



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO – 2021**

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

PRESENTADO POR:

LIC. QUICHIZ KANEMATSU, JEIMI JUVISA

ASESOR:

DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres Luisa y Carlos, a mi esposo Manuel y a mis hijos Aimi y Mael que en todo momento me apoyaron y recibí su amor para mi superación personal y profesional.

Agradecimiento

Mi agradecimiento al Mg. Rodolfo Arévalo Marcos por sus enseñanzas constantes desde el inicio de este proyecto y a la Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez por su asesoría y guía para culminarlo.

ASESOR:

DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA

JURADO

Presidente : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

Secretario : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

vocal : Mg. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

Índice general

Índice general	iii
Índice de Anexos	iv
<u>I. EL PROBLEMA</u>	05
1.1 Planteamiento del problema	05
1.2 Formulación del problema	05
1.2.1. Problema general	06
1.2.2. Problemas específicos	06
1.3 Objetivos de la investigación	06
1.3.1. Objetivo general	06
1.3.2. Objetivos específicos	06
1.4 Justificación de la investigación	08
1.4.1. Teórica	08
1.4.2. Metodológica.....	08
1.4.3. Práctica	08
1.4.4. Epistemológica (Doctorado)	08
1.5 Delimitación de la investigación	10
1.5.1. Temporal	10
1.5.2. Espacial.....	10
1.5.3. Recursos	10
<u>II. MARCO TEÓRICO</u>	12
2.1 Antecedentes	12
2.2 Bases Teóricas	16
2.3 Formulación de hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis general	20
2.3.2 Hipótesis específicas.....	20

III. METODOLOGÍA	21
3.1 Método de la investigación	21
3.2 Enfoque de la investigación	21
3.3 Tipo de investigación.....	21
3.4 Diseño de la investigación.....	21
3.5 Población, muestra y muestreo.....	21
3.6 Variables y operacionalización.....	22
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1 Técnica	23
3.7.2 Descripción de instrumentos	23
3.7.3 Validación	23
3.7.4 Confiabilidad	23
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9 Aspectos éticos.....	24
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
4.1 Cronograma de actividades.....	25
4.2 Presupuesto	26
V. REFERENCIAS	27
ANEXOS	28

Índice de Anexos

Anexo 1. Matriz de Operacionalización de variables	29
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	30
Anexo 3. Consentimiento informado	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional de Huacho – 2021. **Metodología:** El estudio será de enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva y de diseño transversal, no experimental y descriptivo. La muestra del estudio estará conformada por 46 enfermeros de ambos géneros del servicio UCI.

Técnicas e instrumento de recolección de datos: En la técnica de relevamiento de data se aplicará la encuesta telefónica, ejecutada en un solo momento, mediante cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), para la variable del nivel de síndrome de burnout. **Procedimiento:** El relevamiento de la data obtenida se efectuará por un periodo de 01 mes. Una vez recogida la data, se volcará en una plantilla del programa Microsoft Excel para su ordenamiento y revisión de los estándares de calidad, posteriormente se exportará para realizar su análisis en el software estadístico SPSS 24.0. **Análisis Estadístico:** Para la evaluación descriptiva se desarrollarán tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y representación de graficas.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of burnout syndrome in the nursing staff of the intensive care unit in the Huacho Regional Hospital - 2021. **Methodology:** The study will be of a quantitative approach, of a descriptive type, and of a cross-sectional design, not experimental and descriptive. The study sample will be made up of 46 nurses of both genders from the ICU service. **Data collection techniques and instrument:** In the data collection technique, the survey will be applied, executed only in a single moment, using the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire, for the variable of the level of burnout syndrome. **Procedure:** The survey of the data obtained will be carried out for a period of 01 month. Once the data is collected, it will be dumped into a Microsoft Excel program template for ordering and review of quality standards, then it will be exported for analysis in the SPSS 24.0 statistical software. **Statistical Analysis:** For the descriptive evaluation, frequency tables, measures of central tendency and representation of graphs will be developed.

1.- EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

A Burnout se le conoce como el síndrome que altera el estado de salud física y mental de los individuos. Representa una respuesta a una presión emocional que se genera por la voluntad de tratar de manera exitosa con otras personas, con un enfoque más particular y especial cuando esta persona presenta problemas, generándose una tensión que se origina del grado de interrelación establecida por la persona que tiene la recepción del apoyo y quien le brinda el soporte, al presentarse este evento, la tensión que se presenta puede generar que la persona que presta el apoyo pierda tacto e interés hacia el que recibe el soporte, desvinculándose e inclusive deshumanizándose al no evidenciar preocupación por la persona que en un inicio fue motivo de atención (1).

Un elemento que capta la atención es que la teoría del síndrome de burnout actualmente es un tipo de patología que pasa desapercibida por los propios trabajadores y autoridades respectivas, quienes no le dan la relevancia que corresponde. Tal es el nivel de inadvertencia que ha presentado el síndrome durante décadas, que recién el año pasado, el ente rector y promotor de la salud en el mundo la OMS mediante la ratificación N° 11 de la clasificación del (CIE -11) ha procedido a declarar formalmente el síndrome burnout como una enfermedad (2), Aunque la entrada en vigencia como enfermedad del síndrome en referencia se ha establecido recién a partir del próximo primero de enero del 2022. (3).

Esta categorización permite al síndrome de burnout darle su verdadera dimensión ubicándolo entre las principales dificultades que afectan la integridad física y mental en el ámbito laboral donde desarrollan sus actividades las personas, y permite traslucirlo como la fase preliminar de diversas patologías de carácter psíquicas que devienen del limitado control y la carencia de un enfoque preventivo promocional para el tratamiento oportuno del síndrome (4). Generando este enfoque preventivo un efecto positivo en la prevención del síndrome en el personal de salud que presentan y/o tienen una conexión arraigada y continua con los pacientes como es el caso del grupo ocupacional de enfermería (5).

Entre los síntomas y signos más regulares o comunes que presenta el síndrome de burnout resaltan: 1) Alienación en las tareas interrelacionadas con el trabajo; el agotamiento que las personas perciben en su trabajo con un nivel de acentuación a la frustración y el estrés. 2) Síntomas Físicos; el estrés en nivel crónico evidencia dolor de cabeza, estomacal o algunos problemas de carácter intestinal. 3) Agotamiento emocional; el agotamiento genera que la persona se sienta con falta de energía e incapaz de afrontar los problemas laborales. 4) Rendimiento reducido; que se traduce en negativismo respecto del desarrollo de las tareas a ejecutar, y dificultades en la concentración. (5). Estos síntomas pueden presentarse de manera independiente o en conjunto, con diversos niveles de complejidad, lo que regularmente repercute o acentúa alguna comorbilidad que presente el trabajador (6).

En nuestro país este síndrome está relacionado con todos los grupos profesionales y en especial con el personal de salud entre ellos los enfermeros, con un sinfín de aspectos que lo generan, entre los que podemos mencionar; el exceso de horas de trabajo, reducido periodo de descanso

físico vacacional, ejecución de actividades que demandan una alta tensión, el trabajo con pacientes que presentan una alta posibilidad y riesgo de transmitir contagios, estar sujetos a una actividad rutinaria, limitada actividad de esparcimiento y recreación, excesiva sobrecarga de actividades laborales, bajos niveles de satisfacción y motivación laboral, problemas de carácter interrelacional propiciados por un inadecuado clima o ambiente laboral, entre otros aspectos (7).

De acuerdo a lo expuesto por la OMS, los profesionales de enfermera están considerados como la 4^{ta} profesión que presenta el nivel de estrés más elevado, esto a consecuencia de los aspectos expuestos a los que se suman la responsabilidad de su propia salud y por la proximidad que visualiza del sufrimiento que padecen los pacientes y familiares, a esto inclusive se añadan factores o variables estresantes que son propios del ámbito laboral clínico. Siendo el estrés padecido en mayor grado por aquellos profesionales que no pueden adaptarse y responder a presiones y demandas, teniendo que, sobre exigirse de manera intensa para adecuarse a la tensión, pudiendo esto crear una afectación en el rendimiento y el nivel de calidad del trabajo (8).

En este sentido, el personal de enfermería que brinda servicio en UCI debe desarrollar una capacidad de control emocional adecuada para poder hacer frente a eventos estresantes y poder adoptar una toma de decisiones eficaces, incluyendo entre estos aspectos la resiliencia para enfrentar elementos estresantes que lleguen a generar una incidencia negativa en el rendimiento personal y laboral, ya que existe evidencia de que el agotamiento emocional, según burnout, afecta a los prestadores de servicios de enfermería que evidencian un mayor compromiso y

dedicación en sus labores, ya que en la mayoría de casos se procura ayudar a los pacientes en situación crítica pero existen una serie de limitantes y carencias que frustran al profesional afectando los aspectos relacionados con su estado emocional, entre otros (9).

Este tipo de situaciones pueden sobrepasar la capacidad de afrontamiento del personal asistencial de enfermería en UCI, generando un notorio desequilibrio psicológico y físico, lo que facilita la aparición gradual de diversas intensidades de estrés que se transformará en la aparición de la sintomatología según la teoría de burnout, lo que afecta la capacidad funcional, el nivel productivo, e insatisfacción del personal de enfermería como del propio paciente. Por tal aspecto, el personal de enfermería que realiza actividades de trabajo en UCI debe haber desarrollado una amplia experiencia por ser esta un área compleja, a la par de una serie de características especiales como la alta capacidad de resiliencia, un liderazgo positivo y conocimiento técnico especializado de preferencia casuístico en los procedimientos, intervenciones y contingencias que se aplican o presentan en su ámbito laboral (10).

El estudio se desarrolla en el Hospital Regional de Huacho, nosocomio que se ubica en la Provincia de Huara, Región Lima Provincias, en el que se presta atención especializada en el área de cuidados intensivos a aproximadamente 515 pacientes en promedio anual, todos ellos con diversidad de problemas de salud, que ameritan una atención técnico especializada, rápida y eficaz intervención, manejo oportuno de situaciones complejas, entre otros aspectos. Lo que genera que se afecten los sentimientos y emociones que regularmente se manifiestan con una magnitud alta y propician la manifestación de los síntomas de la teoría de burnout en los enfermeros, siendo esto necesario conocerlo para dar el abordaje respectivo.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho -2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout según la dimensión de agotamiento emocional en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional de Huacho - 2021?

¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout según la dimensión de despersonalización en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en Hospital Regional de Huacho- 2021?

¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout según la dimensión de realización personal en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional de Huacho- 2021?

1.3 Objetivos

1.3 1 Objetivo general:

Determinar el nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional de Huacho - 2021.

1.3.2 Objetivos específicos:

Identificar el nivel del síndrome de burnout según la dimensión de agotamiento emocional en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Regional de Huacho - 2021

Identificar el nivel del síndrome de burnout según la dimensión de despersonalización en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Regional de Huacho - 2021

Identificar el nivel del síndrome de burnout según la dimensión de realización personal en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Regional de Huacho - 2021

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

De acuerdo a la evaluación efectuada a los conceptos referidos en la teoría de Callista Roy, nos permite focalizar los aspectos del cuidado personal del prestador de servicios en enfermería. Esto se procura a efecto de evidenciar la disminución de respuestas no efectivas como el síndrome de burnout, para lo cual se debe identificar la causas y niveles que presentan estos y alcanzar de esta forma metas de adaptación esperadas por los profesionales de enfermería.

En el modelo de Callista Roy se conjunta la relación que se genera entre el profesional de enfermería (como persona) y el entorno, y se vinculan al interior de estos el estímulo, que se convierte en una respuesta desadaptativa o adaptativa, lo que a su vez determinara el grado de adaptación o afectación sobre el cual deben implementarse actividades, o estrategias que den respuesta efectiva a la necesidad de los profesionales enfermeros.

1.4.2 Metodológica

En el presente estudio se adopta el tipo de investigación descriptiva puesto que este constituye un medio de investigación que permite recopilar y describir la naturaleza del grupo demográfico, lo que permite estructurar la investigación de forma organizada y actualizada, lo que a su vez facilita que los resultados obtenidos pueden ser aplicados en la cotidianeidad.

A la vez, porque este estudio permite que la investigación a desarrollar sirva de base para que otros investigadores profundicen en el tema o puedan desarrollar temas similares.

1.4.3 Practica

El presente estudio aportara como resultado sustancial la formulación de actividades, estrategias o un programa de intervención dirigido a los principales actores (enfermeros diagnosticados con síndrome de burnout) intervinientes en la variable en estudio. Lo que permitirá que se mejoren los síntomas, que se estipulan en la teoría de burnout, en el personal enfermero que labora en UCI del Hospital Regional de Huacho - 2021

Generando estas actividades orientar el mejor accionar de los enfermeros en aspectos endógenos o exógenos de las actividades propias de su función para romper las barreras cognoscitivas y prácticas que impiden a este grupo profesional satisfacer sus demandas de salud, logrando así la disminución de complicaciones y repercusiones del síndrome en su vida diaria,

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Temporal

El periodo de tiempo en que se ejecutará la presente investigación corresponde al periodo comprendido del tercer cuatrimestre del 2021.

1.5.2 Especial

El ámbito donde se desarrolla la investigación corresponde al Hospital Regional de Huacho, nosocomio ubicado en Provincia de Huaura, Departamento de Lima.

1.5.3 Recursos

Respecto a los recursos que se han usado en la presente investigación, se ha optado por considerar la utilización del cuestionario de Maslach, permitiendo determinar la intensidad de estrés laboral.

Dentro del cuestionario se presenta una fiabilidad de 0.87 y validez del 90%. La escala de Maslach contiene 3 dimensiones conceptualizadas, siendo estas: agotamiento emocional, despersonalización. y realización personal.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

A nivel internacional

Valdivieso (11), en su investigación del año 2016 desarrollada en Cuba, cuyo objetivo fue ‘determinar las dimensiones y los niveles del síndrome de burnout en el personal enfermero que trabaja en las UCI, y su vínculo con antecedentes, efectos y otras variables sociodemográficas en el Hospital Joaquín Albarrán de Cuba, Villa Clara - Cuba, 2016’. La investigación fue de corte transversal, presento una muestra de 60 profesionales de enfermería. Aplico como instrumentos de relevamiento de información un cuestionario de Maslach y hojas de datos generales. Los resultados evidenciaron que el síndrome afecta a un número considerable de profesionales, ya que del total de enfermeros encuestados 20, para un 33.3% evidenciaron que se encuentran afectados y 8, para un 13.3%, dijeron estar muy afectados, dándole un 46.6% en total, donde muestra la magnitud de una enfermedad que mengua la capacidad del personal de salud en su atención.

Torregrosa (12), en su investigación del año 2016 desarrollada en España, cuyo objetivo fue ‘conocer lo relevante de los síntomas de la teoría de burnout en el personal de enfermería y determinar la relación que puede existir con ciertas variables sociodemográficas, Valencia - España, 2016’. La investigación fue de tipo observacional, retrospectivo y de corte transversal, presento una muestra de 68 encuestados. Aplico como instrumentos de relevamiento de información un cuestionario de Maslach. Los resultados analizados por el programa SPAA 22.0, evidenciaron que el 77,4% de los profesionales

evidencian un alto grado de estrés del Síndrome de Burnout, debido a que su puntaje es superior a el P60.

Muñoz et al. (13), en su investigación del año 2016 desarrollada en Colombia, cuyo objetivo fue ‘establecer el síndrome burnout en el personal de enfermería que labora en los servicios de UCI de tres hospitales de Bogotá, Bogotá – Colombia, 2016’. La investigación fue con corte transversal, presento una muestra de 114 enfermeros. Aplico como instrumentos de relevamiento de información un cuestionario (CESQT). De los resultados obtenidos, el 41% de enfermeros de UCI padecen de un mayor riesgo de adquirir el síndrome, donde la sub escala de agotamiento psíquico presento ($p = 0,034$) e indolencia ($p = 0,004$).

A nivel Nacional

Oros (14), en su investigación del año 2016 desarrollada en Perú, cuyo objetivo fue ‘determinar el nivel del síndrome de burnout del personal enfermero en la UCI del Nosocomio Alberto Sabogal Sologuren, Lima - Perú, 2016’. La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptivo y de corte transversal. La investigación presento como población muestral 25 profesionales de enfermería. Aplicó como instrumentos de relevamiento de información un cuestionario de Maslach. Determinándose en el resultado obtenido que, 80% (23) tienen medio, 17% (05) bajo y 3% (01) alto, puesto que emocionalmente se encuentran agotados por el desarrollo de actividades, aunque no presentaron cansancio al culminar la jornada asignada, ocurriendo lo mismo en las dimensiones de: despersonalización y agotamiento emocional a excepción de la dimensión realización personal, que evidencia en la mayoría de los casos (46%) un nivel alto.

Ayala (15), en su investigación del año 2018 desarrollada en Perú, cuyo objetivo fue ‘determinar el nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital de la Fuerza Aérea, Lima - Perú, 2018’. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La investigación presento como población muestral 93 profesionales de enfermería. Aplicó como instrumentos de relevamiento de información un cuestionario de Maslach. Determinándose en el resultado obtenido que, los síntomas de burnout manifestados mayormente (65%) en enfermeros obtuvieron niveles de medio a alto, de igual manera que en la dimensión agotamiento emocional, caso contrario en la dimensión realización personal que el nivel en su mayoría de enfermeros (48%) es de medio a bajo.

Ampuero (16), en su investigación del año 2017 desarrollada en Perú, cuyo objetivo fue ‘establecer la teoría del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Padre Luis Tezza, Lima - Perú, 2017’. La investigación fue de tipo cuantitativo y de corte transversal. La investigación presento como población muestral 18 profesionales de enfermería. Aplicó como instrumentos de relevamiento de información un censo y un instrumento de cedula en conjunto con el cuestionario de Maslach. Determinándose en el resultado obtenido que, el 45% presentan alto riesgo, 22% presentan moderado riesgo y 33% bajo riesgo, donde se evidencia que el agotamiento emocional se manifiesta en casi todo el personal que va desde el nivel medio

a alto, de igual manera en la dimensión despersonalización se manifiesta un nivel alto, refiriendo a que el personal al final del turno presenta síntomas de cansancio.

2.2 Bases teóricas

En 1977 se dio a conocer la terminología de Burnout, a causa de la conferencia de Maslach en la convención Americana de Psicólogos, donde se definió el síndrome como el desgaste profesional en el trabajo en los diversos sectores de salud, especialmente personal de salud y maestros. El síndrome es la manifestación a niveles extremos del estrés crónico que es originado en un ámbito laboral con efectos negativos en el aspecto individual, a su vez tendría impacto en el ámbito de social. (17)

Dada las mejoras continuas en los procesos de las organizaciones a nivel mundial, sea generado que los factores psicosociales en el lugar de trabajo se presenten con mayor frecuencia y de manera intensa. En los últimos años, se ha evidenciado un crecimiento de las alteraciones físicas y emocionales en el personal de enfermería, que corresponde al mayor grupo humano de trabajadores que brinda atención y cuidados a los pacientes durante todo un día (18).

Dentro de la jornada laboral de enfermería hay una implicancia de exponerse a sentimientos negativos por fallecimientos, ausencia de mando en la elección de decisiones y despersonalización de su rol profesional, generando un déficit emocional. La respuesta ante estas situaciones de cada profesional puede derivar en el factor psicológico, cuyos síntomas son la irritación, ansiedad y depresión, o en un factor psicosomático con ausencia de sueño, punzadas en la cabeza y mareos, que tendrían un efecto negativo en el cuidado hacia el paciente (19).

Con esta evidencia se expone que las emociones que satisfacen lo laboral permanecerán latentes en la motivación, trabajo y en el rendimiento. No obstante, la satisfacción de estas emociones en el personal de enfermería ha menguado a nivel mundial. Siendo las fuentes de origen la ausencia de reconocimiento laboral y la alta presión laboral (20).

El Síndrome de Burnout (SBO): Es la causa de un evento narcisista que merma la autoestima; desde el punto de vista psicosocial, detalla que en el ámbito laboral hay factores que dificultan la realización de sus actividades afectando el logro de sus metas, esto implica que su anhelo de lograrlo se vea afectado y en el transcurso del tiempo se convierta en un SBO. Esta se conforma por varias alteraciones conductuales, físicas y emociones con origen en factores laborales, sociales e individuales, según varios autores (Cherniss y Maslach, Maslach y Pines) mencionan que los síntomas pueden categorizarse en cuatro áreas (21).

La sintomatología de la teoría de Burnout se define como una autopercepción negativa y eso afecta la habilidad en el trabajo y la interacción con el usuario, es en donde cada trabajador percibe que su nivel afectivo no puede proporcionarse de la misma manera, y manifiestan comportamientos negativos, como el cinismo, hacia sus compañeros de trabajo (22).

La sintomatología de la teoría de Burnout puede abordarse desde dos percepciones: la psicosocial y la clínica. La psicosocial se ha definido como un conjunto de etapas que se dan por la interactividad de aspectos personales, aunque enfatiza que se debe dar valor al ámbito de trabajo donde se desarrolla el SBO. La clínica establece a burnout como una patología a consecuencia del estrés laboral (23).

Síntomas Psicosomáticos: Dolor en la región corporal (punzón en el pecho, dolencia muscular en el cuello y espalda, dolencia estomacal y dolencia de cabeza), afectación del sistema simpático y parasimpático (palpitaciones, taquicardias, temblores de manos, molestias al respirar, hipertensión,), síntomas psicosomáticos (cuadros asmáticos, úlceras, sensibilidad estomacal). Síntomas Conductuales: Desinterés por el bienestar de las demás personas, ausencia en el trabajo, disminución de la productividad, incremento de episodios de violencia, incremento de episodios conflictivos con los compañeros, incremento en el consumo de alimentos, alcohol, entre otros. Síntomas Emocionales: Pérdida de memoria, sentimiento de soledad, sentimiento de ansiedad, sentimiento de impotencia, irritabilidad, problemas de concentración. Síntomas Defensivos: Ironía, comportamiento arisco, alejamiento del entorno social (24).

El conglomerado de síntomas, mencionado líneas arriba, se puede manifestar de forma progresiva, el origen es por el desenvolvimiento organizacional y del ambiente asistencial, lo que favorece a la aparición del SBO en el profesional de enfermería. El enfermero afronta diversos factores que causan estrés en el entorno organizacional y en el ámbito laboral de UCI. De acuerdo, a las connotaciones descritas principalmente las que se ejecutan en las unidades críticas poseen un riesgo alto de contraer el SBO, debido a el involucramiento emocional que se genera en la atención de las personas y la exposición a escenarios difíciles, y elementos del entorno laboral (25).

El burnout en el trabajo genera un estado de cansancio mental, físico y emocional que se da como resultado de las demandas agobiantes, cuadro crónico de estrés o desmotivación laboral. La respuesta a estas dimensiones claves es el sentimiento de cinismo, cansancio extenuante, y desinterés por ejercer sus actividades laborales, lo que ocasiona, niveles altos

de tensión en el trabajo, actitudes inadecuadas para afrontar situaciones conflictivas, frustración personal, esto con lleva un costo organizacional, social y personal importante. Los investigadores Maslach y Jackson enlistaron tres dimensiones en el Síndrome de Burnout (26).

La dimensión uno corresponde al cansancio emocional que se define como fatiga, agotamiento, cansancio, soledad y frustración que puede evidenciarse de manera psíquicamente, física o como una fusión de las dos. Esta sensación limita el poder de proporcionar más de uno mismo a los demás, llegando a sentir un nivel de saturación que orienta a la persona a sentirse agobiada llegando al extremo de sentirse rebasado por la situación. Esta sensación de caída y ausencia de recursos emocionales, se convierte en la sensación emocional de estar exhausto y agotado; la misma que, carece de un ofrecimiento psicológico a los demás, esto genera un estado de insatisfacción por no sentir un bienestar propio (27).

Se ha identificado que hay programas para el manejo del estrés que consiste en la relajación hasta sesiones de terapia cognitiva-conductual que son de mucha relevancia para el paciente en la prevención y tratamiento del agotamiento emocional. Existen pocos estudios que avalen que la intervención ocupacional en el ámbito laboral puede ocasionar agotamiento emocional. Se requiere de una mayor investigación por los estudiantes de medicina, médicos residentes y médicos en actividad que busquen mejorar el bienestar psicológico. (28)

La dimensión dos corresponde a la despersonalización que se define como la manifestación de sentimientos, acciones negativas, alejamiento hacia las personas, especialmente hacia los compañeros de trabajo, la que inclusive se llega a manifestar en niveles extremos de

desvinculación de la atención que se presta, ya sea por un desinterés muy marcado o un interés parcial o del denominado solo cumplir con el mínimo exigido de atención. Se acompañan estos aspectos de un aumento en la insensibilidad, irritabilidad, culpabilidad, indiferencia y de una pérdida de la conducta motivacional hacia el trabajo (29).

La dimensión tres corresponde al bajo logro o realización profesional que se define como una respuesta de negación en uno mismo y con el trabajo, originando conductas interpersonales deficientes que se reflejan en los profesional, mengua en el rendimiento de las actividades laborales, intolerancia de soportar demandas de trabajo y carencia de autoestima; la ausencia de cumplimiento de objetivos personales en el trabajo se considera una fuerte desilusión e impotencia de uno mismo, esto repercute en sentimientos de desvaloración profesional (30).

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método de la investigación corresponde al método inductivo puesto que permitirá utilizar premisas particulares para poder abordar a una conclusión general, y el deductivo que aplicará principios generales para obtener conclusiones específicas en el presente estudio (31).

3.2 Enfoque de la Investigación

El enfoque es cuantitativo, ya que se centra principalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de la variable en estudio (32).

3.3 Tipo de Investigación

El tipo de investigación por el nivel de profundidad o abstracción corresponde al nivel descriptiva simple o básica, ya que prioriza ampliar y profundizar el conocimiento de la realidad (33).

3.4 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación a emplear pertenece al diseño transversal, no experimental y descriptivo, porque tiene la particularidad de orientar al investigador, analizar y determinar el vínculo de evidencias (34)

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población

La población se encuentra constituida por 46 enfermeros de ambos géneros que prestan servicio asistencial en UCI adulto en el Hospital Regional de Huacho.

Muestra

Se precisa que la muestra que formará parte del estudio corresponde al tipo de muestra no probabilística de manera intencional por conveniencia establecida por la investigadora. Encontrándose la muestra conformada por el total de enfermeros (46) de ambos géneros que laboran en la UCI adulto del Hospital Regional de Huacho.

Criterios de Inclusión

- Profesionales de enfermería que firmen el consentimiento informado para su participación
- Profesionales de enfermería de ambos géneros
- Profesionales de enfermería que realizan labor asistencial exclusiva en la Unidad de Cuidados Intensivos
- Enfermeros que cuenten con 6 o más meses de prestación de servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital

Criterios de Exclusión

- Profesionales de enfermería que no firmen el consentimiento informado para su participación
- Profesionales de enfermería que no cuenten con al menos 6 meses de servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital
- Profesionales de enfermería que realizan labor administrativa

- Profesionales de enfermería que se encuentren en periodo vacacional y/o licencia.

3.6 Variables y operacionalización

El estudio en desarrollo presenta como variable el nivel del síndrome de burnout, esto corresponde a una variable de tipo cualitativa y la escala de medición corresponde a un tipo ordinal.

Definición conceptual del síndrome de burnout: Es un estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral (35).

Definición operacional del síndrome de burnout: El estado de agotamiento emocional, mental y físico que presentan los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital Regional de Huacho como consecuencia de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral. Dicho nivel del síndrome de burnout será medido por el cuestionario de Maslach Inventory Burnout (MIB)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION			
Titulo. Nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho - 2021			
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Agotamiento emocional	*Agotamiento *Fatiga *Esfuerzo al trabajar con gente *Frustración	Ordinal	Baja (0 - 43) Puntos
Despersonalización	*Trato a los pacientes *Sensibilización con la gente *Endurecimiento emocional		Media (44 – 87) Puntos
Realización personal	*Comprensión *Eficacia *Valoración *Empatía		Alta (88 a 132) Puntos

3.7 Técnica e Instrumento de Medición

3.7.1 Técnica

La técnica utilizada será la encuesta telefónica.

3.7.2 Descripción de Instrumentos

La medición del instrumento para este síndrome consiste en la mitigación de los recursos emociones. Maslach y Jackson en el año 1981 diseñaron un cuestionario que lo denominaron Maslach Burnout Inventory (MBI). Está constituida por 22 ítems en la versión española que es valorada según la escala de Lickert basada en siete niveles empezando desde 0 hasta 6 y en cada uno de ellos se describe su dimensión, correspondiendo a: ausencia de logro personal, abatimiento emocional y despersonalización. Este instrumento ya está validado y cuenta con una alta consistencia interna y fiabilidad, se ha diseñado para la medición de la ocurrencia e intensidad de escenarios donde se presente el abatimiento emocional o agotamiento de los trabajadores como los profesionales de enfermería.

Esta escala se ha elaborado por una serie de ítem que visualizan la actitud positiva y negativa del entorno de trabajo. El cálculo de factores de los 22 ítems del MBI se considera en cada una de las dimensiones, como se indica a continuación: 1. Dimensión de Agotamiento emocional: Tienen 9 preguntas (ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 - con referencia a lo positivo. De presentarse una referencia negativa la calificación es invertida) acá se valora la experiencia de cansancio emocional por la carga laboral. 2. Dimensión de Despersonalización: Tiene 5 preguntas (ítems: 5, 10, 11, 15 y 22 - con referencia positiva) acá se valora el nivel en que la persona reconoce actitudes de distanciamiento y frialdad. 3. Dimensión de Realización personal: Tiene 8 preguntas (ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 - con referencia negativa) donde se evalúan los sentimientos de realización

personal en el trabajo y autoeficacia. Como se presentan una referencia negativa la calificación se invierte.

El resultado obtenido clasificara el nivel del SBO de la UCI adulto del Hospital Regional de Huacho, según detalle: Bajo Nivel (0 - 43) Puntos, Medio Nivel (44 – 87) Puntos, y Alto Nivel (88 a 132) Puntos. Estos niveles presentan las siguientes características:

-Bajo Nivel: Normalmente se presentan como dolencias de cabeza, dolencia de espalda, entre otras. Se observan variaciones de carácter y mengua en las actividades laborales, se manifiesta como: ansiedad, insomnio e irritabilidad, en algunos casos desconcentración.

-Medio Nivel: Normalmente se presenta como alteraciones para conciliar el sueño, problemas para concentrarse, dificultades para relacionarse con otras personas, variaciones de peso, ausencia del deseo sexual, se manifiesta como: incremento de la ausencia laboral, cansancio sin motivo alguno, falta de decisión e indiferencia, incremento del consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y café.

-Alto Nivel: Mengua la producción laboral, incrementa la ausencia laboral y el sentir de enojo vinculado a la baja autoestima. Normalmente se genera un consumo de bebidas alcohólicas y/o de los psicofármacos, se manifiesta como: problemas de salud (dolencia de cabeza, dolencia estomacal y digestiva) y de depresión

Es una escala es utilizada en el contexto tanto nacional como internacional, siendo uno de los últimos estudios realizados en nuestro país el estudio denominado 'Síndrome de Burnout y la planificación en cómo afrontar el estrés enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza – Lima Metropolitana 2018'

3.7.3 Validación

El instrumento se validó en base a la técnica llamada Juicio de Expertos obteniéndose como resultado una validez del 84 %, lo que significa que el instrumento tiene un porcentaje aceptable, garantizando el objetivo de medición establecido.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se evaluó en una prueba piloto con una población de rasgos similares al estudio en mención. Hallándose un porcentaje de confiabilidad del 0.86% lo que significa que tiene un porcentaje ideal.

3.8 Plan de procedimientos y análisis de datos

Análisis Datos

Se desarrollará mediante la estadística denominada descriptiva. La variable se medirá según la escala de estanoes ejecutando el procedimiento para cada dimensión.

La data se volcará en una plantilla del programa Microsoft Excel para su ordenamiento y revisión de los estándares de calidad, posteriormente se exportará para realizar su análisis en el software estadístico SPSS 24.0 en donde se harán los cálculos respectivos y se desarrollarán tablas para las variables exploradas. Adicionalmente, se elaborarán gráficas respectivas.

3.9 Aspectos Éticos

Durante el desarrollo del estudio se considerará aspectos que salvaguarden a los participantes en el proceso de la investigación, también se priorizará los principios categóricos de beneficencia, autonomía, bioética de justicia, y no maleficencia. Se hará mención como aplicaron los principios bioéticos:

Principio de Justicia

Este principio estará aplicado desde el punto de vista de un sistema de igualdad, en donde se establece una indispensable necesidad de igualdad o equidad de los derechos del ser humano a la protección del servicio de salud. No se tendrá discriminación ni preferencia con ninguno de los participantes en el desarrollo del estudio.

Principio de Autonomía

El principio estará aplicado al estudio cuando se intervenga a los pacientes y cuidadores respectivos, se respetará el libre albedrío de participar. Cada persona tendrá conocimiento de cada detalle del estudio y posteriormente obtener su consentimiento que viabilizará su participación dentro del estudio.

Principio de Beneficencia

Esta referido a las acciones de humanidad, buena fe, amor, caridad, altruismo o amabilidad. La beneficencia se comprende como la acción que se representa por la finalidad de procurar el bienestar del prójimo.

Los enfermeros que participen en calidad de encuestados en el estudio recibirán vía correo electrónico los resultados generales de la encuesta, las respuestas correctas del cuestionario a

aplicar, también se les proporcionará cartillas informativas en materia del síndrome de burnout, y se les dará prioridad en la participación en los programas educativos que puedan implementarse cuyos componentes se definirán en base a las necesidades detectadas en el instrumento.

Principio de no maleficencia

Hace mención a la realización de acciones requeridas a efecto de originar daño, evitar conductas imprudentes, o comportamientos negligentes. Se prioriza prever el daño psicológico, físico, mental y social. En el desarrollo de la investigación se divulgará a cada participante que el estudio no tiene implicancia de algún tipo riesgo en su aspecto de salud, y que se mantendrá la confidencialidad del caso.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2020												2021									
	Agosto			Setiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Enero			Febrero	Marzo - Mayo	Julio	Agosto
Identificación del Problema	x	x	x																			
Búsqueda bibliográfica			x	x	x																	
Elaboración del contexto de la problemática, marco teórico referencial y antecedentes					x	x																
Elaboración de importancia y justificación de la investigación						x	x	x														
Elaboración de los objetivos de la investigación								x	x													
Elaboración del: enfoque y diseño de investigación														x	x							
Elaboración de: población, muestra y muestreo															x	x	x					
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos																x	x	x				
Elaboración de los aspectos bioéticos																		x	x			
Elaboración de los métodos de análisis de información																		x	x			
Elaboración de los aspectos administrativos del estudio																			x			
Elaboración de los anexos																			x			
Aprobación del proyecto																						x
Trabajo de campo																						
Redacción del informe final																						
Sustentación del proyecto de estudio																						x

4.1 Presupuesto

	Precio Unitario S/.	Cantidad	Precio Total S/.
Recursos Humanos			
Encuestadores			
Bioestadísticos			
Recursos Materiales y Equipos			
Archivadores	4	10	40
Perforador	30	1	30
Engrapador	35	1	35
Papel Tamaño Carta / millas	2	35	70
Tinta de impresión	25	3	75
USBs	2	25	50
Lapiceros	6	0.5	3
Impresora	1	1850	1,850
Laptop	1	2500	2,500
Liquid Paper	2	8	16
Servicios			
Fotocopiado	0.20	200	4
Anillado	3	30	90
Gasto Administrativo y/ Contingencias			
Movilidad/ por traslado	10	10	100
Alimentación/ ración	10	16	160
Internet fijo/ mes	150	6	900
Servicio de telefonía móvil/ mes	60	6	360
TOTAL			6,283

REFERENCIAS

1. Ahola K, Seppänen J. Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burn Res* [Internet]. 2017[acceso 26 de setiembre del 2020]; 4:1–11. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2017.02.001>
2. Velando A, Ramirez L. Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Nursing Science*. 2019 [acceso 28 setiembre del 2020]; 18(1):19–23. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31617309>
3. Panagioti M, Esmail A, Panagopoulou E. Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians. *JAMA Intern Med*. 2016 [acceso 24 de setiembre del 2020]; 177(2):195. Disponible desde: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2588814>
4. Simin D, y Adib P. El síndrome de burnout en centros hospitalarios de atención especial y áreas críticas. *Int J Prev Med* [Internet]. 2017 [acceso 15 de setiembre del 2020]; 8:1–7. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6151971/>
5. Rodríguez R, Rivas S.. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del Trabajo* [revista en Internet] 2011 [acceso 15 de setiembre del 2020]; 57(1): 72-88. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>

6. Gil P. Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. Información Psicológica [revista en Internet] 2010 [acceso 8 de setiembre del 2020]; 100(2): 68-82. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>
7. García C., Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de setiembre de 2020]; 19: 1-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf>
8. Acevedo G., Socorro P., Torres R. Nivel de Estrés en Enfermeras que Laboran en Áreas de Hospitalización. Desarrollo Científ Enferm [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de setiembre de 2020]; 19(3):15-19. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-015.pdf>
9. Navinés R., Martín R., Olivé V., Valdés M. Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. Medicina Clínica [revista en Internet] 2016 [acceso de setiembre del 2020]; 146(8): 359-366. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2015.11.023>
10. Piñeiro M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: Un estudio de prevalencia. Enfermería Global [revista en Internet] 2013 [acceso 9 de setiembre del 2020]; 12(3): 125-150. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/docencia3.pdf>
11. Valdivieso JF., Amador FJ., Hernandez L., Hernandez D. Síndrome de Burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del Hospital 'Joaquín Albarrán'. Revista Cubana de Salud y Trabajo

- [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de setiembre del 2020]; 17(4):3-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2016/cst164a.pdf>
12. Torregrosa M. Evaluación del Síndrome Burnout en Enfermería [revista en Internet] 2016 [acceso 18 de setiembre del 2020]; 56(4): 14-19. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3418/1/Torregrosa%20Bueno%2C%20Melani%20TFM.pdfH.pdf>
13. Muñoz A, Velasquez M. Síndrome de Quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [revista en Internet] 2016 [acceso 18 de setiembre del 2020]; 34(2): 202-211. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12045638009.pdf>
14. Oros D. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren [revista en Internet] 2016 [acceso 18 de setiembre del 2020]; 102(3): 51-55. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5251/Oros_ld.pdf?sequence=1
15. Ayala C. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú [revista en Internet] 2018 [acceso 19 de setiembre del 2020]; 146(5): 50-58. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12861>
16. Ampuero G. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adulto en la clínica padre Luis Tessa [revista en Internet] 2017 [acceso 19 de setiembre del 2020]; 57(4): 27-32. Disponible en:

<https://1library.co/document/qor6r50q-sindrome-burnout-personal-enfermeria-cuidados-intensivos-clinica-diciembre.html>

17. Huamán X. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican las Enfermeras(os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [revista en Internet] 2015 [acceso 19 de setiembre del 2020]; 122(5): 27. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5300>
18. Anabella Martínez Pérez: Profesora asociada de Psicología Social. Universidad de La Rioja. La Rioja (España). 2010, **disponible** en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
19. Munoz P, Cook R., Deitz D., Kaplan S., Hughes D., Friesen M. Reducing Nurses' Stress: A Randomized Controlled Trial of a Web-Based Stress Management Program for Nurses. Appl Nurs Res. [revista en Internet] 2016 [acceso 19 de setiembre de 2020]; 32(2): 18-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5159423/pdf/nihms777035.pdf>
20. Quinde O, de Jonge J., Gevers J., Houtman I. Work stress interventions in hospital care: Effectiveness of the DISCOVERY method. International Journal of Environmental Research and Public Health [revista en Internet] 2018 [acceso 19 de setiembre del 2020]; 15 (2): 1-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858401/pdf/ijerph-15-00332.pdf>
21. Fong A., Chum J., Keung D., Yim W.. The effectiveness of cognitive behavioral interventions in reducing stress among nurses working in hospitals: a systematic review. Database of Systematic Reviews and Implementation Reports [revista en

- Internet] 2014 [acceso 28 de setiembre de 2020]; (7):1. Disponible en: https://www.nursingcenter.com/pdfjournal?AID=3531152&an=01938924201412070-00003&Journal_ID=3425880&Issue_ID=3531051
22. Toro D., Nivel de Burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizale. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Colombia [revista en Internet] 2014 [acceso 28 de setiembre del 2020]; 106(3): 22. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/49575>
23. Ballinas A., Alarcon C., Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [revista en Internet] 2009 [acceso 28 de setiembre del 2020]; 17 (1): 23-29. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim091e.pdf>
24. Rickard G., Lenthall S., Dollard M., Opie T., Knight S., Dunn S., et al. Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia. Collegian [revista en Internet] 2012 [acceso 28 de setiembre del 2020]; 19(4):211-221. Disponible en: [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(12\)00062-%205/fulltext](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(12)00062-%205/fulltext)
25. Shariatkhah J., Farajzadeh Z., Khazae K. The Effects of CognitiveBehavioral Stress Management on Nurses' Job Stress. Iranian journal of nursing and midwifery research [revista en Internet] 2017 [acceso 28 de setiembre de 2020]; 22(5):398-402. Disponible en: <http://europepmc.org/articles/pmc5637151> 23
26. Nowrouzi B., Lightfoot N., Larivière M., Carter L., Rukholm E., Schinke R., et al. Occupational stress management and burnout interventions in nursing and their

- implications for healthy work environments: A literature review. *Workplace Health and Safety* [revista en Internet] 2015 [acceso 19 de setiembre del 2020]; 63(7): 308-315. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2165079915576931>
27. Smith A. Mindfulness-Based Stress Reduction: An Intervention to Enhance the Effectiveness of Nurses' Coping With Work-Related Stress. *International Journal of Nursing Knowledge* [revista en Internet] 2014 [acceso 9 de setiembre de 2020]; 25(2):119-1130. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/2047-3095.12025>
28. Romani, M. & Ashkar, K. Burnout among physicians. *National Library of Medicine* [revista en Internet] 2014 [acceso 13 de setiembre de 2020]; 9(1): 23556. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24560380/>
29. Abbas H., Reza M., Bordbar F., Moghadam K., Ali M. Effect of Spiritual Intelligence Training on Perceived Stress in a Psychiatric Nurse. *International Journal of Medical Research & Health Sciences* [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de setiembre de 2020]; 7(11): 6-10. Disponible en: <https://www.ijmrhs.com/medical-research/effect-of-spiritual-intelligence-40-training-on-perceived-stress-in-a-psychiatric-nurse.pdf>
30. Fong A., Chum J., Keung D., Yim W.. The effectiveness of cognitive behavioral interventions in reducing stress among nurses working in hospitals: a systematic review. *Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [revista en Internet] 2014 [acceso 18 de setiembre del 2020]; (7):1. Disponible en:

https://www.nursingcenter.com/pdfjournal?AID=3531152&an=01938924201412070-00003&Journal_ID=3425880&Issue_ID=3531051

31. Rickard G., Lenthall S., Dollard M., Opie T., Knight S., Dunn S., et al. Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia. *Collegian* [revista en Internet] 2012 [acceso 18 de setiembre del 2029]; 19(4):211-221. Disponible en: [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(12\)00062-%205/fulltext](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(12)00062-%205/fulltext)
32. . Gilmartin H., Goyal A., Hamati M., Mann J., Saint S., Chopra V. Brief Mindfulness Practices for Healthcare Providers – A Systematic Literature Review. *American Journal of Medicine* [revista en Internet] 2007 [acceso 19 de setiembre del 2020]; 130(10):1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.05.041>
33. Dobnik M., Maletič M., Skela B. Work-Related stress factors in nurses at Slovenian hospitals - A cross-sectional study. *Zdravstveno Varstvo* [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de setiembre del 2020]; 57(4):192-200. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6172526/pdf/sjph-57-192.pdf>
34. Aguirre W, Valencia A. Métodos de Investigación Científica en Enfermería. *Journal Rev Nursing* [Internet] 2018 [acceso 21 de enero del 2021]; 7(11): 6-10. Disponible en: <https://www.ijmrhs.com/medical-nursignmethodological.45784>
35. Valdez F. Los enfoques de estudios de investigación clínicos. *Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [revista en Internet] 2017 [acceso 21 de enero del 2020]; (7)1. Disponible en: <https://www.nursingcenter.com/pdfjournal>

36. Ore N. Los tipos de investigación clínica. Collegian Nursing [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de enero del 2021]; 19(4):211-221. Disponible en: <https://www.collegianjournal.com/article>
37. Valdez A. Aplicación de los diseños de investigación. Journal of nursing [revista en Internet] 2017 [acceso 21 de enero del 2021]; 130(10):1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.05.041>
38. Valdivia J, Vega N. Escala del Síndrome de Burnout. Estudio Clínico. Nursing Journal W [revista en Internet] 2018 [acceso 14 de enero del 2021]; 57(4):192-200. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6172526/pdf/sjph-57-192.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho -2021?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar el nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional de Huacho - 2021</p>	<p>GENERAL</p> <p>No aplica el desarrollo de la Hipótesis por tratarse de un estudio con diseño descriptivo.</p>	<p>Variable:</p> <p>Nivel de síndrome de burnout</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1: Agotamiento emocional</p> <p>D2: Despersonalización</p> <p>D3: Realización personal</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Nivel básico</p> <p>Método y diseño de investigación</p> <p>Método Inductivo - Deductivo</p> <p>Diseño no experimental, y descriptivo</p> <p>Población y muestra</p> <p>46 profesionales enfermeros del servicio de UCI del Hospital Regional de Huacho.</p>
<p>Específico</p> <p>¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout según la dimensión de agotamiento emocional en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional de Huacho - 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout según la dimensión de despersonalización en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional de Huacho- 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout según la dimensión de realización personal en los</p>	<p>Específico</p> <p>Identificar el nivel del síndrome de burnout según la dimensión de agotamiento emocional en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Regional de Huacho - 2021.</p> <p>Identificar el nivel del síndrome de burnout según la dimensión de despersonalización en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Regional de Huacho – 2021</p> <p>Identificar el nivel del síndrome de burnout según la dimensión de realización personal en los</p>			

enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional de Huacho- 2021?	enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Regional de Huacho - 2021			
---	---	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY(MBI)

	ITEMS	1	2	3	4	5
A.E.	1. Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo					
A.E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento mentalmente agotado					
A.E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento agotado					
R.P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mi como si fueran objetos impersonales					
A.E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R.P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A.E.	8. Siento que mi trabajo me está descansando					
R.P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de las personas a través de mi trabajo					
D.	10. Siento que me he hecho mas furo con la gente					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R.P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A.E.	13. Me siento frustrado por el trabajo					
A.E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en el trabajo					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que tengo que atender profesionalmente.					
A.E.	16. Siento que trabajar directamente con la gente me cansa					
R.P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R.P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R.P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A.E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R.P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados en forma adecuada					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR

EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se hará participe en esta investigación sanitaria. Previa toma de decisión si es participe o no, debe comprender y conocer cada apartado que se indica.

Título del proyecto: Nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho - 2021

Nombre de la investigadora principal: Lic. Jeimi Quichiz Kanematsu

Propósito del estudio: Determinar Nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho - 2021

Beneficios por participar: Los participantes del presente estudio tendrán como beneficio; el conocer los resultados generales del estudio en que participan, conocer las respuestas correctas del cuestionario, recibir documentos informativos, cartillas, trípticos u otros respecto del manejo del estrés laboral para profesionales de enfermería especialmente en las UCI, y se priorizará la participación de los profesionales de enfermería en los talleres, programas o eventos educativos presenciales y/o virtuales que en esta materia u otras desarrolle el Hospital de Ate Vitarte.

Inconvenientes y riesgos: No existe, solo se le pedirá absolver las preguntas del cuestionario.

Costo por participar: No tendrá ningún gasto en el desarrollo del estudio.

Confidencialidad: Toda información que protegerá, la investigadora tendrá acceso a ella. A usted no se le identificará al momento de publicar los resultados, manteniendo la confidencialidad del caso.

Renuncia: Usted tiene la opción de retirarse de la investigación en el instante que estime pertinente, sin perder los beneficios ofrecidos a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: En el caso que usted tenga preguntas adicionales en el desarrollo del presente estudio o referidos a la investigación, puede realizarlos a la Lic. Jeimi Quichiz Kanematsu responsable del equipo (teléfono móvil N.º 951954591 o al correo electrónico: aimidanae_23_15@hotmail.com)

Contacto con el Comité de Ética: Si usted presentará alguna inquietud respecto de sus derechos, o asume que sus derechos se han visto afectados o vulnerados, puede ponerse en contacto con el Dr. (a)....., Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en la Av. Arequipa 964, Distrito de Lince, teléfono anexo, correo electrónico: comité_etica@uw.edu.pe.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria y optar por retirarse en el momento que considere pertinente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO Declaro haber leído y captado, tuve el tiempo prudencial y oportuno para realizar preguntas, las cuales se han respondido de manera satisfactoriamente, no he visualizado ni sentido coacción ni influencia indebida a participar o

mantener mi continuidad en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre 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:	

