



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

“SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA DE LAS AREAS CRITICAS EN UN HOSPITAL
DE LIMA, 2022”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR:

LIC. VILLACORTA LEYVA, ELENA DEL PILAR
<https://orcid.org/0000-0003-2579-919X>

ASESOR:

Mg. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL
<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Villacorta Leyva Elena del Pilar**, con DNI 73966077, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **Título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos** de título “**Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de las áreas críticas en un hospital de Lima, 2022**” **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **23%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Villacorta Leyva, Elena del Pilar
DNI:73966077



Purizaca Curo, Roxana Marisel
DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

8%

2

1library.co

Fuente de Internet

3%

3

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC

Trabajo del estudiante

2%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

5

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

Submitted to CONACYT

Trabajo del estudiante

1%

7

www.karonte.biz

Fuente de Internet

1%

8

revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

repository.ucc.edu.co

Fuente de Internet

		1 %
10	revistas.um.es Fuente de Internet	1 %
11	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	1 %
14	www.repositoriopncvfs.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1 %

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
ANEXOS	26

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES	26
ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	28

RESUMEN

Objetivo: Determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en las unidades de cuidados críticos en un hospital de Lima-2022. **Materiales y método:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo transversal. Las unidades muestrales estarán compuestas por 100 enfermeras asistenciales que laboren en las diferentes áreas críticas en un hospital de Lima-2022. El instrumento validado previamente es una adaptación de la versión en español del MBI-HSS, tiene 22 ítems distribuidos en 3 subdimensiones medidos en una escala de Likert de 0 a 6 puntos por cada ítem, la dimensión agotamiento o cansancio emocional consta de 9 preguntas. Despersonalización está formada por 5 ítems y realización personal se compone de 8 ítems. **Resultados:** los resultados se presentarán en forma de tablas y gráficos estadísticos utilizando SPSS 26, a través de medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** el estudio generará datos que ayudarán en la captación temprana de personal de enfermería con riesgo de burnout y en el estudio en profundidad de su tratamiento, mejorando así la calidad de la atención prestada a los pacientes.

Palabras claves: síndrome de burnout, estrés laboral, enfermeras (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the Burnout Syndrome in nursing personnel working in critical care units in a hospital in Lima-2022. **Materials and method:** quantitative approach, non-experimental, cross-sectional descriptive design. The sample units will be composed of 100 nurses working in different critical care areas in a hospital in Lima-2022. The previously validated instrument is an adaptation of the Spanish version of the MBI-HSS, it has 22 items distributed in 3 subdimensions measured on a Likert scale from 0 to 6 points for each item, the exhaustion or emotional exhaustion dimension consists of 9 questions. Depersonalization consists of 5 items and self-fulfillment consists of 8 items. **Results:** the results will be presented in the form of statistical tables and graphs using SPSS 26, through measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** the study will generate data that will help in the early detection of nurses at risk of burnout and in the in-depth study of their treatment, thus improving the quality of care provided to patients.

Keywords: burnout syndrome, occupational stress, nurses (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Con la globalización del siglo XIX, los constantes y rápidos cambios en las empresas y las necesidades de la sociedad, las empresas comenzaron a exigir mejores resultados a los empleados. El ambiente laboral ha dejado de ser fuente de motivación, práctica profesional y placer, para la profesión también se ha convertido en fuente de sufrimiento, ansiedad y sufrimiento. El estrés laboral es una oscilación que contribuye a la enfermedad humana, donde se determinó que sobre todo áreas del hospital que son más vulnerables debido al contacto directo con los pacientes y las actitudes hacia el parto son las áreas de cuidados intensivos o emergencias(1).

Así, varios estudios a lo largo de los años, como el estudio en residentes de medicina interna de la Universidad de Washington, informaron sobre el agotamiento en el 76% de los casos y encontraron que el componente de "despersonalización" era el más importante (2). Esto difiere con el estudio realizado por Gonzales y colaboradores en los diferentes servicios y centros del Servicio Público de Salud de Galicia en España donde datos de prevalencia mostraron puntuaciones altas, especialmente en la dimensión de agotamiento emocional, donde más de la mitad de los sujetos puntuaron alto(3).

Asu vez otro estudio realizado en España en la ciudad de Albacete; Muñoz y colaboradores nos indican que la prevalencia del síndrome de burnout es mayor que en el período previo a una crisis, siendo el agotamiento emocional la dimensión más influyente de su aparición. Los factores que conducen fácilmente a un mayor agotamiento, como sexo femenino, el trabajo rotatorio por turnos y los servicios especiales, pocos años de servicio y ambientes de trabajo precarios. Por otro lado, la personalidad resistente actúa como factor protector en la aparición del síndrome.(4).

La prevalencia del síndrome de Burnout en el área de la salud varía de un estudio a otro, con tasas del 30 % en los países europeos; mientras que en América Latina se reportan prevalencias tanto altas como bajas. Por ejemplo, Argentina registró tasas

superiores al 10 %, Uruguay inferiores al 8 %, Colombia superiores al 5 %, Guatemala inferiores al 5 %, Perú superiores al 4 %, Ecuador 4 % y El Salvador registraron tasas superiores al 2 %(5).

En el contexto latinoamericano la pandemia de Covid-19 ha traído diversas situaciones preocupantes para los trabajadores de atención médica de primera línea debido al aumento de la carga de trabajo, la fatiga física, el riesgo de contagio para ellos mismos y su entorno, así como la incertidumbre sobre el futuro. Todo esto contribuye al aumento de las tasas de problemas de salud mental entre los profesionales, como la ansiedad, la depresión y sobre todo a la aparición del síndrome de burnout, que pueden afectar la atención eficaz y oportuna de los pacientes. Un estudio realizado en Paraguay, Chavez y colaboradores hallaron que el factor que aumentan la prevalencia de la aparición del SB fue el sexo, donde se encontró que los hombres tenían un riesgo significativamente mayor de trastornos de ansiedad (54,2 % frente a 36 %), en contraste con otros estudios que generalmente informan que las mujeres tienen el mayor riesgo de trastornos de ansiedad. Las áreas de mayor demanda de trabajo como son las áreas de cuidados intensivos y quirúrgicas presentan riesgos significativamente más altos(6).

Así mismo un estudio realizado en Ecuador; Torres y colaboradores concluyeron que el Síndrome de Burnout es un problema importante para analizar de manera permanente a los profesionales de la salud, en quienes encontraron una mayor prevalencia entre los profesionales más jóvenes debido a que no cuentan con las herramientas para enfrentar las dificultades, en este estudio demostraron que son más propensos a padecer síndrome de burnout, por lo que las intervenciones preventivas en salud mental que puedan predecir estas consecuencias son muy importantes(7).

Según un estudio realizado por Carlos y colaboradores en el Sistema Público del Área de Guadalajara de atención primaria y atención especializada, donde se observó diferencias en función del sexo, la edad, el estado civil, la experiencia profesional y laboral, el número de empleados del centro, el lugar de trabajo, el número

de pacientes responsables, las horas de trabajo semanales, el tiempo de contacto con los pacientes, especialmente en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, con mayor frecuencia entre el personal de hospital que los centros de salud de la ciudad y las zonas rurales (8). Esto coincide con lo realizado en Chile, en el año 2017 donde se halló que la prevalencia de SB entre los residentes de cirugía general de Chile fue del 72,8%, principalmente entre jóvenes, con hijos, mujeres y residentes de zona metropolitana. (9)

Según el estudio realizado en Venezuela de Quijada y colaboradores nos mencionan que la calidad de vida del personal de enfermería de la UCI es regular, donde se aprecia el personal muy motivado, sobrecargado de trabajo, y el 60% de las enfermeras considera que el nivel de apoyo de la gestión es bajo o medio. Aunque estos resultados fueron significativamente más altos que los reportados en otros estudios en esta área, el 77,5% de los participantes reportaron el nivel más alto de agotamiento emocional.(10).

En relación al contexto nacional un estudio que se realizó sobre diferentes contextos geográficos y sociales en 7 regiones, Solís y colaboradores donde hallaron una prevalencia de SB baja en comparación con otros estudios previos en nuestro país, la situación estuvo relacionada con el alcance del estudio y los diferentes niveles de complejidad, incluido el nivel 1 (establecimientos 1-4) (11). Varios estudios en Perú mostraron una alta prevalencia de médicos especialistas (psiquiatras, anestesiólogos), según los resultados, donde la especialidad fue un factor asociado al SB, posiblemente relacionado con la complejidad de los casos atendidos (12).

Un estudio realizado en un hospital de la Amazonía peruana; Vílchez y colaboradores indicaron que 8 de cada 10 médicos desarrollan SBO y, a pesar de las altas tasas de SBO, los pacientes informan niveles adecuados de relaciones médico-paciente, y la especialidad quirúrgica hace que los médicos sean más susceptibles a SBO(13).

Un estudio realizado en el área de emergencia de un hospital público del Cusco; Sarmiento señala que 1 de cada 10 trabajadores de emergencias experimentaba agotamiento, y era mayor entre los médicos y paramédicos, quienes también encontraron que afectaba la calidad de la atención en esos servicios (14).

Así mismo en Arequipa; Arias y colaboradores concluyen en la alarmante prevalencia del síndrome de burnout entre los trabajadores de la salud, especialmente en el caso de la despersonalización, las diferencias encontradas en función de las variables demográficas pueden explicarse por el entorno laboral y las condiciones de trabajo(15).

De lo anterior se evidencia que el síndrome de burnout es un problema de salud que tiene un impacto fuerte en el trabajador de salud y no solo en un ámbito personal, sino que abarca dimensiones laborales que afectan a los pacientes con los que se trabaja. En ese sentido es necesario mejorar la atención sobre el personal de salud que debe ser parte de un enfoque más amplio con respecto a la superación de eventos post traumáticos sobre todo los de UCI con el fin de minimizar esta problemática y los efectos que tiene.

El síndrome de Burnout es un evento descrito por primera vez por el psicoanalista Freudenberguer en 1974, el cual es un trastorno mental causado por diversos factores estresantes de la vida cotidiana. Este fenómeno afecta principalmente a los profesionales de la salud. Cabe señalar que existen muchos factores de riesgo que aumentan la susceptibilidad de quienes padecen burnout: exposición a la muerte y al dolor, baja autoestima y poder de decisión, exposición a riesgos para la salud, condiciones de trabajo inadecuadas, salarios insuficientes y la falta de apoyo social(16).

Según la OMS, este es un síndrome de estrés laboral crónico que no ha sido manejado de manera efectiva, con tres características: sentirse agotado o débil, aumento del

aislamiento en el trabajo o sentimientos negativos hacia el trabajo y reducción del rendimiento laboral(17).

En la literatura especializada, el burnout se presenta con varios términos como sensación o estar quemado; que proviene de su similar como término anglosajón, síndrome de estar quemado, desgaste laboral y desgaste psicológico, son términos equivalentes. Aunque hay que distinguirlo de otros conceptos que pueden superponerse, como depresión, estrés e insatisfacción laboral; ya que englobando la depresión apunta hacia una serie de síntomas de estado de ánimo depresivo generalizado en una persona y el SB va más específicamente al ámbito laboral; pero sin descartarlos como factores de riesgo a tener una mayor susceptibilidad y predisponencia a padecer SB(18).

Entre otras definiciones, nos dicen que el desgaste mental es causado por el agotamiento de los recursos emocionales frente a las tareas laborales diarias, que representan un cansancio físico continuo, físico, emocional y espiritual, ira, insatisfacción y frustración en el trabajo y desánimo en el desempeño durante el horario de trabajo. La despersonalización es cuando los profesionales construyen un muro entre ellos y los pacientes para protegerse, pero al mismo tiempo reducen la eficiencia del trabajo y actúan de manera insensible, deshumanizante y poco ética. El bajo desempeño profesional es un sentimiento subjetivo que los deja decepcionados con la forma en que trabajan y los resultados que logran. No se valoran los esfuerzos, esto afecta la autoestima de la profesión(19).

El SB es una respuesta laboral negativa resultante de la exposición a un ambiente de trabajo estresante, caracterizado por agotamiento emocional (CE), despersonalización (D) y falta de realización personal (RP). Del mismo modo, una forma más específica se define como: "En las personas que trabajan con todo el mundo puede presentarse un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal".

Se define cada dimensión, así como su significado y las manifestaciones más comunes: Cansancio Emocional (EU); sentirse abrumado y agotado emocionalmente después de constantes interacciones, es cuando los empleados sienten que ya no pueden dar afecto. Despersonalización (D); formar una actitud fría y deshumanizadora hacia el paciente, así como hacia los compañeros o la propia institución. Deterioro de la realización personal (PR); pérdida de confianza en el logro y una imagen negativa de sí mismo, también conocida como disminución en el logro personal(20).

También se describe un cuadro evolutivo del SB sigue esta secuencia. Etapa uno; desequilibrio entre la demanda laboral y los recursos materiales y humanos generando que prevalezca lo primero sobre lo segundo, esto crea una situación de estrés agudo. Segunda etapa; la persona trata de adaptarse a los requerimientos. Pero solo funciona temporalmente (hasta ahora, el tratamiento es reversible). Tercera etapa; SB en realidad viene con los componentes descritos: AE, DP y RPD. La cuarta etapa: una persona psicofísicamente degradada se convierte en una amenaza en lugar de una ayuda para los demás. Finalmente, la cuarta etapa; una persona psicofísicamente degradada se convierte en una amenaza en lugar de una ayuda para los demás destinatarios de sus servicios(21).

Las consecuencias que pueden derivarse en los profesionales son alteraciones cardiovasculares como dolor torácico, nerviosismo, hipertensión arterial, etc.; en el sistema respiratorio: ataques de asma, dificultad para respirar, resfriados persistentes, etc.; en la parte muscular la fatiga, dolor de espalda, rigidez muscular, etc.; en el aparato digestivo: gastritis, náuseas, etc. y envolviendo el sistema nervioso, causa agitación primaria, depresión, etc. De igual forma, puede acarrear problemas familiares y sociales debido a los modos de actuación y actitudes que desarrollan los empleados. En términos de impacto en la organización, afecta el deterioro de la calidad del servicio, la baja satisfacción laboral, el rechazo del trabajo, los despidos, el bajo compromiso y la falta de voluntad para realizar tareas, experiencia, conversaciones interpersonales mejoradas entre los empleados, y eso es todo lo que lleva a una disminución en la calidad de vida de los especialistas(19).

A nivel internacional encontramos los siguientes estudios, Rendón y colaboradores (22) en México en el 2020 en su estudio cuyo objetivo fue “Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización”. El enfoque fue observacional descriptivo, transversal. La muestra se conformó de 90 enfermeras. Los resultados fueron que el 80% representa un nivel promedio, 60% agotamiento emocional, 60% bajo declive de personalidad y 40% insatisfacción personal.

Durán y colaboradores (23) en Cuba en el 2021 en su estudio cuyo objetivo fue “Identificar la magnitud del agotamiento físico en los profesionales de enfermería intensiva de adultos y su influencia en la seguridad del paciente”. El enfoque fue descriptivo y transversal. La muestra se conformó de 32 profesionales de enfermería. Los resultados fueron que el agotamiento físico con un porcentaje del 84,3%, tiene predominancia femenina.

Durán y colaboradores (24) en Colombia en el 2018 en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar estrategias de intervención para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla”. El enfoque fue descriptivo de campo. La muestra fue una población de 26 individuos. Los resultados fueron que el 77% no presentan disposición para trabajar; se sienten cansados al realizar el trabajo 77%, menos interesado en el trabajo 65%, el 62% respondió que ven actitudes hostiles en sus relaciones con los demás, si manifiestan ansiedad el 88%, problemas para dormir el 80% respondieron que siempre.

Dentro de las investigaciones nacionales a Yslado y colaboradores (25) en Perú durante el 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar las relaciones funcionales entre el burnout y la satisfacción laboral de los profesionales de la salud de dos hospitales del Perú”. El enfoque fue cuantitativo, observacional, correlacional de corte transversal. La muestra se conformó por 177 trabajadores de la salud. Los resultados fueron índices de burnout severo 33%, despersonalización 37% y satisfacción laboral

sobre los beneficios económicos 35%. Equivalente al dato que nos indica Broncano en el 2012; presentándose un cuadro grave en el 13,3% de los casos; leve en 11,1% y de intensidad media en el 75,6% de las enfermeras pertenecientes a servicios de urgencias y cuidados intensivos.

Cruzado (26) en 2021 en su investigación cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital Belén, Trujillo 2021”. El enfoque fue un diseño experimental, descriptivo de corte transversal. La muestra se conformó de 112 enfermeras. Los resultados fueron niveles medios de síndrome de burnout ocupacional de carrera en enfermeras es 71.4%, luego baja 20.5% y alta 8.1 %

Gamonal y colaboradores (27) en estudio cuyo objetivo fue “Determinar la existencia del síndrome de Burnout entre las enfermeras de unidades críticas de una institución de salud infantil”. El enfoque fue cuantitativo-descriptivo de corte transversal. La muestra la conformo 105 enfermeras. Los resultados fueron el 78,1% presentaba tendencia al síndrome de burnout con bajo predominio en todos los parámetros: deterioro de personalidad 80,0%, agotamiento emocional 66,7% y satisfacción personal 65,7%, mientras que las de quirófano y urgencias también presentaban agotamiento emocional moderado (30,4% y 33,9%, respectivamente).

Es importante estudiar las causas del SB en los trabajadores de la salud dado que el personal está sujeto a altos niveles de estrés que afectan sus servicios, buscando evaluar su desempeño para equilibrar y mejorar las condiciones de trabajo, dando resultados donde se señale la situación actual y como se refleja en el personal de enfermería en la atención al paciente, también nos permitirá conocer el problema y susceptibilidad de este equipo frente a este síndrome, también como se debe abordar el tratamiento inicial en aquellos que presenten niveles más altos en las unidades de cuidados intensivos y cómo lidiar con estos eventos traumáticos.

El objetivo general del presente estudio tiene como finalidad determinar el SB en el personal de enfermería que labora en las unidades de cuidados críticos.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio utiliza un enfoque cuantitativo ya que cuantifica los resultados utilizando estadísticas. Metodológicamente, se trata de un estudio no experimental en el que no habrá manipulación de las variables, es decir, no habrá intervención del investigador respecto a la variable y conocimiento de la relación entre ellas(28).

El nivel será descriptivo por que describe las características de la población que se estudiará con un corte transversal ya que el estudio se dará en un tiempo establecido(29)

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajará con 100 enfermeras asistenciales que laboren en las diferentes áreas críticas en un hospital de Lima.

Dentro de los criterios de inclusión: Que las enfermeras acepten participar de forma voluntaria en el estudio, que tengan una antigüedad mínima de 12 meses laborando asistencialmente en áreas críticas.

En cuanto a los criterios de exclusión: Los enfermeros que no acepten participar en el estudio y los enfermeros que no laboren en áreas críticas. Siendo de esta forma la muestra igual que la población.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tiene como variable: Síndrome de Burnout, la cual es cualitativa y su escala de medición es original.

Definición conceptual: Síndrome psicológico definido como una respuesta al estrés laboral crónico, tanto emocional como interpersonal, observado en profesionales de servicios humanos (14).

Definición operacional: El síndrome de burnout es una consecuencia al alto estrés que el personal de salud está sometido día a día en su quehacer diario como profesional de salud, en enfermeras de las áreas críticas de un hospital de Lima, el cuál será evaluado con el cuestionado MBI-HSS que es de Maslach & Jackson que consta con 3 dimensiones.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se utilizara es la encuesta. Se utilizará un diseño instrumental con el propósito de adaptar la versión en español del MBI-HSS que es de Maslach & Jackson que fue creado en 1996 (14) , contiene 22 ítems divididos en 3 dimensiones, cada ítem medido en una escala Likert de 0 a 6 puntos. El propósito de esta herramienta es medir la frecuencia e intensidad del burnout. La operacionalización de la variable se realiza de la siguiente manera:

Agotamiento o fatiga emocional consta de 9 preguntas y evaluará la experiencia del agotamiento emocional por exigencias laborales. La despersonalización consta de 5 ítems y evalúa la conciencia de actitud, apatía y distancia de cada individuo, y la Realización personal consta de 8 ítems y evalúa la autoeficacia y los logros personales.

Para asegurar la validez de dicho instrumento, se contrasta con numerosas investigaciones que apoyan la fiabilidad, donde se halla que fue adaptada al español por Gil-Monte y en Perú la adaptación de este instrumento lo realizó Llaja, Sarriá y García (2007). Así mismo por medio del método estadístico Alfa de Cronbach para evaluar todos los ítems nos arroja un valor 0.80, el cual denota una confiabilidad interna “Buena” dentro de la escala valorativa de la prueba (14)

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo del trabajo se solicitará la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, con ella se gestionará la autorización para la aplicación del proyecto, la cual estará dirigida al director del Hospital Guillermo Almenara. Posterior a contar con el permiso se procederá a realizar la coordinación con jefatura de enfermería de las áreas críticas del hospital para poder realizar la encuesta al personal de enfermería que labora en dichos servicios, verificando que cumplan a con todos los criterios de inclusión.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La información que se obtendrán en la recolección de datos se ordenara en una base de datos llamada Spss versión 26, de una manera ordenada y cuidadosa, en la cual se analizará y se aplicara en estadística que se verá reflejada en gráficos y figuras para la evaluación de los resultados.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La ética en la profesión de enfermería se centra en el cuidado, ya que es el fundamento y razón de ser, en el campo de la salud tiene un valor mayor para poder brindar un buen servicio. Se tomará en cuenta 4 principios de bioética(30):

Principio de autonomía: es la libre capacidad del participante de opinar y donde la decisión será respetada por el investigador (31).

Principio de beneficencia: en todo momento busca darle el mayor beneficio del participante, por lo tanto, se explicará a los participantes los beneficios de dicho trabajo y los resultados de dicha investigación (31).

Principio de no maleficencia: Este principio se aplica al no daño ya la obligación de limitar el riesgo de causar daño. Se dejará en claro que esta investigación no causará ningún daño personal o profesional a la información por la investigación (31).

Principio de Justicia: Este principio se refiere a su manifestación en la ética de la investigación, incluyendo la no discriminación en la selección de los sujetos de investigación. Los participantes en esta investigación serán tratados con respeto, justicia (31).

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021				2022									
	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MRZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT
Identificación del Problema	X	X												
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X									
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X									
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación			X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos							X	X	X	X				
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							X	X	X	X				
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X	X					
Elaboración de los anexos							X	X	X					
Informe de índice de similitud (Turnitin)								X	X					
Aprobación del proyecto										X	X	X	X	
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X
Sustentación de informe final														X

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

MATERIALES	2021-2022				TOTAL
	SET	DIC	MAR	ABRIL	s/.
Equipos					
Laptop	3500				3500
1 módem		50			50
Utiles de escritorio					
Lapiceros			20		20
Hojas bond A4		20		20	40
Material Bibliográfico					
e-book	60	60	30		150
Fotocopias			50	50	100
Impresiones	50	20	50	50	170
Otros					
Internet	100	100	100	100	400
Movilidad		30	30	30	90
Refrigerios			50	50	100
Llamadas	20	20	30	30	100
Recursos Humanos					
Digitadora	100			100	200
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL					5120

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo G, Rosas L, Cajías P, Escobar K. Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia y Salud Virtual* [Internet]. 2019;11(2):79–89. [Citado el 15 de Diciembre del 2021] Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1282>
2. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. *Ann Intern Med*. 2002 Mar 5;136(5):358. [Citado el 15 de Diciembre del 2021] Disponible en: https://www.ucdenver.edu/docs/librariesprovider54/wellbeing-documents/burnout-and-self-reported-patient-care-in-an-internal-medicine-residency-program.pdf?sfvrsn=9569e9b9_2
3. González-Rodríguez R, López-Castedo A, Pastor-Seller E, Verde-Diego C. Burnout syndrome in the health system: The case of social health workers. *Enfermería Global*. 2020 Apr 1;19(2):152–61. [Citado el 15 de Diciembre del 2021] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000200005&script=sci_arttext&lng=en
4. Muñoz Sánchez J, del Amor Martínez N, Lázaro Sahuquillo M, Carranza Román A, Martínez Cantó M. Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. *Enfermería Global*. 2017 Mar 28;16(2):315. [Citado el 15 de Diciembre del 2021] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00315.pdf>
5. Intriago S. Síndrome del Burnout en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *REVISTA SAN GREGORIO*. 2019 Dec 30;35:124–37. [Citado el 15 de Diciembre del 2021] Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072019000200094
6. Chávez L, Marcet G, Ramírez E, Acosta L, Samudio M. Mental health of physicians and nurses of Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente - INERAM “Juan Max Boettner” during the Covid-19 quarantine from July to September 2020. *Revista de salud publica del Paraguay*. 2021 Jun 30;11(1):74–9. [Citado el 15 de Diciembre del 2021] Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v11n1/2307-3349-rspp-11-01-74.pdf>
7. Torres Toala FG, Irigoyen Piñeiros V, Moreno AP, Ruilova Coronel EA, Casares Tamayo J, Mendoza Mallea M. Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2021 Mar 30;8(1):126–36. [Citado el 15 de Diciembre del 2021] Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000100126
8. Bria M, Spânu F, Băban A, Dumitrașcu DL. Maslach Burnout Inventory – General Survey: Factorial validity and invariance among Romanian healthcare professionals. *Burn Res*. 2014 Dec;1(3):103–11. [Citado el 15 de Diciembre del 2021] Disponible en:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2213058614000436?token=669EC5D712B49EA4610894832863625F492B3BD08F8DA421C6AA711222CB3BC483E812DB6405AED879E9305C5024A8AB&originRegion=us-east-1&originCreation=20221118151917>

9. Muñoz N, Campaña N, Campaña G. Prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados Prevalence of Burnout syndrome in general surgery residents of Chile and its associated factors. 2018. [Citado el 15 de Diciembre del 2021] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000600544
10. Quijada-Martínez PJ, Cedeño-Idrogo IR, Terán-Ángel G. Quality of Professional Life and Burnout of the Nursing Staff at an Intensive Care Unit in Venezuela. Invest Educ Enferm. 2021 Jun 12;39(2). [Citado el 15 de Diciembre del 2021] Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/346565/20805579>
11. Solís-Cóndor R, Tantalean-del Águila M, Burgos-Aliaga R, Chambi-Torres J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 2017 Nov 30;78(3):270. [Citado el 15 de Diciembre del 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300003
12. Dueñas M, Merma L, Ucharico R. Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna. 2003;8(1). [Citado el 15 de Diciembre del 2021] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71780107>
13. Vilchez Cornejo J, Romaní Ojeda L, Ladera Porta K, Marchand Gonzales M. SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE UN HOSPITAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2019 Oct 15;19(4):60–7. [Citado el 15 de Diciembre del 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400010&script=sci_arttext
14. Sarmiento G. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2017. 2019;1–112. [Citado el 15 de Diciembre del 2021] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10826/Sarmiento_vg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. Rev Cub Salud Publica. 2016;42(4). [Citado el 5 de Noviembre del 2022] Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/872/835>
16. Leon Jauregui L. Relación entre satisfacción laboral y síndrome de burnout en personal de salud. Repositorio Institucional - Ulima [Internet]. [Citado el 5 de Noviembre del 2022] 2021; Disponible en: <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13201>

17. OMS. La OMS reconoce como enfermedad el burnout o “síndrome de estar quemado” [Internet]. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. 2022 [cited 2022 Apr 24]. [Citado el 5 de Noviembre del 2022] Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
18. Ortega C, Lopez F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2004 Jul 7;4(1):137–60. [Citado el 5 de Noviembre del 2022] Disponible en: https://aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf
19. Cruzado F, Sanchez L. SÍNDROME DE BURNOUT Y ENGAGEMENT EN LOS COLABORADORES DE LA EMPRESA GINSAC, DISTRITO DE CHICLAYO 2018 [Internet]. [Chiclayo]: USAT; 2021. [Citado el 5 de Noviembre del 2022] Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-0381-083X>
20. Ramírez L. Prevalencia de burnout e identificación de grupos de riesgo en el personal de enfermería del servicio andaluz de salud. 2019. 1–312 p. [Citado el 5 de Noviembre del 2022] Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/55980>
21. Lopez C, Lopez G. SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CIUDAD DE MÉXICO. *EPIDEMIOLOGÍA*. 2005 Aug 14. [Citado el 5 de Noviembre del 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/507/50770103.pdf>
22. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández Pedroza RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*. 2020;19(3). [Citado el 5 de Noviembre del 2022] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479
23. Durán R, Gamez Y, Toirac K, Toirac J, Toirac D. Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *MEDISAN* [Internet]. 2021 Sep 26;278. [Citado el 5 de Noviembre del 2022] Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-4036-6739>
24. Durán S, García J, Parra Margel A, García Velázquez MDR, Hernandez-Sánchez I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura Educación y Sociedad*. 2018;9(1):27–44. [Citado el 5 de Noviembre del 2022] Disponible en: <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/1809>
25. Yslado R, Norabuena R, Loli T. Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Salud(i)Ciencia*. 2019;23(4):325–31. [Citado el 5 de Noviembre del 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000400006&script=sci_arttext
26. Cruzado K. Nivel de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital Belén, Trujillo 2021. 2021. [Tesis]. Trujillo-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [Citado el 7 de Noviembre del 2022] Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87605/Rengifo_CKE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Gamonal Y, García C, Silva Z. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. Rev enferm Herediana 01. 2008 Mar 18;1:33–9. [Citado el 7 de Noviembre del 2022] Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1ao5.pdf>
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta ed. McGraw-Hill, editor. México; 2014. 265 p. [Citado el 7 de Noviembre del 2022]
29. Villamizar N, Tarazon MR. Síndrome De Burnout En Profesionales De Enfermería De La Clínica San José De Cúcuta. 2019;1–5. [Citado el 7 de Noviembre del 2022] Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17662/SINDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20PROFESIONALES%20DE%20ENFERMERIA%20DE%20LA%20CLINICA%20SAN%20JOS%C3%89%20DE%20C%C3%9ACUTA%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Quintana CG. Ética enfermera básica Basic Nursing Ethics. 2015;20:3–7. [Citado el 7 de Noviembre del 2022] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/cons151a.pdf>
31. Garcia C. Síndrome de burnout en el Personal de salud del servicio de neonatología de una clínica privada, Lima 2020. Universidad Privada Norbert Wiener - WIENER [Internet]. 2020. [Citado el 5 de Noviembre del 2022] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3935>

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Síndrome de Burnout en el personal de enfermería a de	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	síndrome psicológico, definido como una respuesta al estrés laboral crónico de naturaleza emocional e interpersonal, observado en los profesionales de servicios humanos(14).	El síndrome de burnout es una consecuencia al alto estrés que el personal de salud está sometido día a día en su quehacer diario como profesional de salud.	Agotamiento emocional	Valorará la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.	9	Síndrome de Burnout Bajo Síndrome de Burnout Medio Síndrome de Burnout Alto	Tiene 22 ítems distribuidos en 3 subdimensiones medidos en una escala de Likert de 0 a 6 puntos por cada ítem. El objetivo del instrumento es medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.
				Despersonalización	Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento.	5		
				Realización personal	Valora los sentimientos de auto eficiencia y realización personal.	8		

ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5. Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales.								
6. Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo								
7. Trato eficazmente los problemas de las personas.								
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.								
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.								
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.								
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.								
12. Me siento muy activo.								
13. Me siento frustrado en mi trabajo.								
14. Creo que estoy trabajando demasiado.								
15. No me preocupa lo que le ocurra a las personas.								
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.								
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.								
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con otras personas.								
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.								
20. Siento que ya no puedo más.								
21. En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.								
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.								

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LAS AREAS CRITICAS EN UN HOSPITAL DE LIMA- 2022

Nombre de los investigadores principal: Elena del Pilar Villacorta Leyva.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las áreas críticas en un Hospital de Lima.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Elena del Pilar Villacorta Leyva (teléfono móvil N° 936797204) o al correo electrónico: villacorta199@gmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador Elena del Pilar Villacorta Leyva	Firma
Nº de DNI 73966077	
Nº teléfono móvil 936797204	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador Elena del Pilar Villacorta Leyva	Firma
Nº de DNI 73966077	
Nº teléfono 936797204	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante