



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

**“SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE
BERNALES, LIMA – 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTOR:

LIC. QUISPE SOLANO, ZULY YOVANA

ASESOR:

Mg. MARIÑAS ACEVEDO, ORFELINA
<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>

LIMA – PERÚ

2021

INDICE GENERAL

I.	INTRODUCCION.....	6
II.	MATERIALES Y METODOS.....	11
III.	ASPECTO ADMINISTRATIVO	17
	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	19
	ANEXOS.....	24

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	25
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	26
Anexo C. Consentimiento informado	28

RESUMEN

Objetivo: Determinar el Síndrome de Burnout en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Sergio Enrique Bernales, Lima – 2021.

Materiales y métodos: Este estudio se realizara con enfoque cuantitativo y su diseño metodológico será no experimental-descriptivo-transversal, la población será del profesional de enfermería que está conformado por 36 enfermeros y que laboran en el área de emergencia. En la recolección de datos se aplicará la técnica de encuesta y el instrumento de medición será el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI), con 22 items en el cuestionario, donde nos permitirá medir las tres dimensiones como el agotamiento emocional que cuenta con 9 ítems, despersonalización con 5 ítems y realización personal que cuenta con 8 ítems, el cuestionario está dividido en tres subescalas y cada pregunta tiene asociada una escala de 0 a 6.

Palabras clave: Síndrome, Burnout, Enfermería, Emergencias.

Abstract

Objective: To determine the Burnout Syndrome in nurses of the emergency service of the Sergio Enrique Bernales Hospital, Lima – 2021.

Materials and methods: This study will be carried out whit a quantitative approachand its methodological design is not experimental-descriptive-cross-sectional, the population will be the nursing professional that is made up of 36 nurses who work in the emergency área. In the data the survey technique will be applied and the measurement instrument will be the Maslach Burnout Inventory (MBI), with 22 items in the questionnaire, where it will allow us to measure the three dimensions such as emotional exhaustion, which has 9 items, depersonalization with 5 items and personal achievement that has 8 items, the

questionnaire is divided into three subscales and each question has an associated scale from 0 to 6.

Keywords: Syndrome, Burnout, Nursing, Emergencies.

I. INTRODUCCIÓN

Generalmente en el área de emergencia de un Hospital, las programaciones de horarios de turnos son duraderas para obtener la retención de enfermeros por la escasez de personal que existe en nuestro país, esto satisface al departamento de emergencia pero causa estrés en el enfermero, además en la mayoría de ellos los enfermeros, realizan también labores para otros empleadores fuera de sus turnos calidad y segura para la satisfacción del paciente. En la especialidad de emergencia, comparando con otras especialidades es resaltante la diferencia porque en emergencia la atención médica de los profesionales son las 24 horas del día y la atención viene de diferentes formas, puede cambiar de escenario en cualquier momento, el enfermero tiene que estar preparado por la exigencia de su especialidad, a menudo tienen que pasar de una urgencia a otra, con poco tiempo de recuperación de la atención brindada pasa a atender otra, esto causaría un impacto agotador en los enfermeros(1).

Las enfermeras especialistas en emergencias prestan servicios conjuntamente con el médico asistente, donde además de la atención brindada, en todo momento desde que ingresa el paciente el enfermero realiza la evaluación, clasificación, monitoreo y seguimiento, para salvaguardar la vida del paciente, cabe decir que vienen de edades variadas y diferentes situaciones de escenarios donde el enfermero tiene que actuar inmediatamente(2).

Durante el contacto con el paciente la enfermera afronta circunstancias y aprenden a diferenciar de lo que hacen por lo mismo que son los cuidadores principales y vitales para un paciente, porque la atención varía para un paciente según su demanda, la edad, la vulnerabilidad, identificando que es grave o no grave y la atención pueda lograr una intervención rápida, por lo mencionado al enfermero también se le considera en primera línea de atención sanitaria(3).

La OMS interpreta que las demandas en los cambios rápidos y repentinos en el entorno laboral, considera que pueda afectar en los trabajadores y conllevar a generar afectaciones en la salud mental y física. En trabajos investigativo demuestran que a nivel mundial encontraron 264 millones de personas con que manifiestan depresión, que muchas veces genera discapacidad, entre ellos también se encuentra trabajadores con síntomas de ansiedad, con estos dos trastornos la economía mundial se complica con una pérdida en productividad de US \$ 1 billón anualmente(4).

La OPS, menciona que los trabajadores sanitarios el 54,9% muestran estrés, también refiere que el 27,2% haber obtenido una patología ocasionada por el desempeño laboral, en las interacción del profesional de salud con el paciente demuestran el 51,6%, que no tienen el tiempo suficiente para relacionarse por la demanda de trabajo(5).

En un hospital del Perú menciona con una estadística significativa que el personal asistencial que labora en las unidades móviles de emergencia de urgencias donde encuentran en un 67,7% de estrés laboral(6).

El estrés se demuestra con la ansiedad ante cualquier afrontamiento de una persona ante cualquier situación de afrontamiento y adaptaciones de situaciones extremas por el cansancio y agotamiento, mediante un proceso de adaptación y autocontrol, mediante ello funcionaria un mecanismo de defensa, y tomarlo como una medida escapatoria de la situación riesgosa o amenaza, y podría generar una respuesta patológica dejándolos inmersos en una ansiedad generalizada, donde no llegaría afrontar alguna respuesta positiva causando trastornos de depresión además no tener la capacidad de poder controlar sucesos(7).

El Burnout, refiere un estrés de gran magnitud y crónica por desgaste energético recurrentes, en teorías de Maslach y Goldberg, refiere a la persona con signos de agotamiento emocional, despersonalización y bajo rendimiento en las labores que realiza que se debe a trabajos prolongados y/o repetitivos donde el personal deja de adaptarse y sobregira una tensión cargada. Las actividades realizadas por un trabajador a veces demandan mucho tiempo para poder adaptarse y relacionarse

con la sociedad y no dejar que el individuo se realice profesionalmente causando insatisfacción y cansancio. Se supone que cuando se ejecuta una labor seria placentera sin embargo muchas veces no es así, porque existe momentos que el trabajador siente el trabajo como una obligación generando insatisfacción(8).

En los hospitales, el personal de enfermería atienden gran demanda de pacientes donde les causa una insuficiencia personalizada por el agotamiento continuo, por ello tienen una falta de realización personal por la carga laboral, demuestran agotamiento emocional muy altas y tiene que ver con las atenciones de los pacientes(9).

Los enfermeros de ahora se enfrentan a respuestas adaptativas con gran magnitud de los que habían antes, lidiando con las presiones que puedan tener dentro de sus labores, cambios repentinos de sistemas de trabajo, las competencias, las relaciones interpersonales, temor a quedarse sin empleo, etc., donde psicológicamente el enfermero está entrando a una patología asociada al estrés severo como es el Síndrome de Burnout, donde al enfermero le costará la adaptación ocasionando a que se deteriore su organismo (10).

Es muy recurrente que las enfermeras de las áreas de emergencia afronten situaciones estresantes por las atenciones que brindan a los pacientes por eso les hacen vulnerables a obtener estrés postraumático y cansancio emocional, situaciones de escenarios diferentes que repentinamente puedan cambiar la situación de acción, además tienen turnos programados rotativos que no satisfacen a su realización personal(11).

Se confrontará con los siguientes trabajos de investigación para contrastar la recurrencia y permanencia de este síndrome de Burnout en los enfermeros.

Li Hong y colaboradores, año 2017, en Wuhan-China, en su investigación titulado: "Cuantificación del agotamiento en enfermeras de emergencia: una revisión sistemática y un metanálisis", participaron 1981 personas, el objetivo principal fue cuantificar las tres dimensiones y estimar la proporción de enfermeras que experimentan niveles de agotamiento superiores a los tolerables, concluye que el

agotamiento en el enfermero disminuye en la atención con calidad y resulta perjudicial por las pérdidas en la productividad(12).

Gómez y colaboradores, año 2017, España, en su investigación titulado: “Prevalencia de Burnout Síndrome en emergencia Enfermeras: un metaanálisis” participaron 1566 enfermeras, el objetivo principal determinar la prevalencia del burnout entre enfermeras de emergencias, donde concluye que La prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeras de urgencias es alta(13).

García y colaboradores, año 2018, en Madrid España, en su investigación titulado: “Tamaños del efecto y puntos de corte: una revisión metaanalítica del Burnout en países latinoamericanos”, el tamaño total de la muestra 20,578 de 8 países (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú y Venezuela), el objetivo es realizar un metanálisis si existe diferencias con muestras de países latinoamericanos, concluye que el Burnout es un problema global de salud ocupacional que afecta a países latinoamericanos y que los efectos de algunas características culturales, como el lenguaje, deben ser considerados especialmente al analizar diferentes sociedades(14).

Adams y colaboradores, año 2019, Alabama-Estados Unidos, en su investigación titulado: “La implementación de un conjunto de herramientas de cambio cultural para reducir el agotamiento de las enfermeras y mitigar la rotación de enfermeras en el departamento de emergencias” participaron 75 enfermeros de emergencia, su objetivo principal fue determinar si la implementación de intervenciones basadas en evidencia mejoraría la percepción del entorno de la práctica disminuyendo los niveles de desgaste y tasa de rotación voluntarias de enfermeros en emergencias, concluye en identificar varias intervenciones que resultarían rentables con una implementación sin dificultades para abordar la rotación y agotamiento de las enfermeras(15).

Castner J. y colaboradores, año 2020, en Nueva York-Estados Unidos, en su investigación titulado: “Entornos laborales en los Estados Unidos: análisis de una fuerza laboral de enfermería en emergencia, Burnout y encuesta nacional por muestreo”, participaron 50273 enfermeras registradas, el objetivo principal generar estimaciones nacionales de la fuerza laboral y probar las diferencias de

agotamiento de enfermeras de emergencia con otras enfermeras registradas, en la conclusión justifican con el desarrollo y la prueba de intervenciones a escala nacional que pueden reducir el agotamiento de las enfermeras de emergencia, incluido al personal de su entorno laboral(16).

Beas y colaboradores, año 2017, en Perú, en su investigación titulado: “Especialidad de Emergencia y Síndrome de Burnout en enfermeras peruanas: una encuesta nacional”, donde participaron 2837 enfermeras en general, el objetivo principal determinar la prevalencia del Burnout en enfermeras especializadas en emergencias y diferenciar con otras especialidades, concluye que la prevalencia fue mayor entre las enfermeras del servicio de urgencias(17).

Sarmiento Georgina, año 2019, en Cusco-Perú, en su investigación titulado: “Burnout en el servicio de emergencia de un hospital”, donde participaron 110 trabajadores de salud, el objetivo es describir la prevalencia del Burnout, en conclusión uno de cada diez trabajadores padecía de síndrome de Burnout en el momento de la encuesta (18).

Arias Walter y Muñoz Agueda, año 2016, Arequipa-Perú, en su investigación titulado: “Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Arequipa” donde participaron 47 enfermeras, el objetivo del estudio fue analizar las manifestaciones de Burnout en enfermeras, se concluye que las enfermeras que laboran con más tiempo de servicio presentan niveles considerables de Síndrome de Burnout(19).

Mitma Juan, año 2018, Chimbote-Perú, en su investigación titulado: “Síndrome de Burnout y desempeño laboral de los enfermeros de emergencia”, participaron 35 enfermeros, objetivo del estudio fue determinar si hay una relación entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral entre los enfermeros, donde se concluye que los enfermeros presentaron agotamiento emocional, despersonalización alto y en la realización personal se encuentra baja(20).

Alegre y colaboradores, año 2019, Lima-Perú, en su investigación titulado: “Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general”, participaron 150 enfermeras, su objetivo principal determinar la relación entre la resiliencia y las dimensiones del Burnout, concluye que hay una relación significativa entre la resiliencia y las dimensiones de Burnout en las enfermeras(21).

Como vemos según las referencias anteriores, existe estrés severo entre los profesionales de salud ocasionada por las labores demandantes que puede tener los enfermeros. El SB afecta a muchos profesionales sanitarios como es enfermería, y el enfoque de este trabajo es en relación a los que laboran en emergencia. En estos factores presentados que causan cambios en su personalidad, síntomas de cansancio en su desempeño laboral, es importante que los sistemas de salud puedan identificar en su momento los problemas que relacionan la salud y las conductas de riesgo para los trabajadores sanitarios.

Al identificar que el SB en los enfermeros del servicio de emergencias es muy recurrente se podrá dar a conocer a otros estudios sobre la presencia de la enfermedad descrita y lo recurrente que es esta enfermedad entre los que laboran en emergencia, que nos ayudará en crear nuevas estrategias para proteger y disminuir el padecimiento de esta enfermedad.

La realización del proyecto traerá grandes beneficios a los trabajadores de salud, en este caso al enfermero que labora en el área de emergencias y poder prevenir complicaciones de ello. También podemos mencionar que en las programaciones de horario de labores, las rotaciones prolongadas y continuas a los enfermeros deberíamos manejarlo con nuevas propuestas de horarios que para que se pueda manejar en beneficio al trabajador de salud considerando lo mencionado anteriormente.

Al realizar el estudio, se podría manejar con facilidad por la aplicación de las encuestas, por contar con el acceso y con los recursos económicos ya que será mínimo de gastos, con ello evaluaremos como se desempeñan los enfermeros de la población asignada, con ello el proyecto de este estudio determinará si las intervenciones basadas en evidencia beneficiaría en el sistema de trabajo una mejor percepción, disminuir el cansancio en el enfermero y no tener desgaste continuo. Los hospitales públicos deben utilizar estos estudios como un aporte para el cuidado del recurso humano profesional, identificar la prevalencia del Burnout en el personal enfermero, permite tener elementos que permitan conocer mejor y en una mayor dimensión los problemas que ocasionaría esta patología.

El objetivo general de éste estudio es determinar el Síndrome de Burnout en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, Lima – 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Será un trabajo de investigación con un paradigma positivista ya que todo conocimiento científico se basa con los experimentos(22), se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo, debido a que se busca, mediante la cuantificación de la variable, explicar una realidad objetivamente(23), con un con un diseño de nivel descriptivo, que trabaja sobre realidades de hecho, teniendo como característica fundamental obtener una interpretación correcta que nos permite describir el comportamiento de la variable, considerando que el objeto de estudio siempre es la población, sería de una investigación no experimental porque aborda la variable sin realizar intervención alguna, y de corte transversal, donde la recolección de datos se da en un punto temporal del tiempo y lugar(24).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajará con la totalidad de la población, por ser una población pequeña, donde se encuentran 36 profesionales de Enfermería que laboran en el área de emergencias del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales (HNSEB).

A. CRITERIO DE INCLUSIÓN

Participarán en este estudio:

_Personal profesional de Enfermería que labora en área de emergencia.

B. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

No participarán en este estudio:

_Personal Administrativo.

_Personal de Limpieza.

_Personal de enfermería que no desean participar en este estudio.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Como variable del estudio tenemos al Síndrome del Burnout, según su propiedad, es cuantitativa y su escala de medición sería ordinal.

Definición conceptual:

El SB se caracteriza por una sobrecarga de tensión psicológica crónica, sobrellevando las relaciones interactuadas con los usuarios esto conlleva a tener dificultades en las labores del trabajo(25).

Definición operacional:

El SB es particularmente alta en el personal de enfermería presentando entre sus causas, la sobrecarga de trabajo, las demandas organizacionales relacionadas con el conflicto, originadas en la interacción con los pacientes, con las relaciones interpersonales, las rotaciones de turnos programados ambigua y las demandas emocionales, donde se manifiesta como actitudes o respuestas ineficientes con los pacientes, de sentirse incompetente y sentimiento de culpa por no realizar bien su labor, donde ocasionaría síntomas consideradas en las dimensiones del Burnout como son el agotamiento emocional, despersonalización, y falta de realización personal.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Se recogerá los datos mediante una encuesta, con la cual se obtendrá la información de forma óptima y eficaz. Esta técnica es muy utilizado en el ámbito sanitario, durante su ejecución hay una posibilidad de utilizar una muestra no

probabilística por conveniencia, esta técnica utiliza un serie de procedimientos recogiendo datos de una población tomando una muestra(26).

Instrumento de recolección de datos:

Para tal efecto de esta investigación se utilizará el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI), el instrumento de medición será el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI), con 22 ítems en el cuestionario, donde nos permitirá medir las tres dimensiones como el agotamiento emocional que cuenta con 9 ítems, despersonalización con 5 ítems y realización personal que cuenta con 8 ítems, el cuestionario está dividido en tres subescalas y cada pregunta tiene asociada una escala de 0 a 6:

Agotamiento Emocional

Son 9 ítems que va a identificar al participante como se encuentra emocionalmente y si es consumido por las demandas de trabajo. La puntuación máxima en estos ítems es de 54.

Despersonalización

Son 5 ítems que va a poder identificar el grado de interés o desinterés y el grado de alejamiento del participante. Puntuación máxima es de 30.

Realización personal

Son 8 ítems que nos permitirá evaluar en sentirse muy capaz al realizar sus labores. Las preguntas aquí en estos ítems son contrario a las anteriores dimensiones, de modo que los puntajes de cada pregunta deben ser invertidos, como sigue: Puntaje final = 6 - Puntaje inicial. La Puntuación máxima para este ítems es de 48(27).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

En cuanto a la validez y confiabilidad del instrumento para recolección de datos se utilizará el inventario de Maslach que ha sido aplicado en investigaciones previas

en el sector salud de nuestro país(17)(18)(19)(20)(21), donde menciono que en uno de estas investigaciones fue validado por el autor Arias y Jiménez para la ciudad de Arequipa, con los 22 ítems en formato de autoreporte con una escala de respuesta tipo Likert que va de 0 (nunca) a 6 (todos los días), y que cuenta con un nivel de confiabilidad e índice de consistencia interna de 0.76, con la prueba alfa de Cronbach(19).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para desarrollar el trabajo de campo se solicitará la autorización de permiso al Director del HNSEB para poder realizar la encuesta en el personal. El presente estudio de Investigación será revisado y aprobado por el comité Institucional de Ética en Investigación del HNSEB.

Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se llevará a cabo a finales quincena del mes de Julio del presente año, durante 15 días hábiles, a cada enfermero se le explicará el objetivo de este estudio e invitarlo a participar, en el mismo momento se le entregará un consentimiento informado. El aproximado de llenado de la ficha de preguntas se dará entre 10 a 15 minutos. Terminando el trabajo de campo, se verificará cada ficha, donde se dará valor a la calidad de llenado y su correspondiente codificación. Se considerará en este proceso de recolección de datos lo siguiente: En el marzo del año 2020, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional en Perú, para medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19)(28), el mismo que sigue siendo prorrogado con el último Decreto Supremo N° 009-2021-SA(29), con estos decretos en esta emergencia sanitaria dictan medidas para la protección del habitante de nuestro país, por estas circunstancias se puede considerar que la población no se encuentre accesible en el momento de la investigación y este tipo de muestreo se

realizará, por ello la población puede ser no probabilística por conveniencia, ya que se ajustará a las características de la investigación(30).

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Al culminar el proceso de la recolección de datos, se ingresará en una matriz de excel y se trasladará al programa IBM Spss Statistics 23, que nos permitirá mostrar las frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central, y poder realizar el análisis estadístico de la variable principal del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Tenemos que tener en cuenta aspectos éticos el proyecto será aprobado por el comité Institucional de ética en Investigación del HNSEB, además para la protección de los participantes en este estudio, la ética en la investigación presenta un gran reto continuamente para lograr que el investigador actúe con el bien, con la sociedad incrementando el conocimiento científico(31). Para ello contamos con 4 principios bioéticos como:

Autonomía: Con este principio los investigadores están obligados a informar de una manera adecuada, para que la información ofrecida en este estudio hayan comprendido, respetar la voluntad y toma de decisiones de los participantes en el estudio, y la privacidad de su participación. Este principio precisa entregar un formato de consentimiento informado para que así el participante decida en forma voluntaria, comprensiva y competente en participar en este estudio(32).

Beneficencia: Con este principio se procura no someter a un riesgo de vida a los participantes si hay un procedimiento que pueda llevar a obtener algún daño, en la ciencia médica es no hacer daño a ningún individuo. Además se evalúa primero si existe algún riesgo antes de una ejecución para ello basarse en todos los protocolos existentes de estos principios(33).

No maleficencia: Con este principio infringe en no causar daño intencionalmente, en la medicina los profesionales realizan un juramento hipocrático de no

maleficencia, este régimen de juramento utilizan hacia los pacientes en disminuir obligadamente algún tipo de riesgo en la salud(34).

Justicia: El trato será de manera equitativa y respetando por igual todos los derechos a todos los involucrados en la participación en esta investigación, por lo cual ninguno debe ser tratado con menor valor su participación, la selección de participantes serán considerados de manera de igualdad. Por ello, la presencia de este principio de justicia se basa en la ética profesional del investigador que interactuará con la población respetando sin discriminar a ninguno(35). Todos los considerados en la población del estudio el investigador implicarán las mismas posibilidades en su participación con igualdad(35).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x																		
Búsqueda bibliográfica	x	x	x	x	x	x														
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y los antecedentes	x	x	x	x	x	x														
Elaboración de la introducción: Importancia y justificación de la investigación	x	x	x	x	x	x														
Elaboración de la introducción: Objetivos de la de la investigación	x	x	x	x	x	x	x													
Elaboración de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación	x	x	x	x	x	x	x	x												
Elaboración de material y métodos: Población, muestra y muestreo		x	x	x	x	x	x	x												
Elaboración de material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos								x	x	x	x	x	x							
Elaboración de material y métodos: Aspectos bioéticos									x	x	x	x	x							
Elaboración de material y métodos: Métodos de análisis de información										x	x	x	x							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio														x	x	x				
Elaboración de los anexos														x	x	x				
Aprobación del proyecto																	x	x		
Trabajo de campo																			x	x
Redacción del informe final: Versión 1																			x	x
Sustentación de informe final																			x	x

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Equipos					
1 laptop	1500				1500
USB	15				15
Útiles de escritorio					
Lapiceros	2				2
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	30	20	10		60
Fotocopias	40	20	10	10	80
Impresiones	60	10	10	10	90
Espiralado	10	10		10	30
Otros					
Movilidad	10	15	15	10	50
Alimentos	50	10	10	30	100
Llamadas	30	20	10		50
Recursos Humanos					
Digitadora	100		50		150
Imprevistos*		50		50	100
TOTAL					2247

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Gentry J. Emergency Nurse Duty Hours and Patient Safety. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2019 Jul;45(4):433–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0099176719302582>
2. Schumaker J. What Emergency Nurses Told Us About Their Impact on Outcomes and the Biggest Challenges They Face. *Nurse Lead* [Internet]. 2020 Aug;18(4):395–403. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1541461220300872>
3. Kelly A. Why Emergency Nurses Are Said to Succumb to “Burnout” While Other Nurse Specialties Are Said to Succumb to “Compassion Fatigue”; Is There a Difference? *J Emerg Nurs* [Internet]. 2019 Jan;45(1):4–5. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0099176718305920>
4. OMS. La salud mental en el lugar de trabajo: orientaciones a nivel mundial [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019. p. 1–2. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>
5. OPS. Los trabajadores sanitarios [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2014. p. 1. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/28-1-2014-trabajadores-sanitarios-ven-bien-su-estado-salud-pero-admiten-falta-tiempo>
6. Sanchez K, Loli R, Sandoval M. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias -Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS). *Rev Enferm Hered* [Internet]. 2016 Jan 11;8(2):115. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2691>
7. Pujadas M, Pérez F, García P. Estrés y control percibido en trabajadores de emergencias. *Ansiedad y Estrés* [Internet]. 2020 Jan;26(1):52–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134793720300038>
8. Pereira F, Rodrigues D. Síndrome de Burnout. *Rev Bras Med do Trab* [Internet]. 2016;14(2):171–6. Available from:

http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volume_14_nº_2_318201692587055475.pdf

9. Dall’Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health* [Internet]. 2020 Dec 5;18(1):41. Available from: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12960-020-00469-9.pdf>
10. Thamm L, Mucci S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Rev Bioética* [Internet]. 2021 Mar;29(1):162–73. Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RmLXkWCVw3RGmKsQYVDGGpG/?lang=es&format=pdf>
11. de Wijn AN. Patient-related stressful situations and stress-related outcomes in emergency nurses: A cross-sectional study on the role of work factors and recovery during leisure time. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020 Jul;107:103579. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002074892030064X>
12. Li H, Cheng B, Ping X. Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2018 Jul;39(xxxx):46–54. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1755599X17301738>
13. Gómez J, De la Fuente E, Albendín L, Vargas C, Ortega EM, Cañadas G. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2017 Oct 1;37(5):e1–9. Available from: <http://ccn.aacnjournals.org/lookup/doi/10.4037/ccn2017508>
14. García J, Osca A. Effect sizes and cut-off points: a meta-analytical review of burnout in latin American countries. *Psychol Health Med* [Internet]. 2018 Oct 21;23(9):1079–93. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2018.1469780>
15. Adams A, Hollingsworth A, Osman A. The Implementation of a Cultural Change Toolkit to Reduce Nursing Burnout and Mitigate Nurse Turnover in the Emergency Department. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2019 Jul;45(4):452–6. Available from:

- <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S009917671830727X>
16. Castner J, Norful A, Cato K, Chang B. 297 Emergency Nursing Workforce, Burnout, and Work Environments in the United States: A National Sample Survey Analysis. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2020 Oct;76(4):S114–5. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196064420310581>
 17. Beas R, Maticorena J, Anduaga A, Mayta P. Emergency Specialty and Burnout Syndrome in Peruvian Nurses: A National Survey. *J Emerg Med* [Internet]. 2017 Jan;52(1):107–8. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0736467916307090>
 18. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz Médico* [Internet]. 2019 Mar 15;19(1):67–72. Available from:
<http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/835>
 19. Arias W, Muñoz A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2016;42(4):0–0. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000400007
 20. Mitma J. Síndrome de Burnout y desempeño laboral de los enfermeros de emergencia - Área Observación del Hospital Guillermo Kaelin. *Univ San Pedro-Chimbote* [Internet]. 2018;1–104. Available from:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/12350/Tesis_59215.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Alegre A, Bedregal O, Rodrich A. Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Interacciones Rev Av en Psicol* [Internet]. 2019 Sep 1;5(3):e183. Available from:
<http://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/81>
 22. Ricoy C. Contribution on the research paradigms. *Educ* [Internet]. 2010;0(0). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117117257002>
 23. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. *Metodología de la investigación Cuarta edición* [Internet]. Available from:

- <http://sistemas.unicesar.edu.co/documentossistemas/sampieri.pdf>
24. Tamayo M. Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación [Internet]. 2003. 175 p. Available from:
<https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/874e481a4235e3e6a8e3e4380d7adb1c.pdf>
 25. Lee R. Wellbeing and Burnout in the Workplace, Psychology of. In: International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences [Internet]. Elsevier; 2015. p. 534–6. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780080970868250411>
 26. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003;31(8):527–38. Available from:
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
 27. Zuñiga S, Pizarro V. Mediciones de Estrés Laboral en Docentes de un Colegio Público Regional Chileno. Inf Tecnol [Internet]. 2018;29(1):171–80. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v29n1/0718-0764-infotec-29-01-00171.pdf>
 28. Ministerio de salud. DS_008_2020_SA emergencia Sanitaria. diario el peruano [Internet]. 2020;6–7. Available from:
<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2>
 29. Ministerio de salud. DS_009_2021_SA Prorroga emergencia sanitaria. Diario oficial el peruano [Internet]. 2021;59–61. Available from:
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-aprueba-el-codigo-de-responsabilidad-decreto-legislativo-n-1348-1471548-8/>
 30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Selección de la muestra. Metodol la Investig [Internet]. 2014;170–96. Available from:
http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1
 31. Fraile C. Ciencia, etica y enfermeria. Cienc y Enferm [Internet]. 2002;8(1):9–14. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v8n1/art02.pdf>

32. Amaya L, Berrio G, Herrera W. Principio de autonomía [Internet]. *Ética Psicológica*. 2018. p. 1. Available from:
<http://eticapsicologica.org/index.php/info-investigacion/item/21-principio-de-autonomia?showall=1>
33. Amaya L, Berrio G, Herrera W. Principio de beneficencia [Internet]. *Ética Psicológica*. 2018. p. 1. Available from:
<http://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/18-principio-de-beneficencia>
34. SIURANA J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [Internet]. 2010;22(Marzo):121–57. Available from:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
35. Amaya L, Berrio G, Herrera W. Principio de Justicia [Internet]. *Ética Psicológica*. 2018. p. 1. Available from:
<http://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/20-principio-de-justicia>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional.	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Síndrome de Burnout	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	El SB se caracteriza por una sobrecarga de tensión psicológica crónica, sobrellevando las relaciones interactuadas con los usuarios esto conlleva a tener dificultades en las labores del trabajo(25).	El SB es particularmente alta en el personal de enfermería presentando entre sus causas, la sobrecarga de trabajo, las demandas organizacionales relacionadas con el conflicto, originadas en la interacción con los pacientes, con las relaciones interpersonales, las rotaciones de turnos programados ambigua y las demandas emocionales, donde se manifiesta como actitudes o respuestas ineficientes con los pacientes, de sentirse incompetente y sentimiento de culpa por no realizar bien su labor, donde ocasionaría síntomas consideradas en las dimensiones del Burnout como son el agotamiento emocional, despersonalización, y falta de realización personal.	Agotamiento emocional	_Sensación de no ser capaz de cumplir las necesidades del trabajo. _Percibir situaciones inacabables.	9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20)		
				Despersonalización	_Dificultad para tolerar a sus compañeros de trabajo. _Duda de sí mismo. -Actitud distante hacia el trabajo.	5 ítems (5, 10, 11, 15, 22)		
				Realización personal	_Sensación de no estar llevando bien el trabajo. _Obsesión por la perfección en la realización del trabajo.	8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Soy Licenciada en enfermería y estudiante en la segunda especialidad en la Universidad María Auxiliadora, me presento ante usted y pido que me colabore con información anónima que permita determinar el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería frente a las diferentes situaciones de atenciones de en el área de Emergencias del Hospital Sergio E. Bernales. No dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

II. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: _____

Género:

Femenino () Masculino ()

Grado académico:

Licenciado (a) _____

Magister _____

Doctor (a) _____

Cargo laboral:

Enfermero (a) asistencial ____

Coordinador de emergencia ____

Ambas opciones primeras ____

Años de experiencia laboral en servicio de emergencia:

Condición laboral: Contratada () Nombrada ()

Horario de permanencia laboral:

6h ____ 12h ____ 24h ____

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados, donde usted marcara el número que acorde con su respuesta

- 0 = Nunca
- 1 = Alguna vez al año
- 2 = Una vez al mes
- 3 = Algunas veces al mes
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Varias veces a la semana
- 6 = A diario

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.		
2	Al final de la jornada de trabajo me siento cansado.		
3	Cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo me siento fatigado.		
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.		
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.		
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.		
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.		
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.		
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.		
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.		
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.		
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.		
13	Me siento frustrado en mi trabajo.		
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.		
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.		
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.		
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.		
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.		
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.		
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.		
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.		
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.		

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se invita a los Enfermeros que laboran en el servicio de Emergencia a participar en esta investigación, brindando una información sobre ello y usted decidirá si participará.

Título del proyecto: Síndrome de Burnout en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, Lima-2021

Nombre del investigador: Zuly Yovana Quispe Solano

Objetivo del estudio: Determinar el Síndrome de Burnout en enfermeros del servicio de emergencia del hospital Sergio Enrique Bernales.

Beneficios por participar: tener la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por medio de la web, además esta investigación le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Su participación es voluntaria, la investigación no denota ningún riesgo, ni beneficio económico, la información brindada por el participante será manejada de manera confidencial y solo será utilizada con fines de investigación, si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse al investigador teléfono 961232356 y correo electrónico quispezuly@mail.com.

Su participación consiste en responder de manera sincera y ver las preguntas que se encuentran en este formulario, y que tomara un aproximado de 10 minutos. Anticipadamente le brindo mi agradecimiento por su colaboración.

Firma de participante

Nombre y Apellidos:

DNI: