



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE
LIMA SUR – 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. GUZMAN OLIVAREZ EDELMIRA

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-8532-6186>

Bach. HUARHUA SARMIENTO CATY

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-0380-5096>

ASESOR:

Dra. PEREZ SIGUAS, ROSA EVA

<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

La presente tesis lleva la marca del Amor hacia nuestros padres, artífices de nuestro éxito profesional ante su valioso apoyo brindado durante todos los años que ha conllevado los estudios del Nivel Superior.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios Todopoderoso por darnos la vida y la bendición de ser profesionales de Enfermería.

En segundo lugar, a la Universidad por brindarnos el calor humano y el conocimiento de calidad, a través de los docentes que con sus amplios saberes hoy nos permiten alcanzar este gran paso.

Índice general

| | |
|----------------------------|------|
| Índice general | iv |
| Índice de Tablas | v |
| Índice de Anexos | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 10 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS | 21 |
| III. RESULTADOS | 26 |
| IV. DISCUSIÓN | 31 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 35 |
| ANEXOS | 49 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas de personal de Enfermería en áreas críticas de un Hospital de Lima Sur (N=90) | 26 |
| Tabla 2. Nivel global de burnout de los profesionales de Enfermería en áreas críticas de un Hospital de Lima, 2021 (N=90) | 27 |
| Tabla 3. Nivel de burnout según Dimensión Agotamiento emocional de los profesionales de Enfermería en áreas críticas de un Hospital de Lima, 2021 (N=90) | 28 |
| Tabla 4. Nivel de burnout según Dimensión Despersonalización de los profesionales de Enfermería en áreas críticas de un Hospital de Lima, 2021 (N=90) | 29 |
| Tabla 5. Nivel de burnout según Dimensión Realización personal de los profesionales de Enfermería en áreas críticas de un Hospital de Lima, 2021 (N=90) | 30 |

Índice de Anexos

| | |
|---|----|
| Anexo A. Operacionalización de la variable o variables..... | 50 |
| Anexo B. Instrumentos de recolección de datos | 51 |
| Anexo C. Consentimiento informado..... | 54 |
| Anexo D. Confiabilidad del Instrumento | 56 |

Resumen

Objetivo: Determinar los niveles de burnout de los profesionales de Enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima Sur - 2022.

Materiales y métodos: El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, transeccional y descriptivo. La población fue conformada por 90 profesionales de enfermería de áreas críticas. El instrumento fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), compuesto de 22 ítems.

Resultados: Respecto al sexo de los participantes, 23,3% del total corresponde al sexo masculino y el 76,7% del total corresponde al sexo femenino. A nivel global 65,6% de profesionales de Enfermería tienen un nivel medio de síndrome de burnout 34,4% tienen un nivel bajo y ninguno presentó el nivel alto. Respecto a la dimensión agotamiento emocional el 62,2% tienen un nivel bajo, el 31,1% tienen un nivel medio y solo el 6,7% alto; en la dimensión despersonalización el 64,4% tienen un nivel bajo, el 21,1% medio y solo el 14,4% alto y por último en la dimensión realización personal el 52,2% tienen un nivel alto, el 26,7% tienen un nivel medio y solo el 21,1% bajo.

Conclusiones: Los niveles de burnout de los profesionales de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima Sur son en su mayoría de nivel medio.

Palabras clave: Enfermería; Agotamiento emocional; Despersonalización (DeCS)

Abstract

Objective: to determine the levels of burnout of Nursing professionals of critical areas of a Hospital in South Lima - 2022.

Materials and methods: the approach was quantitative, non-experimental, transectional and descriptive design. The population was made up of 90 Nursing professionals. The instrument was the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire, composed of 22 items.

Results: Regarding the sex of the participants, 23.3% of the total corresponds to the male sex and 76.7% of the total corresponds to the female sex. Globally, 65.6% of Nursing professionals have a medium level of burnout syndrome, 34.4% have a low level and none have a high level. Regarding the emotional exhaustion dimension, 62.2% have a low level, 31.1% have a medium level and only 6.7% have a high level; in the depersonalization dimension, 64.4% have a low level, 21.1% have a medium level and only 14.4% have a high level, and finally, in the personal fulfillment dimension, 52.2% have a high level, 26.7 % have a medium level and only 21.1% have a low level.

Conclusions: the levels of burnout of Nursing professionals in critical areas of a South Lima Hospital are mostly medium level.

Keywords: Nursing; Emotional exhaustion; Depersonalization (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2019 considera al Burnout como un "fenómeno ocupacional" que ocasiona graves problemas de salud en los profesionales sanitarios, en especial a las Enfermeras que cumplen roles de cuidado por largas horas frente a una alta carga de pacientes (1). Esto sumado al impacto mental de la pandemia en las personas en general y los trabajadores de alto riesgo es extremadamente preocupante, por el temor al contagio, el aislamiento social y la pérdida de familiares que produjeron altos niveles de miedo y angustia (2). Esta problemática a nivel mundial quedó de manifiesto en un estudio global realizado en 45 539 enfermeras distribuidas en 49 países, donde se identificó que la prevalencia de Burnout de este grupo ocupacional fue del 11,23%; siendo la región de África Subsahariana donde se obtuvo la tasa de prevalencia más alta, en comparación con las de Europa y Asia Central donde el nivel de burnout fue más bajo y en el mismo contexto de estudio se identificó que las Enfermeras Pediátricas tenían las tasas de prevalencia de más altas mientras que las Enfermeras Geriátricas tenían las más bajas (3)

En otro estudio a nivel mundial donde participaron 18 935 enfermeras de varios continentes, identificó que la prevalencia global de agotamiento emocional fue del 34,1%, la despersonalización fue de un 12,6% y de falta de realización personal implicaba el 15,2% (4). Los principales factores de riesgo que aumentaron el agotamiento de las enfermeras fueron los siguientes: edad más joven, insomnio o mala calidad del sueño, disminución del apoyo social, baja preparación de la familia y los colegas de enfermería para hacer frente a la pandemia de COVID-19, aumento de la amenaza percibida de COVID-19, mayor tiempo de trabajo en áreas COVID-19, trabajo en un entorno de alto riesgo, en hospitales con recursos materiales y humanos inadecuados e insuficientes, mayor carga de trabajo y menor nivel de formación especializada frente al COVID-19 (5, 6). Las enfermeras, que constituyen la mayoría de los profesionales de la salud, con frecuencia experimenta ansiedad, ira, insomnio, dolor de cabeza y finalmente, burnout mientras brindan atención a personas con COVID-19 (7).

Cabe resaltar que el primer estudio en profesionales de la salud en la ciudad de Wuhan, donde surgió la epidemia de COVID-19, se encontró que el 36,9% de los equipos de atención asistencial presentaban síntomas de trastornos psicoemocionales por debajo del umbral; 34,3% trastornos leves, el 22,4% trastornos moderados y el 6,2% trastornos graves, inmediatamente después de iniciada la epidemia en dicho país (8). A nivel de continente asiático, en un estudio realizado en Corea para establecer el impacto del entorno hospitalario y la resiliencia en el Burnout entre enfermeras clínicas, el 92% de estas profesionales reportaron un nivel de moderado a alto. Se debe desarrollar y proporcionar intervenciones centradas en mejorar la capacidad de resiliencia individual para aliviar el agotamiento en las Enfermeras clínicas y mejorar la calidad de la atención a sus pacientes (9).

En Europa una investigación realizada en 125 enfermeras de tres hospitales públicos de Valencia, España, para determinar el efecto de la Inteligencia Emocional y los Riesgos Psicosociales en Burnout establecieron que la carga de trabajo ($B = -0.23$, $p \leq 0.01$) es un predictor negativo significativo de la satisfacción laboral. Se pudo observar que los riesgos psicosociales y la inteligencia emocional predicen el 50% de la varianza del burnout, el 41% de la varianza observada en la satisfacción laboral y el 32% de la varianza observada en los problemas de salud psicosomáticos de las enfermeras (10). Se demuestra que este es un grupo de alta vulnerabilidad a desarrollar burnout porque se enfrentan a situaciones intensas en los servicios de emergencia ante la saturación del servicio por la gran cantidad de pacientes y la gravedad de las patologías pulmonares.

En un estudio realizado en los Estados Unidos, para determinar la asociación entre el burnout y los factores laborales en Enfermeras del servicio de hematología/oncología, los investigadores determinaron que el 30,8% de enfermeras reportó un alto nivel de agotamiento emocional, el 9,0% reportó alta despersonalización y el 21,0% reportó baja realización personal. Asimismo, el 21,9% de participantes manifestaron intención de dejar de laborar en sus servicios por la alta carga de trabajo (11). Algunos factores del lugar de trabajo pueden desempeñar un papel protector para reducir la intención de pedir cambio de servicio. Se necesitan intervenciones para mejorar estos factores en el lugar de trabajo para disminuir el agotamiento.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió en el 2022 un informe realizado en profesionales de la salud sobre el estado de la salud mental en el periodo de pandemia. Los datos mostrados en un rango de 0 a 32 puntos, en el que el mayor puntaje indica mayor nivel de malestar psicológico, los países de la Región de Argentina, Brasil, Chile y Bolivia obtuvieron un intervalo de 13,5 a 16,6. Por su parte, Guatemala, México, Perú, Puerto Rico, Venezuela y Uruguay presentaron, puntajes más bajos en malestar psicológico (entre 12,0 y 13,5) y Colombia fue el país con mayor nivel de malestar psicológico, con un promedio de 19,34 puntos. En cuanto a los síntomas depresivos Venezuela obtuvo el 13 % de personal con depresión, Chile el 36.7 %, Brasil 13 %, Guatemala 10.23 % y Colombia 10.15 % (12). En Brasil se efectuó un estudio a 122 Enfermeras, el 32% de enfermeros tenía niveles altos de estrés; en el factor agotamiento emocional el 37,7% presentó un nivel moderado y el 27,9% un nivel alto; en cuanto a la deshumanización el 41,8% obtuvo un nivel moderado y el 25,4% un nivel alto; en relación a la decepción en el trabajo, el 27,0% evidenció un nivel leve presentó y el 47,5 un nivel moderado. En esta investigación los tres factores alcanzaron resultados significativos de nivel moderado (13).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ofrece una guía técnica de cuidado dirigido a los profesionales que trabajan con una fuerte carga mental por el contexto del COVID-19. Señala que el estrés y alteraciones al bienestar mental puede ocasionar accidentes laborales, lesiones, inseguridad laboral, exceso de trabajo, aislamiento y condiciones inadecuadas de cuidados para los pacientes. Además, puede generar reacciones de índole emocional, conductual, cognitiva y física que afecta de forma directa el trabajo de dichos profesionales (14).

El Colegio de Enfermeros del Perú a través de sus estadísticas oficiales mantiene un padrón de 96 347 enfermeros colegiados y desde el inicio de la pandemia hasta el 18 de enero del 2021, un registro de 94 enfermeros fallecidos y más de 6 mil han sido contagiados (15). Hasta el 08 de marzo de 2021, la cifra de Enfermeras fallecidas llegó a 121 según las declaraciones oficiales de sus autoridades (16). La pandemia de COVID-19 ha generado problemas de salud pública en todo el mundo lo que exige una imperiosa reorganización de los servicios de salud. En este contexto, el burnout se ha acentuado aún más en el personal de salud no solo de

áreas críticas sino de diferentes especialidades, genera mayor carga de trabajo, temor de contagio por ser los primeros en iniciar el contacto con los pacientes COVID-19 (17). El personal de Enfermería presenta fatiga y burnout relacionado con el estrés laboral que en ocasiones afecta sus actividades y la exposición a diversos riesgos de trabajo como en el ámbito de la organización, el ambiente y el área psicosocial (18). El ambiente hospitalario se presenta como el lugar más propicio para la existencia de riesgos laborales, altera el estado mental y la paz emocional lo que influye negativamente en el desarrollo de sus funciones (19).

En los Hospitales del Perú durante la primera ola se ha evidenciado falta del personal de enfermería a causa de tener en los servicios trabajadores con edades mayores de 60 años considerados de riesgo de contagio por vulnerabilidad, a esto se sumaron los descansos médicos por resultados positivos de COVID-19 en aquellos que realizaron labores de primera línea (20). Estos aspectos incrementaron la rotación del personal de Enfermería de diferentes servicios para cubrir áreas críticas, las unidades de emergencia, Unidad de cuidados intensivos (UCI) y las Unidades de cuidados intermedios (UCIN) las cuales presentaron una alta demanda de atención por pacientes con sintomatología COVID-19, las cuales requieren estricto manejo de medidas de bioseguridad, uso de EPP y conocimientos especializados para el manejo. El personal de enfermería se hizo presente en esta batalla frontal contra la pandemia COVID-19; asume un gran compromiso a pesar del alto riesgo de contagio y muerte, por la vocación ocupacional les permite permanecer enfocadas y superar estas dificultades, lo que genera un mayor desempeño laboral (21).

Se resalta la vocación de este grupo humano de profesionales que, en muchos casos adaptándose a un nuevo manejo asistencial en dichas áreas, se hizo frente en turnos de 24 horas en el que se pudo observar en muchos de ellos fatiga, sobrecarga laboral, estrés, miedo, llanto, largas jornadas que no les permitían descansar, sobrecarga de más responsabilidades en el manejo de pacientes con COVID-19, deficiencias en la comunicación con las autoridades hospitalarias, incapacidad para brindar atención psicosocial a pacientes y familiares y estar emocionalmente agotados con dificultad para descargar emociones, las cuales se convirtieron en condiciones de salud compatibles con el burnout (22). Si bien es

cierto después de la tercera ola han disminuido los casos de COVID 19, en la actualidad se observa un incremento de pacientes por diversas patologías cuyos controles y seguimiento quedaron suspendidos y en este momento se han reactivado las atenciones. Por ello, existe la oportunidad de realizar este estudio con la finalidad de evaluar cuál ha sido el grado de afectación con el síndrome de burnout en el personal de Enfermería de áreas críticas en un hospital del cono sur.

El término burnout fue propuesto por primera vez el año 1969 por H. Bradley en su artículo "Tratamiento comunitario para delincuentes adultos jóvenes" donde identificó este trastorno en los oficiales de policía que trabajaban en centros correccionales y posteriormente, en 1974, el psicólogo clínico Herbert Freudenberger con el término de "Staff Burn-Out", hace una descripción de como los factores emocionales, cognitivos y del juicio intervienen en la génesis de esta enfermedad y relaciona el término con el campo laboral (23, 24).

En 1976, la psicóloga social Christina Maslach presentó por primera vez este término en el congreso de la APA (American Psychological Association), considera que corresponde a un proceso de estrés crónico por contacto, y conceptualiza al burnout en 1981 como "un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes y/o pacientes" (25).

Por definición el burnout se considera una respuesta individual al estrés laboral crónico que se desarrolla progresivamente y que eventualmente puede volver a un estado crónico, que causa alteraciones en la salud de la persona que lo padece (26). En la esfera psicológica, produce daños a nivel cognitivo, origina en las personas que lo padecen comportamientos de rechazo hacia el trabajo, los compañeros, los usuarios, deteriora el rol profesional en los trabajadores (27). Sin embargo, no es un problema personal, sino una consecuencia de ciertas características de la actividad laboral especialmente cuando se trabaja en primera línea y, a menudo, durante largas horas y en condiciones duras y agotadoras; es por eso que los brotes de enfermedades infecciosas tienen un impacto psicológico negativo en la población en general, y especialmente en los trabajadores de la salud, donde incluso el distanciamiento social requerido para prevenir brotes puede causar angustia social y psicológica (28).

Actualmente, la definición más aceptada del burnout es la que fue realizada por Maslach y Jackson describiéndolo como “Síndrome tridimensional en el que el trabajador presenta cansancio emocional, despersonalización o tratamiento cínico y actitud negativa hacia los clientes, y una baja realización personal” (29). Este se presenta generalmente en profesionales con trabajos de excesiva interacción social, por ese motivo, las jornadas laborales extensas predisponen a los servidores públicos a cometer equivocaciones en tareas repetitivas, rutinarias y en aquellas que requieren atención sostenida (30). En las primeras etapas de la pandemia, las enfermeras enfrentaron en los hospitales caos en los servicios por falta de personal, gran cantidad de cadáveres acumulándose dentro de los nosocomios, pacientes y familiares en busca de ayuda; en algunos casos furiosas agresiones a personal por la angustia desatada en la pandemia (31).

El burnout, se caracteriza por tres dimensiones bien definidas. En primer lugar, la despersonalización donde los sujetos expresan conductas negativas, como la irritabilidad y cinismo hacia los demás, en el caso del personal de Enfermería, estas personas son las receptoras del servicio brindado (32). El trabajador afectado ofrece un servicio de forma distante y disminuye la disponibilidad de atención, junto con situaciones de hostilidad. Al ocurrir esto, se diagnostica que el burnout se ubica en un estadio más grave y genera daños importantes en la relación paciente y profesional.

En segundo lugar, el agotamiento emocional se explica con la pérdida y disminución de recursos o energía emocional de la persona. Se ubica como el componente central del burnout y se interpreta por poseer una sensación ascendente de agotamiento en el espacio laboral (33). Las personas al presentar estos síntomas, prefieren protegerse de estos sentimientos, se aíslan de sus compañeros, desarrolla una deshumanización con los demás, mantiene una actitud impersonal, siente que este malestar es culpabilidad de los otros y en búsqueda de su integridad mantiene distancia del resto.

En tercer lugar, la falta de realización personal donde la propia persona evalúa su desempeño de manera negativa, ya que sus demandas laborales excedieron su capacidad de satisfacción y alcance de sus logros personales, conocido también

como inadecuación profesional (34). Esta se identifica con disminución de la autoestima del trabajador, acompañado de frustración ante las futuras expectativas que no se cumplen, y van acompañadas de estrés fisiológico, cognitivo y conductual, desencadenando infelicidad e insatisfacción (35).

Los síntomas asociados con el agotamiento pueden ser físicos, como la presencia de trastornos del sueño, fatiga constante y progresiva, dolor muscular, dolor de cabeza, trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorias y sexuales; y psicológicas, como falta de atención y concentración, soledad, impaciencia, disminución de la autoestima, desánimo y depresión (36). Las condiciones de trabajo en servicios de Emergencia o áreas críticas pueden estar relacionadas con impactos negativos en la salud mental de las Enfermeras, que en situaciones extremas incluye altos niveles de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y otras alteraciones comunes de la salud mental, como las secuelas psicológicas del estrés relacionado con el trabajo (37).

Entre los instrumentos utilizados para verificar la ocurrencia del burnout, actualmente, el más utilizado por la comunidad científica es el formulado por Christina Maslach. Es un instrumento validado y empleado entre varios profesionales, pero principalmente entre enfermeros. Este instrumento está dividido en 22 ítems que incluye 3 categorías o dimensiones que evalúan el nivel de malestar emocional al que se está enfrenta el profesional de enfermería; cada ítem del cuestionario debe ser completado por el profesional evaluado de acuerdo a sus sentimientos (38). Tiene como ideal medir la frecuencia de los sentimientos que expresan tres dimensiones del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal según los sentimientos de cada profesional evaluado, su aplicación muestra los valores relacionados que a mayor número indica mayor nivel de Burnout, de acuerdo con la frecuencia con que se siente el estresor, es decir, de acuerdo con los actitudes y sentimientos personales del profesional hacia su trabajo (39).

La Enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las Enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. En varios países, son líderes o actores clave en los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de servicios de salud en todos

los niveles del sistema de salud (40). El profesional en Enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas, realizar tareas y desde la perspectiva laboral se han identificado ocho elementos esenciales dentro de las áreas de trabajo para la prestación de cuidados de enfermería de alta calidad: Enfermeras clínicamente competentes, dotación de personal en cantidades suficientes que permita cubrir las necesidades de los servicios, buen clima laboral y buenas relaciones médico-enfermero, práctica autónoma de las intervenciones de Enfermería, asesoría y apoyo de Jefa de Enfermería, mantener el control sobre la práctica de Enfermería con libertad y sin intrusismo, el apoyo a la educación e investigación y finalmente, promover una cultura que valora la seguridad y preocupación por los pacientes (41).

Los cuidados en pacientes críticos surgieron de las necesidades ocurridas durante las guerras y las epidemias desde el pasado remoto han obligado al ser humano a crear métodos de atender prioritariamente a las personas gravemente enfermas o en situación de muerte inminente. La historia presenta un hito en el campo de la salud, cuando Florence Nightingale en noviembre del año 1854 llega con un grupo de damas voluntarias a brindar atención a los heridos en la Guerra de Crimea, crea estrategias para la atención de los soldados graves que morían más por enfermedades incurables en esa época como el tifus, la fiebre tifoidea, el cólera y la disentería que por propias heridas de guerra. (42,43). Logró reducir la tasa de mortalidad de la batalla de 40% a 2%; deja en claro el futuro papel de la Enfermería frente a epidemias, desastres y emergencias (44). Por su parte, el destacado médico Peter Safar creó un área de cuidados intensivos en 1950 con implementos que mantenían bajo sedación y un sistema seguro de ventilación para mejorar la sobrevivencia. (45). Con estas experiencias exitosas el mundo de la medicina divulga estas situaciones de salud en diversos informes y artículos científicos, lo cual permitió la creación de servicios diferenciados en los hospitales a nivel mundial donde se atendieran los casos más complejos. Hoy en día existen unidades de cuidados intensivos específicas para diferentes especialidades de la salud (46). Las unidades de cuidados intensivos (UCI) son servicios dentro del marco institucional hospitalario que poseen una estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creadas con la finalidad de recuperación (47).

A continuación, se presentan los antecedentes internacionales y nacionales. Serafín et al. (48) en Polonia, en un estudio publicado el año 2022, llevó a cabo una investigación con el objetivo de “Determinar el incremento del Burnout y el Bullying en Enfermeras recién graduadas”. Se adoptó un diseño de estudio comparativo, correlacional y transversal, y se utilizó un cuestionario en línea para recopilar datos en dos grupos entre octubre de 2019 y octubre de 2021. La muestra estuvo conformada por 212 enfermeras. La variable estudiada se midió mediante el Inventario de Burnout de Oldenburg, los resultados mostraron que las enfermeras recién graduadas del primer grupo presentaron un 72,5% y las del segundo grupo un 85,9% un nivel alto de burnout. Se concluyó que las pandemias aumentan el burnout entre las Enfermeras recién graduadas.

Molina et al. (49) en Islas baleares (España), durante el año 2021, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar los niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y burnout en Enfermeras”. Fue un estudio descriptivo de tipo transversal que contó con un estudio transversal de 892 enfermeras durante cuatro semanas de febrero a marzo de 2021. Los resultados mostraron que el 75,6% de las Enfermeras tenían experiencia en unidades COVID-19, y el 49,1% había trabajado más de 10 meses en una unidad COVID-19. Las Enfermeras que laboraron en unidades de COVID-19 (sala de hospital o UCI) tenían más probabilidades de informar fatiga emocional (OR 1,9, $p < 0,001$) y ansiedad (OR 1,5, $p = 0,021$). Concluyeron que con estos con estos indicadores se deberá implementar estrategias urgentes de apoyo psicológico.

Kowalczyk et al. (50) en tres hospitales de Polonia, durante el año 2020, realizaron una investigación con el objetivo de “Examinar las correlaciones mutuas de trabajar en exceso y el agotamiento en 460 enfermeras”. Por medio de un estudio transversal, donde se aplicó la versión polaca del Maslach Burnout Inventory. Los niveles medios de las medidas de burnout ocupacional oscilaron entre el 32,7 y el 38,6% del valor máximo, el 25% de las personas con agotamiento tienen un resultado superior al 50,7% del valor máximo en el caso de la medida general, e incluso superior al 66,7% en el caso de la insatisfacción laboral. Los resultados de pérdida de satisfacción laboral son los menos favorables entre los tres componentes del burnout. Concluyeron al establecer que la carga de trabajo excesiva aumenta los síntomas de Burnout en las Enfermeras.

Flores y Muñoz (51) en Lima (Perú), durante el año 2021, realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar la frecuencia del síndrome de burnout en Enfermeras, médicos y técnicos de enfermería de un hospital de nivel III en el contexto de la pandemia”. Fue un estudio de enfoque cuantitativo de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 262 profesionales a quienes se les aplicó el cuestionario MBI. En los resultados se halló que el 58,0% de la muestra obtuvo un nivel bajo de despersonalización (DP) y el 8,0% un nivel alto; el 66,4 % obtuvo un nivel bajo en agotamiento emocional (AE) y el 14,5 % un nivel alto, por último, el 33,2 % obtuvo un nivel bajo en realización personal (RP) y el 46,6 % un nivel alto. Concluyeron que el burnout hallado durante la pandemia fue similar al reportado en otros estudios anteriores.

Culquicondor (52) en Lima (Perú), durante el año 2020, llevó a cabo una investigación con el objetivo de “Determinar el nivel de síndrome burnout en el personal de enfermería del área de hospitalización COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020”. La metodología fue de tipo descriptiva, transversal, cuantitativa y observacional. La muestra estuvo conformada 63 Enfermería del Hospital Arzobispo Loayza. El instrumento utilizado fue el Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados globales de Burnout, mostraron que el 44,4% de Enfermeras presentó un nivel medio, el 39,7% un nivel bajo y solo un 15,9% obtuvo un nivel alto. En cuanto a sus dimensiones, en el agotamiento emocional, el 68,3% presentó un nivel bajo y el 17,5% un nivel medio; en la despersonalización el 60,3% presentó un nivel bajo y el 33,3% un nivel medio y finalmente en la realización personal, la mayoría presenta en el nivel alto equivalente al 41,3% seguidos del 33,3% con un nivel bajo. Se concluye que el nivel general de burnout es nivel medio.

Caycho (53) en Lima durante el año 2019, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de Síndrome de Burnout y desempeño laboral en enfermeras que laboran en áreas de cuidados críticos del Hospital Militar Central del Ejército”. La metodología fue de tipo cuantitativa deductiva, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 39 Licenciadas de Enfermería especialistas en Cuidados intensivos, empleándose el Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados mostraron a nivel global que el 53,85% de estas profesionales presentaron un nivel intermedio de burnout. En cuanto a sus dimensiones, en el

agotamiento emocional, el 51,3% presentó un nivel bajo y el 35,9% un nivel intermedio; en la despersonalización el 43,6% presentó un nivel intermedio y el 46,20% un nivel bajo y finalmente en la realización personal, la mayoría presenta en el nivel intermedio equivalente al 48,7% seguidos del 43,6% con un nivel bajo. La conclusión establece que no existe relación entre las variables burnout y desempeño laboral.

En cuanto a la importancia del estudio, permitirá generar información bajo la evaluación de los profesionales de Enfermería, determinar los niveles reales del burnout que estos padecen, para tomar acción y mejorar la salud mental en este grupo de trabajadores dedicados al cuidado humanizado de los pacientes. En la realidad nacional y particularmente en la problemática local, se han registrado pocos estudios. Por tanto, se afirma que con los resultados de la investigación se anhela cubrir el vacío de conocimiento existente.

Respecto al valor práctico del estudio, los resultados de la presente investigación serán la evidencia científica para determinar la ayuda necesaria en las Enfermeras que padecen el síndrome de burnout, y así lograr disminuir las tasas de trastornos que afectan la salud mental de este grupo ocupacional. De este modo, se fortalece y empodera al personal de primera línea de atención al establecer el impacto positivo que tendrá el buen servicio a favor de los usuarios de salud. En lo concerniente al aspecto metodológico, el presente estudio aplicará los principios de la bioestadística de la mano con el método científico, para comprobar el planteamiento de la variable principal, lo cual se empleó un instrumento internacional, con la validez y confiabilidad aceptada en el campo académico.

El objetivo principal del presente estudio, es determinar los niveles de burnout de los profesionales de Enfermería en áreas críticas de un Hospital de Lima Sur - 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque fue cuantitativo, porque se recolectaron datos numéricos para el procesamiento con métodos estadísticos (54). El diseño fue no experimental, descriptivo y de corte transeccional. No experimental: la variable no será intervenida y solo se le observa en la realidad cotidiana. Descriptiva: se enumerarán de forma minuciosa las cualidades de la variable. Transeccional: los datos serán recolectados en un lugar y tiempo únicos (55).

2.2 POBLACIÓN

Para el presente estudio la población total (no se calculó muestra ni se hará muestreo), estuvo conformada por 90 Licenciadas (os) de Enfermería, que laboran en dicha institución. Estos fueron elegidos de acuerdo a los criterios de selección que se señalan a continuación:

Criterios de inclusión:

- Licenciadas (os) de Enfermería que laboran más de tres meses y de ambos géneros.
- Licenciadas (os) de Enfermería que acepten participar voluntariamente y den su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Licenciadas (os) de Enfermería que se encuentren con licencia y descanso médico.
- Licenciadas (os) de Enfermería que laboren menos de tres meses.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La presente investigación tiene como única variable al “síndrome de burnout”; dicha variable según su naturaleza es cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: El burnout se caracteriza por el agotamiento emocional, despersonalización y escasa realización personal en el trabajo y que suele

presentarse en profesionales que interactúan continuamente con otras personas como una respuesta prolongada al estrés en el trabajo (56).

Definición operacional: Es la forma como las (os) Licenciadas (os) de Enfermería experimentan el agotamiento emocional, despersonalización y escasa realización personal en su centro de labores, un Hospital de Lima Sur, como respuesta a estresores crónicos provenientes de la interacción con los pacientes y la alta carga de labores asistenciales como respuesta prolongada al estrés en el trabajo y que serán medidos por medio del Inventario de Burnout y sus tres dimensiones.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica establecida en el presente estudio fue la encuesta, que es un sistema diseñado para obtener información de un grupo o una porción de la población de interés. Los procedimientos de recolección fueron estandarizados para que a cada sujeto se le hagan las mismas preguntas (57).

La encuesta fue útil para el acopio de los datos, debido a su uso frecuente en estudios cuantitativos y descriptivos, a lo que se añade su fácil comprensión y obtención de información de manera óptima y eficaz al ser un procedimiento estandarizado (58).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento que se empleó fue la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) validado anteriormente por Maslach y Jackson en 1986, crea un inventario general de 22 ítems los cuales están distribuidos en tres dimensiones siendo estas: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems), falta de realización personal (8 ítems) (56).

Cada ítem consta de siete alternativas de respuesta:

- Nunca = 0
- Pocas veces al año o menos = 1
- Una vez al mes o menos =2
- Unas pocas veces al mes o menos =3
- Una vez a la semana =4

- Pocas veces a la semana =5
- Todos los días = 6

En el Perú, una de las más recientes validaciones ocurrió en el año 2017 y estuvo a cargo de Rodríguez, ella lo validó en su tesis titulada: “Síndrome de burnout en el profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017”. Los resultados de jueces de expertos obtuvieron el 100% de concordancia y la prueba binomial evidenció que todos los ítems son significativos menores a 0,05 (59).

El MBI consta de tres dimensiones, las cuales son las siguientes:

- Agotamiento emocional: estimó el grado de estar consumido de forma emocional por las grandes demandas laborales. Está conformada por 9 interrogantes 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 y tiene un máximo de puntuación de 54.
- Despersonalización: determinó al grado donde uno mismo advierte sus conductas de alejamiento y frialdad, se conforma por 5 interrogantes: 5, 10, 11, 15, 22. Tiene una máxima de puntuación de 30.
- Falta de realización personal: estableció el nivel de conformidad con relación a lo laboral. Se conforma de 8 preguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 y tiene una puntuación máxima de 48 (60).

Se obtuvieron las respuestas con la aplicación de la escala y se sumaron para obtener una puntuación. Cada dimensión se clasificó en niveles, el alto, medio y bajo de la siguiente forma:

- Agotamiento emocional: Bajo ≤ 16 , Medio 17-27, Alto ≥ 28
- Despersonalización: Bajo ≤ 5 , Medio 6-10, Alto ≥ 11
- Falta de realización personal: Bajo ≤ 33 , Medio 34-39, Alto ≥ 40

Para realizar el diagnóstico del SB se aplicó el criterio definido por Maslach explicado en altos puntajes en la dimensión de agotamiento emocional (≥ 28 puntos) y despersonalización (≥ 11 puntos) y baja en falta de realización personal (≤ 33 puntos) (61).

Para lograr obtener la confiabilidad del instrumento de medición se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach, de esta forma se comprobó si el empleo repetido del cuestionario causa resultados iguales; este valor fluctúa entre 0 y 1, donde 0 indica que no hay confiabilidad y 1 el máximo (62). Asimismo, se realizó una prueba piloto a una población diferente pero que tenía las mismas características y se estimó su confiabilidad al procesar los datos en el programa SPSS versión 24 en el cual se consiguió la confiabilidad de 0,895.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se envió un oficio a la Dirección del Hospital, donde se exponen los beneficios e importancia de la investigación. Con la autorización firmada, se llevó a cabo una reunión de coordinación con el jefe de personal para realizar la inducción a los profesionales de salud con los criterios de inclusión para presentar los alcances de la investigación y obtener el consentimiento informado.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó en el mes de marzo del presente año, cada personal de salud estuvo debidamente informado sobre el instrumento; el trabajo de encuestas se llevó a cabo durante 5 días hábiles (lunes, martes, miércoles, jueves y viernes) siendo la población objetivo aquellos profesionales de enfermería que laboran en unidades críticas.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Los datos recolectados fueron sistematizados en una matriz de Excel, y se ingresaron al software estadístico SPSS versión 24 con los que se obtuvieron la distribución de frecuencias y los niveles del burnout al cumplir lo dispuesto en el objetivo de investigación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tuvo en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (63, 64). Para cuidar a los participantes en esta investigación

se aplicó el consentimiento informado luego de una información clara y concisa a todos ellos (65). En cuanto a los aspectos bioéticos se tiene:

Principio de autonomía

La recolección de datos y su consiguiente análisis, contó con la aprobación de los profesionales de consultorios externos. La autonomía se manifestó de forma espontánea, anónima, y en estricto cumplimiento de su libertad y voluntad; esto quedó registrado en el formato del consentimiento informado con su firma holográfica (66). Todos los participantes tuvieron la decisión propia de colaborar con las investigadoras.

Principio de beneficencia

Por el principio de beneficencia se buscó el bienestar común y el progreso del conocimiento científico, por lo que los resultados estuvieron libres de restricciones (67).

Principio de no maleficencia

Los participantes de la investigación no sufrieron ningún perjuicio en su dignidad, ni en su integridad física, por lo que sus datos personales fueron custodiados bajo la reserva correspondiente y no han sido compartidos con fines distintos a la investigación (68).

Principio de justicia

Todos los participantes recibieron un trato equitativo y justo, sin discriminación de ningún tipo, con el respeto a sus derechos según lo contempla las normas nacionales (69).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de personal de Enfermería en áreas críticas de un Hospital de Lima Sur (N=90)

| Información de los participantes | Total | |
|----------------------------------|----------------|----------------|
| | N | % |
| Total | 90 | 100 |
| Edad | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
| 25 a 30 años | 29 | 32,2 |
| 31 a 40 años | 47 | 52,2 |
| 41 a 50 años | 11 | 12,2 |
| 51 a 60 años | 2 | 2,2 |
| 61 a 70 años | 1 | 1,1 |
| Sexo | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
| Masculino | 21 | 23,3 |
| Femenino | 69 | 76,3 |
| Estado civil | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
| Soltero (a) | 40 | 44,4 |
| Casado (a) | 21 | 23,3 |
| Conviviente. | 27 | 30,0 |
| Viudo (a) | 2 | 2,2 |
| Tiempo de servicio | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
| 1 a 2 años | 27 | 30,0 |
| 3 a 4 años | 25 | 27,8 |
| 5 a más | 38 | 42,2 |
| Servicio | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
| Emergencia | 70 | 77,8 |
| UCI | 20 | 22,2 |

En la tabla 1, se presentan los datos sociodemográficos de los profesionales de Enfermería que laboran en áreas críticas de un Hospital de Lima Sur, en total fueron 90 personas cuyas edades estuvieron comprendidas entre 25 y 61 años, la mayoría se encuentra comprendidos del grupo de 31 a 40 años. En cuanto al sexo del participante, 23,3% del total corresponde al sexo masculino y el 76,7% del total corresponde al sexo femenino. Respecto al estado civil el 44,4% del total son solteros, el 23,3% del total es casado, el 30,0% del total son convivientes y el 2,2% son viudos. En relación al Tiempo de servicio el 30,0% tienen en 1 a 2 años, el 27,8% tiene entre 3 a 4 años y el 42,2% del total tienen más de 5 años de labores en la institución. Sobre el Servicio a donde pertenecen, el 70,0% corresponde al servicio de Emergencia, y el 22,2 % laboran en la UCI.

Tabla 2. Nivel general de burnout de los profesionales de Enfermería en áreas críticas de un Hospital de Lima, 2021 (N=90)

| Nivel de Burnout | N | % |
|-------------------------|-----------|------------|
| Bajo | 31 | 34,4 |
| Medio | 59 | 65,6 |
| Alto | 00 | 0,0 |
| Total | 90 | 100 |

En la tabla 2, se puede observar que de 59 profesionales de Enfermería que representan 65,6% tienen un nivel medio de burnout, 31 profesionales que representan el 34,4% tienen un nivel bajo, y ninguno presentó el nivel alto.

Tabla 3. Nivel de burnout según Dimensión Agotamiento emocional de los profesionales de Enfermería en áreas críticas de un Hospital de Lima, 2021 (N=90)

| Nivel de Burnout | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bajo | 56 | 62,2 |
| Medio | 28 | 31,1 |
| Alto | 6 | 6,7 |
| Total | 90 | 100 |

En la tabla 3, se observa que, en la dimensión agotamiento emocional, la mayoría, equivalente a 56 profesionales de Enfermería, que representan el 62,2% tienen un nivel bajo; el 31,1% tienen un nivel medio y solo el 6,7% evidencian un nivel alto.

Tabla 4. Nivel de burnout según Dimensión Despersonalización de los profesionales de Enfermería en áreas críticas de un Hospital de Lima, 2021 (N=90)

| Nivel de Burnout | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bajo | 58 | 64,4 |
| Medio | 19 | 21,1 |
| Alto | 13 | 14,4 |
| Total | 90 | 100 |

En la tabla 4, se observa que, en la dimensión despersonalización, la mayoría, equivalente a 58 profesionales de Enfermería, que representan el 64,4% tienen un nivel bajo; el 21,1% tienen un nivel medio y solo el 14,4% evidencian un nivel alto.

Tabla 5. Nivel de burnout según Dimensión Falta de realización personal de los profesionales de Enfermería en áreas críticas de un Hospital de Lima, 2021 (N=90)

| Nivel de Burnout | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bajo | 19 | 21,1 |
| Medio | 24 | 26,7 |
| Alto | 47 | 52,2 |
| Total | 90 | 100 |

En la tabla 5, se observa que, en la dimensión falta de realización personal, la mayoría, equivalente a 47 profesionales de Enfermería, que representan el 52,2% tienen un nivel alto; el 26,7% tienen un nivel medio y solo el 21,1% evidencian un nivel bajo.

IV. DISCUSIÓN

4.1. DISCUSIÓN

Los principales resultados del presente estudio mostraron que el nivel de burnout en profesionales de Enfermería que laboran en un Hospital de Lima fueron en su mayoría nivel medio, seguido de un nivel bajo. Ninguno presentó nivel alto del burnout. Ello significa que este grupo ocupacional tienen la predisposición a desarrollar cuadros de burnout, ante la alta carga de trabajo que se hizo evidente con la gran demanda de servicios de salud desde el inicio de la Pandemia COVID-19 en áreas críticas de los hospitales a nivel mundial y nacional. En el contexto internacional los resultados coinciden con Kowalczyk et al. (45) que identificó un nivel medio de burnout en Enfermeras de Polonia.

En la misma línea, a nivel nacional Culquicondor (47), Caycho (48) y Rodríguez (54) evidenciaron a nivel global que, las Enfermeras presentan un nivel medio de burnout lo cual mantiene una concordancia estadística con el presente estudio. La explicación es que las Enfermeras pueden presentar cambios afectivos relacionados con el trabajo, pero todavía poseen una reserva psicoemocional que evita el agotamiento físico y mental extremo. Estas profesionales realizan todos los esfuerzos durante el turno de atención, pero humanamente pueden sentir que existe un vacío ante la falta de reconocimiento por su buen desempeño. Por el contrario, las personas resaltan los defectos y toman una posición crítica contra las Enfermeras, lo cual puede crear una desmotivación que incide negativamente sobre ellas. Todo eso confluye en una frustración que trae como consecuencia una mala calidad de sueño que no permite iniciar bien al día siguiente los turnos diurnos, donde se debe de enfrentar una vez más a la carga de pacientes y la falta de personal para atenderlos.

En cuanto a la dimensión agotamiento emocional los resultados evidencian que las Enfermeras presentan un nivel bajo de cansancio emocional, es decir tienen escalas de agotamiento mínimas y tolerables que aún no impiden el desarrollo de sus labores asistenciales. Existe similitud con los trabajos de Flores y Muñoz (46) Culquicondor (47), y Caycho (48) donde la mayoría de profesionales de Enfermería presentaron un nivel bajo de agotamiento emocional. En oposición, Rodríguez (54) en su estudio en el Hospital Carlos

Lanfranco La Hoz establece que el agotamiento emocional en Enfermeras presenta un nivel alto. Se puede entender que este fenómeno se presenta cuando el nivel de energía de la Enfermera desciende de tal forma que compromete su salud e impide el desarrollo adecuado de la concentración en sus labores, notándose una baja en la calidad de la atención o presencia de riesgos de accidentes que puede comprometer o agravar la salud de los pacientes. Para otorgar los cuidados se necesita mantener un adecuado estado de conciencia, análisis de la situación y capacidad cognoscitiva para tomar buenas decisiones frente a los múltiples procedimientos que necesita el paciente. Un instante de desconcentración o algún distractor puede significar un daño a los pacientes, por lo que es necesario que la Enfermera mantenga todos sus niveles de concentración en forma óptima.

En cuanto a la dimensión despersonalización los resultados evidencian que las Enfermeras presentan un nivel bajo, es decir mantienen la sensibilidad y el calor humano que no influyen en gran magnitud en el desarrollo de sus labores del cuidado con calidad y calidez. El resultado guarda similitud con los trabajos de Flores y Muñoz (46) Culquicondor (47), y Caycho (48) donde la mayoría de profesionales de Enfermería presentaron un nivel bajo de despersonalización. Por otro lado, difiere con Rodríguez (54) que identificó que, la despersonalización en Enfermeras presenta un nivel alto. Cuando el burnout incide en niveles altos, las Enfermeras reducen su calidad de vida, disminuye el nivel de desempeño, pueden presentar actitudes de falta de compromiso con la institución hospitalaria, falta de calor humano, desgano al brindar la atención, falta de empatía con el prójimo, afectando la calidad e la atención de Enfermería asociado con una insensibilidad al dolor y al sufrimiento de sus pacientes (70). Cuando la aspirante a Enfermera ingresa a las facultades universitarias, tiene amplias expectativas de brindar lo mejor de sí, desea apoyar en la curación del paciente y además de eso aplicar sus conocimientos para la prevención y promoción de la salud. Con el paso de los años el compromiso profesional puede disminuir si otros profesionales que laboran junto a ella, muestran actitudes de frialdad y falta de sensibilidad, dónde puede primar muchas veces las influencias externas negativas y la Enfermera adopta alguna de estas características. En algunos casos la frustración de la Enfermera se debe a que gana un sueldo por debajo de sus expectativas, lo cual también puede tener una influencia negativa, debido a que siente que no se le retribuye el justo pago económico, ante la gran cantidad de trabajo que tiene y la amplia responsabilidad de la vida en sus manos, dejan inconcluso su

deseo que crecer profesionalmente. Con el transcurrir el tiempo, las Licenciadas en Enfermería pueden observar su trabajo como una simple rutina de mero cumplimiento sin el compromiso que tuvo al inicio.

En cuanto a la dimensión, Falta de realización personal los resultados evidencian que las Enfermeras presentan un nivel alto, lo que es desfavorable ya que se relaciona con la disminución de la eficacia profesional y baja de la productividad en el trabajo. La autorrealización es una necesidad humana muy importante que los profesionales de la salud deben alcanzar para sentir la satisfacción ante la labor que desempeñan. El resultado guarda similitud con los trabajos de Flores y Muñoz (46) Culquicondor (47), donde la mayoría de profesionales de Enfermería presentaron un nivel alto de falta de realización personal. Por otro lado, difiere con Caycho (48) que identificó un nivel medio y Rodríguez (54) que identificó un nivel bajo. Las Enfermeras manejan una perspectiva de crecimiento profesional, con un equilibrio entre las expectativas laborales, las recompensas o reconocimientos que ofrece, las relaciones interpersonales y el tipo de gestión institucional (71) Esta situación puede verse comprometida cuando no se aplica la meritocracia y la igualdad de oportunidades dentro de los servicios asistenciales, lo cual produce insatisfacción laboral disminuyendo la eficiencia, genera conductas agresivas, actitudes negligentes, tendencia al abandono de la carrera profesional, mayor ausentismo, cambios de humor, mala adaptación al entorno hospitalario y un mal clima laboral (72). A nivel nacional existen profesionales de enfermería que llevan años contratadas bajo el régimen de Contratación administrativa de servicios (CAS) o a través del contrato por tercerización queda desplazada en el tiempo, la oportunidad de alcanzar el nombramiento, lo cual le daría una estabilidad laboral y económica, para llevar a cabo y concretizar todos sus proyectos futuros. Se necesita que la política de salud nacional implemente todas las mejoras para que la Enfermera se desarrolle profesionalmente; y algunos casos donde no se puede aumentar el sueldo por temas presupuestales, se le puede brindar oportunidad de becas y capacitaciones que complementen ese deseo de superación profesional.

4.2. CONCLUSIONES.

- Los niveles de niveles de burnout de los profesionales de Enfermería en áreas críticas de un Hospital de Lima fueron en su mayoría de nivel medio.
- En la dimensión agotamiento emocional la mayoría de los profesionales de Enfermería tuvieron niveles bajos de burnout.
- En la dimensión despersonalización la mayoría de los profesionales de Enfermería tuvieron niveles bajos de burnout.
- En la dimensión realización personal la mayoría de los profesionales de Enfermería tuvieron niveles altos de burnout.

4.3. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda al Establecimiento de salud, realizar campañas de salud mental y apoyo psicológico para favorecer el estado emocional de las profesionales de Enfermería y todos los trabajadores en general, así como disminuir la brecha de personal que tenga un efecto positivo y dinamismo en el cuidado de los pacientes en las áreas críticas.
- Se recomienda a la Jefatura de Enfermería, generar una evaluación personalizada e intervenir en las áreas críticas, hacer la rotación del personal de Enfermería a otros servicios, para favorecer la recuperación energética y la disipación mental de las damas de turquesa sometidas al alto estrés de las Emergencias y las UCIS.
- Se recomienda al Sindicato de Enfermería, que se utilicen los aportes para implementar programas de actividad física, que favorezcan el bienestar de sus afiliados.
- En el futuro, se sugiere que las investigadoras pueden realizar otras investigaciones donde se analice el problema con enfoques cualitativo y mixto de investigación en Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso 02 de abril de 2022] [Internet]. Disponible en:
<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. Organización Mundial de la Salud. Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 02 de abril de 2022] [Internet]. Disponible en:
<https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
3. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res. [revista en Internet] 2020 [acceso 04 de abril de 2022]; 123:9-20. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395619309057>
4. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. [revista en Internet] 2021 [acceso 04 de abril de 2022]; (8):3286-3302. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14839>
5. Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, et al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. Front Psychiatry. [revista en Internet] 2020 [acceso 04 de abril de 2022]; 11:565520. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.565520/full>

6. Aydin A, Kulakaç N., Uzun S. Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. Perspectives in Psychiatric Care [revista en Internet] 2020 [acceso 04 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000584609100001?SID=USW2EC0B47ULSXCFfXvXCCg4wSHVy>
7. Kim S, Kweon Y. Psychological Capital Mediates the Association between Job Stress and Burnout of among Korean Psychiatric Nurses. Healthcare (Basel). [revista en Internet] 2020 jul [acceso 04 de abril de 2022]; 6;8(3):199. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7551035/>
8. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain Behav Immun. [revista en Internet] 2020 Jul [acceso 05 de abril de 2022]; 87:11-17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120303482>
9. Dordunoo D, An M, Chu M, Yeun E, Hwang Y, Kim M, et al. The Impact of Practice Environment and Resilience on Burnout among Clinical Nurses in a Tertiary Hospital Setting. Int J Environ Res Public Health. [revista en Internet] 2021 Mar [acceso 05 de abril de 2022]; 18(5):2500. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2500/htm>
10. Soto A, Giménez M, Prado V. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. [revista en Internet] 2020 Oct [acceso 05 de abril de 2022]; 17(21):7998. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7998/htm>
11. Bourdeanu L, Pearl Zhou Q, De Samper M, Pericak K, Pericak A. Burnout,

Workplace Factors, and Intent to Leave Among Hematology/Oncology Nurse Practitioners. J Adv Pract Oncol. [revista en Internet] 2020 Mar [acceso 05 de abril de 2022]; 11(2):141-148. Disponible en: [https://www.advancedpractitioner.com/issues/volume-11,-number-2-\(mar-2020\)/burnout,-workplace-factors,-and-intent-to-leave-among-hematologyoncology-nurse-practitioners.aspx](https://www.advancedpractitioner.com/issues/volume-11,-number-2-(mar-2020)/burnout,-workplace-factors,-and-intent-to-leave-among-hematologyoncology-nurse-practitioners.aspx)

12. Organización Panamericana de la Salud. The COVID-19 Health Care Workers Study (HEROES): Informe Regional de las Américas [sede Web]. Washington, D.C.; 2022. [acceso 06 de abril de 2022] [Internet]. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Pereira G, Palucci M. Satisfação, estresse e esgotamento profissional de enfermeiros gestores e assistencialistas da Atenção Primária à Saúde. Rev da Esc Enferm da USP [revista en Internet] 2021 [acceso 06 de abril de 2022]; 55(1):14–26. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WtxT9fgVJ5fgnNDyCZqvCHC/?lang=pt&format=html>

14. Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 180-2020-MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental. [sede Web]. Lima, Perú; 2020 [acceso 06 de abril de 2022] [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

15. Iturri J, Gallegos R, Brou P, Rovere M. Enfermería y COVID-19 en el Perú: Enfrentando hegemonías. Combatiendo una pandemia. Construyendo una profesión. [Internet]. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú; 2021 [acceso 06 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/wp->

16. Andina. Coronavirus: 121 enfermeras han fallecido durante la pandemia en el Perú [sede Web]. Lima: Agencia Peruana de Noticias. 2021. [acceso 07 de abril de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-121-enfermeras-han-fallecido-durante-pandemia-el-peru-836484.aspx>

17. Dimitriu M, Pantea A, Smaranda A, Nica A, Carap A, Constantin V, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. Med Hypotheses [revista en Internet] 2020 [acceso 07 de abril de 2022]; 144(1):1–15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7276114/>

18. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Enfermería Universitaria [revista en Internet]. 2014 [acceso 07 de abril de 2022]; 11(4):119-127. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709236>

19. Gómez J, Monsalve C, San Luis C, Fernández R, Aguayo R, Cañadas G. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. Atención primaria [revista en Internet] 2017 [acceso 07 de abril de 2022]; 49.2 77-85. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301755>

20. Perú. Presidencia del Consejo de Ministros. D.L. N° 1474. Decreto legislativo que fortalece los mecanismos y acciones de prevención, atención y protección de la persona adulta mayor durante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19. [sede Web]. Lima, Perú; 2020 [acceso 08 de abril de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-los-mecanismos-y-acciones-decreto-legislativo-n-1474-1865986-2/>

21. Zhu Y, Chen T, Wang J, Wang M, Johnson R, Jin Y. How critical activities within COVID-19 intensive care units increase nurses' daily occupational calling. *J Appl Psychol*. [revista en Internet] 2021 Jan [acceso 08 de abril de 2022]; 106(1):4-14. Disponible en: <https://doi.apa.org/fulltext/2020-81521-001.html>
22. González M, González C, Parro A, Pedraz A, Palmar A, Otero L, et al. Nurses perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive Crit Care Nurs*. [revista en Internet] 2021 Feb [acceso 08 de abril de 2022]; 62:102966. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339720301695?via%3Dihub>
23. Bradley, H.B. Community-based Treatment for Young Adult Offenders. *Crime & Delinquency* 15.3 [revista en Internet] 1969 [acceso 08 de abril de 2022]; 359-370. Disponible en: <https://www.deepdyve.com/lp/sage/community-based-treatment-for-young-adult-offenders-H6M0fR89Zl?>
24. Nene Y, Tadi P. Resident Burnout. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [revista en Internet]. 2022 Jan [acceso 08 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553176/>
25. Maslach C, Leiter M. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. [revista en Internet]. 2016 Jun [acceso 08 de abril de 2022]. 15(2):103-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911781/>
26. Montero J. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. *Anest Analg Reanim* [revista en Internet]. 2016 [acceso 08 de abril de 2022]; 29 (1): 4-4. Disponible en:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732016000100004&lng=es.](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732016000100004&lng=es)

27. Edú S, Laguía A, Moriano J. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health*. [revista en Internet]. 2022 Feb [acceso 09 de abril de 2022]; 4;19(3):1780. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8834764/#B25-ijerph-19-01780>
28. Dincer B, Inangil D. The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Explore (NY)* [revista en Internet]. 2021 mar-apr [acceso 09 de abril de 2022]; 17(2):109-114. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550830720303839?via%3Dihub>
29. Gómez J, Monsalve C, San Luis C, Fernández R, Aguayo R, Cañadas G. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Aten Primaria*. [revista en Internet]. 2017 Feb [acceso 09 de abril de 2022]; 49(2):77-85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876264/>
30. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev*. [revista en Internet]. 2020 Jun [acceso 09 de abril de 2022]; 67(2):164-167. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12598>
31. Morley G, Grady C, McCarthy J, Ulrich C. Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Cent Rep*. [revista en Internet]. 2020 May [acceso 09 de abril de 2022]; 50(3):35-39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7272859/>
32. West C, Dyrbye L, Satele D, Sloan J, Shanafelt T. Concurrent validity of single-

- item measures of emotional exhaustion and depersonalization in burnout assessment. *J Gen Intern Med.* [revista en Internet]. 2012 Nov [acceso 09 de abril de 2022]; 27(11):1445-52. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-012-2015-7>
33. Singh R, Volner K, Marlowe D. Provider Burnout. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; [revista en Internet]. 2022 Jan [acceso 09 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538330/>
34. Almutairi M, ElMahalli A. Burnout and Coping Methods among Emergency Medical Services Professionals. *J Multidiscip Healthc.* [revista en Internet]. 2020 Mar [acceso 09 de abril de 2022].;13:271-279. Disponible en: <https://www.dovepress.com/burnout-and-coping-methods-among-emergency-medical-services-profession-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>
35. Cobo C, Martín C, Sáez L, Meniz C, Baca L, Molinero P, et al. Burnout syndrome assessment among Spanish oral surgery consultants: A two populations comparative pilot study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [revista en Internet]. 2022 Jan [acceso 09 de abril de 2022]; 27(1), e1-e9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8719788/>
36. Barbosa T, Batista A, Felizardo L, Ferreira J, Rosendo R. Burnout syndrome: characteristics, diagnosis, risk factors and prevention. *J Nurs UFPE* [revista en Internet]. 2014 Oct [acceso 09 de abril de 2022]; 8(10):3539-46. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10087/10537>
37. Witczak K, Krysińska K, Andriessen K, Stańdo J, Czabański A. Work-Related Suicide Exposure, Occupational Burnout, and Coping in Emergency Medical Services Personnel in Poland. *Int J Environ Res Public Health.* [revista en

- Internet]. 2022 [acceso 10 de abril de 2022];19(3):1156. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1156>
38. Cerón E. Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. RevMICG [revista en Internet]. 2020 [acceso 10 de abril de 2022]; 1(1):33–40. Disponible en: <https://www.revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/55/18>
39. Dos Santos J, Da Silva M, Fraga F, Oliveira R, Bento A. Uso do instrumento Maslach burnout inventory como método diagnóstico para síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. Ciências Biológicas e Saúde Unit [revista en Internet]. 2020 [acceso 10 de abril de 2022]; 6(1):1–8. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8408/387>
40. Jones S. Describing the Mental Health Profile of First Responders: A Systematic Review. J Am Psychiatr Nurses Assoc. [revista en Internet]. 2017 May [acceso 10 de abril de 2022]; 23(3):200-214. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1078390317695266>
41. Kieft R, de Brouwer B, Francke A, Delnoij D. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. BMC Health Serv Res [revista en Internet]. 2014 Jun [acceso 10 de abril de 2022]; vol. 14:249. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4064111/>
42. Fee E, Garofalo M. Florence Nightingale and the Crimean War. Am J Public Health. [revista en Internet]. 2010 Sep [acceso 10 de abril de 2022];100(9):1591. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920984/>

43. Sorokina T. Russian nursing in the Crimean war. *J R Coll Physicians Lond.* [revista en Internet]. 1995 Jan-Feb [acceso 10 de abril de 2022];29(1):57-63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5401154/>
44. Young P, Amarillo H, Emery J. Florence Nightingale y la Enfermería en el Hospital Británico. *Rev Argent Coloproctología* 25.1; [revista en Internet]. 2014 [acceso 10 de abril de 2022];34-40. Disponible en: <https://www.sacp.org.ar/revista/14-numeros-anteriores/volumen-25-numero-1/70-florence-nightingale-y-la-enfermeria-en-el-hospital-britanico>
45. Weil M, Shoemaker W. Pioneering contributions of Peter Safar to intensive care and the founding of the Society of Critical Care Medicine. *Crit Care Med.* [revista en Internet]. 2004 Feb [acceso 10 de abril de 2022]; 32(2 Suppl):S8-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.ccm.0000110742.81376.fa>
46. Aguilar G, Martínez T. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Crit.* [revista en Internet]. 2017 [acceso 11 de abril de 2022]; 31(3):171-173. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti173k.pdf>
47. Weil MH, Tang W. From intensive care to critical care medicine: a historical perspective. *Am J Respir Crit Care Med* [revista en Internet]. 2011 Jun [acceso 11 de abril de 2022]; 183 (11):1451-3. Disponible en: <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.201008-1341OE>
48. Serafin L, Kusiak A, Czarkowska B. The COVID-19 Pandemic Increased Burnout and Bullying among Newly Graduated Nurses but Did Not Impact the Relationship between Burnout and Bullying and Self-Labelled Subjective Feeling of Being Bullied: A Cross-Sectional, Comparative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet]. 2022 Jun [acceso 11 de abril de 2022]; 19(3):1730. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1730/htm>

49. Molina J, et al. The emotional impact of COVID-19 on Spanish nurses and potential strategies to reduce it. *Collegian*; [revista en Internet]. 2021 [acceso 12 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769621001748>
50. Kowalczyk K, Rajewska E, Sobolewki M. Working Excessively and Burnout Among Nurses in the Context of Sick Leaves. *Front Psychol* [revista en Internet]. 2020 [acceso 12 de abril de 2022]; 25(1):1–16. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00285/full>
51. Flores H, Muñoz D. Frecuencia del síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital III de Lima. [tesis Licenciatura] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [internet]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8969/Frecuencia_FloresMaqui_Hernan.pdf
52. Culquicondor R. Síndrome Burnout en personal de enfermería del área COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. [tesis Licenciatura] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [internet]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3934/T061_442_15922_T.pdf
53. Caycho Y. Síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de cuidados críticos del Hospital Militar Central del Ejército del Perú, Lima, 2019. [tesis Maestría] Lima: Universidad Nacional del Callao; 2021 [internet]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6069/TESIS_MAE_STRIA_CAYCHO_FCS_2021.pdf

54. Carhuanchu M, Nolazco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana, K. Metodología para la investigación holística [internet]. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2019 [acceso 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodología%20para%20la%20investigación%20holística.pdf>
55. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª Ed. [Internet]. México: McGraw Hill Interamericana; 2014 [acceso 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
56. Olivares V. Laudatio. Dra. Cristina Maslach, comprendiendo el Burnout. Ciencia & Trabajo. [revista en Internet]. 2017 abr [acceso 17 de abril de 2022]; 19 (58): 59-63. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n58/0718-2449-cyt-19-58-00059.pdf>
57. Ortiz, G. La Encuesta Definición, diseño y operacionalización. Técnicas de Investigación Cuantitativas y Cualitativas. Universidad de Alicante. [revista en Internet]. 2015 [acceso 17 de abril de 2022]; Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47792/1/La%20Encuesta%20Grado%202014-2015%201a%20Parte.pdf>
58. Gallardo E. Metodología de la investigación: manual autoformativo interactivo [internet]. Huancayo: Fondo Editorial de la Universidad Continental; 2017 [acceso 17 de abril de 2022]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
59. Rodríguez S. Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017 [tesis Maestría].

- Trujillo: Universidad César Vallejo; 2017 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3767/Rodriguez_GSMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Olivares V, Mena L, Wilke C, Jélvez C, Macía F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Ciencia & Trabajo* [revista en Internet]. 2011 [acceso 17 de abril de 2022]; 176-180. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64730432013.pdf>
61. Ramirez J, Graham M, Cull A, Gregory M, Learning S, Snashall D, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *British Journal of Cancer* [revista en Internet]. 1995 [acceso 18 de abril de 2022]; 71: 1263-1269. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7540037/>
62. Soler S, Soler L. Usos del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos escritos. *Rev. Med. Electrón* [revista en Internet]. 2012 Feb [acceso 18 de abril de 2022]; 34 (1): 01-06. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100001&lng=es
63. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. *Acta Med Colomb* [revista en Internet]. 2011 [acceso 18 de abril de 2022]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
64. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet]. 2009 [acceso 18 de abril de 2022]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

65. Carreño-Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y Bioética* [revista en Internet]. 2016 [acceso 18 de abril de 2022]; 20(2): 232-243. Disponible en: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1
66. Marasso NI, Ariasgago OL. La Bioética y el Principio de Autonomía. *Rev Fac Odontol* [revista en Internet]. 2013 [acceso 19 de abril de 2022]; 1(2):72–8. Disponible en: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
67. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [revista en Internet]. 2010 [acceso 19 de abril de 2022]; 22: 121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
68. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [revista en Internet]. 2015 [acceso 19 de abril de 2022]; 33(3): 444-451. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
69. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev Peru Ginecol Obstet* [revista en Internet]. 2017 [acceso 19 de abril de 2022]; 63(4): 555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
70. Mudallal R, Othman W, Al Hassan N. Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits. *Inquiry* [revista en Internet]. 2017 Jan [acceso 19 de abril de 2022]; vol. 54:46958017724944. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5798741/>

71. Fernández L., Raybaud L, Racedo M, Roberts C, Sabatini, C, Moraes D. Motivation and job satisfaction of nursing professionals from a highly complex private hospital. Nure Investigación [revista en Internet]. 2019 [acceso 19 de abril de 2022]; 16(103), 1– 8. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1722/893>
72. Gandarillas M, Vásquez L., Márquez H, Santamaría E, Garaña O, Santibáñez M. Job satisfaction and social support in workers from a third level hospital. Med Segur Trab [revista en Internet]. 2014 [acceso 19 de abril de 2022]; 60(234), 64– 89. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n234/original5.pdf>
73. Oprisan A, Baettig E, Baeza C, Martí L. Prevalencia y factores de desgaste profesional en radiólogos durante la pandemia COVID-19 [Prevalence of burnout syndrome during the COVID-19 pandemic and associated factors]. Radiologia. [revista en Internet]. 2022 [acceso 19 de abril de 2022]; 64(2):119-127. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8491977/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.

| OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|-------------------------------|---|--|-----------------------|--------------------------------------|
| VARIABLE | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | N° DE ITEMS | VALOR FINAL | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES |
| Síndrome de Burnout | Cuantitativa ordinal Escala de medición: Ordinal | Es un síndrome que se caracteriza por el agotamiento emocional, despersonalización y escasa realización personal en el trabajo y que suele presentarse en profesionales que interactúan continuamente con otras personas, como una respuesta prolongada al estrés en el trabajo. | Conjunto de signos y síntomas psicológicos que se caracterizan por el agotamiento emocional, despersonalización y escasa realización personal en el trabajo, que experimentan las Enfermeras de un Hospital de Lima Sur como respuesta a estresores crónicos provenientes de la interacción con los pacientes y la alta carga de labores asistenciales como respuesta prolongada al estrés en el trabajo y que serán medidos por medio del Inventario de Burnout y sus tres dimensiones. | Agotamiento Emocional | Se relaciona con la experiencia de estrés de un individuo que, a su vez, está relacionado con una disminución de los recursos emocionales y físicos (73). | 9 (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) | Agotamiento emocional | Bajo ≤16 Medio 17-27 Alto ≥ 28 |
| | | | | Despersonalización | Desapego del trabajo como reacción a la sobrecarga del agotamiento y se refiere a la pérdida del entusiasmo y la pasión por el desarrollo de la actividad laboral (73). | 5 (5, 10, 11, 15, 22) | Despersonalización | Bajo ≤ 5 Medio 6-10 Alto ≥11 |
| | | | | Falta de realización personal | Sentimientos de baja eficacia profesional y de disminución de la productividad laboral (73) | 8 (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) | Realización Personal: | Bajo ≤ 33 Medio 34-39 Alto ≥40 |

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE LIMA SUR -2022

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estamos aquí para pedir su colaboración en facilitarnos ciertos datos que nos permitirán valorar la presencia del **SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE LIMA SUR - 2022**. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, estamos para ayudarla.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Piensa en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH [IBM]

Edad:

Sexo/género:

Área de trabajo:

Tiempo de trabajo:

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

| N° | ÍTEMS | Nunca Ninguna vez | Casi nunca/ pocas veces al año | Algunas Veces / Una vez el mes o menos | Regularmente/ Pocas veces al mes | Bastantes veces/ Una vez por semana | Casi siempre/ Pocas veces por semana | Siempre/ Todos los días |
|----|--|-------------------|--------------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | | | | | | | |
| 2 | Me siento cansado al final de la jornada de trabajo | | | | | | | |
| 3 | Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo | | | | | | | |
| 4 | Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender | | | | | | | |
| 5 | Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales | | | | | | | |
| 6 | Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi | | | | | | | |
| 7 | Trato con mucha efectividad los problemas de las personas | | | | | | | |
| 8 | Siento que en mi trabajo me está desgastando | | | | | | | |
| 9 | Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 10 | Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación | | | | | | | |
| 11 | Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | | | | | | | |
| 12 | Me siento muy energético | | | | | | | |
| 13 | Me siento frustrado en el trabajo | | | | | | | |
| 14 | Siento que estoy trabajando demasiado | | | | | | | |
| 15 | No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio | | | | | | | |
| 16 | Trabajar directamente con personas me produce estrés | | | | | | | |
| 17 | Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo | | | | | | | |
| 18 | Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas | | | | | | | |
| 19 | He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo | | | | | | | |
| 20 | Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | | | | | | | |
| 21 | En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma | | | | | | | |
| 22 | Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas | | | | | | | |

- 0 = Nunca Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces | Una vez el mes o menos
- 3 = Regularmente/ Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes veces/ Una vez por semana
- 5 = Casi siempre/ Pocas veces por semana
- 6 = Siempre/ Todos los días

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le invita a participar en la 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 del personal Lima Sur, 2022.

Nombre de las investigadoras principales:

Guzmán Olivares, Edelmira

Huarhua Sarmiento, Caty

Propósito del estudio: Evaluar los niveles de burnout de los profesionales de salud de consultorios externos de un hospital de Lima Sur.

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 Quispe Santos Ana María, coordinador de equipo teléfono móvil N° 900000001 o al correo electrónico: msantosp@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados,

puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribir al correo jose.oruna@uma.edu.pe

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 en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Anexo D. Confiabilidad del Instrumento

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N | % |
|-------|------------------------|----|-------|
| Casos | Válidos | 50 | 100,0 |
| | Excluidos ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,895 | 22 |

Se realizó una prueba piloto con el instrumento MBI entre 50 profesionales de la salud, que laboran en la sede donde se realizó el estudio, obteniéndose un Alfa de Cronbach de ,895 lo cual es categorizado como una alta confiabilidad del instrumento.