

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA**



**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**PRESENTADO POR
Yuly Roxana López Ruiz**

**ASESORA
Dra. Luz Olinda Fernández Henríquez**

**LIMA – PERÚ
2019**

ÍNDICE

	Pág.
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación	3
1.5. Delimitaciones	4
1.6. Viabilidad	4
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	5
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Definiciones conceptuales	21
2.4. Hipótesis	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Diseño	23
3.2. Población y muestra	23
3.3. Operacionalización de variables	24
3.4. Técnicas de recolección de datos	26
3.5. Procesamiento y plan de análisis de datos	27
3.6. Aspectos éticos	28

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA	Pág.
4.1. Recursos	29
4.2. Cronograma	29
4.3. Presupuesto	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	34
1. Matriz de Consistencia	35
2. Instrumentos de recolección de datos	36
3. Consentimiento informado	40

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según estudios, los cambios sociales, la evolución de la situación laboral y el interés por el problema del deterioro laboral del personal han aumentado durante los últimos 25 años.¹ Hoy en día el desgaste del personal es un problema serio, en particular en el personal de los servicios de salud. Jiménez y Pavés mencionan que entre los profesionales de la salud en riesgo se encuentran los enfermeros, los trabajadores sociales, los médicos, los especialistas que atienden a pacientes con enfermedades crónicas y en fase terminal, los miembros del personal del servicio de urgencia y de salud mental.²

El término Burnout ha transcurrido por una serie de definiciones que datan desde Freudenbergue hasta llegar a Maslach y Jackson, la cual es la más aceptada, reconocida y que lo recoge Díaz, cuando indica que se trata del Síndrome de fatiga emocional, despersonalización y de un logro personal reducido que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con personas o pacientes.³

Dentro de los factores de riesgo para padecer el Síndrome Burnout (SB) se han descrito factores individuales tales como: perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para decir "no" ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable e ineficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesiva compulsiva, incapacidad para contar sus problemas personales.⁴

A nivel mundial, según un estudio reciente realizado en Francia en 1300 trabajadores, reportó una prevalencia de Síndrome de Burnout de 10,2%.⁵ El SB a nivel internacional es variable respecto al profesional de enfermería.

En el 2014 se reportó en España, a raíz de un estudio en enfermeras de los servicios de cardiología, neurología y Neumología una prevalencia del 31,8%.⁶ En el ámbito latinoamericano, Chile registra una prevalencia del SB del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina.⁷

En Ayacucho-Perú, estudios realizados en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” y específicamente en el profesional de enfermería asistencial, revelan que el 100% de profesionales presenta algún nivel de distrés y que el 71,4% experimenta sensación de sobrecarga laboral cualitativa y cuantitativa, con repercusiones negativas en su desempeño ocupacional y familiar.⁷

Considerando los elevados índices de estrés y de percepción de sobrecarga laboral en profesionales de salud de nuestra región, es muy factible que estemos frente a un problema de salud ocupacional mayor, relacionado con el SB que sin lugar a dudas comprometen la eficacia organizacional y la efectividad en la atención a los pacientes.⁸

El quehacer en hospitales ha sido considerado esencialmente como agobiante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y a menudo con la muerte. Así también la competitividad profesional, cargas de trabajo y las tensiones a la que se somete el profesional de enfermería desequilibran su sistema nervioso provocando un estado de estrés.⁹

Es evidente que, en el ambiente hospitalario, el profesional de Enfermería se encuentra con situaciones que le resultan estresantes, las cuales de no afrontarlas de manera apropiada podrían llegar a alterar su estado de salud, el rendimiento laboral, incentivar en los ausentismo y enfermedades laborales; estos son sólo algunos de los problemas que se encuentran asociados con el estrés laboral.

Por tal motivo se plantea la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de burnout en el profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los factores en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos según:

- Individuales
- Organizativos
- Entorno

Valorar el Síndrome de Burnout en el Enfermero (a) de la Unidad de Cuidados Intensivos según su carácter tridimensional:

- Agotamiento Emocional
- Despersonalización
- Autorrealización

1.4 Justificación

Dar a conocer los factores que se asocian en el Síndrome de Burnout en el Enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivo del Hospital Nacional Cayetano Heredia es de suma importancia; con este estudio se aprenderá a conocer qué factores influyen más en las labores y a la vez poder manejar las emociones y/o problemas que aquejan durante la jornada laboral.

En los últimos años, el desgaste laboral ha aumentado siendo un problema serio que perjudica en particular, al personal de los servicios de salud. La presencia del SB, se ha considerado una consecuencia de trabajar intensamente hasta el límite de no tomar en cuenta las necesidades personales, llegando al profesional a tener altas tensiones, desequilibrando su sistema nervioso provocando un estado de ansiedad.

En relación al paciente, se busca que ellos perciban y sientan una mejor atención por parte del personal de enfermería, obteniendo una adecuada interrelación enfermero – paciente, buscando su recuperación y mejora de salud sin factores estresantes tanto para el personal como para el paciente.

Para la institución, la importancia radica en identificar aquellos factores que conllevan al enfermero con riesgo para padecer el Síndrome de Burnout, y así poder plantear estrategias para mejorar la salud del personal y a su vez mejorar la calidad de atención para el paciente y familia cubriendo satisfactoriamente sus necesidades.

1.5 Delimitaciones

Las delimitaciones del estudio, estarán dadas por el uso del muestreo no probabilístico, que no permite la generalización de los resultados en otras poblaciones con similares características, siendo el resultado válido únicamente para esta muestra de estudio.

1.6 Viabilidad

El estudio de investigación es viable, debido a que la institución hospitalaria ofrecerá todas las facilidades para la ejecución del estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Acurio y Córdoba. SÍNDROME DE BURNOUT EN LA SALUD DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO. Ecuador, 2014; realizaron un estudio descriptivo, analítico, transversal, con el objetivo de identificar la presencia del Síndrome de Burnout en la salud de las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Eugenio Espejo. Se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory con 22 ítems y la escala de Goldberg con 18 ítems a 43 enfermeras donde los resultados fueron: De las enfermeras encuestadas, cuatro de ellas (9,3%) obtuvieron los tres criterios que confirman la presencia de síndrome de "Burnout", sin embargo un porcentaje mayor alcanzó puntajes altos en una o más de las categorías constituyentes sin conseguir completarlos y pueden indicar la presencia de algún tipo de estrés pero sin llegar al diagnóstico completo de "Burnout". Mientras que con la escala de Goldberg demostraron que más de la mitad de las encuestadas tuvieron scores positivos para ansiedad o depresión así: para ansiedad fue positiva en 22 enfermeras (51,2%) y para depresión 23 (53,5%) enfermeras. Concluyeron en la presente investigación, las enfermeras que laboran en una área crítica están en riesgo de presentar el Síndrome de Burnout que se asocia al ansiedad y depresión tanto en enfermeras con una experiencia laboral amplia, especialistas y no especialistas son vulnerables para desarrollar la sintomatología de este síndrome, a pesar de tener conocimiento acerca del manejo del paciente crítico, el trabajo en esta unidad, exige profesionales altamente capacitados, sin embargo, suceden múltiples hechos que pueden generar estrés y por lo tanto afectar el rendimiento y la capacidad laboral del individuo influyendo en la calidad de atención.¹⁰

Grisales, et al. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL. Colombia, 2014; realizaron un estudio de corte transversal con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital nacional. Fue un estudio con una muestra representativa de 174 enfermeras(os),

estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar. Utilizaron la escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory). También utilizaron pruebas de independencia, para diferencia de promedios y análisis de la varianza de una vía. En el análisis multivariado, construyeron un modelo de regresión logística binaria explicativo, con medida de la asociación acompañada de su respectivo intervalo de confianza del 95%. La prevalencia de Burnout fue del 20,1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal o de supernumerario, aquellos que laboraban en servicios administrativos/ oncología/ camillero/ esterilización, los hombres y quienes afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%. En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre. Concluyeron: La prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor.¹¹

Trejo, et al. ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN UN HOSPITAL MATERNO PERINATAL MÓNICA PRETELINI. México, 2011; realizaron un estudio prospectivo, descriptivo con el objetivo determinar la asociación entre Síndrome de Burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini. Fue un estudio con una muestra de 73 enfermeras cuyos resultados fueron: 15,1% (11) cursa con cansancio alto. 21,9% (16) con valores altos de despersonalización. El 63% (46) presenta realización alta. La depresión grave se presenta en el 6,9% (5). El Burnout y la depresión están asociados en el grupo estudiado. Presentaron puntajes altos en las enfermeras que tienen un promedio de edad de 36 ± 58 años, casadas y con licenciatura encontrándose asociados con la antigüedad laboral. El personal que también labora en otro hospital cursa con puntajes altos del síndrome asociado a depresión grave.¹²

Nacionales

Menor, et al. FACTORES ESTRESORES Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN DOS HOSPITALES DE ESSALUD NIVEL III-2 LIMA METROPOLITANA. Perú, 2015; realizaron un

estudio cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, con el objetivo de determinar los factores estresores y Síndrome de Burnout en enfermeras de Unidad de Cuidados Intensivos en dos hospitales de Essalud nivel III-2. Fue un estudio considerando una población de 114 enfermeras de UCI, utilizaron dos instrumentos: Inventario de Burnout de Maslach y cuestionario de Respuesta Emocional al Estrés laboral. Los datos lo recolectaron en agosto del 2014, y fueron analizados en paquete estadístico SPSS v.21 usando estadística descriptiva para las univariabes y Chi Cuadrado de Pearson para las bivariabes. Resultados: el 60% de enfermeras presenta factores estresores en nivel medio y 22% nivel alto, destacándose en el análisis por factores “presión y exigencia” y “organizativos y relaciones humanas” con nivel medio y “ambientales” nivel alto. Respecto al síndrome de Burnout, el 7% estaba quemado y 84% tenía tendencia a desarrollarlo. La correlación de variables mostró que los factores estresores están asociados con el síndrome de Burnout. Concluyen que existe relación entre las variables, siendo necesario implementar mejoras acordes con las recomendaciones internacionales.¹³

Mera y More. DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL MINSA Y ESSALUD. Chiclayo – Perú, 2013; realizaron una investigación descriptiva comparativa con el objetivo de determinar si existen diferencias en las dimensiones del Síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un Hospital MINSA y ESSALUD. Dirigido a 141 profesionales, utilizando el Inventario Burnout de Maslach, cuyos ítems son válidos al nivel de confianza del 99%. Obtuvieron como resultado que, entre ambos hospitales, existen diferencias en dos de las dimensiones del Síndrome de Burnout, siendo estas, cansancio emocional y despersonalización. Respecto a los niveles de las dimensiones del síndrome, el nivel alto de cansancio emocional es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSA (9%), despersonalización en nivel alto, es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSA (9%), y el nivel bajo de realización personal, es mayor en ESSALUD (9%) que en MINSA (5%).¹⁴

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Factores

Los factores son toda circunstancia, situación o amenaza que aumenta la probabilidad de una persona en contraer alguna enfermedad o algún problema de salud. Un factor es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.¹⁴

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión¹⁵. Entre los factores que pueden desencadenar el estrés en el ambiente laboral se tienen: largas jornadas de trabajo; salarios inadecuados; presión psicológica continua; falta de recursos humanos, técnicos y de entrenamiento.

Se considera también la antigüedad en el cargo desempeñado; trabajo nocturno y relaciones interpersonales, junto con situaciones personales como perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para decir no ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable e ineficaz, dificultad para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesiva compulsiva, incapacidad para contar sus problemas personales, en las mujeres sobrecarga de trabajo profesional, familiar y no tener pareja estable.¹⁶

Los factores estresores que desencadenan el proceso de Burnout han sido señalados con relativa frecuencia y nitidez, aunque sea difícil establecer la fracción etiológica de los mismos debido a la multicausalidad del fenómeno. El estudio de los factores organizacionales vinculados a la aparición del Burnout ha tenido un doble enfoque (Maslach y Jackson, 1984). Por una parte, han estado los estudios centrados en la naturaleza de la relación entre el profesional y los clientes, y por otra la relación del profesional con el entorno organizacional como un sistema laboral y personal.³¹

En este caso, el estudio se basará en tres factores: Individuales, Organizativos y de Entorno, donde a continuación se explicará cada uno de ellos.

2.2.1.1 Factores Individuales

Las causas que generan el síndrome de Burnout tienen muchas veces que ver con las propias cualidades personales. Aunque no existe un perfil de afectado delimitado, pero sí que se pueden identificar determinados rasgos de la personalidad más propensos a ser alcanzados por el agotamiento emocional.¹⁷ Estas son algunas de las características inherentes al profesional que motivan la aparición del Burnout.

- Manejo de emociones: ¹⁸ Las emociones sirven para establecer la posición con respecto al entorno, e impulsan hacia ciertas personas, objetos, acciones, ideas y alejan de otros. Las emociones actúan también como depósito de influencias innatas y aprendidas, y poseen ciertas características invariables y otras que muestran cierta variación entre individuos, grupos y culturas.
- Autoestima: Según un especialista del Servicio Psiquiátrico de Burgos, aquellas personas con más confianza en sí mismas, en sus "capacidades y cualidades, suelen ser más enérgicas, activas, responsables y resistentes", mientras que las que son más "conformistas, más sugestionables, inseguras y dependientes son más proclives a presentar ansiedad o depresión, ante las situaciones estresantes".
- Valores morales: Surgen primordialmente en el individuo por influjo y en el seno de la familia, y son valores como el respeto, la tolerancia, la honestidad, la lealtad, el trabajo, la responsabilidad, etc.
- Objetivos personales: Son resultados que una persona se propone alcanzar en la vida. Establecer objetivos personales es esencial para el éxito de una persona ya que ayudan a ordenar su vida, señalan el camino, sirven de guía, revelan prioridades, ayudan a programar nuestro inconsciente para poder alcanzarlos, y sirven como fuente de motivación.¹⁹

- **Creatividad e iniciativa:** La creatividad es la capacidad de crear, de producir cosas nuevas y valiosas, es la capacidad de un cerebro para llegar a conclusiones nuevas y resolver problemas en una forma original. La iniciativa es tener capacidad para comenzar, iniciar, crear, promover alguna cosa por tus propios medios, sin temor.
- **Actividades recreativas:** Las actividades recreativas son técnicas que no están orientadas hacia una meta específica y que ejercen su efecto de un modo indefinido e indirecto. Entre dichas actividades se pueden mencionar la música, los juegos, las atracciones, etc., donde los grupos pueden elegir actuar con sus objetivos principales puestos en el campo de la recreación.
- **Priorización del tiempo:** La administración del tiempo; es uno de los recursos más apreciados. Sin embargo, se trata de un bien que no se puede ahorrar, sino que pasa, no retrocede y es imposible de recuperar. Si se malgasta, se derrocha algo muy valioso. Para aprender a valorar el tiempo y a planificar el estudio y el trabajo, tanto a corto como a medio y largo plazo, es imprescindible.

2.2.1.2 Factores Organizativos

Las variables organizacionales como la sobrecarga de trabajo, la injusticia, la falta de recompensa por el trabajo desempeñado, los conflictos de valores, la pérdida de cordialidad en el ambiente laboral y la pérdida de control sobre lo que se realiza han sido consideradas como variables desencadenantes o antecedentes y de importancia fundamental en el desarrollo del síndrome, mientras que las personales han sido consideradas como variables que cumplen una función facilitadora o inhibidora en el desarrollo del síndrome, es decir, en la medida que estén o no presentes aumentarán o disminuirán los sentimientos de "sentirse quemado".²⁰

- **Sobrecarga laboral:** El exceso de trabajo es un agente estresor, el tiempo disponible no es suficiente o las exigencias impuestas son demasiadas en relación a las horas dedicadas a la Institución. La sobrecarga en un lugar de trabajo implica variadas afecciones. Por ejemplo, existen exigencias psicológicas que tienen que ver con la complejidad de las tareas que

requieren de una red de ayuda y cuando ésta no se facilita, deja caer a los trabajadores en una evidente sobrecarga que disminuye su calidad de vida y de trabajo. Es que cuando las personas sienten que no pueden y que las responsabilidades se les escapan de las manos, el nivel de estrés es altísimo.

- El exceso de trabajo parece favorecer enfermedades mentales y/o físicas en trabajadores del área de la salud, además de facilitar la ocurrencia de ausentismos, accidentes de trabajo, agotamiento, sobrecarga laboral y ausencia de ocio. Enfermeros, a fin de superar las adversidades de su trabajo, buscan motivación, como el dinero y el conocimiento, para seguir una doble jornada laboral, desafiando los factores extrínsecos e intrínsecos que surgen constantemente.
- Apoyo laboral: Corresponde a la capacidad que manifiesta la organización para responder a las necesidades de sus trabajadores. Los elementos que lo describen están asociados al Clima Organizacional y al Sistema de Gestión de Recursos Humanos, en el que incluimos: los Sistemas de Comunicación Interna, los Sistemas de Recompensas y Reconocimiento. Una puntuación baja en este indicador, en el Coeficiente Alasa (sobre todo, si ésta está asociada a un alto nivel de Demanda y/o a un nivel de Control) nos llevará a detectar fuentes de insatisfacción que puedan pasar a considerarse como posibles inductores de estrés.
- Ritmo de trabajo: Se refiere al tiempo necesario para realizar una determinada tarea, que se manifiesta en trabajar a una cierta velocidad, la que puede ser constante o variable. Las condiciones laborales actuales involucran modelos de producción y prestación de servicios con características de trabajo aceleradas e intensificadas. Los modelos determinan el aumento de la productividad, mediante la combinación del ritmo de trabajo, de la carga de responsabilidad y de la reducción de los intervalos de descanso en la jornada de trabajo.

- Según Ley N° 27669 del Trabajo de la Enfermera(o), en el capítulo VI, hace mención que la jornada laboral de la enfermera(o) tendrá una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna.²¹
- Tiempo disponible: Es el conjunto de períodos de la vida de un individuo en los que la persona se siente libre de determinaciones extrínsecas, quedando con ello libre para emplear con un sentido de realización personal tales momentos, de forma que le resulte posible llevar una vida verdaderamente humana.
- Descanso: El descanso es el reposo, la quietud o la pausa que se hace en medio del trabajo o de otra actividad. Por ejemplo: “Me tomo un descanso de cinco minutos y sigo con el trabajo”. El descanso, por lo tanto, es lo que ayuda a aliviar la fatiga y las dolencias físicas o morales.
- Según Ley N° 27669 del Trabajo de la Enfermera(o), en el capítulo VI, Artículo 17, jornada laboral, menciona que el descanso remunerado correspondiente a los días feriados no laborables será contabilizado dentro de la jornada asistencial semanal o mensual en la forma que disponga el Reglamento.²¹
- En el artículo N° 18, el tiempo de trabajo que exceda la jornada laboral establecida en el párrafo anterior será considerado como horas extraordinarias, debiendo remunerarse en la forma correspondiente. El trabajo prestado en los días que corresponden al descanso semanal y a los días feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, da derecho a la Enfermera(o) a percibir adicionalmente el pago de la remuneración que corresponde a dicha labor con una sobretasa del 100%, siempre que cumpla con los requisitos previstos en el Reglamento.²¹

2.2.1.3 Factores de Entorno

El entorno de trabajo puede definirse como todo aquello que envuelve al trabajador y, en cierta medida, le condiciona en la realización de su trabajo diariamente. Los aspectos del entorno que hay que considerar desde una perspectiva ergonómica son principalmente:²¹

- **Condiciones físicas:** Las condiciones físicas varían considerablemente de una oficina a otra u área de trabajo. Además, la evidencia indica que aun las variaciones relativamente modestas en temperatura, ruido, iluminación o calidad del aire pueden ejercer efectos apreciables en el desempeño y las actitudes del empleado.
- **Insumos de enfermería:** El término insumo se utiliza para hacer referencia a todos aquellos implementos que sirven para un determinado fin y que se pueden denominar como materias primas, específicamente útiles para diferentes actividades y procesos. El recurso a ciertos insumos siempre tiene que ver con actividades productivas que tienen por fin la realización de otro bien más complejo y que implica un mayor proceso de elaboración.

Cuando el insumo es utilizado en combinación con otros insumos más o menos complejos para la elaboración de otro tipo de productos, dejan de considerarse como tales ya que han perdido sus características esenciales. Los insumos son la parte esencial de todo proceso productivo y no contar con ellos es una de las principales razones por las cuales una organización se puede ver parada.

Las principales causas de falta de insumos puede ser la escasez de los mismos en determinadas regiones (lo cual hace que conseguirlos en otras partes sea extremadamente caro), la elevación de los precios, la presencia de factores externos que pueden contribuir a su escasez, etc.

- **Recursos materiales:** Los recursos materiales, en definitiva, son los medios físicos y concretos que ayudan a conseguir algún objetivo. El concepto es habitual en el ámbito de las empresas; ayuda a planificar, programar y adecuar los recursos materiales necesarios en todas las unidades y Centros

de Especialidades, para ofrecer cuidados de enfermería de calidad, asegurando la adecuada utilización de los mismos.

2.2.2 Síndrome de Burnout

2.2.2.1 Definiciones

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su artículo a burnout case.³² En 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización del Síndrome de Burnout (SB), a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York.³³

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre Burnout, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización. Gil- Monte y Peiró en 1997 afirmaron que el síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas, clínica y psicosocial.²²

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.³³

La perspectiva clínica asume el Burnout como un estado (concepción estática) al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, y la psicosocial, lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral.

El Síndrome de Burnout es una Sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral como consecuencia del contacto diario con el trabajo, con pacientes y/o clientes. Es un tipo de estrés laboral generado en profesionales que mantienen una relación de ayuda constante y directa con otras personas,

donde los requerimientos del trabajo exceden los recursos que la persona posee para dicha actividad.

El Síndrome de Burnout se caracteriza por una fatiga extrema, pérdida de idealismo y de pasión por el trabajo. Maslach y Jackson definieron el síndrome de Burnout como una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización. A su vez sentaron las bases para la realización de estudios en diferentes colectividades ya que idearon un instrumento de medida denominado Maslach Burnout Inventory (MBI).²³

Por lo tanto, el Síndrome de Burnout ha sido conceptualizado como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, y aparece como consecuencia de un estrés laboral crónico excesivo que provoca una disminución de la habilidad en el desempeño de la actividad profesional y la aparición de diferentes problemas de salud en quien lo padece.²⁴

2.2.2.2 Dimensiones del Síndrome de Burnout

- **Agotamiento emocional:** Hace referencia a la situación en que la fuerza o el capital emocional se van consumiendo y el profesional siente como se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico. Algunos autores han insistido en la relevancia del agotamiento emocional como elemento del síndrome. Shirom y Leiter basados en diferentes análisis y en las abundantes correlaciones encontradas entre esta dimensión y otras variables consideran que el agotamiento emocional es el verdadero núcleo del Burnout.

Sin duda alguna, el cansancio emocional es el componente más próximo a las definiciones habituales del estrés crónico. Sin embargo, la reducción del burnout a este elemento identificaría el burnout con un proceso claramente unidimensional, lo que no parece sea el caso.

Sin embargo, son numerosos los trabajos que han considerado el componente de agotamiento emocional como el factor más predictivo de las numerosas consecuencias negativas del burnout, de forma que a mayor intensidad del agotamiento emocional mayor nivel de consecuencias.

El agotamiento emocional varía respecto al lugar de trabajo, siendo mayor en el personal de salud de hospitales respecto al personal de centros de salud urbano y rural; de igual modo, son los profesionales de salud de mayor edad lo que registran mayor grado de agotamiento emocional. Asimismo, el tener a cargo un mayor número de pacientes y mayor hora de trabajo influyen también de manera significativa en el desarrollo de este síndrome.

- **Despersonalización o deshumanización:** Hace referencia a la aparición de sentimientos y actitudes negativas y cínicas hacia las personas destinatarias del trabajo. Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los pacientes.

Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El sujeto trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.

La despersonalización es una dimensión en la que está implicada de forma muy clara la conducta interpersonal. La despersonalización puede asumir muchas formas y tener niveles muy diferentes y sin embargo tales aspectos han sido muy poco analizados. Consecuencia del síndrome es la pérdida de la conducta proactiva de la persona, de forma que el sujeto pierde la capacidad para planificar, proyectar y plantearse metas, especialmente laborales.

Algunos estudios demuestran que en los médicos se daría más la despersonalización mientras que en el personal de enfermería sería más frecuente el agotamiento emocional y la falta de realización personal.

- **Falta de realización personal en el trabajo:** Se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente de modo que esa evaluación negativa afecta su habilidad en la realización del trabajo y el tipo de relación que establecen con las personas a las que dan servicio. Esta circunstancia provoca que los profesionales se sientan descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales.

Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima.

La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

Una de las principales características del síndrome es que se produce en profesiones que uno ha elegido libremente, es decir, son más vocacionales que obligatorias. En muchos casos el problema surge al enfrentar su visión idealizada de la profesión con la realidad en otros los horarios que no les obligan a cambiar sus patrones de vida. Los bajos sueldos, los escasos incentivos profesionales, o incluso el sentimiento de la pérdida de prestigio social de su profesión.

Trejo, et al en el año 2011 mencionan que la prevalencia del síndrome entre las profesiones catalogadas de riesgo (médicos, enfermeras, profesores, bomberos, policías) va desde un 15% hasta un 50% de profesionales afectados.¹¹

Dentro de las profesiones sanitarias, la Enfermería representa un grupo de alto riesgo sensible al Síndrome de Burnout, debido a la gran cantidad de estresores diarios inherentes al trabajo clínico que debe afrontar, derivados de la confrontación con el sufrimiento humano, la enfermedad, la invalidez y la muerte.

La cantidad de horas diarias que el profesional de enfermería pasa junto al paciente, así como el hecho de ser la persona que habitualmente hace de intermediario ante el paciente, el médico y los familiares son algunas de las razones que hace más vulnerable a este colectivo frente al Síndrome de Burnout.²⁰

Si a estos factores se añaden las características físicas y emocionales de ciertas unidades de trabajo, con pacientes conflictivos, moribundos, duras condiciones de trabajo, fuertes críticos, insuficiente reconocimiento social, imagen devaluada de la profesión, entre otras, conducen a un estado de impotencia e insatisfacción profesional que llevan al desgaste y a una mayor vulnerabilidad frente al Síndrome de Burnout, indicador incuestionable de pérdida de salud.²⁵

2.2.3 Etiología

Con respecto al origen del Burnout se han sugerido principalmente tres hipótesis²⁶: En primer lugar, se ha señalado la idea de un acercamiento intrapsíquico referente a los aspectos de personalidad de los profesionales, que llevaría a los sujetos a padecer Burnout. Esta perspectiva la sostienen aquellos que se adhieren a la psiquiatría tradicional, y de la cual Freudenberg en 1974 es su principal exponente. Según este autor, el síndrome se produce en personas sobre dedicadas, con un excesivo compromiso laboral, perfeccionistas y con altas expectativas.

En segundo lugar, se encuentra la perspectiva existencial, que se basa en los postulados de la teoría humanista. Su principal exponente es Pines (1980), quien señala que a los sentimientos de autoeficacia y competencia se les asigna un significado existencial. Los profesionales identifican éxito en sus trabajos como un éxito personal.

Finalmente, la tercera corriente es la psicosocial que se centra en una postura multidimensional, donde Maslach (1982) es la principal representante. Al ser éste un modelo biopsicosocial, se propone que ciertos estresores y mecanismos se interrelacionan para producir el síndrome. Entre estos factores se cuentan: Factores individuales (características de personalidad), Factores de interacción (comunicación directa y abierta, responsabilidad compartida) y Factores del sistema (políticas, apoyo social del sistema, tecnología).

2.2.4 Manifestaciones clínicas

La sintomatología del Burnout se caracteriza por agotamiento físico y psíquico, acompañado de sentimientos de impotencia y desesperanza, extenuación emocional y desarrollo de auto concepto negativo, así como actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y los demás que se reflejan en un trato frío y despersonalizado hacia los otros.²⁵ En general, la sintomatología del Burnout se agrupa en tres áreas generales:

- **Síntomas psicósomáticos:**

Dolores de cabeza, desórdenes gastrointestinales, pérdida del apetito, cambios en el peso, insomnio o hipersomnias, fatiga crónica, presencia de resfríos comunes, dolores musculares asociados a la región cervical y/o lumbar, hipertensión. En las mujeres se aprecia una alteración de los ciclos menstruales.

- **Síntomas emocionales:**

Sentimientos de depresión, distanciamiento afectivo hacia la persona que se atiende, irritabilidad, disminución de la autoestima, baja satisfacción laboral y deseos de dejar el trabajo.

- **Síntomas conductuales:**

Ausentismo laboral, evitación del trabajo, baja productividad, incremento del consumo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas, actitud de omnipotencia y cambio de actitud hacia los seres significativos.

2.2.5 Colectivos de Riesgos

Existen varios colectivos de riesgo: profesionales de la salud, docentes, policías, pilotos, bomberos, políticos, miembros de equipos de alto rendimiento. Los enfermeros se encuentran a la cabeza en el índice de profesionales afectados por este síndrome, que es más frecuente en aquellas profesiones en las que predomina el contacto interpersonal y una relación de ayuda.²⁷

Según datos facilitados recientemente por el Ministerio de Trabajo, el 47% de los profesionales de enfermería sufren síntomas de este síndrome. Los servicios hospitalarios en donde se observa mayor incidencia son: urgencias, UCI, unidades de trasplantes y oncología e instituciones geriátricas.²⁸ En cuanto a lo que a profesionales de la salud se refiere, existen unos perfiles que “marcan” el riesgo a padecer el síndrome de Burnout, como son, por ejemplo:²⁹

- Mujer, mayor de 44 años, con más de 19 años de antigüedad y 11 años de trabajo en el mismo centro.
- Llevan mucho tiempo trabajando con otros profesionales sanitarios a un ritmo acelerado y bajo una gran presión asistencial.
- Varón, 37 años, casado, con 13 años en la profesión y 8 en el último puesto de trabajo, con categoría de adjunto.
- Cree que su labor no está adecuadamente reconocida por la dirección del centro, se siente poco satisfecho en su trabajo, valora negativamente la política de personal de la institución y se identifica poco o nada con la empresa.

TEORÍA DE ENFERMERÍA

De acuerdo a esta investigación, la teoría que sustenta lo estudiado es de Ernestina Wiedenbach,³⁰ con “el arte de la ayuda de la enfermera clínica”, donde menciona que la enfermera es un ser humano funcional. Como tal, no solo actúa, sino que

también piensa y siente. Sus pensamientos y sentimientos son importantes, están íntimamente relacionados no solo con lo que hace sino con el modo en que lo hace.

Para la enfermera cuya actividad está dirigida a la consecución de un propósito específico, los pensamientos y sentimientos tienen que estar disciplinados. Su objetivo, aquello que la enfermera quiere conseguir con lo que hace; es la meta global por la que está luchando y por lo tanto es constante. Es su razón de ser y hacer, es el porqué de enfermería clínica y trasciende la intención inmediata de su tarea o la labor al orientar específicamente sus actividades en "beneficio" de su paciente.

Como se puede apreciar, esta teoría trajo un cambio de paradigma para enfermería, pues el enfermero en su relación de ayuda profesional debe reconocerse también como persona, que no sólo actúa, sino que también piensa y siente, que debe desarrollar una personalidad terapéutica en el proceso del cuidado.

2.3 Definiciones conceptuales

- Factores Asociados: Son aspectos o circunstancias que existen e influyen en el trabajo, contribuyendo a que se obtengan determinados resultados forma favorable o desfavorable que condicionan o comprometen en la eficacia y eficiencia de las prestaciones de salud.
- Profesional de Enfermería: Es aquella persona que lleva a cabo tareas con la finalidad de restaurar la salud laborando en el Hospital Cayetano Heredia del área de Unidad de Cuidados Intensivos, que es seleccionado de acuerdo al perfil diseñado según el área de trabajo.
- Síndrome de Burnout: Sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral como consecuencia del contacto diario con el trabajo, que puede presentar el profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Unidad de Cuidados Intensivos: Es un área del hospital especializada donde se cuida aquellos pacientes cuyo estado de salud es grave, o pueden

presentar problemas que requieren la actuación inmediata y que, a su vez, son susceptibles de recuperación.

2.4 Hipótesis

Hipótesis global

Los factores individuales, organizativos y de entorno están asociados significativamente al Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2019.

Hipótesis derivadas

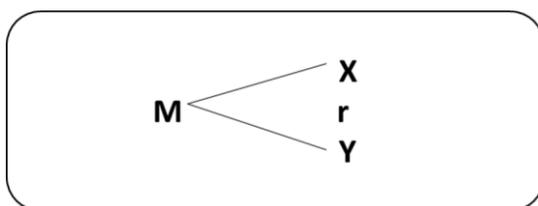
- El profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos presenta factor organizativo desfavorable.
- El Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos es de nivel medio.

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño

La investigación será de tipo cuantitativo, porque se expresarán los resultados de manera numérica y permitirá realizar el análisis de los fenómenos a través de diferentes formas estadísticas.

El estudio será correlacional porque permitirá que dos variables se encuentren relacionadas, y de corte transversal porque los datos se recolectarán en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.



Donde:

M = Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos

X = Factores asociados

Y = Síndrome de Bournout

r = Relación de variables

3.2 Población y muestra

La población de estudio estará conformada por 50 profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia, sin considerar el personal de enfermería encargada de la jefatura.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería de ambos sexos.
- Personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Personal de enfermería que tenga más de un año de antigüedad laboral.
- Personal de enfermería que acepte participar en dicho estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal que realiza trabajo administrativo.
- Personal reten de otras especialidades.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA O UNIDAD
Factores	Condiciones demográficas o laborales que influyen favorable o desfavorablemente en la aparición de un proceso mórbido.	Aspectos que influyen en el trabajo del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de forma favorable o desfavorable y que condicionan o comprometen en la eficacia y eficiencia de su labor, considerando los factores individuales, organizativos y entorno. Será medido por medio de cuestionario que consta de 23 ítems.	Nominal	Individuales Organizativos Entorno	1,2,3,4,5,6,7 8,9,10,11,12,13,14 15,16,17,18,19,20,21	Cualitativa	1=Desfavorable 2 = Favorable
Síndrome de Bournout	Respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización.	Sensación de agotamiento, falta de realización y pérdida de interés por la actividad laboral de parte del personal de enfermería como consecuencia del contacto diario con el trabajo y que será medida por el inventario de Maslach.	Ordinal	Agotamiento Emocional Despersonalización Falta de Realización	1,2,3,6,8,13,14,16,20 5,10,11,15,22 4,7,9,12,17,18,19,21	Cualitativa	1 = Alto 2 = Medio 3 = Bajo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA O UNIDAD
Edad	Número de años cumplidos por el familiar de acuerdo al registro RENIEC	Número de años cumplidos del profesional de Enfermería de UCI	Ordinal	Cualitativa	1 = 22 a 29 años 2 = 30 a 39 años 3 = 40 a 49 años 4 = 50 a 59 años
Sexo	Género biológico de la persona	Género del profesional de Enfermería de UCI	Nominal	Cualitativa	1 = Masculino 2 = Femenino
Estado Civil	Es la situación personal en la que una persona se encuentra unida a otra jurídicamente y es reconocida como parte de una institución familiar, por lo que adquiere derechos y deberes.	Situación jurídica del profesional de Enfermería de UCI frente a la unión con otra.	Nominal	Cualitativa	1 = Soltero 2 = Casado 3 = Conviviente 4 = Divorciado
Antigüedad laboral	Es el tiempo que un trabajador ha prestado sus servicios para una empresa, patrón o unidad económica determinada, independientemente de que el trabajador haya cambiado de funciones o ubicación laboral.	Tiempo que el profesional de Enfermería de UCI se viene desempeñando en esta área de servicio.	Razón o intervalo	Cuantitativa	1 = 1 a 3 años 2 = 4 a 6 años 3 = 7 a 9 años 4 = 10 a 15 años 5 = 15 a 19 años 6 = 20 años a más

3.4 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos será la encuesta en ambas variables (Factores y Síndrome de Burnout). Para determinar los Factores Asociados al síndrome de Burnout, el instrumento será un cuestionario el cual consta de 23 ítems a modo de escala tipo Likert y evalúa 3 factores:

- Individuales: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.
- Factores organizativos: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.
- Factores de entorno: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.

Los puntajes asignados a cada alternativa son:

- 1= Nunca
- 2= A veces
- 3= Casi siempre
- 4= Siempre

El instrumento para determinar el Síndrome de Burnout (MBI), será el inventario de Maslach y Jackson, el cual es un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems a modo de escala tipo Likert. Evalúa tres dimensiones:

- Agotamiento Emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Falta de Realización: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Los puntajes asignados a cada alternativa del instrumento son:

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

Se construyen de esta forma las tres sub escalas del cuestionario en donde se sumarán los ítems de acuerdo con la dimensión, las dos primeras son positivas y la última se considera negativa. De esta forma un sujeto que se encuentra en la categoría “alto” en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, y “bajo” para la realización personal en el trabajo puede ser categorizado como un sujeto con altos sentimientos de estar “quemado”.

Para determinar los Factores Asociados al Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería se gestionará el permiso en primera instancia al Director del Hospital y la autorización a las Jefas de las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia para la aplicación al profesional de enfermería, mediante la presentación del oficio y la aplicación del instrumento.

Al inicio de la aplicación de la encuesta se les explicará que será confidencial y se les pedirá su participación voluntaria aplicándose el formato de consentimiento. En la obtención de datos se tendrá en cuenta el cumplimiento de los principios bioéticos que son la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Concluido el llenado del instrumento se agradecerá por su participación al profesional de enfermería en UCI.

La encuesta será realizada en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en las Unidades de Cuidados Intensivos, durante 1 mes, durante la mañana y/o tarde, dependiendo de la disponibilidad del participante y del encuestador. Cada instrumento tomará un tiempo de llenado de alrededor de 20 minutos.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Una vez recolectado los datos, estos serán procesados electrónicamente mediante el sistema de paloteo a una base de datos a través del programa computarizado Excel 2007 la cual se codificará, luego se realizará la tabulación, se procesará los datos y se concluirá con el análisis de los resultados.

Las pruebas estadísticas que se usarán es el estadístico de confiabilidad alfa de Cronbach para determinar los niveles de confianza por consistencia interna de cada

uno de los factores y la prueba del Chi-cuadrado de Pearson para establecer la asociación entre las variables estudiadas

3.6 Aspectos éticos

El estudio respetará la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes. Además de estar enmarcado dentro de normas éticas que rigen los estudios de investigación, tal cual el cumplimiento de los principios bioéticos como Beneficencia, busca el bien por encima de todo; no maleficencia, no causar daño físico o mental; justicia, no se discriminará a ningún participante por alguna condición especial y autonomía, se aplicará el formato de consentimiento informado a los participantes antes de recoger los datos del estudio.

4. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

- Investigadora
- Estadista

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	2018 - 2019								
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Selección del tema									
Revisión bibliográfica									
Elaboración del proyecto									
Validación del proyecto									
Aplicación de la prueba piloto									
Recolección de la información									
Procesamiento de la información									
Análisis e interpretación de los resultados									
Elaboración del informe final									
Presentación del informe final									

4.3. Presupuesto

BIENES MATERIALES	COSTOS
Material de procesamiento de datos	500.00
Material de impresión	300.00
Material de escritorio	200.00
SUBTOTAL	1000.00
SERVICIOS FINANCIEROS	
Movilidad local	200.00
Fotocopias y anillados	300.00
Empastado	200.00
SUBTOTAL	500.00
RECURSOS HUMANOS	
Asesoría y servicios personales	800.00
SUBTOTAL	800.00
GASTOS DE CONTINGENCIA 10%	250.00
TOTAL	2750.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez R, Rivas S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (Burnout): Diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Med Segur trab (Madrid)*. 2011; 57 (1).
2. Jiménez R, Pavés J. Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. *Medwave*. 2015; 15(7).
3. Díaz C. Síndrome de Quemazón (“Burnout”) en el personal de salud. En: Carmen DP, editora. Módulo instruccional. Caguas: EDIC College; 2012. p. 1-16.
4. Quiroz R, Saco S. Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco. *SITUA*. 2013; 12 (23): 11-22.
5. Metlaine A, Sauvet F, Gómez-Merino D, Elbaz M, Delafosse J, Leger D, & Chennaoui M. Association between insomnia symptoms, job strain and Burnout Syndrome: a cross-sectional survey of 1300 financial workers. *BMJ Open*. 2017; 7(1).
6. Sanjuan L, Arrazola O, García L. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *EnfermGlob*. 2014; 13(36):253-64.

7. Sanjuan L, Arrazola O, García L. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *EnfermGlob.* 2014; 13(36):253–60.
8. Gimenez J. Síndrome de Burnout o Desgaste profesional [Tesis]. Capital. Tumblr; 2013.
9. Gonzales M. Estrategias de afrontamiento y Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión [Tesis]. Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohmann. Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
10. Acurio H, Córdoba M. Valoración del Síndrome de Burnout en la salud de las enfermeras de Cuidados Intensivos del Hospital Eugenio Espejo [Tesis]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas; 2013.
11. Grisales H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Referencia [Tesis]. Ibaqué: Universidad de Tolima. Facultad de ciencias de la Salud; 2014.
12. Trejo H, Torres J, Valdivia M. Asociación entre síndrome de burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de México. *Medigraphic.* 2013; 3 (1): 44-47.
13. Menor M, Díaz R, Fernández L. Factores estresores y Síndrome de Burnout en Enfermeras de Cuidados Intensivos en dos hospitales de Essalud nivel III-2 [Tesis]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Facultad de Medicina Humana; 2015.
14. Mera D, More E. Dimensiones del síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital Minsa y Essalud [Sede Web]. Chiclayo: USAT; 2014; [acceso 13 diciembre 2017]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/343>

15. OMS: Factores de Riesgo [Sede Web]. Ginebra: OMS; 2016 [acceso 16 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
16. Bareño J, Berbesi D, Montoya C. Factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de Enfermería, Medellín-Colombia. *Investig. Andina*. 2012; 12(21)
17. Universia [Sede Web]. España: Universia; 2016 [acceso 16 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.universia.es/factores-individuales/burn-out-sindrome-quemado/at/1121818>
18. Rodríguez M, Rodríguez P, Riveros A, Rodríguez M, Pinzón J. *Uni del Rosario*. 2011; 1(1).
19. Murga M. Influencia del clima laboral en la motivación de los trabajadores de la empresa Danper S.A.C. Trujillo – La Libertad. Tesis UNT. 2013; 1(1).
20. Gómez C, Álamo C, Amador M, Ceacero F, Mayor A, Muñoz A, Izquierdo M. *Med segur trab (Madrid)*. 2010; 55(215) vol.55 no.215 Madrid abr./jun. 2009
21. Ley del Trabajo de la Enfermera [en línea]. Perú: Congreso de la Republica; 2002. [Acceso 13 diciembre 2017]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero.pdf
22. Maicon C, Enrique J, Garcés Ruiz. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Redalyc*. 2010; 26 (1): 169-180.
23. El diario de la Republica. Síndrome Burnout: cansancio mental y fatiga física [Sede Web]. Argentina [actualizada el 9 de diciembre del 2016; acceso 09 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.eldiariodelarepublica.com/nota/2016-12-9-18-25-0-sindrome-burnout-cansancio-mental-y-fatiga-fisica>.
24. Martínez A. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y Estado actual de

la cuestión. *Vivat Academia*. 2010; 9(112).

25. Gómez C, Álamo C, Amador M, Ceacero F. Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. *Med Segur Trab*. 2009; 55 (215): 52-62.
26. Russo M. Evaluación de los factores de riesgo psicosocial y su relación con el síndrome de burnout en los paramédicos de las estaciones del cuerpo de bomberos ubicadas en el norte de Quito [Tesis]. Quito: Universidad Industrial de Santander; 2015.
27. Herrero C, Sebastià S, Simarro M, Picazo M. *El Síndrome de Burnout*. San Gva. 2010; 1(1).
28. Concepción. Síndrome de Burnout en el equipo de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev. Chilena*. 2013; Vol 28(1): 13-18.
29. Serial S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería. *Img Biblio*. 2013; 1(1).
30. Wiedenbach, E. The helping art of nursing. *American Journal of Nursing*. 1963; 63: 54-57.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2019?	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2019.</p> <p>Objetivos específicos Identificar los factores en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos según:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuales • Organizativos • Entorno <p>Valorar el Síndrome de Burnout en el Enfermero (a) de la Unidad de Cuidados Intensivos según su carácter tridimensional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento Emocional • Despersonalización • Autorrealización 	<p>Acurio y Córdoba. Síndrome de Burnout en la salud de las enfermeras de Cuidados Intensivos del Hospital Eugenio Espejo. Ecuador, 2014</p> <p>Grisales, et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital Nacional. Colombia, 2014;</p> <p>Trejo, et al. Asociación entre Síndrome de Burnout y depresión en personal de Enfermería que labora en un Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini. México, 2011</p>	<p>Los factores están asociados significativamente al Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2019.</p>	<p>Factores individuales, organizativos y de entorno.</p> <p>Síndrome de Burnout</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Correlacional Transversal</p> <p>Población: 50 enfermeras de la UCI</p> <p>Muestra: Se trabajará con la población total</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionarios</p>

ANEXO 2

INSTRUMENTO N° 1

CUESTIONARIO DE MASLACH

Factores Asociados al Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Cayetano Heredia 2018

Sr. (a) Srta. Enfermera (o).

Buenos días soy alumna de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, mi nombre es Yuly Roxana López Ruiz; en esta oportunidad me dirijo a usted para comunicarle que estoy realizando mi trabajo de investigación, de esta manera obtener la información sobre el Síndrome de Burnout por lo cual solicito su colaboración en la resolución del instrumento.

Es totalmente ANONIMA, por lo que te pedimos trates de ser lo más honesto(a) y serio(a) al momento de responder las preguntas. Hay una sola respuesta por pregunta. No hay respuestas buenas o malas

DATOS PERSONALES

Edad: _____ Sexo: _____ Antigüedad laboral: _____ años

Estado civil:

- a) Casada (o)
- b) Viuda (o)
- c) Soltera (o)
- d) Divorciada (o)

I.- Las siguientes son 22 declaraciones hablan acerca de los sentimientos relacionados al trabajo. Por favor, lea cada declaración cuidadosamente y decida si usted se siente de esa manera acerca de su trabajo. Si usted nunca ha tenido ese sentimiento, marque con un aspa (x) en el "cero" en el espacio provisto. Si usted ha tenido ese sentimiento, indique que tan frecuente lo sentido colocando un aspa en el número (del 1 al 6) que mejor describa con qué frecuencia se ha sentido así. La escala de frecuencia de los sentimientos es según como sigue:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	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 ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mis profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

GRACIAS!

INSTRUMENTO DE FACTORES

Buenos días soy alumna de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, mi nombre es Yuly Roxana López Ruiz; en esta oportunidad me dirijo a usted para comunicarle que estoy realizando mi trabajo de investigación, de esta manera obtener la información sobre Factores Asociados por lo cual solicito su colaboración en la resolución del instrumento.

Es totalmente ANONIMA, por lo que te pedimos trates de ser lo más honesto(a) y serio(a) al momento de responder las preguntas. Hay una sola respuesta por pregunta. No hay respuestas buenas o malas.

	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Traslado los problemas laborales a mi casa.				
2. Realizo procedimientos con seguridad.				
3. Los valores que se privilegian en el servicio en que laboro coinciden con los de mi vida personal.				
4. Mi trabajo me permite trazarme objetivos personales.				
5. En mi puesto de trabajo puedo tomar decisiones a partir de mi iniciativa y dar lugar al desarrollo de mi creatividad.				
6. Fuera del trabajo realizo actividades recreativas (Deporte, espectáculos, otros)				
7. Puedo establecer prioridades en el uso de mi tiempo.				
8. Me siento agotado al final de la jornada laboral.				
9. Siento que tengo muchas responsabilidades en mi trabajo.				
10. Mis superiores reconocen mi trabajo.				
11. Mi tiempo es suficiente para desempeñarme satisfactoriamente en mis labores.				

	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
12. El tiempo disponible diario que tengo para realizar otras actividades es adecuada.				
13. Cuento con tiempo disponible adecuado para mi horario de alimentación.				
14. Me tomo descansos correspondientes dentro de la jornada laboral.				
15. Existe una buena iluminación en los ambientes del trabajo.				
16. Las áreas del trabajo están distribuidas correspondientemente.				
17. Cuentan con una adecuada ventilación en los servicios.				
18. Cuentan con los materiales adecuados para cada procedimiento especializado.				
19. Cuenta con material en stock para procedimientos adicionales.				
20. Cuenta con un adecuado estar de enfermería.				
21. Cuenta con los formatos adecuados para los registros de enfermería.				

GRACIAS.



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



Av. El Polo N° 641- Monterrico-Santiago de Surco, Lima-Perú

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto : FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2019.

Institución : HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Investigador (a) : YULY ROXANA LOPEZ RUIZ

Objetivo y descripción de la investigación:

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2019.

La que se desarrollará en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Procedimientos:

Si usted acepta participar de este estudio de investigación, se le brindará un cuestionario con 22 enunciados relacionados con el tema del Síndrome de Burnout para que usted desarrolle y el de Factores con 1 enunciados.

Resolver el cuestionario le tomará 20 minutos aproximadamente. La aplicación del instrumento (especifica) será en los meses de mayo a junio del 2019.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es voluntaria. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento. También podrá decidir que no desea participar ahora o podrá decidir que desea participar y cambiar de opinión más adelante, teniendo en todo momento plena libertad de decisión. Si usted decide no participar o retirarse luego de comenzar el estudio, no tendrá que dar motivo y su decisión no dará lugar a cambios en la forma de atención que viene recibiendo, ni se tomarán ningún tipo de represalia o sanciones en contra de su persona. De participar se agradece contestar todas las preguntas.

Beneficios:

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan a establecer pautas de mejora para el bienestar del profesional de enfermería.

Riesgos y molestias:

El presente estudio no tendrá ningún riesgo físico, psicológico o emocional, pues solo desarrollará un cuestionario. Ante cualquier duda deberá ponerse en contacto con la investigadora.

Privacidad y Confidencialidad:

A fin de proteger la privacidad, la información y los datos obtenidos, estos serán codificados y no llevarán su nombre, ni sus iniciales; así se conservará la información y su consentimiento en un archivo seguro que no forma parte de los registros médicos. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre ésta investigación, trabajándose los datos apenas para los fines establecidos en este consentimiento. Los resultados obtenidos serán presentados en un informe al establecimiento donde se aplicará la investigación e incluso podrá ser difundido en un artículo científico, respetando la veracidad de la información obtenida. Así mismo informo que antes de aplicar el cuestionario, el proyecto fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la EEPL Tezza, a quién usted puede llamar, en caso lo crea necesario, al teléfono 434 2770, de 9 a 3 pm.

Remuneración:

Usted no recibirá ningún pago o remuneración económica por participar en este estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la Licenciada Yuly Roxana López Ruiz al teléfono 989 434 302; y también pueden comunicarse con el Comité de Ética al teléfono 434 2770 o al correo escuelatezza@eeplt.edu.pe

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre

.....

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que el/la responsable del estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con otros y decidir si deseo participar o no en el presente estudio. Confirmando que he firmado dicho documento en dos copias simples (uno para el participante y otro para el/la investigador/a).

Consentimiento:

Nombre del participante :

Firma del participante : _____ Fecha :

Investigadora:

Nombre : _____

Firma : _____ Fecha : _____