



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**“SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO
LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, 2023”**

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

AUTOR:

LIC. VASQUEZ ESPINO, MILAGROS DEL ROSARIO

<https://orcid.org/0009-0001-9617-5723>

ASESOR:

Dr. CHERO PACHECO, VÍCTOR HUMBERTO

<https://orcid.org/0000-0002-3566-0207>

LIMA – PERÚ

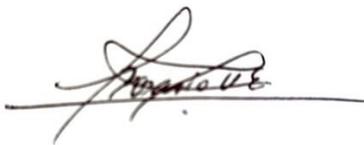
2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, VASQUEZ ESPINO, MILAGROS DEL ROSARIO, con DNI 75326809, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres, de título “SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, 2023”, AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 18% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 24 días del mes de abril del año 2024.



Lic. Vásquez Espino, Milagros Del Rosario
DNI: 75326809



Dr. Chero Pacheco, Víctor Humberto
DNI: 10676704

Trabajo académico

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	12%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	www.horizontemedico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Índice general

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	30

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	30
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	36
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	41
Anexo D. Informe de originalidad.....	44

RESUMEN

Objetivo: Identificar el síndrome de Burnout y la relación con el desempeño del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público, 2023

Materiales y métodos: En este estudio emplearemos el enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-transversal. La población estará conformada por 25 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia. La técnica a utilizarse será la encuesta y los instrumentos que se emplearán serán el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), que está conformada por 22 ítems y 3 dimensiones (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal) donde cada enunciado presenta 7 opciones de respuestas tipo Likert de “0” nunca, hasta “6” todos los días. La puntuación oscila entre 0 a 132 puntos, y a mayor puntuación, más estrés en el enfermero. También se utilizará el cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral de Valdivia el cual consta de 21 ítems agrupados en 4 indicadores o dimensiones (Calidad técnica y atención médica, Capacitación y educación continua, Productividad y Aptitudes), donde cada enunciado tendrá opciones de respuestas dicotómicas (afirmativa o negativa) con un valor de 2 puntos cada una. La puntuación oscila entre 0 a 42 puntos, y a mayor puntuación, mejor desempeño laboral del enfermero. **Resultados:** serán presentados en tablas y gráficos estadísticos. **Conclusiones:** esta investigación aportará datos que favorecerán al fortalecimiento y mejora del proceso de atención de enfermería, el cual se evidenciará en la calidad del cuidado al paciente y reducción de Burnout en los profesionales de enfermería.

Palabras claves: Síndrome de Burnout; Enfermería; desempeño laboral (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Identify Burnout syndrome and the relationship with the performance of the nursing professional in the emergency service of a public hospital, 2023.

Materials and methods: In this study we will use the quantitative approach, with a descriptive-cross-sectional design. The population will be made up of 25 nursing professionals from the Emergency Service. The technique to be used will be the survey and the instruments that will be used will be the Maslach Burnout Inventory (MBI), which is made up of 22 items and 3 dimensions (Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Achievement) where each statement presents 7 response options Likert type from "0" never, to "6" every day. The score ranges from 0 to 132 points, and the higher the score, the more stress on the nurse. The Valdivia job performance self-assessment questionnaire will also be used, which consists of 21 items grouped into 4 indicators or dimensions (Technical quality and medical care, Training and continuing education, Productivity and Skills), where each statement will have dichotomous response options (affirmative or negative) with a value of 2 points each. The score ranges from 0 to 42 points, and the higher the score, the better the nurse's job performance. Results: will be presented in statistical tables and graphs. Conclusions: this research will provide data that will favor the strengthening and improvement of the nursing care process, which will be evidenced in the quality of patient care and reduction of Burnout in nursing professionals.

Key words: Burnout syndrome; Nursing; job performance (Source: MeSh)

I. INTRODUCCIÓN

La salud mental es un estado de bienestar emocional y mental de las personas que les permite enfrentar situaciones de estrés para lograr el desarrollo adecuado de sus habilidades, trabajar correctamente y cooperar en el progreso comunitario o de su entorno social. Este tema ha ido incrementando su grado de importancia en los objetivos mundiales de desarrollo a través de los años por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo incluye dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y viene trabajando en su mejora de cobertura tanto en las personas como en la sociedad en cuanto a promoción de bienestar mental y prevención de trastornos mentales (1).

Según lo referido, podemos mencionar que la salud mental pese a ser importante para la OMS, es también sabido que esto no se refleja en cuanto a cobertura de atención. En España, por ejemplo, mediante un Informe de SESPAS en el año 2002 se dio a conocer que pese a las constantes manifestaciones sobre la capacidad de reestructuración en el ámbito mental/psiquiátrico, únicamente se ha logrado instaurar servicios sociales mínimos que no logran cubrir las verdaderas necesidades de la sociedad, por ende, existe poca accesibilidad y disponibilidad en estos servicios debido a su alto costo y carencia de recursos (2).

Es importante mencionar que el sistema de salud mental en este país fue formulado hace más de cuarenta años y permanece vigente actualmente pero a través de los años se ha añadido elementos de mejora para la atención y cumplimiento de objetivos en pro de lograr un sistema equilibrado entre la atención y el modelo de recuperación; empero aún no se ha establecido un plan de acción de recojo y monitoreo del abastecimiento de los servicios y del estudio comparativo del financiamiento pese a haber sido estas las recomendaciones del Informe SESPAS 2002 (3).

Por ello, es también necesario mencionar que la salud mental y su acceso a ella empeora ante las crisis económicas; así pues, en una dificultad financiera se logra evidenciar un incremento en los trastornos mentales más comunes en los que resaltan: trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y por abuso de alcohol, siendo el desempleo la causa más relevante de este

último, el cual, a la vez, se refleja en un incremento en el consumo de antidepresivos (4).

Es así que, diversos estudios realizados han revelado que los trastornos mentales se han incrementado y la demanda de una atención oportuna es necesaria; sin embargo, la salud mental es un área secundaria para el presupuesto sanitario público (4).

Pese a ello, es relevante mayor inversión en la mejora de los aspectos de la salud mental en la implementación de políticas, programas de educación y reducción de ideas equívocas de estos trastornos, los cuales deben ser a largo plazo y con evaluaciones continuas para encontrar fallas y producir mejoras, que se evidenciarán en un descenso de la morbilidad y una integración de los afectados con su comunidad, logrando el empoderamiento y construcción de calidad de vida, ejemplo de ello tenemos el Plan Europeo de Salud Mental (2013-2020): acuerdo de la Unión Europea con la población para garantizar el acceso a la atención y satisfacción de necesidades (5).

En México, el presupuesto conferido a la salud mental es discordante conforme a la carga total de enfermedades mentales, por lo que se obtiene una gran brecha en cuanto a la atención de estas; es por ello que es necesario y relevante una mayor inversión en la atención primaria, recursos e infraestructura, así como la implementación de modelos de atención y programas de salud que incluya estrategias y lineamientos tanto para la prevención como para la atención de necesidades de trastornos mentales graves (6).

Otro gran ejemplo de programas de salud mental ha sido el implementado en Chile, que establece un suceso representativo de aprendizaje, donde el avance de la salud mental comunitaria y familiar propicia la aceptación y ejecución de éstos, lo cual apertura una oportunidad excepcional de prolongación en la realización de estos programas y así difundir la experiencia a otros países de Latinoamérica y el Caribe (7).

En cuanto a Perú, también se han realizado distintos estudios sobre salud mental y durante el periodo 2013-2018 se logró implementar Centros de Salud Mental Comunitarios y Hogares Protegidos, lo cual coopera con el acceso a los servicios de salud mental logrando una mejor distribución de oferta y demanda de servicios con la implicancia de toda la población en el

cuidado de su salud mental. Esta loable acción debe ser replicada en todo el sistema de salud y comprometer a las autoridades tanto en la inversión como en la búsqueda de estrategias colaborativas (8).

Un ejemplo de estudio de salud mental es el realizado por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi que confirma que hasta el 37% de la ciudadanía podría padecer algún trastorno de la salud mental en algún momento de su existencia. La prevalencia del trastorno depresivo en Lima Metropolitana sería de 18,2%, en la serranía peruana de 16,2% y en la zona selvática de 21,4% (9).

En otra publicación ejecutada en ocho hospitales y dieciséis centros de salud en Lima, lograron concluir que el predominio cada año de depresión es de 9,2%; de trastornos de ansiosos de 2,5%; de abuso/filiación de drogas 1,2% y de cuadros de psicosis 0,4%. Tanto los trastornos depresivos como los de ansiedad son los más comunes entre las féminas mientras que el abuso/filiación es más común en los varones (10).

Se han realizado algunos estudios en Perú sobre distintos trastornos de salud mental y en los más actuales se puede evidenciar que el que más afecta a los trabajadores es el estrés y este se encuentra en una relación estrecha con la carga laboral sobre todo en los trabajadores de salud durante la pandemia de Covid-19. A este trastorno específico se le denomina Síndrome de Burnout.

En un estudio de investigación realizado en un hospital militar de Lima, teniendo como población a los internos de medicina de dicho establecimiento se determinó que la incidencia de estrés y síndrome de Burnout es baja pero que esta se asociaba a las horas de trabajo semanales que debían cumplir, pese a ello se evidenció mayor prevalencia en agotamiento emocional y despersonalización asociado a la soledad (11).

En cuanto a la región Ica, en donde será realizado este trabajo de investigación, se han identificado estudios epidemiológicos del año 2006 realizado por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi en la costa peruana, donde se incluían las ciudades de Arequipa, Ica, Piura, Trujillo y Chimote, evidenciando que, en relación a la accesibilidad de los servicios, de un total de 9232 viviendas, el 36,5% señaló algún inconveniente de salud mental en algún momento en su vida. Un

12,9% reconoció su trastorno durante ese último año y, de ellos, sólo un 19,8% logró recibir atención por el Sistema de Salud (12).

La salud mental ha sufrido cambios a lo largo de los años sobre todo un aumento de trastornos en el ámbito laboral de las personas, que incluyen estrés y ansiedad e incluso depresión y sus signos y síntomas pueden manifestarse a nivel físico y en el desempeño en las jornadas laborales. A los riesgos que pueden debilitar la salud mental en el trabajo se les conoce como riesgos psicosociales y estos, aunque pueden afectar a todos los sectores, puede tener mayor probabilidad de prevalencia en algunos trabajadores sea por el trabajo desempeñado, el entorno y/o su forma de realización, entre ellos tenemos a los trabajadores de salud (13).

Al tener todos estos aspectos en cuenta, se hace posible entender la salud mental y la importancia del estrés en la vida diaria especialmente en el aspecto laboral, ya que el estrés y la pesadumbre de un exceso de trabajo son matices de la vida profesional y laboral que se deben afrontar y que a menudo no son detectados a tiempo, pues el empleador o directivos suelen enfocarse solo en la productividad y compromiso del personal, omitiendo su bienestar y con ello sus niveles de estrés, ansiedad y más adelante de Burnout (14).

Durante más de cuarenta años se estuvo debatiendo la definición más exacta de Burnout, hasta que en el 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo definió como un fenómeno ocupacional: “síndrome resultante del estrés crónico en el entorno laboral que no ha sido gestionado con éxito” (14). Y desde enero del 2022, la OMS lo reconoció como enfermedad profesional manifestada por agotamiento físico y mental lo que genera la permanencia del estrés en la vida del profesional o trabajador (15).

Los trabajadores que presentan este síndrome pueden manifestar síntomas o características que pueden ayudar a identificarlo tales como: agotamiento físico y mental, frustración, negatividad, falta de concentración, cefaleas y problemas gastrointestinales (15) y como consecuencias pueden presentar cansancio, apatía, ineptitud, sentimiento de desilusión con el trabajo y ralentización de la productividad (14).

La Mayo Clinic nos presenta posibles causas del síndrome de Burnout que pueden ser: falta de control en el trabajo, poca claridad sobre las

expectativas laborales, actividades laborales monótonas y caóticas, dinámica disfuncional con los compañeros, sentimiento de aislamiento y desequilibrio entre el trabajo y la vida personal; así como factores de riesgo que pueden contribuir a su padecimiento como: sobrecarga de trabajo y de horas extras, no se logra mantener un equilibrio adecuado entre la vida privada y los aspectos laborales, ser trabajador de asistencia médica como médico o enfermero, y poseer un grado bajo o nulo de control en el trabajo (16).

En cuanto a las dimensiones encontramos 3 aspectos importantes e influyentes que son: agotamiento emocional, el cual se refiere a la disminución y/o pérdida de sentimientos o emociones en la realización de las actividades laborales; despersonalización o deshumanización, el cual se refiere a la evolución y muestra de conductas perniciosas e insensibilidades hacia los pacientes o clientes; y por último tenemos la baja realización personal caracterizada por percepción laboral negativa y baja autoestima profesional (17).

Por otro lado tenemos el desempeño laboral, que es la productividad que un trabajador presenta mediante la ejecución de acciones y conductas al realizar sus labores ocupacionales y lo que permitirá a la empresa u organización, de la cual forma parte, alcanzar los objetivos trazados o podría afectar negativamente en el deseo del logro del éxito (18).

Teniendo en cuenta esto, podemos concluir que el personal de salud son el grupo de trabajadores más propenso a padecer Síndrome de Burnout o también conocido como Síndrome del trabajador quemado y al asociarlo con alguna teoría de enfermería podemos enfocarlo al modelo de Callista Roy, el cual se basa en la capacidad de afrontamiento que posee la persona ante situaciones adversas presentadas diariamente y relacionadas a factores estresores del ambiente laboral o externo, que afectan considerablemente el equilibrio de la relación salud-enfermedad, el desempeño adaptativo de roles y desempeño y la vida personal y familiar (19).

Diversos estudios de investigación han sido desarrollados teniendo en cuenta la problemática y variables de investigación.

A nivel internacional, tenemos a Arrogante y Aparicio-Zaldivar (20) quienes realizaron un estudio en Madrid, España, cuyo objeto de estudio fue

establecer los estándares de pronóstico que incluyen las dimensiones del Burnout presagistas del bienestar físico/mental y subjetivo/psicológico observado en 52 trabajadores de cuidados críticos, la mayoría enfermeras, a través de un estudio de corte transversal, obteniendo como resultado que los elevados niveles en las tres dimensiones del Burnout estuvieron relacionados con un pobre bienestar físico/mental y subjetivo/psicológico, por lo que es ineludible implementar programas para prevenir y tratar el Síndrome de Burnout (SB).

León-Alonso et al. (21) en Ecuador, en 2020, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el SB y la existencia de componentes de riesgos psicosociales (RP) laborales, en 180 servidores públicos sanitarios de un hospital nivel 2 en Guayaquil, con un estudio transversal, cuantitativo, descriptivo, correlacional, obteniendo como resultado un paralelismo entre las variables, un elevado RP en cuanto a Acoso Laboral, Liderazgo y Recuperación; así como una analogía entre Burnout y el lugar de trabajo, por lo cual se concluyó que es significativo efectuar un estudio comparativo de resultados entre la afección de los RP y el SB en algunas temporadas.

Valdivieso et al. (22) también realizaron un estudio en Ecuador en el 2021, cuyo objetivo fue reconocer la presencia de SB en 135 trabajadores del Hospital provincial General Docente de Riobamba que atendían urgencias durante la pandemia de COVID-19, para lo cual se realizó una investigación básica, descriptiva y explicativa. En el 35,64% de ellos, se registró la aparición de SB, con mayor frecuencia en mujeres (77,78%) y enfermeras (58,33%). Se concluye que el escenario que se vivió durante la pandemia originó elevados niveles de estrés en el personal que brindó servicios de emergencia en el Hospital en mención, lo que repercutió en el aumento de trabajadores de salud con diagnóstico de SB.

En cuanto a estudios nacionales, tenemos a Yslado et al. (23) quienes en el año 2019, mediante un estudio de corte transversal, consideraron como objetivo establecer las relaciones funcionales entre el SB y la satisfacción laboral de 177 trabajadores de salud de dos hospitales del Perú, utilizando el inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la escala de satisfacción laboral (SL-SPC), obteniendo como resultado que la tasa de prevalencia (TP) para

el Burnout alto fue 33,3 % y que existe correlación expresiva y negativa entre el SB y la SL. La dimensión preponderante del SB fue la despersonalización (37%); y el elemento dominante de la SL fueron los privilegios financieros (35%), lo que concluyó que el SB es predictor de la SL.

Muñoz del Carpio et al. (24) el año 2022, realizaron un estudio descriptivo transeccional, cuyo objetivo era estipular la periodicidad y gravedad del síndrome de Burnout en 147 trabajadores de salud del Hospital II Goyeneche en Arequipa durante la pandemia, registrando sus características sociodemográficas y se aplicando el MBI lo que mostró que el 70,7% presenta SB, y de estos, a la mayoría le angustia atender pacientes con COVID-19, dudan de su capacidad para ello, le preocupa la escasez de Equipos de Protección Personal y ignora los protocolos de seguridad, concluyendo que existe un vínculo importante entre el de síndrome de burnout y la atención de pacientes con COVID-19.

Contreras-Camarena et al. (25) el año 2020, mediante un estudio analítico y correlacional, donde tuvieron como finalidad establecer el rol de autoestima frente al SB en 66 médicos del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos de un Hospital en Lima, y las variables se midieron con los test de Rosenberg y el cuestionario MBI-HSS, se obtuvo como resultado que el 16,66 % mostró cansancio emocional; el 28,78 %, (mayormente varones) despersonalización; y 25,75 % (en su mayoría mujeres), baja realización personal. El 25,75 % tuvieron baja autoestima concluyendo que uno de cada cuatro médicos tuvo este problema; por ende, la autoestima baja favorecería el burnout, mientras que la autoestima alta tendría un rol protector.

En antecedentes en la región Ica, encontramos diversos trabajos de investigación como por ejemplo el realizado por García (26) cuyo objetivo fue examinar la relación entre el estrés laboral y el cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico de un hospital iqueño, considerando como muestra 17 enfermeros y 75 pacientes durante el año 2016, mediante un estudio descriptivo, no experimental, correlacional con diseño transversal donde se utilizaron como instrumentos el cuestionario The Nursing Stress Scale y el cuestionario Care Q para establecer la apreciación del paciente sobre el cuidado enfermero recibido, obteniendo como resultado que el 47,1% de los enfermeros tiene estrés alto, 23,5% estrés medio y 29,4% estrés bajo.

Además, se obtuvo que el 52,9% de los pacientes percibe un buen cuidado enfermero, y un 47,1% un mal cuidado. Se concluye que, existe relación estadística significativa entre estrés laboral y el cuidado de enfermería.

Becerra et al. (27) nos presenta su trabajo cuyo objetivo fue establecer la relación existente entre la calidad de vida profesional y el SB en 100 enfermeras de un hospital de Ica, en el año 2020, para lo cual utilizaron un enfoque cuantitativo, corte transversal; obteniendo como resultado que en cuanto a la variable de Síndrome de Burnout, el 91% no presentan dicho síndrome y el 9% sí lo presentan. Con respecto a la variable calidad de vida profesional, se obtuvo que el 26% indican que existe un nivel insatisfactorio, el 64% indican que existe un nivel medio y solo un 10% indican que existe un nivel correcto, con esto se concluyó que no existe una relación entre las dos variables.

Por último tenemos a Becerra et al. (28) quienes desarrollaron un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal con el objetivo de identificar la relación entre estrés y desempeño laboral en 47 enfermeros del Servicio de Emergencia de un Hospital de Ica en el 2021, mediante un cuestionario con variables de caracterización y 2 cuestionarios de estrés (22 ítems) y desempeño laboral (15 ítems), resultando que el 55,3% posee estrés de nivel medio, 29,8% de nivel bajo y 14,9% nivel alto. En cuanto al desempeño laboral se obtuvo que el 44.7% es regular, 38.3% es adecuado y el 17% es inadecuado. Finalmente se concluyó que hay una relación existente entre estrés y desempeño laboral en personal de enfermería.

Este estudio se desarrolló debido al interés e importancia por destacar el estrés que padece y al cual se encuentra expuesto el personal de salud, específicamente el personal de enfermería del servicio de emergencia ya que ello está comprometiendo de manera importante su salud mental debido a la presión y carga laboral así como también su bienestar físico y desempeño laboral.

Tomando en cuenta la justificación teórica, los aspectos señalados se fundamentan sobre contenidos con carácter científico y tras el análisis respectivo, se tendrá el conocimiento necesario respecto a las características de estrés laboral, síndrome de Burnout y la relación que

existe con el profesional de enfermería tanto en su vida laboral como en su vida privada.

Además, de acuerdo a la justificación social y práctica, quienes se beneficiarán serán todos los profesionales de salud que crean, sientan o piensen que están propensos a padecer este síntoma o que ya viven con él en su día a día; puesto que, las dificultades asociadas al tema de interés, repercuten de manera directa sobre ellos y su desempeño profesional-laboral y su vida personal y al sugerir la solución práctica, se identificarán alternativas para establecer mejoras respecto a las condiciones laborales, en la atención de los pacientes y en la disminución del estrés laboral.

Finalmente, desde el enfoque de relevancia metodológica, el presente estudio posibilitará el empleo de herramientas y aplicación de estrategias necesarias para el desarrollo de futuras investigaciones, las cuales podrían ser ejecutadas en otros tiempos y contextos.

Por todo lo expuesto es que se ha formulado el objetivo de este trabajo que es identificar el síndrome de Burnout y la relación con el desempeño del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público en el año 2023, teniendo como objetivos específicos identificar la presencia y nivel de Burnout en la población mencionada, el nivel de desempeño laboral de los mismos y la relación entre ambas variables.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño

El presente estudio considera el enfoque cuantitativo debido a la relevancia y necesidad de análisis estadístico, ya que este método nos permitirá recolectar los datos medibles a partir de las variables operacionalizadas, siendo organizados dichos datos en la matriz correspondiente lo cual nos ayudará a definir los patrones comportamentales de tales variables.

Además, se toma en cuenta el diseño no experimental y corte transversal, ya que las variables no serán manipuladas por el investigador y los datos se recolectarán en un tiempo o momento específico, mediante contacto único con cada uno de los encuestados, restringiendo la recolección de datos en diferentes momentos o repetidamente; con el fin de demostrar la forma de actuar real de cada variable en el entorno analizado.

Su nivel de investigación será descriptivo ya que se espera reflejar el comportamiento natural de las variables analizadas (29).

2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

La población de estudio comprende 25 profesionales de enfermería, del área de emergencia de un hospital público en Pisco, siendo posible la recolección de datos a partir de toda la población. Respecto a las características de la población, que serán tomadas en cuenta para su selección, se manifiesta la necesidad de personal de enfermería, con o sin especialidad, laborando en el servicio de emergencia, con un tiempo estimado de trabajo dentro del área, no menor a 6 meses, no considerando a aquellos quienes no cumplan con estos criterios (30).

Criterios de selección:

- Personal de enfermería que se encuentre laborando en el servicio de emergencia.
- Personal de enfermería del área de emergencia que tenga experiencia laboral mínima de 6 meses en el servicio.

2.3 Variable(s) de estudio

Respecto a la variable de estudio; es decir, Síndrome de Burnout y Desempeño Laboral, se manifiestan las siguientes definiciones:

- Síndrome de Burnout:

Definición conceptual:

Según la OMS, es el “síndrome resultante del estrés crónico en el entorno laboral que no ha sido gestionado con éxito”, también es definido como la “enfermedad profesional manifestada por agotamiento físico y mental, lo que genera la permanencia del estrés en la vida del profesional o trabajador” (15).

Definición operacional:

Será posible la obtención de información a partir de dicha variable gracias a la identificación de dimensiones (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal) y especificación de ítems en el instrumento de recolección denominado Inventario de Burnout de Maslach (MBI), el cual fue desarrollado por Maslach y Jackson en el año 1981 y ha sido utilizado a nivel nacional e internacional (31) y ha sido utilizado, por ejemplo, por Yslado et al. en su estudio Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud (22).

- Desempeño laboral:

Definición conceptual:

Es la productividad que un trabajador presenta mediante la ejecución de acciones y conductas al realizar sus labores ocupacionales y lo que permitirá a la empresa u organización, de la cual forma parte, alcanzar los objetivos trazados o podría afectar negativamente en el deseo del logro del éxito (18).

Definición operacional:

Será posible la obtención de información a partir de dicha variable gracias a la identificación de dimensiones (Calidad técnica y atención médica, capacitación y educación continua, productividad y aptitudes) y especificación de ítems en el instrumento de recolección denominado cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral, el cual fue diseñado por Valdivia en el año 2014 (32).

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos (criterios de validez y confiabilidad)

La recolección de datos será posible gracias al empleo de la técnica de encuesta, la cual consiste en la obtención de información a partir de los propios participantes; además, resulta relevante el desarrollo de entrevistas

y el uso de cuestionarios. Respecto a estos últimos, como instrumentos necesarios para el registro de datos pertinentes, se tomará en cuenta el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), el cual consta de 22 ítems divididos en 3 subescalas que miden las 3 dimensiones del Burnout: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Realización Personal (8 ítems); además también se registrarán datos de información general como edad, sexo y tiempo de experiencia laboral.

También utilizaremos el cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral de Valdivia el cual consta de 21 ítems agrupados en 4 indicadores o dimensiones: Calidad técnica y atención médica (8 ítems), capacitación y educación continua (5 ítems), productividad (4 ítems) y aptitudes (4 ítems), este instrumento también incluye datos generales como sexo y edad.

Dichos instrumentos, cumplen con el criterio de validez al haber sido evaluados y aprobados por 3 jueces expertos; además, según el criterio de confiabilidad, las herramientas fueron empleadas en una prueba piloto, en el caso de la Escala de Maslach se tomó en cuenta 11067 participantes y tras el análisis respectivo obtuvo una fiabilidad cercana al 0,9 y en el caso del cuestionario de Desempeño Laboral fue validado mediante la prueba de coeficiente de Kuder Richardson obteniendo un valor 0,728 el cual indica alto grado de confiabilidad (31).

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Se considera indispensable la carta de presentación otorgada por la institución universitaria con la cual se solicita autorización a la autoridad correspondiente en la institución de salud, siendo necesario identificar las características de espacios y periodos en los cuales se aplicará el instrumento de recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Habiendo identificado a la población de estudio, siendo 25 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia, se organiza la entrega de cuestionarios, los cuales serán desarrollados por los participantes en un tiempo aproximado de 10-15 minutos de manera individual. Posteriormente, se procederá a recolectar tales instrumentos con el propósito de registrar los datos recabados.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Elaborada la matriz de datos, se realizará el análisis estadístico inferencial, considerando la presentación de frecuencias. Además, de acuerdo al propósito del estudio, se tomará en cuenta la prueba Chi cuadrado, la cual permitirá identificar el coeficiente de relación correspondiente.

2.7 Aspectos éticos

Según principios de respeto, beneficencia y justicia. De acuerdo al respeto, los participantes serán informados del procedimiento desarrollado y tendrán autonomía en la toma de decisiones para el involucramiento en la investigación.

Según la beneficencia, se facilitará información respecto a los aspectos positivos del estudio y la importancia del involucramiento de los encuestados. Finalmente, los aspectos positivos serán dirigidos a todos los involucrados, sin distinción alguna; puesto que, las acciones correspondientes a la recolección de datos, tomará en cuenta a los sujetos, sin distinción alguna, según el criterio de justicia.

III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	SEMANAS															
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
Selección del tema	■	■														
Planteamiento del problema y formulación del problema		■	■													
Justificación y Objetivos				■												
Antecedentes y bases teóricas.					■	■	■									
Tipo, enfoque, diseño y nivel de investigación							■									
Población y muestra								■	■							
Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■							
Procedimientos y Método de análisis de datos									■	■	■					
Aspectos éticos y administrativos												■	■			
Presentación del proyecto														■	■	

3.2 Recursos financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2024		TOTAL			S/.
	MARZO	ABRIL	MAY O	JUNIO		
Equipos						
1 laptop	2800					2800.00
USB	40					40.00
Útiles de escritorio						
Lapiceros	3					3.00
Hojas bond A4		10				10.00
Material Bibliográfico						
Libros	60	60				120.00
Fotocopias	30	30		10		70.00
Impresiones	50	10		30		90.00
Otros						
Movilidad	50	20	20	20		110.00
Internet	60					60.00
Alimentos	50	10				60.00
Llamadas	50	20	10			80.00
Recursos Humanos						
Investigadora						0
Asesor estadístico	250.00					250.00
Imprevistos*		100		100		200.00
TOTAL	3443.0 0	260	30	160		3893.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Para el caso de la Facultad de Ciencias de la Salud se utiliza el estilo Vancouver.

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 12 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1
2. Salvador-Carulla L, Bulbena A, Vázquez-Barquero J, Muñoz P, Gómez-Beneyto M, Torres F. La salud mental en España: Cenicienta en el País de las Maravillas. Informe SESPAS [Internet] 2002 [citado 12 de mayo de 2023] 301-326. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Luis-Salvador-Carulla/publication/242188121_CAPITULO_15_LA_SALUD_MENTAL_EN_ESPANA_CENICIENTA_EN_EL_PAIS_DE_LAS_MARAVILLAS/links/0deec528a7d7d1a804000000/CAPITULO-15-LA-SALUD-MENTAL-EN-ESPANA-CENICIENTA-EN-EL-PAIS-DE-LAS-MARAVILLAS.pdf
3. Salvador-Carulla L, Almeda N, Álvarez-Gálvez J, García-Alonso C. En la montaña rusa: breve historia del modelo de atención de salud mental en España. Gaceta Sanitaria. Informe SESPAS [Internet] 2020 [Citado 14 de junio de 2023]; 34: 3-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301485>
4. Gili M, Campayo J, Roca M. Crisis económica y salud mental. Gaceta Sanitaria. Informe SESPAS [Internet] 2014. [Citado 18 de mayo de 2023]; 28: 104-108. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114000454>
5. Moloney P. La salud mental y el estigma en Europa. Mens Project Policy Papers [Internet] 2018. [Citado el 18 de mayo de 2023]. 75-86. Disponible en: <https://mensproject.eu/wp-content/uploads/policy-papers-es.pdf#page=76>
6. Díaz L, Cabello H, Medina M, Berenzon S, Robles R, Madrigal E. Necesidades de atención en salud mental y uso de servicios en población mexicana con trastornos mentales graves. Salud Pública de México

- [Internet] 2020. [Citado el 2 de Junio de 2023]; 62(1): 72-79 Disponible en: <https://www.scielo.org/article/spm/2020.v62n1/72-79/es/#>
7. Sapag J, Álvarez C, Campos A, Corona F, Pereira M, Véliz V. Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) en Chile: aprendizajes y desafíos para América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet] 2021. [Citado el 2 Junio de 2023]; 45: e32. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2021.v45/e32/#ModalDownloads>
 8. Castillo H, Cutipé Y. Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet] 2019. [Citado el 2 de junio de 2023]; 36: 326-333. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n2/326-333#>
 9. Rondón M. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2006 [citado el 2 de junio de 2023]; 23(4): 237-238. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001&lng=es
 10. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana 2015-Informe General. *Anales de Salud Mental*. [Internet] 2018. [Citado el 02 de junio de 2023]; 34(1). Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXIV%202018%20Nro1%20EESM%20en%20Hospitales%20Generales%20y%20Centros%20de%20Salud.pdf>
 11. Arias R, Gutiérrez E. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos internos del Hospital Militar Central de Lima. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet] 2018 [citado el 14 de junio de 2023]; 47(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400006&lng=es.

12. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Costa Peruana 2006. Informe General. Anales de Salud Mental [Internet] 2007 [Citado el 03 de junio de 2023] 23. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3661260/Estudio%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20Salud%20Mental%20en%20la%20Costa%20Peruana%202006.pdf.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. La Salud Mental en el trabajo [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado 16 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
14. Harvard Business Review. Guías HBR: Cómo superar el Burnout. Barcelona: Reverté S.A; 2021. 243 p.
15. Agea O. La OMS reconoce el síndrome de burnout como enfermedad profesional [Internet]. Grupo 2000. 2022. [citado el 07 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.grupo2000.es/la-oms-reconoce-el-sindrome-de-burnout-como-enfermedad-profesional/>
16. Mayo Clinic. Job Burnout: How to spot it and take action [Internet]. Mayo Clinic. 2020 [citado el 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/burnout/art-20046642>
17. Aceves G, López M, Moreno S, Jiménez F, Campos J. Síndrome de Burnout. Archivos de Neurociencias [Internet]. 2006 [citado el 07 de julio de 2023]; 11(4): 305-309. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Farias-Serratos/publication/236332518_Burnout_Syndrome/links/02e7e517a8d1f31e73000000/Burnout-Syndrome.pdf
18. Bautista R, Cienfuegos R, Aquilar JD. El desempeño laboral desde una perspectiva teórica. RIVA [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 17 de octubre de 2023];7(1):54 -60. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri_va/article/view/1417

19. Pomares-Callejón M, Ruiz-Muelle A. CAPÍTULO 7. MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY. En: Torres M, Fernández C, Ruiz E. Fundamentos de enfermería (I) Bases teóricas y metodológicas. España: Editorial universidad de Almería. 2022. [citado el 07 de julio de 2023]; 105: 80-86.
20. Arrogante O, Aparicio-Zaldivar E. Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. Enfermería Intensiva [Internet]. 2020 [citado el 07 de julio de 2023]; 31(2): 60-70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023991930046X>
21. León-Alonso K, Macías-Mora M, Mendoza-Moreira R, Escobar-Segovia K. Riesgos Psicosociales y Burnout en el Personal de Salud de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel en Guayaquil-Ecuador 2019. III Jornadas internacionales de investigación científica UTN, [Internet]. 2020 [citado el 07 de julio de 2023]; 839-852. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Kenny-Escobar-Segovia/publication/342902644_Riesgos_Psicosociales_y_Burnout_en_el_Personal_de_Salud_de_Emergencia_de_un_Hospital_de_Segundo_Nivel_en_Guayaquil_-_Ecuador_2019/links/5f0cbef44585155a552803b6/Riesgos-Psicosociales-y-Burnout-en-el-Personal-de-Salud-de-Emergencia-de-un-Hospital-de-Segundo-Nivel-en-Guayaquil-Ecuador-2019.pdf
22. Valdivieso J, Noroña D, Vega V. Síndrome de burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de covid-19. Revista de Investigación TALENTOS [Internet]. 2021 [citado el 07 de julio de 2023]; 8(1): 93-100. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8551298>
23. Yslado R, Norabuena R, Loli T, Zarzosa E, Padilla L, Pinto I, Rojas A. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en profesionales de la salud. Horiz. Medicina. [Internet]. 2019 [citado el 07 Julio de 2023]; 19 (4): 41-49. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000400006&lng=es.

24. Muñoz del-Carpio-Toia A, Zevallos-Rodríguez J, Arias-Gallegos W, Jara-Terrazas J, Chuquipalla-Zamalloa M, Alarcón-Guzmán X, Velazco J, Salazar M. Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. *Rev. Chilena de neuro-psiquiatría*. [Internet]. 2022 [citado el 07 de Julio de 2023]; 60(3): 262-272. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000300262&lng=es.
25. Contreras-Camarena C, Lira-Veliz H, Benito-Condor B. Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. *Horizonte Medico*. [Internet]. 2021 [citado el 07 de Julio de 2023]; 21 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000200005&lng=es
26. García A. Estrés laboral y cuidado de enfermería, centro quirúrgico del hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica-2016. *Revista Enfermería a la Vanguardia* [Internet]. 2018 [citado el 07 de Julio de 2023]; 6(1). Disponible en: <https://doi.org/10.35563/revan.v6i1.214>
27. Becerra B, Sotelo M, Sotomayor G. Calidad de vida profesional y síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital Santa María del Socorro - Ica, 2020 [Internet]. [Tesis para título académico]. Ica (Perú): Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Citado el 07 de Julio de 2023]. 74 p. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1213>
28. Becerra B, Pereyra M, Benabente R. Estrés y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de emergencia, hospital Santa María del Socorro-Ica, 2021 [Internet]. [Tesis para título académico]. Ica (Perú): Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Citado el 07 de Julio de 2023]. 96 p. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1373>

29. Hernández- Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw- Hill Interamericana Editores; 2018. 714p.
30. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Business Support Aneth; 2015. 235 p.
31. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Revista Innova Educación [Internet]. 2020. [citado el 17 de octubre de 2023]; 2(4): 543-554. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8054554>
32. Valdivia M. Desempeño Laboral y Síndrome de Burnout en los Profesionales Médicos Serums de la Red de Servicios de Salud Tacna. Minsa, 2012. [Internet]. [Tesis de Maestría]. Arequipa (Perú): Universidad Católica de Santa María; 2013. [citado el 17 de octubre de 2023]. 138 p. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/4580/8I.1125.MG.pdf?sequence=1>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable (de las variables)

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Síndrome de Burnout	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Síndrome resultante del estrés crónico en el entorno laboral que no ha sido gestionado con éxito. “enfermedad profesional manifestada por agotamiento físico y mental, lo que genera la permanencia del estrés en la vida del	Será posible la obtención de información a partir de dicha variable gracias a la identificación de dimensiones y especificación de ítems en el instrumento de recolección denominado Inventario de Burnout de Maslach (MBI), las cuales se medirán con una escala de Likert 0 como menor	Agotamiento Emocional (9 ítems),	Agotamiento emocional por el trabajo Cansancio al final de la jornada Fatiga al levantarse por las mañanas Esfuerzo al trabajar con gente Sensación de “quemado” Frustración Apreciación del	1,2,3, 4, 5, 6,7, 8, 9	Escala Likert: 0: Nunca 1: Pocas veces al año o menos 2: Una vez al mes o menos 3: Unas pocas veces al mes o menos 4: Una vez a la semana 5: pocas veces a la semana	Bajo: ≤ 16 Intermedio : 17-26 Alto: ≥ 27

		profesional o trabajador” (15).	puntuación y 6 como mayor puntuación.		trabajo		6: Todos los días	
					Estrés por trabajar directamente con personas			
					Sensación de estar acabado			
				Despersonalización (5 ítems)	Trato a los pacientes	10,11,12,13,14		Bajo: ≤ 6 Intermedio : 7- 9 Alto: ≥ 10
					Sensibilidad con la gente			
					Preocupación por endurecimiento emocional			
					Preocupación por sus pacientes			
					Sentimiento de culpa			
				Realización Personal (8 ítems)	Comprensión a los pacientes	15,16,17,18,19,20,21,22		Baja realización personal: ≤ 31 Realización personal Intermedia : 32 - 39 Sensación de logro: ≥ 40
					Eficacia en el trato de problemas de pacientes			
					Valoración de su trabajo en la vida			

					de sus personas			
					Sensación de ser activo			
					Facilidad para crear empatía			
					Valoración de sus logros profesionales			
					Percepción del trabajo con los pacientes como estímulo			
					Actitud calmada en trato con pacientes			
Desempeño Laboral	Tipo de variable según su naturaleza:	Es la productividad que un trabajador presenta mediante la ejecución de acciones y conductas al realizar sus labores ocupacionales y lo que permitirá a la empresa u	Será posible la obtención de información a partir de dicha variable gracias a la identificación de dimensiones (Calidad técnica y atención médica, capacitación y educación continua, productividad y aptitudes) y especificación de ítems en el instrumento de	Calidad técnica y atención médica (8 ítems)	Participación en comités de ética	1,2 3, 4, 5, 6 ,7,8	Escala Validada por el coeficiente de Kuder Richards on	Máximo 16 puntos
	Cualitativa				Desempeño y eficiencia			
	Ordinal				Integración de diagnósticos congruentes			
	Escala de medición:				Aprovechamiento de equipo de trabajo			
					Certificación de profesión			

		organización, de la cual forma parte, alcanzar los objetivos trazados o podría afectar negativamente en el deseo del logro del éxito (18).	recolección denominado cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral, el cual fue diseñado por Valdivia en el año 2014 (32).		<p>Cumplimiento de normatividad vigente en HC</p> <p>Producción de quejas por parte de sus superiores, compañeros, pacientes y/o Aval</p> <p>Participación en programas de capacitación de calidad de atención</p>			
				capacitación y educación continua (5 ítems)	<p>Participación en proyectos de investigación médica</p> <p>Experiencia como instructor en cursos de actualización y capacitación en salud</p> <p>Asistencia a cursos de carrera y aplicación de conocimientos en beneficio de</p>	9, 10, 11, 12, 13		Máximo 10 puntos

					su servicio		
					Participación como miembro de asociaciones académicas		
					Aplicación de guías de práctica clínica, protocolos y guías técnicas de la institución		
				productividad (4 ítems)	Realización de análisis lógicos e identifica el problema	14, 15, 16, 17	Máximo 8 puntos
					Producción de resultados óptimos por constancia		
					Capacidad de ajustarse a las necesidades del servicio utilizando los recursos con resultados óptimos		
					Resolución de problemas		

				aptitudes (4 ítems)	Realización de adaptaciones organizacionales y estratégicas en respuesta a necesidades de la institución	18, 19, 20, 21	Máximo 8 puntos
					Mejoramiento de habilidades y capacidades de sus compañeros		
					Atención con calidad y oportunidad		
					Aportaciones y compromiso con la institución		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre Síndrome de Burnout en Enfermeras

Estimada Licenciada:

El presente instrumento tiene como objetivo recoger información respecto al nivel de síndrome de burnout en el área de emergencia en el que usted desarrolla sus labores en el presente Hospital.

Objetivo: Medir la variable Síndrome de Burnout haciendo uso del Maslach Burnout Inventory en conjunto de sus dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, a fin de determinar le nivel en el que se encuentra esta variable basada en las respuestas realistas de cada uno de los involucrados.

Datos Generales:

Edad: _____ **Estado Civil:** _____

Tiempo que labora: _____

Tipo de contrato:

Nombrado () CAS () Terceros ()

Instrucciones: Líneas seguidas se presenta una serie de interrogantes de las cuales usted deberá marcar con un aspa (X) según su criterio.

Ítems	Dimensiones	0 (Nunca)	1 (Pocas veces al año o menos)	2 (Una vez al mes o menos)	3 (Pocas veces al mes o menos)	4 (Una vez a la semana)	5 (Pocas veces a la semana)	6 (Todos los días)
Agotamiento Emocional								
1	Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo en el servicio.							
2	Cuando termino mi jornada en el servicio me siento vacío o cansado.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo							

	me siento cansado.							
4	Siento que trabajar con la gente todo el día me cansa.							
5	Siento que el trabajo que realizo todos los días me desgasta.							
6	Me siento frustrado por mi trabajo.							
7	Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo.							
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa o estresa.							
9	Me parece que los pacientes me culpan de algunos problemas.							
Despersonalización								
10	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
11	Siento que me he vuelto más duro con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
12	Me preocupa que éste trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
14	Me parece que los pacientes me culpan de algunos problemas.							
Realización Personal								
15	Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente.							
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
18	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.							
19	Siento que puedo crear con facilidad							

	un clima agradable con mis pacientes.							
20	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							

Desempeño Laboral

Objetivo: Medir la variable desempeño laboral mediante sus dimensiones, a fin de saber en qué nivel se encuentra según sea las respuestas de los involucrados.

Instrucciones: Líneas seguidas se presenta una serie de interrogantes de las cuales usted deberá marcar con un aspa (X) según su criterio. Lea atentamente cada una de las premisas a fin de responder según sea su percepción de manera honesta.

N.º	ENUNCIADOS	SI	NO
DIMENSIÓN 1: CALIDAD TÉCNICA Y ATENCIÓN MÉDICA			
1	Participa en el desarrollo de las recomendaciones generadas por los comités de su unidad de adscripción (calidad, ética, investigación, etc).		
2	Desempeña sus tareas con dedicación y cumple con los objetivos establecidos con la calidad requerida		
3	Integra diagnósticos congruentes con los datos obtenidos por interrogatorio y exploración física y vigila la evolución de sus pacientes		
4	Aprovecha la diversidad del equipo de trabajo para otorgar una mejor atención a los pacientes a su cargo.		
5	Participa activamente en los programas de capacitación en calidad y seguridad del paciente		
6	Las notas que realiza en los expedientes clínicos de los pacientes a su cargo cumplen con lo establecido en la normativa vigente (lenguaje técnico, sin abreviaturas, legibles, sin tachaduras ni enmendaduras, etc).		
7	Se han documentado quejas de superiores, compañeros, pacientes y/o Aval Ciudadano por la prestación de sus servicios.		
8	Participa activamente en los programas de capacitación en calidad y seguridad del paciente		
DIMENSIÓN 2: CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA			
9	Participa en proyectos de investigación médica desarrollados en su unidad de adscripción y/o publicaciones de artículos científicos.		
10	En el periodo de evaluación ha sido instructor en cursos de actualización y capacitación en salud dirigidos al personal de la institución y/o recursos humanos en formación en la misma		
11	Ha asistido a cursos de carrera con valor curricular en el período de evaluación y aplica los conocimientos en beneficio de su servicio.		
12	Es miembro activo de alguna asociación académica		
13	Se ajusta y sigue las guías de práctica clínica, protocolos y guías técnicas de la institución		

DIMENSIÓN 3: PRODUCTIVIDAD			
14	En sus actividades diarias realiza análisis lógicos e identifica problemas, reconoce información significativa, busca datos relevantes y los verifica.		
15	La obtención de resultados es satisfactoria por su motivación, preparación, constancia y apoyo.		
16	Se ajusta a las necesidades del servicio utilizando los recursos con resultados óptimos.		
17	Presenta soluciones factibles para resolver problemas de acuerdo a los requerimientos de la institución.		
DIMENSIÓN 4: ACTITUDES			
18	Realiza adaptaciones organizacionales y estratégicas en respuesta a los cambios y necesidades de la institución.		
19	Emprende acciones eficaces para mejorar las habilidades y capacidades de sus compañeros.		
20	Atiende con calidad y oportunidad al paciente y a sus familias de acuerdo a los estándares institucionales y su trato es respetuoso de los derechos de los pacientes.		
21	Hay evidencia comprobable de que sus aportaciones y su compromiso han contribuido al mejoramiento de la prestación de los servicios		

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO/TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

Se le invita a participar en el presente estudio o investigación. Antes de considerar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Síndrome de Burnout y su relación con el desempeño laboral en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público, 2023

Nombre de los investigadores principales: Vásquez Espino, Milagros del Rosario.

Propósito del estudio: Identificar el síndrome de Burnout y la relación con el desempeño del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público, 2023

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados, lo cual puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional para identificar el nivel de estrés en el que encuentra así como entender el nivel de afección de éste en su desempeño laboral.

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 protegida. Solo los investigadores podrán conocerla. Además, 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....., quien es coordinador(a) de equipo.

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 a Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

Lima, XX de XXXXX de 2024

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

.....

Firma del participante

Anexo D. Informe de originalidad