



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE UCI Y  
UCIN-COVID DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2022”**

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

**AUTOR:**

**LIC. GUERRA VERA, CAMILA CAROLINA**  
<https://orcid.org/0000-0002-1297-713X>

**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, **Guerra Vera, Camila Carolina**, con DNI **70314282**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **Título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos** (grado o título profesional que corresponda) de título "**Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de UCI y UCIN-COVID del hospital Regional de Ica, 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**<sup>1</sup> 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.



---

Guerra Vera, Camila Carolina  
DNI: 70314282



---

Purizaca Curo, Roxana Marisel  
DNI: 02894992

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

---

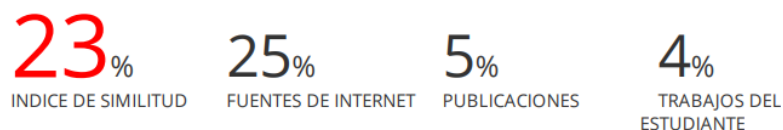
<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución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

5. Porcentaje de similitud

## INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

### ENTREGA 4

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	19%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://ri.uagro.mx">ri.uagro.mx</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://multimedia.elsevier.es">multimedia.elsevier.es</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://revistas.unisimon.edu.co">revistas.unisimon.edu.co</a> Fuente de Internet	1%
6	Anca Oprisan, Eduardo Baettig Arriagada, Carlos Baeza Delgado, Luis Martí Bonmatí. "Prevalencia y factores de desgaste profesional en radiólogos durante la pandemia COVID-19", Radiología, 2021 Publicación	1%
7	<a href="http://www.sonepsyn.cl">www.sonepsyn.cl</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo  
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	23
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO .....	24
ANEXOS .....	33

## Índice de Anexos

<b>ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....</b>	<b>37</b>

## RESUMEN

**Objetivo.** Identificar la existencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de UCI y UCIN en el contexto covid-19 del Hospital Regional de Ica, 2022. **Materiales y Métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de un corte transversal y descriptivo. La población lo conforma 60 profesionales de enfermería que laboran en el área de UCI y UCIN COVID del Hospital Regional de Ica; como técnica se empleará la encuesta y como instrumento un cuestionario de Maslach Burnout Inventory. **Resultados:** Los datos se mostrarán mediante tablas o gráficos estadísticos y análisis cuantitativos de medidas de tendencia central. **Conclusiones:** Al recabar información sobre el peligro de desarrollar el Síndrome de Burnout, la investigación contribuirá a mejorar las circunstancias laborales de los trabajadores médicos y, en consecuencia, la calidad de la atención a los pacientes.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, Profesionales de Enfermería, UCI, UCIN, COVID-19.

## **ABSTRACT**

**Objective.** To identify the existence of burnout syndrome in nursing professionals working in the ICU and NICU areas in the covid-19 context of the Regional Hospital of Ica, 2022. **Materials and Methods:** quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and descriptive. The population consisted of 60 nursing professionals working in the ICU and NICU COVID area of the Regional Hospital of Ica; a survey was used as a technique and a Maslach Burnout Inventory questionnaire as an instrument. **Results:** The data will be shown through statistical tables or graphs and quantitative analysis of measures of central tendency. **Conclusions:** By gathering information on the danger of developing Burnout Syndrome, the research will contribute to improving the work circumstances of medical workers and, consequently, the quality of patient care.

**Key words:** Burnout Syndrome, Nursing Professionals, ICU, NICU, COVID-19.

## I. INTRODUCCIÓN

Desde la identificación del primer paciente infectado con SARS-CoV-2 en el 2019 en Wuhan, China, y la declaración de pandemia por parte de la OMS en el 2020, los trabajadores de la salud de todo el mundo han estado sujetos a condiciones de trabajo altamente estresantes (1).

De esta manera, con la enfermedad causada por el coronavirus COVID-19, los trabajadores han tenido que trabajar turnos más largos con una mayor carga emocional, lo que repercute considerablemente en el equilibrio entre vida laboral y personal. Como resultado, ha aumentado la preocupación por su bienestar, el desempeño ineficaz de la práctica profesional se ve afectado por la falta de recursos sanitarios y el peligro laboral relacionado con la exposición a personas con esta enfermedad (2).

En consecuencia, son muchas las causas que han propiciado la aparición de enfermedades psicológicas, entre las que destacan el estrés, el agotamiento, el insomnio, la ansiedad y la depresión entre los profesionales sanitarios, cuya prevalencia ha aumentado notablemente. Se ha constatado que esta circunstancia se da en prácticamente todas las disciplinas médicas, y ha dificultado el desempeño de las funciones profesionales durante esta epidemia (3).

De esta manera, los trabajadores sanitarios fueron los primeros en responder a COVID-19, que se cree que hasta ahora ha provocado 145.824.798 casos acumulados y 2.607.258 muertes documentadas en toda la Región de las Américas a lo largo de la pandemia. En su Informe Mundial de la Salud Mental 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que de los 1.000 millones de individuos que padecían un trastorno mental en 2019, el 15% de los adultos en edad de trabajar, también lo tenían. El empleo acentúa problemas socioeconómicos



mayores, como la desigualdad y los prejuicios, que son perjudiciales para la salud mental (4).

Asimismo, investigaciones recientes han revelado que el deterioro de la salud mental de los trabajadores de primera línea del COVID-19 oscilaba entre medio y alto, siendo los principales síntomas la ansiedad, los síntomas depresivos, la preocupación, el insomnio y un alto grado de estrés. Por ello, el Síndrome de Burnout (SB), debería ser un problema mundial, ya que el COVID-19 ha perjudicado significativamente a los sistemas sanitarios y a los propios profesionales, independientemente de las diferencias en el número de muertes/pacientes en otros países. La sobrecarga de trabajo y la elevada prevalencia de síntomas de depresión, nerviosismo e insomnio (50,4%, 44,6% y 34,0%, respectivamente) son algunos de los retos a los que se enfrentan los trabajadores sanitarios. Los trabajadores más expuestos y el personal de enfermería en particular son los que declaran una mayor incidencia de síntomas (5).

En España, todas las instituciones han realizado adaptaciones equivalentes para reducir la exposición de los empleados al COVID-19 y mantener el funcionamiento eficiente del sistema sanitario, con variaciones basadas en la frecuencia de la infección y las directrices gubernamentales. Según una encuesta realizada por la Asociación Española de Enfermería (SATSE), más de la mitad de la plantilla presenta síntomas de SB, y hasta el 80% de los profesionales de enfermería españoles experimenta estrés (6).

Respecto a Latinoamérica, el más alto índice lo tuvo Ecuador tuvo con prevalencia de infección por coronavirus, con 61.262 casos en total, de los cuales 20.937 fueron confirmados, 17.535 sospechosos y 22.790 descartados. La epidemia en este país se demostró con 13.053 casos confirmados y 1.564 fallecidos. El virus se detectó en 1.667 de las 6.080 muestras recogidas de profesionales médicos, incluidos médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, obstetras, dentistas y psicólogos (7).

Por su parte en Colombia, el 6 de marzo de 2020, se registró el primer caso de COVID-19; en ese momento, los casos eran importados o conectados; para el 31

de marzo, el 11% de los casos se produjeron por transmisión local. La tasa de desempleo aumentó un 21,4% en mayo de 2020 a pesar de las tácticas financieras empleadas por Colombia (créditos y congelación de préstamos a empresas y al sector bancario). Los expertos en salud observaron bajos niveles de realización personal (63,6%), despersonalización (21,8%) y desgaste emocional (20,9%) en SB. El SB era más frecuente en los hospitales públicos (66,2%) que en los privados (64,1%) (8).

También Brasil es una de las naciones con mayor índice de mortalidad entre el personal de enfermería como consecuencia de la pandemia de COVID-19, según un comunicado del COFEN; hasta el 28 de mayo de 2020, se han producido 157 muertes y más de 17.000 casos confirmados. La incidencia de la mortalidad relacionada con el COVID-19 entre el personal médico en su conjunto también causa una enorme ansiedad entre las enfermeras y los médicos. La cifra es superior al número de enfermeras estadounidenses que fallecen. Según el Sindicato Nacional de Enfermeras, en EE.UU. se producen 100 muertes al año (9).

De esta forma, los profesionales en enfermería se encuentran en primera línea realizando una labor fundamental en los servicios a los usuarios y población en general que lo requiera. En diversas naciones los profesionales de enfermería son dirigentes y personal clave en los equipos multidisciplinarios. Así mismo, brindan diversos servicios en todos los ámbitos de salud. Según las estadísticas se evidencia falta de profesionales de enfermería en el continente americano resultante de la migración en busca de mejoras económicas a países más desarrollados, de políticas de captación de personal de enfermería, también debido a las condiciones inestables de empleo y la ausencia de estandarización de los profesionales (10).

Ahora bien, en Perú según el Ministerio de Salud (MINSA), el coronavirus produjo en el año 2021, 50.000 muertes y 1.460.00 casos donde 7.700 casos eran de personal de enfermería. Esta situación se agravó porque hubo un exceso de demanda, faltaron equipos de protección personal, equipos de pruebas moleculares, ventiladores, camas hospitalarias y de cuidados intensivos, o no se

ejecutaron oportunamente los planes de emergencia sanitaria. Por ello, a pesar de los esfuerzos preventivos inadecuadamente realizados, se han producido 20.424 muertes como consecuencia del coronavirus, de las cuales 842 ocurrieron en Arequipa, según la opinión popular. Si bien Arequipa es la segunda ciudad más grande del país, el COVID-19 es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en ella (11).

Por este motivo, de los 5.220 médicos en activo de Arequipa, 60 contrajeron la enfermedad y 10 de ellos fallecieron. Aunque estudios anteriores sobre el SB en el personal sanitario revelaron que sólo el 5,6% presentaba niveles graves, las enfermeras presentaban un desgaste emocional grave con una tasa del 21,3% y una despersonalización grave con una tasa del 29,8%. En la actualidad, en el contexto de la pandemia COVID-19, el 84,5% de los médicos declararon haber sufrido violencia en el lugar de trabajo, y el 6,9% mostraron niveles significativos de Burnout, siendo más propensos a ello los que trabajaban en puestos sanitarios (12).

Por todo ello, estudios recientes en Lima, han justificado el evaluar y estudiar los grados de SB y sus aspectos, cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, en el Hospital II Goyeneche del Ministerio de Salud (MINSA), que atendía a la población más vulnerable de la ciudad y había sido insuficientemente equipado. Dadas las exigencias que el grupo de pacientes del COVID-19 impone al personal médico, todos estos elementos apuntan a una alta prevalencia del síndrome y sus síntomas en el escenario pandémico (13).

El Burnout es un síndrome psicológico resultante de la exposición crónica a factores estresantes emocionales o psicológicos en el trabajo y puede ilustrarse mediante un modelo tridimensional que implica agotamiento emocional (EE), despersonalización (DP) y realización personal reducida (RPA). EE es característico debido a la extrema falta de energía, DP se asocia con la creación de emociones negativas y una cierta retirada del trabajo, y RPA se caracteriza por una sensación

de pérdida de habilidades y eficacia profesional. Un consenso global ha identificado a la EA como la dimensión central del burnout (14).

También respecto al concepto de SB, la descripción dada por C. Maslach es la que se utiliza con más frecuencia. La describe como una estrategia inadecuada para hacer frente al estrés a largo plazo, que se caracteriza por el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución del rendimiento. Por otro lado, P. Gil-Monte lo caracteriza como una reacción al estrés laboral persistente compuesta por actitudes y sentimientos desfavorables hacia los compañeros de trabajo y la propia función profesional, así como por la sensación de cansancio. Ambas definiciones señalan que una respuesta insuficiente al estrés crónico es lo que causa esta condición (15).

En referencia a los síntomas del SB, se pueden mencionar: falta de vitalidad física y mental (cansancio emocional), una pérdida de interés por el propio trabajo (despersonalización) y una sensación de impotencia (disminución de la realización profesional). Esta afección tiene repercusiones perjudiciales tanto para la persona como para la organización, además de poner en peligro la seguridad de los pacientes debido a una salud biopsicosocial comprometida, el aumento del absentismo, el escepticismo, el descontento laboral y las jubilaciones anticipadas son sólo algunos de los efectos negativos. De esta forma, el SB tiene tres elementos: despersonalización, disminución de la realización personal y cansancio emocional (16).

De este modo, las enfermeras son un componente crítico de los equipos de salud más afectados y se encuentran entre los profesionales sanitarios más relacionados con esta enfermedad particular. Al igual que en otras emergencias sanitarias, el profesional de enfermería ha aportado sus conocimientos, experiencia y competencias, proporcionando cuidados de primera línea para detener la propagación de la epidemia de COVID-19. Esto incluye la aplicación de medidas preventivas, el tratamiento hospitalario y la atención directa a los pacientes (17).

Asimismo, los profesionales de enfermería se definen a sí mismos como cuidadores, pero durante esta pandemia los principios de atención holística al paciente y autocuidado chocaron debido al aumento de la carga de trabajo, el riesgo de infección, el estrés físico y emocional, los cambios en la vida laboral diaria y la falta de equipos de protección personal adecuados. De ahí que sea crucial proporcionar a las enfermeras asistencia psicológica para proteger su salud a corto y largo plazo, sobre todo cuando el nivel de estrés laboral es bastante elevado. Mediante diversas medidas que hagan hincapié en la prevención, el apoyo y el tratamiento, las instituciones deben salvaguardar la salud psicológica de estas profesiones (18).

Ahora bien, en cuanto al cuidado del paciente, el personal de enfermería que labora en el área de la Unidad de cuidados Intensivos (UCI) tiene relevancia, ya que en este servicio se encuentran los pacientes que requieren cuidado constante debido a que su estado es crítico. Por ello, para proporcionar a los pacientes los mejores cuidados posibles, en esta área de hospitalización se requiere un personal altamente cualificado y formado. Para ello se utilizan médicos, enfermeras, técnicos y paramédicos formados en medicina intensiva. Se les denomina intensivistas y suelen tener formación previa en cirugía, anestesia, medicina interna o medicina de urgencias (19).

En definitiva, los cuidados humanizados que prestan las enfermeras contribuyen en gran medida a mejorar el confort de los pacientes en los hospitales. La estrategia de la UCI abierta, que se estaba implantando en los últimos años como la estrategia de humanización de los cuidados que tanto necesitaban las unidades de cuidados intensivos debido al exceso de camas necesarias, la saturación de los servicios de cuidados intensivos y un desastre económico y social global, sufrió un duro revés como consecuencia de situaciones de crisis como la que dio lugar a COVID 19 (20).

Por otra parte, la vida personal de los profesionales de la salud se vio afectada por el exceso de trabajo, la tensión mental de ser potenciales portadores del virus y de

propagar la enfermedad a sus hogares, lo que redujo su atención a las necesidades personales. También se vieron afectados por el duelo prolongado, la abundancia de muertes de pacientes y a veces incluso de compañeros de trabajo, la inestabilidad emocional y el deseo de abandonar porque el COVID-19 ha afectado a 185 países, ha matado a millones de personas y ha impuesto cuarentenas estrictas (21).

Debido a este contexto, es relevante mencionar el cuidado que ofrece el personal de enfermería que labora en el área de UCI y UCIN-COVID del Hospital Regional de Ica, el cual en su ejercicio han desarrollado síntomas de estrés por causa de la demanda de pacientes contagiados en la región. La pandemia mundial aumentó la carga de trabajo y creó factores de estrés adicionales para el personal de salud debido a los cambios en los campos de tratamiento, la afluencia de pacientes con este diagnóstico, la escasez de equipos de seguridad y la aplicación de nuevas medidas de bioseguridad, entre otras cosas. Como hospital público, tiene una gran población de pacientes y, con frecuencia, recursos limitados (22).

Cedeño (23), en Ecuador (2022) con su trabajo cuyo objetivo fue evaluar la incidencia del síndrome de burnout entre los miembros del personal médico que trabajaban en un hospital de segundo nivel en Loja, Ecuador, durante la epidemia de Covid19. Mediante el uso de la escala Maslach Burnout Inventory. El instrumento fue administrado a 55 profesionales de la salud que laboraban en las unidades de emergencia y cuidados intensivos, utilizando una metodología de investigación descriptiva y cuantitativa. Resultados: El estudio encontró que el desgaste emocional, seguido de la despersonalización, fue la característica del burnout severo que impactó al 9,1% de los empleados evaluados. También se demostró que las mujeres son más propensas que los hombres a padecer esta enfermedad.

Rivera (24), en México (2020) con su trabajo cuyo objetivo fue evaluar sobre la gravedad de su síndrome de burnout de la Clínica Hospital del ISSSTE, Iguala Guerrero. Investigación transversal, descriptiva y cualitativa. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Los resultados revelaron que los individuos

mostraban un nivel leve de SB, según las calificaciones facilitadas para la identificación, sólo la mitad del personal de enfermería, de los 30 encuestados, mostraba niveles bajos, el 26,66% moderados y el 23,33% altos de cansancio emocional. Del mismo modo, el 63,33% del personal de enfermería mostraba un nivel bajo, el 30% moderado y el 6,66% alto de despersonalización. La despersonalización se observó en niveles bajos en el 63,33%, en niveles moderados en el 30% y en niveles altos en el 6,66%, con un 66% en niveles bajos, un 23,33% en niveles moderados y un 30% en niveles altos.

Rendón y colaboradores (25), en México (2020) con su trabajo cuyo objetivo fue identificar los aspectos del SB y su frecuencia entre las enfermeras de cuidados críticos y de unidades de hospitalización. En un estudio observacional, descriptivo y transversal participaron 90 enfermeras. Para el personal médico se empleó el cuestionario Maslach Burnout Inventory. El porcentaje de enfermeras que presentaban grados moderados de burnout era mayor. Entre las características sociológicas del personal de enfermería y el SB y sus características no hubo diferencias estadísticamente significativas. Se ha demostrado que las variables relacionadas con el trabajo son las que más influyen en el desarrollo del síndrome de burnout.

Ramos (26), en Perú (2020) con su trabajo cuyo objetivo fue evaluar el grado de SB en el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19 de un Hospital de EsSalud Lima en 2021. Método transversal, deductivo, cuantitativo, aplicado, observacional y descriptivo. Utilizando un cuestionario "Maslach Burnout Inventory (MBI)", con una población de 40 profesionales de enfermería que laboraban en la UCI. Los resultados arrojaron que los profesionales de enfermería presentaron un nivel medio de Síndrome de Burnout.

Fajardo y Urbina (27), en Perú (2021) con su trabajo cuyo objetivo fue evaluar la gravedad del síndrome de burnout en el personal médico del Hospital San José durante la pandemia de COVID-19 en el Callao, 2021. Estudio cuantitativo,

transversal, la variable se pudo evaluar en un determinado período de tiempo. El Maslach Burnout Inventory fue el instrumento empleado en el método basado en encuestas. Según las conclusiones, de acuerdo con los tiempos del COVID-19, los profesionales de enfermería mostraron un nivel medio de síndrome de burnout, ya que el 50% de los encuestados experimentaron esta condición.

Mechan (28), en Perú (2022) con su trabajo cuyo objetivo fue determinar la relación entre la COVID-19 y el síndrome de burnout en el personal de enfermería. El estudio tuvo un diseño cuantitativo correlacional transversal no experimental. Población compuesta por 58 enfermeras, utilizando un cuestionario como instrumento y una encuesta como método. Se determinó que el miedo a la COVID-19 y el síndrome de burnout están directa y estadísticamente relacionados. En la aplicación de esta investigación se tuvieron siempre en cuenta las normas de rigor científico y ética.

Para la justificación teórica, en esta investigación se ha observado que el SB es un trastorno relativamente frecuente que afecta a los trabajadores del sector sanitario sometidos a situaciones laborales extremadamente estresantes. La actual crisis de salud pública ha puesto a los médicos y a sus pacientes en circunstancias de riesgo, ya que el número de casos positivos de COVID19 ha aumentado más rápido de lo que todos los hospitales de las ciudades del Perú pueden manejar. En este sentido, brindamos un aporte teórico y metodológico para futuros estudios; por lo tanto, es fundamental comprender el estrés o SB, particularmente en el personal enfermero, ya que esto, en última instancia, mejoraría la calidad del tratamiento (29).

Desde el punto de vista práctico, los resultados del estudio ayudarán a comprender la problemática y susceptibilidad al síndrome de burnout ya que la mayoría del personal de enfermería refiere sentirse ansioso como consecuencia del aumento de la demanda de los pacientes que expresan su propio agotamiento, desesperación y desesperanza del personal de enfermería de UCI y UCI-COVID del Hospital Regional de Ica. Este conocimiento también será útil para desarrollar prácticas de



trabajo que reduzcan la probabilidad de estrés y desgaste emocional en estas profesiones (30).

A nivel metodológico, los resultados ayudarán a continuar la investigación sobre el SB en el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del área COVID 19. Dado que el personal de enfermería presenta burnout y fatiga como consecuencia de las altas demandas de los pacientes, la escasez de personal de enfermería y la presión diaria que se vive en el hospital como consecuencia de la pandemia del COVID 19, se obtendrán los resultados utilizando un instrumento que ha sido aplicado y validado como instrumento elegido para la realidad circundante y presente en la UCI y UCI-COVID del Hospital Regional de Ica (31).

De esta forma, el objetivo de este estudio es identificar la existencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de UCI y UCIN en el contexto Covid-19 del Hospital Regional de Ica, 2022.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio presenta una información estadística que se proporcionará utilizando un método cuantitativo, un diseño no experimental, que no modifica ni experimenta con la variable, y un enfoque transversal, que ofrece datos a lo largo de un periodo de tiempo determinado. Investigación de tipo descriptiva porque el objetivo de la investigación descriptiva es evaluar o recopilar datos sobre las ideas o variables a las que se refieren, ya sea de forma aislada o colectiva (32).

### **2.2 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO**

La población puede caracterizarse como un surtido de todas las unidades de muestra (33). La población en este estudio estará formada por 60 enfermeras que laboran en la UCI y UCIN COVID del Hospital Regional de Ica.

Se consideró los siguientes criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que quieran formar parte del estudio de investigación de manera voluntaria.
- Enfermeras que laboran en la UCI COVID, UCIN

Se tendrán en cuenta las siguientes normas de exclusión:

- Enfermeras que estén realizando horas complementarias o que estén cubriendo turnos.
- Enfermeras que estén de licencia y/o vacaciones
- Enfermeras con tiempo de servicio menor a 3 meses en el servicio de UCI COVID y UCIN.

### **2.3. Variable de estudio**

#### **V: Síndrome de Burnout**

**Definición conceptual:** El síndrome de Burnout es un trastorno psicológico que se desarrolla como reacción sostenida a presiones interpersonales persistentes en el trabajo. El cansancio abrumador, un sentimiento de cinismo y desapego hacia el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros son los tres aspectos principales de esta reacción (34).

**Definición operacional:** el SB reflejado en los profesionales de enfermería de la UCI, UCIN COVID de la Regional de Ica, los cuales presentan burnout en sus actividades laborales presentando un estado de agotamiento emocional, físico y mental provocado por un estrés excesivo y prolongado, demostrando con frecuencia que se encuentran emocionalmente agotados e incapaces de hacer frente a las constantes demandas. Comienzan a perder el entusiasmo y el empuje que alguna vez los motivó a elegir un determinado puesto a medida que el estrés aumenta.

#### **2.4. Técnica de instrumento de medición**

Para el presente trabajo la técnica a utilizar es la encuesta, permite recopilar rápidamente los datos necesarios de una muestra de estudio de forma ordenada y metódica (35).

El instrumento que se utilizará es el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el cual certifica cuando el individuo padece de Síndrome Burnout. Maslach y Jackson lo desarrollaron en 1981, y posteriormente Lautert lo tradujo al español y lo validó en 1997. Para realizar la investigación, se adjuntará una carta de apoyo de la Universidad Mara Auxiliadora, y se efectuarán los pagos necesarios. El gerente del servicio de UCI - UCIN será informado de la investigación tan pronto sea aprobada para poder continuar. Las 22 preguntas del test se dividen en 3 dimensiones: fatiga emocional (EA), despersonalización (DE) y disminución del rendimiento personal (RP), esta última con puntuación invertida. Cada afirmación de la escala tipo Likert recibe un valor de 1 (Nunca), 2 (A menudo) o 3 (Siempre) (36).

#### **2.4.1. Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos**

Se utilizó una consistencia interna de 0,777 para verificar el instrumento de recogida de datos. Esto fue satisfactorio porque fue superior a 0,78. En una prueba piloto con 20 profesionales de enfermería que laboran en la UCI, UCIN COVID del Regional de Ica (36).

### **2.5. Procedimiento para recolección de datos**

#### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se remitirá un FUT dirigido a dirección y docencia e investigación solicitando permiso para aplicar la investigación a los trabajadores de enfermería de dicha institución, anexando carta de presentación por parte de la Universidad María Auxiliadora, se realizarán los pagos correspondientes. Cuando ya haya obtenido la autorización se comunicará a la jefa del servicio UCI – UCIN COVID sobre la investigación para poder ejecutarla (37).

#### **2.5.2. Aplicación de instrumento (s) de recolección de datos**

En el proceso de recolección de datos se realizará en el mes de enero-marzo del presente año a cada licenciado del servicio de la UCI – UCIN COVID. A los participantes que cumplan voluntariamente los requisitos de inclusión y exclusión se les reconocerá su participación, se habrá obtenido su permiso informado y se les aplicarán los objetivos del estudio (38).

### **2.6. Métodos de análisis estadísticos**

Para el análisis de la información, los datos que se obtendrán, previamente se codificarán, se transferirán a una matriz de datos los cuales se procesarán haciendo uso haciendo del SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) de IBM versión 25, mediante estadísticos descriptivos y medidas de tendencia central

(media, mediana y moda) para la presentación de datos, mediante gráficos y tablas que permitirá el análisis e interpretación correspondiente en Microsoft Excel. Asimismo, para la interpretación de la información se tendrá en cuenta los antecedentes y teorías existentes para la discusión (39).

## **2.7. Aspectos éticos**

Se tendrá en cuenta al comité de ética para que evalúe la investigación para poder ejecutarla, se usarán formatos de consentimientos informados y los conflictos de intereses.

Los profesionales de enfermería que cumplan con los requisitos anteriormente expuestos como inclusión, procederán a firmar un consentimiento informado (Anexo N°1).

Como investigadora aseguro que toda información conseguida del personal enfermero, serán enteramente ejecutadas por mi persona, compilada bajo reserva, comprendida en gestores de información, donde cada persona que ha participado no será expuesta, ya que se utilizarán códigos para diferenciarlos.

Se tendrán en cuenta los principios generales de ética:

**La autonomía**, principio que se refiere al derecho que posee la persona para poder tomar decisiones sobre su vida, su cuerpo, sin que nadie intervenga en el sin su consentimiento siempre que esté consciente y decidir para su beneficio (40).

**La beneficencia** es otro de los principios éticos que nos invoca a realizar el bien, sin causar daños, es decir actuar con moral para hacerle un bien a los demás (41).

**El principio de no maleficencia**, referido como no hacer a los demás algo que los pueda perjudicar o hacer daños evitables, o algo que no deseen (42).

Por último, tomaremos en cuenta el principio de justicia, que se entiende como la preocupación por las personas y sus derechos, así como, reivindicarse de las fallas cuando se intentan violentar estos derechos (43).

**Principio de Justicia**, tendremos en cuenta los principios bioéticos de soberanía, equidad y ausencia de malicia. También utilizaremos el precedente del consentimiento declarado de dar a todos los rivales información completa para proteger a los competidores de este análisis (44).

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021								2022											
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Estructura y comprensión del tema			X	X																
Consulta sobre información relacionada con el estudio			X	X	X	X	X	X												
El formato de la introducción, que incluye la presentación de la actualidad del problema, la macro teoría teórica y los antecedentes.			X	X	X	X	X	X												
Presentación de la importancia del estudio y de los argumentos del caso.			X	X	X	X	X	X												
Presentación de los objetivos tanto generales como los específicos.			X	X	X	X	X	X	X											
Presentación del material y métodos de estudio donde se incluye el enfoque y diseño a utilizar.			X	X	X	X	X	X	X	X										
Presentación de la población, así también como la muestra y por último el muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Una descripción de los métodos de recogida de datos de la muestra con el equipo necesario.					X	X	X	X	X	X										
Presentación de los aspectos bioéticos.						X	X	X	X	X										
Presentación de los métodos de análisis de información obtenida.							X	X	X	X										
Presentación de los aspectos administrativos que van de acuerdo al estudio.							X	X	X											
Presentación de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X						
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de la investigación.																	X	X		

#### IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021-2022				TOTAL
	DIC	ENE	FEB	MAR	S/.
<b>Equipos</b>					
1 disco dura externo	800				800
1 módem	50				50
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	10				10
Hojas bond A4		40			40
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros/ ebook	80	70	30		180
Fotocopias	30	30	20	20	100
Impresiones	50	20	20	30	120
Espiralado	12	12	4	16	44
<b>Otros</b>					
Internet	10	10	10	10	40
Movilidad	50	20	20	60	150
Alimentos	50	10	20	15	95
Llamadas	50	20	10	30	110
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>		50	50	70	170
<b>TOTAL</b>	1292	282	184	251	<b>2009</b>



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Márquez-Valderrama J. Colombia y la instrumentalización de la pandemia de covid-19. *Hist cienc saude-Manguinhos* [en Internet] 2022 [citado 2022 Nov] 29(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000015>
2. Oprisana A, Baettig-Arriagadaa B, Baeza-Delgadob, L. Martí-Bonmatía Prevalence of burnout syndrome during the COVID-19 pandemic and associated factors. [en Internet] 2022 [citado 2022 Nov] 64 (2) 119-127. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-radiologia-english-edition--419-articulo-prevalence-burnout-syndrome-during-covid-19-S2173510722000519?esCovid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSInMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atJufRpNPuIGh67s1>
3. Herrera-Añazco P, J. Toro-Huamanchumo C. Educación médica durante la pandemia de COVID-19: iniciativas globales para pregrado, pasantía y residencia médica. *Actúa en medicina. Perú.* [en Internet] 2020 [citado 2021 Nov]; 37(2): 169-175. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000200169](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200169)
4. La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo. [en Internet] 2022 [citado 2023 Feb] Disponible en: [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_856931/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_856931/lang--es/index.htm)
5. Aguado Martín JI, Bátiz Cano Ainhoa, Quintana PS. Estrés en el personal de salud hospitalario: estado actual. [Internet]. 2018 [citado de feb 2022]; 59 (231): 259-275. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2013000200006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000200006&lng=es).
6. Zambrano-Bohorquez B, Villarín-Castro A, Muñoz-Bodas F, Gómez-Rey I. Síndrome de burnout, resiliencia y miedo a la COVID-19 en personal sanitario

- durante la pandemia por SARS-CoV-2. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2022 [citado el 28 de febrero de 2022]; 15(3): 134-142. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2022000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000300003)
7. Peraza de Aparicio C. Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. Medisur [en Internet]. 2020 [citado 2021 Nov]; 18(3): 507-511. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000300507](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300507)
  8. Robles D. Síndrome de burnout en residentes de medicina familiar en Colombia durante los primeros nueve meses de la pandemia por COVID-19. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [en Internet]. 2021 [citado feb 2022]; 30(3): 284-297. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552021000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552021000300004)
  9. Silva-Gomesa RN y Silva-Gomes VT. Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. [en Internet]. 2021 [citado 2021 Nov]; 31(2): 128–129. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-pandemia-covid-19-sindrome-burnout-profesionales-S1130862120305088#:~:text=A%20pesar%20de%20las%20diferencias,salud%20y%20a%20los%20propios%20profesionales>.
  10. Situación de la Enfermería en el Mundo - 2020: Resumen de Orientación - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [en Internet]. 2021 [citado 2021 Nov] Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>
  11. Muñoz del-Carpio-Toia Agueda, Zevallos-Rodríguez Juan Manuel, Arias-Gallegos Walter L., Jara-Terrazas Juvenal, Chuquipalla-Zamalloa Maribel, Alarcón-Guzmán Ximena et al. Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. Rev. chil. neuro-

- psiquiatr. [en Internet]. 2022 Sep [citado 2023 Feb]; 60(3): 262-272. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272022000300262&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000300262&lng=es)
12. Arias Gallegos WL., Muñoz del Carpio T Aa, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe VM. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa Perú). Med. segur. trab. [en Internet] 2017 [citado 2022 Feb] ; 63( 249 ): 331-344. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es).
  13. Dueñas M, Merma L, Ucharico R. Prevalencia de burnout en médicos de la ciudad de Tacna. CIMEL. [en Internet] 2017 [citado 2022 Feb] 8(1): 34-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71780107>
  14. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica [en Internet] 2018 [citado 2021 Nov] 32 (1): 119-124. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en).
  15. Vidotti Viviane, Martins Júlia Trevisan, Galdino Maria José Quina, Ribeiro Renata Perfeito, Robazzi Maria Lucia do Carmo Cruz. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enfermo. globo [Internet]. 2019 [citado feb 2022]; 18 (55): 344-376. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>.
  16. Martínez Pérez, A. El síndrome de burnout: evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Revista de Comunicación Vivat Academia [en Internet]. 2018 [citado feb 2023]; 13 (112) 42-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
  17. Salillas R. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. Revista Enfermería del Trabajo. [en Internet]. 2017. [citado oct de 2022]; 7 (3) 65-69. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112224>

18. Lahite-Savón Y, Céspedes-Pereña V, Maslen-Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia del COVID-19. *Rdo. inf. centavo*. [Internet]. 2020 [citado el 2023 Feb]; 99(5): 494-502. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000500494](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494)
19. Aguilar García César Raúl, Martínez Torres Claudia. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina. crítico (Col. Mex. Med. Crít.)* [Internet] 2017 [citado feb de 2022]; 31(3): 171-173. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es).
20. Martínez CM, Gómez GA, Jones BRA. Humanización de los cuidados intensivos durante la pandemia por COVID-19. ¿Una oportunidad para reivindicar la atención? *Acta Med.* [Internet] 2021 [citado feb de 2023]; 19(2):302-303. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100464&id2=>
21. Arpasi Quispe O, Chávez Zegarra GS, Fernández Molocho LA, Medina Bacalla WJ, Leiton Espinoza ZE, Alves de Araújo P V et al. Personal de enfermería contagiado por COVID-19: condiciones de trabajo y sus factores asociados en tres hospitales de Lima-Perú. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [citado 2022 Feb] ; 21(66): 330-355. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.502991>.
22. Llancari Paucar MGA y Yataco Meneses, Y. Niveles de estrés en enfermeros de La Unidad Covid, Chíncha [Internet] 2020 [citado 2023 Feb]; 18 (55): 344-376. Disponible en: <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1240/1/Yesica%20Alexandra%20Yataco%20Meneses.pdf>
23. Cedeño P, Escobar K. Síndrome de Burnout por COVID-19 en personal sanitario en áreas UCI y Emergencia de un hospital de segundo nivel. *Ciencia e Innovación en Salud.* [Internet] 2022 [citado 2022 Feb]; Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/jpadilla,+ART\\_5633-](file:///C:/Users/user/Downloads/jpadilla,+ART_5633-)

GALERA+\_VERSION+APROBACION+AUTOR\_S%ADndrome  
+de+Burnout+por+COVID-19.pdf

24. Rivera Sandoval R. Nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería durante la pandemia COVID -19 de la clínica Hospital ISSSTE Iguala, Gro. 2020. [Tesis de posgrado, Universidad Autónoma de Guerrero]. [en Internet]. 2020 [Internet] 2020 [citado 2022 Feb]; Disponible en: [http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2432/TE\\_19255022\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2432/TE_19255022_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Rendón Montoya M, Peralta Peña S, Hernández Villa E, Hernández Reyna I, Vargas M, Favela Ocaño M. Síndrome de burnout en personal de enfermería de unidades de cuidados críticos y hospitalización. *Enfermo. globo* [Internet]. 2020 [citado marzo 2022]; 19 (59): 479-506. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>.
26. Ramos Ticllacuri, B. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos covid-19 de un hospital de Essalud lima, 2021. [Internet]. 2021 [citado marzo 2022]; 14(2): 96-106. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.13618>.
27. Fajardo Cruz, G. y Urbina Valles, M. Síndrome de Burnout en tiempos de Covid-19 en profesionales de enfermería del Hospital San José, Callao – 2021. [Tesis Licenciada en Enfermería, Universidad de Ciencias y Humanidades]. [Internet]. 2021 [citado marzo 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/637/Fajardo\\_GL\\_Urbina\\_MY\\_tesis\\_enfermeria\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/637/Fajardo_GL_Urbina_MY_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Mechan Llontop, YV. Síndrome de burnout y COVID-19 en personal de enfermería de un Hospital de Chiclayo, 2021. [Internet]. 2021 [citado marzo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1663/Torres-Condori-Dulio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Saborío Morales L., Hidalgo Murillo Luis F. Síndrome de Burnout. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 2021 [citado marzo 2022]. 32 (1): 119-124. Disponible

- en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en).
30. Sarmiento Valverde G. Burnout en el servicio de urgencias de un hospital. *Horiz. Medicina*. [Internet]. 2021 [citado marzo 2022]. 19(1): 67-72. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es).
31. Arayago R., González Á., Limongi M., Guevara H. Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Salud* [Internet]. 2021 [citado marzo 2022]. 20 (1): 13-21. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382016000100004&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382016000100004&lng=es).
32. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [en Internet] Tercera edición. Prentice Hall. [Internet]. 2018 [citado marzo 2022]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
33. Hernández R., Fernández C y Baptista M. Metodología de la investigación. [en Internet] 5°. ed. México: Editorial Mexicana. [Internet]. 2017 [citado marzo 2022]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
34. Sarmiento Valverde G. Burnout en el servicio de urgencias de un hospital. *Horiz. Medicina*. [Internet]. 2018 [citado marzo 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es).
35. Sánchez, Maream J., Fernández, Mariela, y Díaz, Juan C. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISRAEL*. [Internet]. 2017 [citado marzo 2022] 8(1), 107-121. Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>

36. Gómez A. Investigación en enfermería. *Enferm Nephrol* [en Internet] 2018 [citado nov de 2021]; 31(8): 527-538. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000100001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100001&lng=es).
37. Matus R. La práctica de enfermería y la investigación: Un diálogo por naturaleza. *Enferm. univ.* [Internet] 2012 [citado nov 2021]; 31(8): 527-538. 2012; 9(2): 4-5. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000200001&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200001&lng=es).
38. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet] 2018 [citado nov 2021]; 33(3): 444-451. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2015000300015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015)
39. Ferro M., Molina Rodríguez L., Rodríguez G W. A. La bioética y sus principios. *Acta Odontol. Venez.* [en Internet]. 2019 [citado marzo 2022]; 47(2): 481-487. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es).
40. Morles, V. Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un espacio polémico. *Revista de Pedagogía*, [en Internet] 2018 [citado marzo 2022]; 23(66), 121-146. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-97922002000100006&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922002000100006&lng=es&tlng=es).
41. Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [en Internet] 2020 [citado marzo 2022]; 22: 121-157. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-92732010000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006)
42. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [en Internet] 2020 [citado marzo 2022]; 55(4): 230-233. Disponible

en:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)

43. Roqué-Sánchez MV, Macpherson I. Análisis de la ética de principios, 40 años después. *Rev Bioét* [en Internet] 2020 [citado marzo 2022]; 26(2):189–97. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262239>
44. Insua JT. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *pers.bioét.* [en Internet] 2020 [citado marzo 2022] 22(2): 223-246. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>.



## ANEXOS

### Anexo A: Operacionalización De Variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Síndrome de Burnout	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa	El síndrome de Burnout es un síndrome psicológico que surge como una respuesta prolongada a los factores estresantes interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones clave de esta respuesta son un agotamiento abrumador, sentimientos de cinismo y desapego del trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros (34).	El burnout que manifiestan en sus actividades laborales los profesionales de enfermería de la UCI, UCIN COVID del Regional de Ica, lo cual demuestran estado de agotamiento emocional, físico y mental causado por un estrés excesivo y prolongado, demostrándose con frecuencia emocionalmente agotados e incapaz de cumplir con las demandas constantes. A medida que continúa el estrés, comienzan a perder el interés y la motivación que lo llevaron a asumir un determinado rol en primer lugar.	Agotamiento Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desgaste emocional</li> <li>• Cansancio físico</li> <li>• Sensación de frustración</li> <li>• Trabajo esforzado</li> <li>• Desconcentración</li> <li>• Clima laboral hostil.</li> <li>• Dominio de la tecnología</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5, 6	Siempre (3)  A veces (2)  Nunca (1)	Alto (52 – 66)  Medio (37 – 51)  Bajo (22 – 36)
	Escala de medición:  Ordinal			Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desgaste físico</li> <li>• Descuido en el arreglo personal.</li> <li>• Satisfacción en el trabajo</li> <li>• Eficaz y eficiente</li> <li>• Indolencia</li> <li>• Adaptación intolerancia.</li> </ul>	8,9,10,11, 12, 13 y 14		
				Falta de realización personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dominio de la tecnología</li> <li>• Trabajo adecuado</li> <li>• Emoción positiva</li> <li>• Fuerza y vigorosidad</li> <li>• Logro de metas</li> </ul>	15, 16, 17, 18, 19, 20,21 y 22		

## ANEXO B. Instrumento de recolección de datos

### SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS)

INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI- HSS)

#### I. INSTRUCCIONES:

El objetivo de esta encuesta es conocer mejor los aspectos del Síndrome de Burnout que pueden experimentar el personal de enfermería en el transcurso de su jornada laboral habitual. Tardaremos entre 5 y 10 minutos en responder; agradecemos de antemano su colaboración.

La secuencia de comentarios relativos al Síndrome de Burnout que sigue debe responderse en el punto correspondiente en función de cómo se sienta en su lugar de trabajo.

#### DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo/Género: \_\_\_\_\_

Área de trabajo: \_\_\_\_\_

Tiempo de servicio: \_\_\_\_\_

Criterios de Evaluación:

**Nunca (1)**

**A veces (2)**

**Siempre (3)**

<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1	El trabajo es emocionalmente agotador para mí.			
2	He tenido un día duro en el trabajo y estoy físicamente agotada.			
3	Al levantarme y justo antes de irme a trabajar, me siento cansado.			
4	Mi trabajo me enfada y me aburro todo el día.			
5	Creo que dedico demasiado tiempo extra al trabajo.			

6	Lo que les pase a los pacientes no me preocupa.			
7	Creo que en el lugar de trabajo el trato a los compañeros es deficiente.			
<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
8	Tengo que hacer mi trabajo, ya que estoy físicamente fatigado y sobrecargado en comparación con mis compañeros.			
9	Me esfuerzo por socializar con personas afines.			
10	Después de contribuir al bienestar de los pacientes, me siento gratificado.			
11	Intento encontrar soluciones prácticas y eficaces a los problemas.			
12	Ya no me compadezco del dolor del paciente ni de su familia.			
13	Me cuesta adaptarme al sistema de trabajo de la unidad.			
14	Creo que mi personal es intolerante y emocionalmente inestable.			
<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
15	Trabajar con personas delicadas y equipos complejos, desde mi punto de vista, me produce náuseas.			
16	Creo que hasta que te estabilizas, tu condición de paciente crítico es muy exigente.			
17	Trabajar hasta altas horas de la noche es bastante agotador.			
18	Ahora tengo la fuerza emocional para soportar el ataque a áreas vitales.			
19	Es emocionante trabajar con personas muy enfermas porque siento que funciono a pura adrenalina.			

20	Tengo el vigor y la resistencia necesarios para mantenerme activa.			
21	Me he esforzado por establecer un ambiente cordial con mis pacientes.			
22	Con el ejercicio de mi profesión, he podido alcanzar mis metas y objetivos personales y profesionales.			

## ANEXO C. 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:** Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de UCI y UCIN-COVID del Hospital Regional de Ica, 2022.

**Nombre y apellidos de los investigadores principales:** Guerra Vera, Camila Carolina

**Propósito del estudio:** Identificar la existencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de UCI y UCIN en el contexto covid-19 del Hospital Regional de Ica, 2022.

**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 Ana Consuelo Gonzales Félix coordinadora del equipo (teléfono móvil N° 928197429).

**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	
Firma	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
Firma	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Firma o huella digital	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

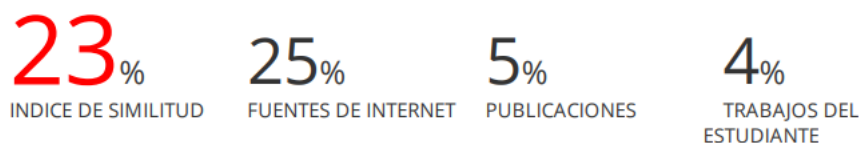
**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## ANEXO D. INFORME DE ORIGINALIDAD (índice de similitud < 25%)

### ENTREGA 4

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	19%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://ri.uagro.mx">ri.uagro.mx</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://multimedia.elsevier.es">multimedia.elsevier.es</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://revistas.unisimon.edu.co">revistas.unisimon.edu.co</a> Fuente de Internet	1%
6	Anca Oprisan, Eduardo Baettig Arriagada, Carlos Baeza Delgado, Luis Martí Bonmatí. "Prevalencia y factores de desgaste profesional en radiólogos durante la pandemia COVID-19", Radiología, 2021 Publicación	1%
7	<a href="http://www.sonepsyn.cl">www.sonepsyn.cl</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo