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización (E)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Nunca 0	Casi nunca 1	Alguna vez 2	Regularmente 3	Bastantes veces/una vez por semana 4	Casi siempre 5	Siempre 6
He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto. (C)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
He perdido entusiasmo por mi trabajo (C)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
En mi opinión soy bueno en mi puesto (E)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo (E)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto (E)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Me he vuelto más crítico respecto a la utilidad de mi trabajo (C)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo (C)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas (E)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Apéndice B.

Autorización para uso del instrumento MBI-GS versión española



Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán
Programa Doctoral en Educación

25 de abril de 2020

Dra. Marisa Salanova
Profesora Titular de Psicología del Trabajo
Directora Grupo de Investigación WoNT
Departamento de Psicología.
Universitat Jaume I. Campus Riu

Estimada doctora Salanova:

La que subscribe es estudiante doctoral del Programa de Educación de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán. En este momento me encuentro en proceso de realizar la propuesta de disertación doctoral titulada: *diferencia en el nivel de "Burnout" en gerentes de enfermería en Puerto Rico, según su género, generación y tiempo en dicho rol.*

Durante el proceso de revisión literaria para dicha investigación, se ha observado que es usted una de las investigadoras con una amplia gama de estudios que envuelven el "Burnout" junto a otros colaboradores. Es conocido, además, que la versión española adaptada del instrumento *Maslach Burnout Inventory General Survey*, fue trabajada por usted y otros investigadores, la cual ha sido publicada previamente en sus trabajos y usada por muchos en investigaciones.

Es mi interés solicitar la autorización para el uso de dicho instrumento según editado por usted para propósitos de mi investigación. El mismo será con fines investigativos únicamente y no será alterado excepto con previa autorización de uso y edición. Nos circunscribimos a los requisitos que usted tenga a bien solicitar.

Agradezco infinitamente su colaboración y respuesta a la solicitud de uso de dicho instrumento.

Cordialmente,

Rosalía Ayala Silva
Doctoranda



Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán
Escuela de Estudios Graduados e Investigación
Programa Doctoral en Educación

12 de noviembre de 2020

Dra. Marisa Salanova
Profesora Titular de Psicología del Trabajo
Directora Grupo de Investigación WoNT
Departamento de Psicología
Universitat Jaume I
Castellón, España

Estimada doctora Salanova:

La que suscribe es estudiante del Programa Doctoral en Educación de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán. En este momento me encuentro en proceso de redactar la propuesta de disertación doctoral titulada: *Diferencias en el nivel de Burnout en gerentes de Enfermería en Puerto Rico, según su género, generación y tiempo en el rol*, cuya mentora es la Dra. Elba T. Irizarry Ramírez.

Durante el proceso de revisión de la literatura, identifiqué que es usted una de las investigadoras con una amplia gama de estudios sobre el tema del *Burnout*. En dicha revisión, encontré el *Instrumento en versión española del MBI – General Survey* Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996) [en Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiró, J. M., & Grau, R. (2000). Desde el “burnout” al “engagement”: ¿Una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 117-134]. El instrumento fue traducido originalmente al castellano por usted y Rosa Grau en 1999.

Durante este año, y por la vía de una comunicación electrónica, me comuniqué con usted para solicitar el uso del cuestionario. Usted dio respuesta a mis correos electrónicos el 11 de noviembre de 2020 y me autorizó a utilizar la versión adaptada por usted y sus colegas.

Por ello, solicito formalmente su autorización para el uso del instrumento *MBI – General Survey en versión española* para propósitos de mi investigación, tal y como fueron redactadas sus premisas y publicadas en Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiró, J. M., & Grau, R. (2000). El mismo será con fines investigativos únicamente.

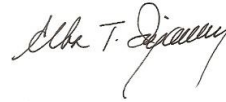
De usted reafirmar su autorización, me gustaría conocer el coeficiente de confiabilidad (fiabilidad o consistencia interna) del *MBI – General Survey en versión española* (2000).

Agradezco infinitamente su autorización y respuesta a la solicitud de uso de dicho instrumento.

Cordialmente,



Rosalía Ayala Silva
Candidata Doctoral
Doctoral



Elba T. Irizarry Ramírez, Ed.D.
Presidenta del Comité de Disertación



● **roasil2009@yahoo.com**

Para: salanova@uji.es

CC: roasil2009@yahoo.com



mié, 11 de nov. de 2020 a las 10:29 a. m.



Saludos he tratado de contactarla por diversos medios y no he podido. Por favor déjeme saber si puedo usar su versión del MBI. Me recomendó Dr. Carlos Rosario que hizo su disertación en 2011 y uso su instrumento.

Gracias

> [Mostrar mensaje original](#)



carta salan... .docx

13.7kB



● **Dra. Marisa Salanova** <salanova@uji.es>

Para: roasil2009@yahoo.com



mié, 11 de nov. de 2020 a las 10:56 a. m.



Rosalía

No soy la autora del cuestionario, pero por mi parte puedes usar la versión que adaptamos al español

Salud +

Marisa Salanova

[PsiCOVID-19 \(click here\)](#)



Dra. Marisa Salanova

Catedrática Psicología Organizacional Positiva

Directora WANT-Research

Team (UJI) salanova@uji.es | www.want.uji.es | 96

472 9583

[Research Gate](#) | [ORCID](#)

Apéndice C.

Invitación para la participación del estudio



Te invito a participar de la investigación:

Diferencias en el nivel de *burnout* en gerentes de Enfermería en Puerto Rico según su género, generación y tiempo en el rol.

El propósito del estudio es determinar diferencias en el nivel de *burnout* en gerentes de Enfermería en Puerto Rico según el género, generación y el tiempo en el rol.

Los criterios de inclusión para el estudio son:

- ✓ Que al momento del estudio desempeñen una posición de gerentes (administradores y supervisores) en Enfermería en Puerto Rico.
- ✓ Que estén registrados bajo la Sección 5 del formulario del Colegio de profesionales de Enfermería de Puerto Rico, sección de administradores y/o supervisores.
- ✓ Heterogéneos en su edad y género
- ✓ Mayores de 21 años.
- ✓ Que accedan a participar del estudio de manera voluntaria y que firmen el permiso de participación de manera electrónica.
- ✓ Tener conocimiento y acceso tecnológico a través de la Internet para participar de la investigación virtual.
- ✓ Que sepan leer y escribir.

Los criterios de exclusión para el estudio son:

- ✓ Participantes menores de 21 años.
- ✓ Profesionales de Enfermería que pertenezcan al Capítulo 6 (Mayagüez) en la distribución geográfica del CPEPR.
- ✓ Profesionales de la Enfermería pertenecientes al Capítulo 9 (No Residente).
- ✓ Profesionales de Enfermería que no ocupen al momento del estudio posiciones de gerentes ni estén afiliados a la Sección 5 del CPEPR.
- ✓ Participantes que no tengan acceso a la Internet o que tengan dificultades para manejar documentos electrónicamente.
- ✓ Participantes que no tengan servicio de energía eléctrica.

Investigadora:

Rosalía Ayala Silva, RN MSN
Estudiante del programa Doctoral en Educación
Especialidad en Gerencia y Liderazgo,
Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán

Oprimir el link para
participar

<https://www.surveymonkey.com/r/rayala2021>

Apéndice D.

Hoja de inscripción para el colegio de profesionales de Enfermería en Puerto Rico



Apéndice C. Colegio de Profesionales de la Enfermería Invitación para la participación en el estudio

AVISO IMPORTANTE

Actualice la información correspondiente.

(Por favor escribir en letra de molde)

Licencia: _____ Registro: _____

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

Dirección: _____

Zip Code: _____

Teléfono: _____ (Residencial)
_____ ext. _____ (Trabajo)
_____ (Celular)

Dirección de Email: _____

Lugar de Trabajo: _____

SECCIONES

Seleccione una (1) solamente.

1. () Educadoras/es en Enfermería
2. () Enfermeras/os Retiradas/os
3. () Enfermeras/os Anestesiastas
4. () Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría
5. () Administradoras/es y Supervisoras/es en Enfermería
6. () Enfermería Escolar
7. () Enfermería en Salud Ocupacional y Ambiental
8. () Enfermería en Salud Correccional
9. () Enfermería en Desastres
10. () Enfermería en Cuidado y Manejo Avanzado de Piel y Heridas
11. () Enfermería en Forense
12. () Enfermería en Vacunación

Nota: Puede participar en las actividades de las Secciones que le interese.

<http://www.cpepr.org>

Presenta Evidencia Escrita de Enfermera/o
Retirado: () Años de Servicio () Edad
() Incapacidad

Preparación Académica

- () A = Asociado () B = Bachillerato
() M = Maestría () D = Doctorado

Categorías

- () A = Asociada () G = Generalista
() E = Especialista () D = DNP

Estado Civil: () Soltera (o) () Casada (o)
() Divorciada (o) () Viuda (o)

CAPÍTULOS*

Marque solo uno (1)

1. () Arecibo
2. () Bayamón
3. () Carolina
4. () Guayama
5. () Humacao
6. () Mayagüez
7. () Ponce
8. () San Juan
9. () Miembro No Residente

*Para Cambio de Capítulo por lugar de trabajo, residencia o a preferencia del colegiado.

IMPORTANTE: DEBE COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

Nota: Seleccione el sector de trabajo y bajo este busque el tipo de institución en la que trabaja

INSTITUCION PUBLICA	INSTITUCION PRIVADA
Hospital Público (incluye Corporación: Pública y Centro de Salud)	Hospital Privado
Facilidades del Gobierno Militar	Clinica de Hospitalización
Unidad o Sub-Unidad de Salud Pública	Oficina Privada
Centro de Salud Familiar, Centro de Diagnóstico y Tratamiento (Dispensario) Casa de Salud	Laboratorio Privado
Centro de Salud mental, Centro de Rehabilitación Psicosocial, Institución para Alcohólicos y Adictos a Drogas	Dispensario, Policlínica, Centro de Diagnóstico Privado
Centro Geriátrico	Farmacia o cadena de Farmacia
	Servicio de Cuidado de Salud en el Hogar
	Casa de Salud
	Compañía de Seguros Médicos
	Institución para Ancianos, Niños e Impedidos
	Institución de Investigación Científica
	Comercio, Manufactura y/o Industria
	Servicio de Salud en Instit. Educativas Privadas
	Asociación Profesional o Entidad sin Fines de Lucro
	Otra especifique

Puesto que Ocupa: Enfermera: () Asociada () Generalista () Especialista () Supervisor () Coordinador () Educador

Apéndice E.

Exclusión del Capítulo 6 (Mayagüez) del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico y evidencia de la Colegiación de la investigadora



Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico
P.O. Box 363647
San Juan, P.R. 00936-3647

PRESORTED FIRST CLASS
US POSTAGE
PAID
SAN JUAN, P.R.
PERMIT NO. 3875

ADDRESS SERVICE REQUESTED

AYALA SILVA ROSALIA No. 14601
HC 2 BOX 11850
SAN GERMAN, PR 00683-9456

006839456



<http://www.cpepr.org>

AVISOS IMPORTANTES

Procedimiento de Cobro

- (1) La fecha de vencimiento del pago de colegiación es el 31 de diciembre del año vigente. Luego de esta fecha, el colegiado tendrá un mes de prórroga para pagar sin penalidades. Esta prórroga vence el 31 de enero del próximo año.
- (2) Luego de esta fecha todo colegiado con deuda se considera como miembro pasivo y tendrá un cargo de \$3 por mes de atraso a partir del 1 de febrero del próximo año.
- (3) Todo Colegiado que no esté activo al 31 de enero, será suspendido como miembro del Colegio.
- (4) Se enviará a la Junta Examinadora la lista de todos los colegiados suspendidos el 1 de febrero del año vigente, para el trámite correspondiente ante ese cuerpo legal.
- (5) De extraviarse el recibo de cuota de colegiación se procederá a cobrar \$5.00 para un certificado de pago.

Pagos a través de Farmacia de la Comunidad, Telepago Popular y Página Web

Para su beneficio y comodidad, también podrá realizar sus pagos de cuota a través de las Farmacias de la Comunidad. La lista de los comercios participantes la puede acceder en la siguiente dirección <https://pagaqui.net/establecimientos/>. En adición podrá realizar su pago a través de Telepago de Banco Popular. El pago de cuota efectuado en las Farmacias de la Comunidad y Telepago se reflejará en su cuenta de Colegiado en las próximas 24hrs. También puede realizar su pago a través de <http://www.cpepr.org>. Usted recibirá por correo un recibo de pago con un sello como evidencia del pago de Cuota.

Reclamaciones

El Colegio de Profesionales de Enfermería no se responsabiliza por cualquier error de la sumatoria del balance de la cantidad adeudada y está sujeto a la corrección por el CPEPR. No se aceptarán pagos con cheques personales. Para cualquier reclamación o aclaración sobre la aplicación de pagos, favor de comunicarse con el departamento de sistemas de información al teléfono 787-753-7197 ext. 240 y 235.

Número de Colegiado: 14601
Licencia: 1192
Seguro Social: ***-**-7111
Sexo: Femenino

Categorías: G
Capítulo: 6
Secciones: 13



C.P.E.P.R.
P.O. Box 363647
San Juan, P.R. 00936-3647

Número de Cuenta: 014601
Licencia: 1192
Seguro Social: ***-**-7111
AYALA SILVA ROSALIA No. 14601
HC 2 BOX 11850
SAN GERMAN, PR 00683-9456

Vencimiento: Jan 31, 2021
Atrasos: .00
Cuota Anual 2021: 40.00
Recargos: .00
Total a Pagar: 40.00

Cantidad pagada: \$

Quando el patrono paga la colegiación
entregue este volante a su patrono.

014601 2 4000

Apéndice F.

Solicitud y aprobación de participación del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO

Recinto de San Germán
Escuela de Estudios Graduados e Investigación
Programa Doctoral en Educación

31 de enero de 2021

Dra. Ana C. García Cintrón
Presidenta
Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico

Estimada Dra. García:

Saludos cordiales.

Actualmente me encuentro cursando estudios doctorales en la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán, en el Programa de Doctorado en Educación, especialidad en Gerencia y Liderazgo Educativos. Como parte del requisito para obtener el grado de Doctor en Educación me encuentro en el proceso de comenzar la investigación en el área de Gerencia y Liderazgo. Dada la preocupación por los cambios laborales y los factores estresantes que conllevan las posiciones gerenciales, estoy enfocada en investigar las diferencias en el nivel de *burnout* en los gerentes de

Enfermería en Puerto Rico según su género, generación y tiempo en el rol. Estoy en proceso de presentar la propuesta investigativa para la aprobación del IRB.

Es mi interés recibir la colaboración del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico (CPEPR), como entidad facilitadora y reguladora de los profesionales colegiados en Puerto Rico. Solicito su autorización para que, a través de los medios electrónicos del CPRPR se envíe la hoja de invitación del estudio propuesto, **a toda su matrícula de colegiados**. Esta invitación tendrá un enlace URL para que los colegiados interesados accedan a *Survey Monkey*. También necesitamos la colaboración del CPEPR en el envío del recordatorio, en caso de no obtener suficientes participantes para el estudio en el tiempo planificado.

Los criterios de inclusión de los participantes serán que actualmente estén en alguna posición administrativa en Enfermería en Puerto Rico, que tengan más de 21 años, que sepan leer y escribir y que tengan acceso a la Internet disponible. Los profesionales de Enfermería colegiados que pertenecen a la sección de administradores y supervisores pueden participar del estudio. Todos los profesionales bajo esta categoría están invitados a participar de esta investigación, la que se enviará mediante correo electrónico con la debida autorización para participar en el estudio, así como el instrumento de medición, asegurando la protección de los derechos del participante y la identidad.

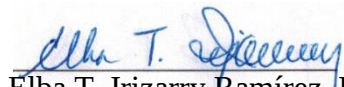
Confío en que su colaboración será favorable para este estudio. Se pueden comunicar al teléfono (787)399-7704, o enviar un correo electrónico a roasil2009@yahoo.com.

Sin más que agregar, quedo en espera de su aval para la colaboración del CPEPR en esta investigación propuesta. Muchas gracias por su atención.

Cordialmente,



Rosalía Ayala Silva, RN MSN
Candidata doctoral



Elba T. Irizarry Ramírez, Ed.D. Elba T. Irizarry Ramírez, Ed.D.
Presidenta del Comité de Disertación Doctoral



Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico

23 de febrero de 2021

Rosalía Ayala Silva, RN MSN

roasil2009@yahoo.com

Un saludo cordial. En reunión de Junta de Gobierno celebrada el 20 de febrero de 2021, se aprobó su solicitud de difundir su estudio de investigación a través de la plataforma del enlace del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico.

Favor de comunicarse con el Sr. Radames Romero, de Centro de Cómputos al (787) 753-7197 ext. 240 (sistema2@cpepr.org) para generar el enlace de su estudio "Nivel de burnout en los gerentes de Enfermería en Puerto Rico según su género, generación y tiempo en el rol".

Los hallazgos del estudio, serán compartidos con el Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico.

Respetuosamente,


Dra. Ana Cristina García Cintrón
Presidenta CPEPR

Apéndice G.

Posibles eventos adversos para la participación del estudio



Universidad Interamericana de Puerto Rico

Recinto de San Germán

Hoja de eventos adversos en la investigación

Posibles eventos adversos que pueden darse en esta investigación y la forma en que serán manejados.

1. Problemas con la conexión de internet
 - a. Como criterio de inclusión es necesario que el participante posea conexión de internet.
 - b. En caso de que el participante desee formar parte de la investigación y no posea las facilidades de conexión al internet, se puede identificar un lugar por el participante que tenga acceso a internet.
2. Falla o falta de servicio eléctrico
 - a. Cumplimentar el cuestionario en su totalidad tiene un tiempo estimado de 7 a 10 minutos.
 - b. Si el servicio eléctrico falla, el participante puede continuar contestando el cuestionario con la batería del dispositivo electrónico que se encuentre utilizando.
 - c. Si el servicio eléctrico falla y el dispositivo no cuenta con baterías, el participante deberá comenzar de nuevo a completar el cuestionario una vez se restablezca el servicio o cuando él lo desee.
 - d. Las contestaciones parciales que se hayan completado, pero no hayan sido sometidas no se guardan para evitar conflictos de duplicidad de información entre participantes.
3. Incomodidad del participante para continuar la cumplimentación del cuestionario y/o formar parte de la investigación.
 - a. Si el participante se siente incomodo o desea desistir de participar en cualquier momento, solo tiene que cerrar la pantalla de *Monkey survey*. Al cerrar la pantalla, los datos parciales acumulados, si no han sido sometidos se pierden, ya que el sistema no los guarda.
 - b. El sistema de *Monkey survey*, utiliza este formato para proteger la integridad de las contestaciones y evitar posibles conflictos de duplicidad de contestaciones entre los participantes.

Apéndice H.

Recordatorio para la participación del estudio, para la obtención de la muestra



Aún estas a tiempo para participar del estudio de investigación Diferencias en el nivel de *burnout* en gerentes de Enfermería en Puerto Rico según su género, generación y tiempo en el rol.

De esta forma estarás colaborando con el desarrollo de la profesión de Enfermería en Puerto Rico, detectando niveles de *burnout* y estableciendo estrategias de afrontamiento

<https://www.surveymonkey.com/r/rayala2021>

Apéndice I.

Documento de colaboración de estadístico



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO

Recinto de San Germán

Escuela de Estudios Graduados e Investigación

Programa Doctoral en Educación

1 de febrero de 2021

Prof. Lester Torres Rivera
Profesor Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán

Estimado profesor Torres:

Saludos cordiales. Actualmente me encuentro cursando estudios doctorales en la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán, en el Programa de Doctorado en Educación, especialidad en Gerencia y Liderazgo Educativos. Como parte del requisito para obtener el grado de Doctor en Educación me encuentro en el proceso de comenzar la investigación en el área de Gerencia y Liderazgo.

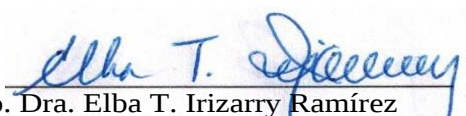
Ante las adversidades que se han presentado en el último año en Puerto Rico, es meritorio realizar los estudios de manera electrónica. Estoy en proceso de presentar la propuesta investigativa para la aprobación del IRB. Se solicita su colaboración para insertar los documentos de la investigación que llegaran a los participantes en la plataforma electrónica utilizada por la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán, *Monkey Survey*.

Estoy incluyendo el instrumento y el permiso de participación de los sujetos, con la invitación. Es de conocimiento nuestro que usted labora estos trabajos mediante servicios profesionales, por lo que se solicita que nos remita sus honorarios para la realización del trabajo así como método de pago y cualquier otra gestión meritoria al respecto. De igual manera, se le solita los credenciales requeridos del *CITI Program* para la inclusión en dicha propuesta.

Confianto que pueda colaborarnos de manera favorable.

Cordialmente,


Rosalía Ayala Silva
Candidata al grado doctoral

249
Vo.Bo. 
Dra. Elba T. Irizarry Ramírez
Presidenta Comité Disertación Doctoral

Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán
Escuela de Estudios Graduados e Investigación

Carta de colaboración

2 de abril de 2021

A quien pueda interesar:

Mi nombre es Lester Torres Rivera y mediante esta carta, certifico que estaré colaborando y ofreciendo mis servicios estadísticos en la investigación de la estudiante doctoral Rosalía Ayala Silva. La investigación es titula: Diferencias en el nivel de Burnout en gerentes de enfermería en Puerto Rico según su género, generación y tiempo en el rol.

Asistiendo en el diseño y publicación del instrumento en línea utilizando la plataforma SurveyMonkey. Además del asesoramiento estadístico, entre otras de ser necesario. Tarea para la cual me siento muy cualificado. Ofreciendo asesoramiento y servicios estadísticos a sobre cien Tesis Doctorales en los últimos quince años. Para cualquier información adicional se pueden comunicar al teléfono (787) 264-1912 ext. 7116 o al correo electrónico lester_torres@intersg.edu.

Atentamente,



Prof. Lester Torres Rivera
Catedrático Asociado

Apéndice J.

Certificados del CITI Program de los participantes

INVESTIGADORA:





Completion Date 04-Oct-2020
Expiration Date 04-Oct-2021
Record ID 38808463

This is to certify that:

Rosalia Ayala

Has completed the following CITI Program course:

COVID-19: Back to Campus (Fall 2020) (Curriculum Group)
Remote Contact Tracing (Course Learner Group)
1 - Basic Course (Stage)

Not valid for renewal of certification through CME. Do not use for TransCelerate mutual recognition (see Completion Report).

Under requirements set by:

Inter American University of Puerto Rico

CITI
Collaborative Institutional Training Initiative

Verify at www.citiprogram.org/verify/?w1626d89e-3a87-47e6-a9d8-9a3824148d1f-38808463



Completion Date 15-Feb-2019
Expiration Date 14-Feb-2022
Record ID 30521935

This is to certify that:

Rosalia Ayala

Has completed the following CITI Program course:

(ER)
(Curriculum Group)
(ER)
(Course Learner Group)
1 - Basic Course
(Stage)

Not valid for renewal of certification through CME.

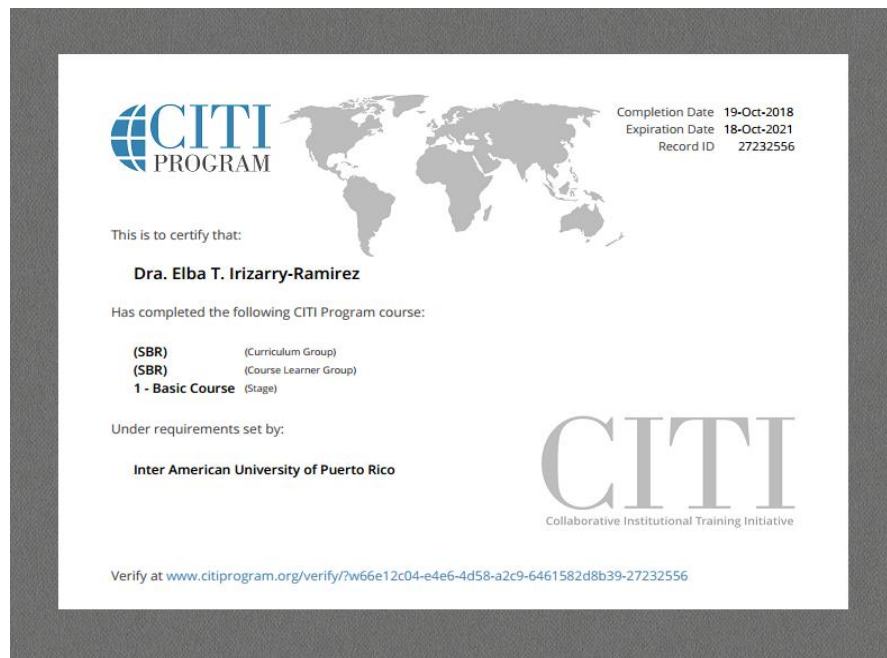
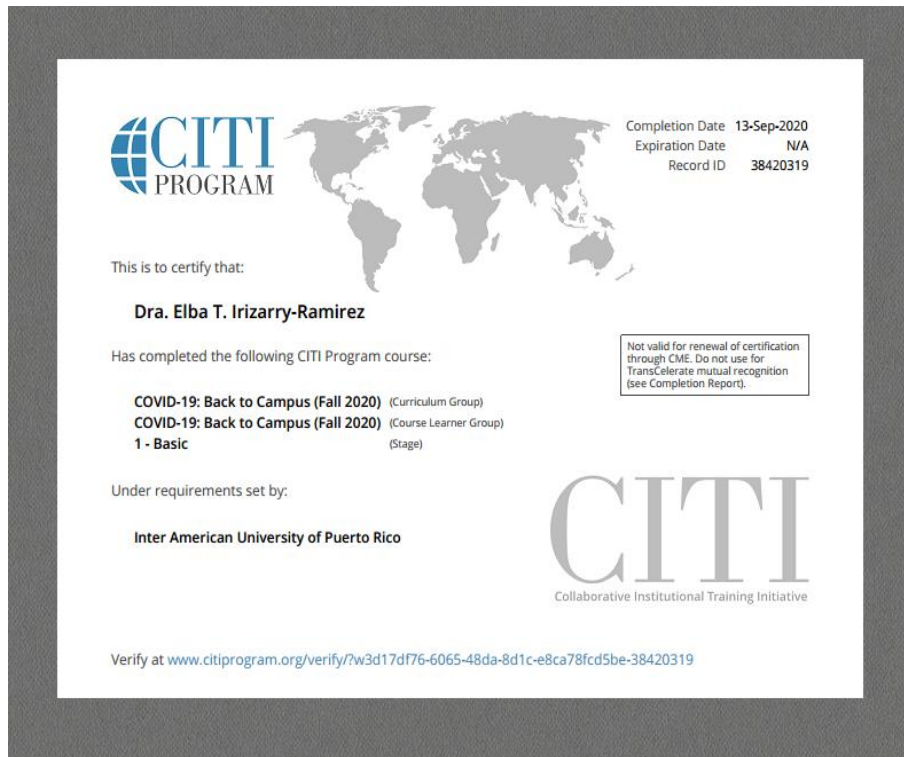
Under requirements set by:

Inter American University of Puerto Rico

CITI
Collaborative Institutional Training Initiative

Verify at www.citiprogram.org/verify/?w6973b9db-688d-4c92-b01f-364490ff982a-30521935

PRESIDENTA DEL COMITÉ:





Completion Date 23-Oct-2018
Expiration Date 22-Oct-2021
Record ID 27232557

This is to certify that:

Dra. Elba T. Irizarry-Ramirez

Has completed the following CITI Program course:

(RSF-SBRED) (Curriculum Group)
(RSF-SBRED) (Course Learner Group)
1 - Basic Course (Stage)

Under requirements set by:

Inter American University of Puerto Rico

CITI
Collaborative Institutional Training Initiative

Verify at www.citiprogram.org/verify/?w72f87a1f-5867-4e59-9826-7d836c51cf33-27232557



Completion Date 22-Nov-2016
Expiration Date N/A
Record ID 17008988

This is to certify that:

Dra. Elba T. Irizarry-Ramirez

Has completed the following CITI Program course:

Responsible Conduct of Research for Faculty Mentor (Curriculum Group)
Responsible Conduct of Research for Faculty Mentor (Course Learner Group)
1 - RCR (Stage)

Under requirements set by:

Inter American University of Puerto Rico

CITI
Collaborative Institutional Training Initiative

Verify at www.citiprogram.org/verify/?w1af6deee-919e-4b2c-9d23-ab2173f0cb3b-17008988

ESTADISTICO:

COLLABORATIVE INSTITUTIONAL TRAINING INITIATIVE (CITI PROGRAM)

COMPLETION REPORT - PART 1 OF 2 COURSEWORK REQUIREMENTS*

* NOTE: Scores on this Requirements Report reflect quiz completions at the time all requirements for the course were met. See list below for details. See separate Transcript Report for more recent quiz scores, including those on optional (supplemental) course elements.

- **Name:** Lester Torres Rivera (ID: 3364996)
- **Institution Affiliation:** Inter American University of Puerto Rico (ID: 1370)
- **Institution Email:** lester_torres@intersg.edu
- **Institution Unit:** San German Campus
- **Phone:** 787 264-1912 ext 7116
- **Curriculum Group:** Responsible Conduct of Research Sponsored Project PI & Staff
- **Course Learner Group:** Same as Curriculum Group
- **Stage:** Stage 1 - RCR
- **Description:**
- **Record ID:** 9720486
- **Completion Date:** 31-Oct-2016
- **Expiration Date:** N/A
- **Minimum Passing:** 75
- **Reported Score*:** 91

REQUIRED AND ELECTIVE MODULES ONLY	DATE COMPLETED	SCORE
Research Misconduct (RCR-Basic) (ID: 16604)	31-Oct-2016	5/5 (100%)
Data Management (RCR-Basic) (ID: 16600)	31-Oct-2016	5/5 (100%)
Authorship (RCR-Basic) (ID: 16597)	31-Oct-2016	4/5 (80%)
Peer Review (RCR-Basic) (ID: 16603)	31-Oct-2016	5/5 (100%)
Mentoring (RCR-Basic) (ID: 16602)	31-Oct-2016	5/5 (100%)
Using Animal Subjects in Research (RCR-Basic) (ID: 13301)	31-Oct-2016	5/5 (100%)
Conflicts of Interest (RCR-Basic) (ID: 16599)	31-Oct-2016	4/5 (80%)
Collaborative Research (RCR-Basic) (ID: 16598)	31-Oct-2016	5/5 (100%)
Research Involving Human Subjects (RCR-Basic) (ID: 13566)	31-Oct-2016	3/5 (60%)

For this Report to be valid, the learner identified above must have had a valid affiliation with the CITI Program subscribing institution identified above or have been a paid Independent Learner.

Verify at: www.citiprogram.org/verify/?kc3067632-8282-4b10-b000-b20e8c71a9f7-9720486

Collaborative Institutional Training Initiative (CITI Program)
Email: support@citiprogram.org
Phone: 888-529-5829
Web: <https://www.citiprogram.org>

COLLABORATIVE INSTITUTIONAL TRAINING INITIATIVE (CITI PROGRAM)

COMPLETION REPORT - PART 1 OF 2 COURSEWORK REQUIREMENTS*

* NOTE: Scores on this [Requirements Report](#) reflect quiz completions at the time all requirements for the course were met. See list below for details. See separate Transcript Report for more recent quiz scores, including those on optional (supplemental) course elements.

• Name: Lester Torres Rivera (ID: 3364996)
• Institution Affiliation: Inter American University of Puerto Rico (ID: 1370)
• Institution Email: lester_torres@intersg.edu
• Institution Unit: San German Campus
• Phone: 787 264-1912 ext 7116

• Curriculum Group: (ER)
• Course Learner Group: Same as Curriculum Group
• Stage: Stage 1 - Basic Course

• Record ID: 35349417
• Completion Date: 19-Jul-2020
• Expiration Date: 19-Jul-2023
• Minimum Passing: 75
• Reported Score*: 93

REQUIRED AND ELECTIVE MODULES ONLY	DATE COMPLETED	SCORE
Belmont Report and Its Principles (ID: 1127)	19-Jul-2020	3/3 (100%)
Students in Research (ID: 1321)	19-Jul-2020	5/5 (100%)
History and Ethics of Human Subjects Research (ID: 498)	19-Jul-2020	5/5 (100%)
Defining Research with Human Subjects - SBE (ID: 491)	19-Jul-2020	5/5 (100%)
The Federal Regulations - SBE (ID: 502)	19-Jul-2020	5/5 (100%)
Assessing Risk - SBE (ID: 503)	19-Jul-2020	5/5 (100%)
Informed Consent - SBE (ID: 504)	19-Jul-2020	5/5 (100%)
Privacy and Confidentiality - SBE (ID: 505)	19-Jul-2020	5/5 (100%)
Research with Children - SBE (ID: 507)	19-Jul-2020	5/5 (100%)
Research in Public Elementary and Secondary Schools - SBE (ID: 508)	19-Jul-2020	5/5 (100%)
Inter American University of Puerto Rico (ID: 12851)	19-Jul-2020	No Quiz
Records-Based Research (ID: 5)	19-Jul-2020	3/3 (100%)
Internet-Based Research - SBE (ID: 510)	19-Jul-2020	1/5 (20%)

For this Report to be valid, the learner identified above must have had a valid affiliation with the CITI Program subscribing institution identified above or have been a paid Independent Learner.

Verify at: www.citiprogram.org/verify/7ke3a29fa6-96f1-4c92-9cfd-7c4fe42f1e41-35349417

Collaborative Institutional Training Initiative (CITI Program)
Email: support@citiprogram.org
Phone: 888-529-5929
Web: <https://www.citiprogram.org>

COLLABORATIVE INSTITUTIONAL TRAINING INITIATIVE (CITI PROGRAM)

COMPLETION REPORT - PART 1 OF 2 COURSEWORK REQUIREMENTS*

* NOTE: Scores on this Requirements Report reflect quiz completions at the time all requirements for the course were met. See list below for details. See separate Transcript Report for more recent quiz scores, including those on optional (supplemental) course elements.

• **Name:** Lester Torres Rivera (ID: 3364996)
• **Institution Affiliation:** Inter American University of Puerto Rico (ID: 1370)
• **Institution Email:** lester_torres@intersg.edu
• **Institution Unit:** San German Campus
• **Phone:** 787 264-1912 ext 7116

• **Curriculum Group:** COVID-19: Back to Campus (Fall 2020)
• **Course Learner Group:** Same as Curriculum Group
• **Stage:** Stage 1 - Basic

• **Record ID:** 38485112
• **Completion Date:** 16-Sep-2020
• **Expiration Date:** N/A
• **Minimum Passing:** 100
• **Reported Score*:** 100

REQUIRED AND ELECTIVE MODULES ONLY	DATE COMPLETED	SCORE
COVID-19: An Introduction (ID: 20080)	16-Sep-2020	1/1 (100%)
COVID-19: Prevention Strategies (ID: 20081)	16-Sep-2020	1/1 (100%)
COVID-19: Moving Forward (ID: 20082)	16-Sep-2020	3/3 (100%)

For this Report to be valid, the learner identified above must have had a valid affiliation with the CITI Program subscribing institution identified above or have been a paid Independent Learner.

Verify at: www.citiprogram.org/verify/760a67ace-8290-4e0f-b99a-sasca2f2acc89-38485112

Collaborative Institutional Training Initiative (CITI Program)

Email: support@citiprogram.org

Phone: 888-529-5929

Web: <https://www.citiprogram.org>

Apéndice K.

Permiso de uso Manual Maslach *Burnout Inventory* 4th Edition (Maslach, Jackson & Leiter, 2018)

For use by Rosalia Ayala only. Received from Mind Garden, Inc. on July 11, 2020

**Permission for Rosalia Ayala to reproduce 1 copy
within three years of July 11, 2020**

Maslach Burnout Inventory Manual

Fourth Edition

Includes These MBI Review Copies:

Human Services - MBI-HSS

Medical Personnel - MBI-HSS (MP)

Educators - MBI-ES

General - MBI-GS

Students - MBI-GS (S)

Christina Maslach: Manual, and MBI-GS, MBI-GS(S), MBI-HSS, MBI-HSS(MP), MBI-ES

Susan E. Jackson: Manual, and MBI-GS, MBI-GS(S), MBI-HSS, MBI-HSS(MP), MBI-ES

Michael P. Leiter: Manual, and MBI-GS, MBI-GS(S)

Wilmar B. Schaufeli: MBI-GS, MBI-GS(S)

Richard L. Schwab: MBI-ES

Published by Mind Garden, Inc.

info@mindgarden.com

www.mindgarden.com

This instrument is covered by U.S. and international copyright laws. Any use of this instrument, in whole or in part, is subject to such laws and is expressly prohibited by the copyright holder. If you would like to request permission to use or reproduce the instrument, in whole or in part, contact Mind Garden, Inc.

Manual Copyright © 1996-2018 by C. Maslach, S.E. Jackson and M.P. Leiter. MBI-HSS Copyright © 1981 by C. Maslach, S.E. Jackson. MBI-ES: Copyright © 1986 C. Maslach, S. Jackson, R. Schwab. MBI-GS Copyright © 1996 by W.B. Schaufeli, M. Leiter, C. Maslach, S. Jackson. All rights reserved in all media. This manual may not be reproduced in any form without written permission of the publisher, Mind Garden, Inc. www.mindgarden.com. Mind Garden is a trademark of Mind Garden, Inc.

Apéndice L.

Autorización de la Junta de revisión Institucional (JRI) de la Universidad Interamericana de Puerto Rico para efectuar la investigación



DATE: June 28, 2021

TO: Rosalia Ayala, EdD gerencia y liderazgo educativo
FROM: IAUPR Institutional Review Board

PROJECT TITLE: [1759687-1] Diferencias en el nivel de burnout en gerentes de Enfermera en Puerto Rico segun su genero, generacion y tiempo en el rol
REFERENCE #: SG PHD ED
SUBMISSION TYPE: New Project

ACTION: APPROVED
APPROVAL DATE: June 28, 2021
EXPIRATION DATE: June 28, 2022
REVIEW TYPE: Expedited Review

REVIEW CATEGORY: Expedited review category # 2(i) (iii)

This letter is to inform you that the IAUPR Institutional Review Board has **APPROVED** your submission. This approval is based on an appropriate risk/benefit ratio and a project design wherein the risks have been minimized. All research must be conducted in accordance with this approved submission.

This submission has received Expedited Review based on the applicable federal regulation.

The following conditions must be taken into account:

1. Remember that informed consent is a process beginning with a description of the project and insurance of participant understanding followed by a signed consent form. Informed consent must continue throughout the project via a dialogue between the researcher and research participant. **Federal regulations require that each participant receives a copy of the consent document.**
2. **Please note that any revisions to previously approved materials must be approved by the IAUPR IRB prior to initiation and human subject's inclusion. Please use the appropriate revision forms for this procedure.***
3. All UNANTICIPATED PROBLEMS involving risks to subjects or SERIOUS and UNEXPECTED adverse events must be reported promptly to this office. Please use the appropriate reporting forms for this procedure. If applicable, all FDA as well as, sponsor reporting requirements should also be followed.
4. **All NON-COMPLIANCE issues or COMPLAINTS regarding this project must be reported promptly to this office.***
5. **The researcher must submit a report of findings within 30 days after the expiration day of the IRB approval if no continuing review is been requested to further continue the protocol.***

- 1 -

Approved: June 28, 2021
Expires: June 28, 2022

6. This project has been determined to be a MINIMAL RISK project. Based on the risks, this project requires continuing review by this committee on an annual basis. Please use the appropriate forms for this procedure. Your documentation for continuing review must be received with sufficient time for review and continued approval before the expiration date of June 28, 2022.

7. Please note that all research records must be retained for a minimum of three years after the completion of the project.*

If you have any questions, please contact the IAUPR Institutional Review Board at 787-766-1912 exts. 2432 or irb@inter.edu. Please include your project title and reference number in all correspondence with this committee.

Important notices (Spanish):

Revisión o modificaciones a todo documento o material previamente autorizado por la JRI deberá ser sometido a la Junta para revisión y autorización previo a incluir sujetos humanos o aplicar los procesos a los sujetos humanos.

Cualquier evento adverso o problemas no anticipados deberán ser reportados a la JRI con prontitud.

Será responsabilidad del investigador someter un reporte final de hallazgos dentro de 30 días luego de la fecha de expiración de la autorización del protocolo si no se ha solicitado una revisión de continuación del protocolo a la JRI.

Deberá mantener en archivo todos los documentos relacionados por un periodo de tres años luego de la fecha de expiración del protocolo.

This letter has been electronically signed in accordance with all applicable regulations, and a copy is retained within Inter American University of Puerto Rico's Institutional Review Board records.

Apéndice M.

Tablas para la tabulación y comprensión de resultados del instrumento *Maslach Burnout Inventory-General Survey* versión española

Tablas de tabulación e interpretación de datos

Tabla 4

Niveles descriptivos escalas de las escalas de Burnout

Subescala	código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítems	Puntaje por subescala	Indicios <i>Burnout</i> (*)
Agotamiento	A	1,2,3,4,6	5	De 0-6	De 0-30	Mas de 14 (*)
Cinismo	C	8,9,13,14	4	De 0-6	De 0-24	Mas de 9 (*)
Eficacia profesional	E	5,7,10,11,12,15	6	De 0-6	De 0-36	Menos de 23 (*)

Bresó, Shaufeli y Salanova (2007) p. 5 Maslach, Jackson y Leiter (2018) p. 46

Tabla 5

Datos normativos para la corrección de las puntuaciones de las escalas de Burnout

Nivel	porcentaje	agotamiento		cinismo		Eficacia profesional	
Muy bajo	>5%	<0.4	De 0-1	<0.2	0	<2.83	1-15 (*)
Bajo	5-25%	0.5-1.2	De 2-6	0.3-0.5	1-2	2.83-3.83	16-22
Medio bajo	25-50%	1.3-2	De 7-10	0.6-1.24	3-4	3.84-4.5	23-27
Medio alto	50-75%	2.1-2.8	De 11-14	1.25-2.25	5-9	4.51-5.16	28-30
Alto	75-95%	2.9-4.5	De 15-22 (*)	2.26-4	10-16 (*)	5.17-5.83	31-34
Muy alto	>95%	>4.5	De 23-30 (*)	>4	17-24 (*)	>5.83	35-36

Bresó, Shaufeli y Salanova (2007) p. 5 Maslach, Jackson y Leiter (2018) (*) indicios de *Burnout*

Apéndice N.

Propuesta para trabajar con el *burnout* de gerentes de Enfermería

Adiestramiento: Impacto en el uso de estrategias de afrontamiento contra el *burnout* en gerentes de Enfermería de Puerto Rico



@2022. Rosalía Ayala Silva. Todos los derechos reservados

Tabla de contenido

- Introducción
- Definición de términos
- Adiestramiento: Impacto en el uso de estrategias de afrontamiento contra el *burnout* en gerentes de Enfermería de Puerto Rico

Introducción

Las situaciones laborales, especialmente en las instituciones salubristas, generan sintomatología que afectan el desempeño y la personalidad del individuo, llegando a la frustración, coraje y sentimientos de impotencia (Freudenberger, 1974).

Sin embargo, cuando se utilizan estrategias de afrontamiento centradas en el problema, se disminuye la posibilidad de desarrollar el Síndrome de *Burnout* (Montoya y Moreno, 2012). Estos autores resaltan la importancia de generar estrategias cognitivas, emocionales y conductuales que disminuyen el riesgo frente a escenarios laborales desgastantes.

Apiquian (2007) señaló que los sentimientos del equipo eran una estrategia indispensable para evitar el síndrome de *burnout*. Por otro lado, Miyata, Arai y Suga (2015) evaluaron el estrés y las estrategias de afrontamiento en los gerentes de Enfermería, concluyendo que para reducir el estrés en los gerentes de Enfermería era necesario utilizar estrategias de afrontamiento como talleres de manejo de sobrecarga, la soledad a la cual se exponen y el conflicto de roles.

Goleman (2018) expone como punta de lanza el refrenar los impulsos emocionales, basándose en la interpretación de los sentimientos del otro, manejando efectivamente las relaciones. El desarrollo de la inteligencia emocional como estrategia de afrontamiento es imprescindible para el éxito laboral donde las emociones negativas

representan problemas para la salud física, exponiendo que “el equilibrio emocional puede ayudar a proteger nuestra salud y bienestar” (p. 17.).

Este documento presenta un adiestramiento dirigido a los profesionales de Enfermería en posiciones de gerente en Puerto Rico, sobre el impacto en el uso de estrategias de afrontamiento contra el *burnout* en gerentes de Enfermería de Puerto Rico. Para la realización de este adiestramiento se consideraron los hallazgos de la investigación *Diferencias en el nivel de burnout de los gerentes de Enfermería en Puerto Rico, según su género, generación y tiempo en el rol*, así como otros autores con investigaciones pertinentes al tema. A continuación, se presenta la definición de términos y el bosquejo sugerido para el adiestramiento: Impacto en el uso de estrategias de afrontamiento contra el *burnout* en gerentes de Enfermería de Puerto Rico. El adiestramiento se ofrecerá de manera presencial a gerentes de Enfermería de Puerto Rico, para que obtengan herramientas de reconocimiento y manejo del síndrome de *burnout* como estrategia de autoayuda y para los colaboradores.

Definición de términos

1. *Burnout*= El *burnout* es un estado de estrés crónico que lleva a una condición física y emocional de estar exhausto, cinismo y la despersonalización con sentimientos de ineffectividad y falta de logros personales (Bourg, 2013). Por otro lado, Freudenberg (1974) lo describió como un estado de estar quemado *becoming exhausted by making excessive demands on energy, strength, or resources in the work place* (p.159).

2. Estrategias de Afrontamiento=Arrogante (2016) señaló que “dichas estrategias actúan como variables medidoras entre el estrés percibido y sus consecuencias” (p.2). Montoya y Moreno (2012) lo define como los recursos cognitivos y conductuales que utiliza una persona frente a situaciones estresantes.

ADIESTRAMIENTO

I. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CURSO	IMPACTO EN EL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CONTRA EL <i>BURNOUT</i> EN GERENTES DE ENFERMERÍA DE PUERTO RICO
NOMBRE DEL RECURSO	ROSALÍA AYALA SILVA RN, MSN
DURACIÓN	8 HORAS
REQUISITOS	GERENTES DE ENFERMERÍA
FECHA	MAYO 2022
HORARIO	8 AM-5 PM
CORREO ELECTRONICO	RAYALA0234@INTERSG.EDU ROASIL2009@YAHOO.COM

I. Descripción

Este adiestramiento provee al receptor la oportunidad de sintetizar los conocimientos adquiridos basados en el impacto del uso de estrategias de afrontamiento contra el *burnout* en gerentes de Enfermería de Puerto Rico. para promover el bienestar del individuo y de los grupos en diversos escenarios de salud, enfocado en las posiciones gerenciales. Se valora y exhibe el rol de líder al promover cambios que mejoren la práctica de enfermería utilizando resultados de investigaciones científicas. Se canalizan diversas estrategias considerando los diferentes roles de líder. Se realizan

análisis de situaciones hipotéticas de *burnout* para aplicar en la función de líder. Este curso se ofrece presencial y en línea. Requiere práctica interactiva. Duración 8 horas.

II. Justificación

La Enfermería es el arte y la ciencia de cuidar la salud del individuo, familia y/o comunidad. El liderazgo es la acción de guiar o dirigir las acciones propias y de otras personas para el logro de metas. Entiéndase con ello, que Enfermería hace uso del liderazgo para guiar, organizar y dirigir todo cuidado al cliente en pro de su bienestar biopsicosocial y espiritual. El profesional de Enfermería en posiciones gerenciales, requiere liderazgo para tomar decisiones en la planificación, intervención y evaluación de sus acciones.

La autorrealización del ser humano se adquiere a través del logro de las metas trazadas. El crecer, comunicarse, relacionarse con otros, la dignidad humana, la salud óptima y el crecimiento personal y profesional son las metas de los individuos. La Enfermería es un servicio esencial de ayuda al individuo en la autorrealización. Debido a las múltiples funciones de los gerentes de Enfermería, desarrollamos estrategias de afrontamiento que colaboren en la dirección del cuidado del individuo en todos los niveles: promoción de salud, prevención de enfermedad, tratamientos especializados, rehabilitación y soporte en caso de pérdida.

III. Objetivos

Al finalizar el taller educativo el participante estará capacitado para:

- Describir las metas del taller, estrategias, métodos de enseñanza mediante la participación del recurso y el participante en el escenario educativo y clínico.
- Reconocer la importancia del uso de estrategias de afrontamiento al promover el óptimo bienestar del individuo, utilizando los conceptos, teorías, y estrategias ofrecidas por el recurso.
- Hacer referencia a investigaciones sobre estrategias de afrontamiento para el *burnout* y aplicarlas en los colaboradores para aumentar la satisfacción laboral.
- Reconocer las implicaciones de los factores estresantes del área laboral, mediante la definición de términos, presentaciones, y otros.
- Valorar las estrategias de afrontamiento como herramientas de trabajo
- Relacionar la importancia del *burnout* en el escenario laboral y sus efectos en la práctica de la Enfermería.

- Identificar las estrategias de afrontamiento para el manejo efectivo del *burnout*.
- Reconocer las implicaciones del *burnout* en la autorrealización del individuo y como las estrategias de afrontamiento le colaboran de manera efectiva para lidiar con situaciones del entorno laboral.
- Aplicar las estrategias de afrontamiento con fluidez como método de autoayuda y en los colaboradores/subordinados para comprender y manejar los componentes del Síndrome de *Burnout*.
- Desarrollar destrezas en el manejo de las estrategias de afrontamiento contra el *burnout* para promover la detección temprana de los síntomas.
- Reconocer los factores que predisponen al *burnout* en los gerentes de enfermería y canalizarlos de manera efectiva a través de las estrategias de afrontamiento.

IV. Contenido del curso

TEMA Y CONTENIDO DEL CURSO	FECHA	ESTRATEGIA	TECNICAS DE AVALÚO
SECCION #1 – INTRODUCCIÓN AL CONCEPTO DEL <i>BURNOUT</i> Y SU IMPACTO EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA A. Descripción del adiestramiento B. Objetivos del adiestramiento C. Estrategias de aprendizaje D. Métodos de evaluación del adiestramiento E. Importancia de las herramientas de afrontamiento en gerentes de Enfermería de Puerto Rico y su efecto en la Práctica de Enfermería	MAYO 2022 8:00 AM-10:00 AM	BIENVENIDA CONFERENCIA RECURSOS: INTERNET, REVISTAS, BLACKBOARD ENTRE OTROS	CONTESTACIÓN INMEDIATA PRE-PRUEBA
SECCIÓN #2 – CONTROL DEL <i>BURNOUT</i> MEDIANTE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	MAYO 2022	➤ CONFERENCIA	SITUACIÓN HIPOTÉTICA

TEMA Y CONTENIDO DEL CURSO	FECHA	ESTRATEGIA	TECNICAS DE AVALÚO
A. Definición de conceptos relacionados B. Investigaciones que sustentan las estrategias de afrontamiento contra el <i>burnout</i> C. Uso de estrategias de afrontamiento según el género, la generación y el tiempo en el rol. D. Control del <i>burnout</i> E. ¿Que son las estrategias de afrontamiento contra el <i>burnout</i> ? F. Uso de las estrategias de afrontamiento contra el <i>burnout</i> . G. Practica con el uso de las estrategias de afrontamiento contra el <i>burnout</i> . H. Detección temprana de los síntomas de <i>burnout</i> para la implementación efectiva de las estrategias de afrontamiento	10:15A M-12:00 PM	➤ VIDEO SOBRE Cuidado con el <i>Burnout</i> ; colaborado res desgastado s, tristes e ineficientes https://www.youtube.com/watch?v=Qeo0qsO0Wak DINAMICA: GRUPAL SOBRE LA IMPLEMENTAC IÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENT TO	
III. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CONTRA EL <i>BURNOUT</i> a) Definición de conceptos relacionados b) Los profesionales de Enfermería en posiciones de gerentes, el <i>burnout</i> y las estrategias para afrontarlo.	MAYO 2022 1:00 PM -5:00 PM	CONFERENCIA ACTIVA RECURSOS: INTERNET, REVISTAS, BLACKBOARD ENTRE OTROS	SITUACION ES HIPOTÉTIC AS TIRILLA COMICA POST- PRUEBA

V. Metodología

A. Estrategias

1. Conferencias
2. Ilustraciones
3. Análisis de situaciones hipotéticas
4. Aprendizaje cooperativo
5. Discusión socializada
6. Discusión de artículos
7. Guías de estudios

B. Recursos

1. Recursos audiovisuales
2. Proyector vertical
3. Revistas profesionales
4. Internet

VI. Evaluación

1. Preprueba
2. Post-Prueba

VII. Referencias

- Apiquian, A. (2007). *El Síndrome de Burnout en las empresas*. Mexico, D.F.: Universidad Anahuac. Obtenido de <https://ucm.es>
- Arrogante, O. (enero de 2016). *Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería*. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metadatos/articulo/81011/estrategias-de-afrontamiento-al-estres-laboral-en-enfermeria>
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 159-165. Obtenido de <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/>
- Goleman, D. (2018). *La inteligencia emocional*. Miami, Fl.: Penguin Random House.
- Miyata, A., Arai, H., & Suga, S. (2015). Nurse Managers stress and Coping. *Open Journal of Nursing*, 957-964. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/283760691_Nurse_Managers_Stress_and_Coping

Montoya, P., y Moreno, S. (enero de 2012). *Relación entre el síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento y engagement*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co>

Apéndice O.

Certificación de Editor

17 de abril de 2022

Comité de Disertación Doctoral
Comité de Defensa

Certifico que he leído y corregido la versión final de los capítulos uno al cinco de la investigación,

**DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE *BURNOUT* EN GERENTES EN
ENFERMERÍA EN PUERTO RICO SEGÚN SU GÉNERO, GENERACIÓN Y TIEMPO
EN EL ROL**

realizada por la doctoranda Rosalía Ayala Silva. La minuciosa revisión del texto se realizó tomando en cuenta las áreas lingüísticas de ortografía, gramática, semántica y sintaxis.

Esta disertación doctoral será sometida al Programa Doctoral en Educación del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán, para optar por el grado de Doctor en Educación con especialidad en Gerencia y Liderazgo Educativos.



Héctor Torres Malavé
Catedrático Auxiliar
Departamento de Ciencias Sociales, Educación y Humanidades
Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán

Apéndice P.

**Informe final de la investigación para la Junta de Revisión Institucional de la UIPR
(Closure Report)**

PROTOCOL CLOSURE REPORT



INTER AMERICAN UNIVERSITY OF PUERTO RICO

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

PROTOCOL CLOSURE REPORT

©*2019

Instructions:

*All researchers must upload and submit to the Inter American University of Puerto Rico Institutional Review Board (IAUPR – IRB) a final report when the research processes are completed. Graduate students, must submit a copy of the final thesis chapters (4 & 5) in the IRB NET platform under the original protocol that was approved. **This document must be completed and signed in blue ink by all researchers and if applicable by the researcher's mentor. The information provided here must match the procedures presented and approved by the IRB.***

I. General Information

IRB NET ID NUMBER	1759687-1
EXTERNALLY FUNDED PROJECT	☐ Yes ☒ No <i>If Yes provide Grant Number and Agency Name:</i>
PROTOCOL TITLE	Diferencias en el nivel de burnout en gerentes de Enfermería según su género, generación y tiempo en el rol.
ORIGINAL APPROVAL AND EXPIRATION DATES:	June 28, 2021-June 28, 2022
CONTINUING REVIEW APPROVAL AND EXPIRATION DATES	
PI NAME	Rosalía Ayala Silva
Email	rayala0234@interseg.edu or roasil2009@yahoo.com
INSTITUTION/CAMPUS	Interamerican University of Puerto Rico, San German Campus
DEPARTMENT/PROGRAM	Programa Doctoral en Educación con especialidad en Gerencia y Liderazgo Educativos

PROTOCOL CLOSURE REPORT

Co PI Name	
Email	
Institution/Campus	
Faculty Mentor Name	Elba T. Irizarry Ramirez
Email	elba_irizarry_ramirez@intersg.edu or elbatirizarry@gmail.com
Institution/Campus	Interamerican University of Puerto Rico, San German

II. Consent/Assent Documents

Did all participants received a copy of the consent/assent document?	Sí, si el participante lo bajó (downloaded)
Does the researcher have on file the consent/assent document copies?	Sí y los guardará (en pdf) en archivo con contraseña. A los tres años, los borrará.

III. Research Results

Are the results are directly related to a dissertation?	☒ Yes (Thesis: upload chapters 4 and 5 all other researchers upload final report) ☐ No
Will results be published?	☐ Yes (explain) En revistas profesionales y habrá una copia en la EEGI. ☐ No

IV. Data Management and Storage

Who will serve as data custodian?	Los datos serán almacenados y custodiados electrónicamente por la investigadora
Where and how will data be stored?	Se almacenarán electrónicamente por la investigadora y con clave de acceso conocida por ésta.
For how long?	Por tres años luego de la defensa doctoral
Will participants receive a copy of published results upon request?	☐ Yes (explain how and the type of information that will be shared) ☐ No

V. Certifications

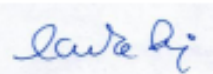
I/We certify that the information provided in this form and on the IRB NET platform is complete and correct. I/We understand that as Principal Investigator and Co- Principal Investigator, were responsible for the conduct and ethical performance of this project, the protection of the rights and welfare of human subjects, and strict adherence to any stipulations imposed by the IAUPR- IRB.



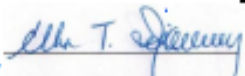
Researcher/Graduate Student Signature: _____

Date: 20 de enero de 2022

I certify that I have reviewed the information included in this form and on the IRB NET platform and **that I attest to the scientific merit of this study** and the competency of the investigator(s) to conduct the project. **With my signature I certify that the campus has knowledge that all research activities related to this protocol have ended.**



Department Chair Signature and Date: _____ 20 de enero de 2022



Faculty Mentor Signature and Date: _____ 20 de enero de 2022