



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

**“RIESGO OCUPACIONAL Y SINDROME DE BURNOUT DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE JUNIN  
DURANTE LA PANDEMIA COVID 19; 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD OCUPACIONAL**

**PRESENTADO POR:**

**ZEVALLOS JACOBO, NATALY PAULINA**

**ASESORA:**

**MG. CABRERA ESPEZUA, JEANNELLY PAOLA**

**LIMA – PERÚ**

**2022**





## **DEDICATORIA**

El presente proyecto de investigación está dedicado a mi familia, especialmente a mi padre que es mi fuerza interior, a mi madre quien siempre es el pilar fundamental de mi formación, a mi esposo, a mis hijas Nicole y Aline, que están a mi lado en todo momento y me brindan día a día su comprensión, paciencia y amor.

Asimismo, lo dedico a todos los trabajadores del hospital donde laboro, Hospital Alberto Hurtado Abadía, la Oroya, Junín.

## **AGRADECIMIENTO**

- Agradezco de corazón a corazón mi proyecto de investigación a Dios por haberme brindado la humildad, la fuerza y la oportunidad de ser en esta realidad y camino de vida.
- A mis padres, Augusto y Teresita, a mi esposo Pablo y a mis hijas Nicole y Aline, por ser mi apoyo, humildad, sabiduría y mi motor y motivo más grande para concluir satisfactoriamente este proyecto de tesis.
- A mi asesora de Tesis Mg. Paola Cabrera Ezpezúa, por su valioso aporte didáctico y en mi proceso de formación.
- Mi agradecimiento honesto a todo el personal que labora en el H.A.H.A. la Oroya, por haber aportado en la identificación de Peligros y Riesgos en esta investigación

**ASESORA:**

**MG. CABRERA ESPEZUA, JEANNELLY PAOLA**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dr. Gamarra Bustillos Carlos

**SECRETARIO** : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

**VOCAL** : Mg. Fuentes Siles Maria Angelica

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>ASESORA:</b> .....	vi
<b>Jurado</b> .....	; <b>Error! Marcador no definido.</b>
<b>Resumen</b> .....	xi
<b>Abstract</b> .....	xii
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	1
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	1
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	4
<b>1.2.1. Problema general</b> .....	4
<b>1.2.2. Problemas específicos</b> .....	4
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	5
<b>1.3.1 Objetivo general</b> .....	5
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b> .....	5
<b>1.4. Justificación de la investigación</b> .....	5
<b>1.4.1 Teórica</b> .....	5
<b>1.4.2 Metodológica</b> .....	6
<b>1.4.3 Práctica</b> .....	6
<b>1.5. Delimitaciones de la investigación</b> .....	7
<b>1.5.1 Temporal</b> .....	7

1.5.2 Espacial .....	7
1.5.3 Recursos .....	7
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes .....	8
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1 Riesgo ocupacional.....	10
2.2.2 Definición De La Variable 2: Síndrome De Burnout.....	17
2.3. Formulación de hipótesis.....	25
2.3.1. Hipótesis general.....	25
2.3.2. Hipótesis específicas.....	25
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>27</b>
3.1. Método de la investigación .....	27
3.2. Enfoque de la investigación.....	27
3.3. Tipo de investigación .....	27
3.4. Diseño de la investigación.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo .....	27
3.6. Variables y operacionalización .....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.7.1. Técnica .....	32
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	32
3.7.3. Validación .....	33
3.7.4 Confiabilidad.....	34

<b>3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos</b> .....	35
<b>3.9. Aspectos éticos</b> .....	36
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	38
<b>4.1. Cronograma de actividades</b> .....	38
<b>4.2. Presupuesto</b> .....	39
<b>5. REFERENCIAS</b> .....	40
<b>Anexos</b> .....	48
<b>Anexo 01: Matriz de consistencia</b> .....	48
<b>Anexo 02: Matriz de operacionalización de variables</b> .....	50
<b>Anexo 03: Instrumentos</b> .....	53
<b>CUESTIONARIO DE RIESGO OCUPACIONAL</b> .....	53
<b>Anexo 04: Consentimiento informado</b> .....	57

## Resumen

El presente proyecto de tesis nace durante la coyuntura de la pandemia Covid 19 al repercutir negativamente en salud ocupacional del personal de Enfermería, teniendo el objetivo de determinar el nivel de asociación entre el riesgo ocupacional y el síndrome de burnout en el personal de Enfermería, del Hospital Alberto Hurtado Abadía la Oroya durante la Pandemia Covid 19; 2021; asimismo es un estudio de enfoque cuantitativo, de método hipotético/deductivo, de tipo básica de nivel descriptivo correlacional y un diseño no experimental de corte transversal; se aplicará a una muestra y población finita de 80 Licenciados en Enfermería mediante dos instrumentos: el “*Cuestionario de Riesgo Ocupacional*” de 39 ítems separado en 4 secciones: Riesgo químico, físico/ergonómico, biológico y psicosocial y el cuestionario “*Malash Burnout Inventory*” (MBI) de 22 ítems dividido en 3 secciones: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal; para la estadística será de manera descriptiva (prueba de estatinos) y la correlación de Pearson, con una interpretación de hallazgos por evidencia de tablas y gráficos a fin de determinar la asociación de las hipótesis expuestas; existe o no asociación entre los factores de Riesgo ocupacional y el Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería.

**Palabras Claves:** Factor de Riesgo, Síndrome de Burnout, Personal de Enfermería, Covid 19.

## **Abstract**

This thesis project was born during the conjuncture of the Covid 19 pandemic by having a negative impact on the occupational health of nursing staff, with the aim of determining the level of association of occupational risk and burnout syndrome in nursing staff, of the Alberto Hurtado Abadía la Oroya Hospital during the Covid 19 Pandemic; 2021; it is also a quantitative approach study, hypothetical/deductive method, basic type of correlational descriptive level and a non-experimental cross-sectional design; will be applied to a sample and finite population of 80 Nursing Graduates through two instruments: the "Occupational Risk Questionnaire" of 39 items separated into 4 sections: Chemical, physical/ergonomic, biological and psychosocial risk and the "Malash Burnout Inventory" (MBI) questionnaire of 22 items divided into 3 sections: Emotional fatigue, depersonalization and personal fulfillment; for statistics it will be descriptive (stannine test) and Pearson correlation, with an interpretation of findings by evidence of tables and graphs in order to determine the association of the hypotheses presented; there is or is not an association between occupational risk factors and Burnout Syndrome in the nursing professional.

**Keywords:** Risk Factor, Burnout Syndrome, Nursing Staff, Covid 19

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Actualmente, el mundo está atravesando una nueva situación de amenaza de vida no prevista por los expertos, con cambios muy profundos y perjudiciales como el sufrimiento en la economía, los gobiernos, los servicios de salud y la tecnología insuficientes e inaccesibles de contrarrestar con más de veinte millones de seres humanos contagiados por el Coronavirus de tipo 2, que causa del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS-CoV-2). (1)

Desde que el primer caso fue descubierto a fines del año 2019 en China, la enfermedad por coronavirus sería rápida en expansión territorial y de grave pronóstico para el ser humano, a la vez en enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (O.M.S). emite la alarma del “Brote” al Covid 19, convirtiéndose en “Emergencia de Salud Pública Internacional” y de Alto Riesgo de diseminarse a todas las fronteras de los países del planeta tierra; hasta que el día 11 del mes de marzo del 2020 declaró “Pandemia Mundial”; ocasionando una situación de caos y estrés en todo el mundo, dado que el SRAS-CoV-2 no se asocia con ninguna nacionalidad o grupo étnico y la mayoría de la población serían afectados. (2)

A su vez, la salud pública y la actividad económica mundial se vio afectada, creando incertidumbre hecho que no ocurría desde la segunda guerra mundial, el PBI per cápita disminuyó en 90%, generando un impacto importante de desempleo en la población económicamente activa, afectó la salud de toda la población y agudizó la salud ocupacional del personal de salud en especial al personal de enfermería con incremento de horas, sobre carga laboral y angustia, causando más pobreza y desigualdad sin precedentes. (3).

Motivados, por la facilidad del contagio y muertes por la Covid 19 el personal de enfermería con alto riesgo tuvo que resguardarse y sobrevivir en confinamiento, informarse a través de medios televisivos e internet, esta situación fue percibida e identificada como un peligro y factor de riesgo ocupacional al reaccionar con emociones como temor, ansiedad y miedo a contagiarse. (4)

También, la OMS, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Campaña Nursig Now, informaron sobre la situación laboral actual y la gran responsabilidad del personal de salud, reconociendo al profesional de Enfermería como la columna vertebral del sistema de salud en el mundo y en vista de la letalidad del virus por los más de 700,000 fallecimientos ocurridos expresaron el déficit del personal de enfermería en casi todos los países del mundo en especial América Latina, ya que siempre están en la primera línea de batalla, las 24 horas del día exponiéndose ante las epidemias y pandemias amenazantes de la salud mundial. (1, 5)

Además, la O.M.S. para el mes de diciembre del 2020 identificó un nuevo agente de la cepa SARS-CoV-2 VUI 202012/01, el cual se propagó más fácil y rápidamente entre las personas, con nuevos y/o diferentes síntomas de la enfermedad, esta situación de crisis global dejó vulnerable y desprotegidos a más de 144 millones de trabajadores de salud y emprendedores al sentirse indirectamente obligados a seguir laborando para asegurar sus ingresos familiares mínimos. (6)

Por su parte, el CIE informó que 90 mil enfermeras fueron infectadas por COVID-19 y de ellas más de 260 murieron; observó que hay carencia de EPPS, insumos insuficientes, escasa preparación frente al Covid 19 y aumento de problemas mentales-emocionales como depresión, estrés traumático, ideas suicidas, pánico, síndrome de burnout; al laborar todos los días con una alta presión y carga de trabajo, la frustración

del cuidado inadecuado de sus pacientes, el altísimo número de muerte de pacientes, el temor de su salud y la de sus familiares (7).

En consecuencia, las enfermeras que laboran en la primera línea expuestas al Covid 19 están psicológica, emocional y considerablemente afectadas al sufrir de “depresión: 16,5%”, “ansiedad: 23,04%”, “impacto psicológico de moderado a severo en 53,8%”, más que los otros profesionales de la salud (8). Asimismo, la OMS proyectó a la depresión como la segunda causa de “discapacidad” para el año 2030 y que de 05 peruanos 01 ya sufre de depresión o ansiedad como impacto negativo, generando ingresos bajos, desempleo, subempleo y condiciones ocupacionales precarias al cambiar su realidad y calidad de vida laboral. (9).

Por su parte, en Perú se confirmó el 05 de marzo del 2020 el 1er. caso importado de Sars CoV 2, el día 13 de agosto del año 2020, en casi todas las regiones del Perú se pudo confirmar la presencia de casos positivos y consideraron al Perú como uno de los países con más letalidad, afectando la salud ocupacional por cada 100,000 habitantes (10); identificando como en el resto de los países importantes peligros psicosociales, que a su vez generó factores de riesgo ocupacional por la elevada carga de trabajo, la falta de seguridad y salud en el trabajo y consecuentemente una alta probabilidad de afectar la salud del personal de enfermería negativamente. (11)

Asimismo, en el año 2019 en Perú un estudio reveló los factores de riesgo ocupacional, evidenciando el riesgo biológico en un 52.9%, riesgo ergonómico en un 38.2%, riesgo físico en un 52.9%, riesgo psicosocial en 35.3% y riesgo locativo/mecánico en un 55.9%, con un nivel de riesgo intolerable en 55,9% en el personal de enfermería. (12)

Ahora, ante la necesidad el H.A.H.A. la Oroya es Hospital de Referencia Covid nivel II-I adaptado, acondicionado e implementado, las áreas de hospitalización funcionan

como hospitalización Covid, Neonatología Covid y UCI Covid con el fin de abastecer la demanda de pacientes de la región Junín, esta coyuntura provocó factores de riesgo ocupacional en el personal de enfermería, al referir: “Ayer deje a mi paciente estable y hoy ya no está con nosotros”, “Estaba mejorando, de repente empeoró y falleció”, “El paciente llegó al hospital muy grave, no pude salvarlo”, conllevando a plantear la siguiente pregunta.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo se asocia el riesgo ocupacional con el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en un hospital de Junín durante la Pandemia Covid 19; 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo se asocia la exposición a riesgos químicos y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021?
- ¿Cómo se asocia la exposición a riesgos físico - ergonómico y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021?
- ¿Cómo se asocia la exposición a riesgos biológico y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021?
- ¿Cómo se asocia la exposición a riesgos psicosociales y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de asociación entre el riesgo ocupacional y el Síndrome de Burnout del personal de Enfermería en un hospital de Junín durante la Pandemia Covid 19; 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de asociación entre la exposición a riesgos químicos y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021.
- Identificar el nivel de asociación entre la exposición a riesgos físico - ergonómico y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021,
- Identificar el nivel de asociación entre la exposición a riesgos biológico y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021.
- Identificar el nivel de asociación entre la exposición a riesgos psicosociales y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

En la revisión de datos bibliográficos que contienen literatura científica en el campo de las ciencias de la salud evidencian que existen limitadas investigaciones que abordan la situación de salud incierta por la Covid 19 en el personal profesional de enfermería, peligros y factores de riesgo como emociones y pensamientos de: ansiedad,

temor, miedo, depresión, etc., a nivel personal, familiar, social, económico y en la seguridad y salud en el trabajo de los mismos.

Ello implica necesariamente un cambio en la historia de la seguridad y salud en el trabajador, en identificar factores de riesgo ocupacional para poder gestionar con nuevas estrategias, mas no poner foco en afuera del ser humano con vías de escape y/o evasión como el alcohol, el tabaco, los amigos de las fiestas nocturnas, el consumo excesivo de las comidas y el miedo; cambiando y enfrentándolo como un reto y desafío de cambio de vida en determinar estos factores de riesgo ocupacional y la enfocar en la misión de vida del nuevo personal de enfermería del milenio.

#### **1.4.2 Metodológica**

En lo metodológico, esta investigación presentará resultados válidos y confiables, para ello en el proceso de su diseño y ejecución se aplicará el método científico y un fundamento basado en bibliografía científica actualizada, pertinente que contribuirá a mejorar la práctica del Cuidado de Enfermería al identificar los factores de riesgo del entorno laboral del personal profesional de enfermería, para tomar acciones de cambio, por ello este estudio es justificable y necesario de ser realizado en estos momentos coyunturales de emergencia sanitaria masiva mundial.

#### **1.4.3 Práctica**

El valor práctico del presente estudio radica en que sus resultados serán compartidos con las autoridades del hospital, esto les permitirá orientarse frente a los pacientes en estos momentos decisivos, para tomar conciencia, observar, identificar y poder transformar aquellos factores de riesgo ocupacionales y recuperar las fortalezas y las oportunidades en los profesionales de enfermería, en sus familias y la sociedad humana, en la que fuimos programados, con un cambio profundo de paradigma, formular estrategias para una cultura de prevención, promoción y recuperación de la salud,

garantizando una mejora en la calidad de vida de la nueva profesional de enfermería humanizada.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El tiempo que cubra el presente proyecto es de enero-agosto 2022. Para culminar el estudio se considera a finales del 2022.

### **1.5.2 Espacial**

La investigación se efectuará en las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Alberto Hurtado Abadía, la Oroya, EsSalud, en la región Junín.

### **1.5.3 Recursos**

Este proyecto será gestionado, administrado y autofinanciado por la investigadora y se contará con la disponibilidad de tiempo para las actividades que implique el estudio.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

**Suleiman, (2020).** En su investigación tuvo como objetivo “*Analizar en mayor profundidad los factores de riesgo relacionados con el síndrome de burnout en el personal de enfermería, de ginecología y Obstetricia del servicio Andaluz de Salud*”, realizó un estudio de tipo experimental, de corte meta analítico, en una muestra probabilística de 464 enfermeras, con el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI). Encontrando al 29.2% en la fase más grave de padecimiento, observando una relación significativa entre las 3 dimensiones del burnout, concluyendo que los niveles más altos de burnout se relacionan con mayores niveles de neuroticismo, ansiedad y depresión y con menores niveles de extraversión, responsabilidad, amabilidad y apertura(13).

**Guillen, (2019).** En su investigación tuvo el objetivo de “*Determinar el nivel de asociación de los factores de riesgo ocupacional con énfasis en los psicosociales*”, realizó un estudio observacional, transversal, cuantitativo en frecuencia, porcentaje y asociación, con una muestra probabilística de 342 trabajadores de salud, aplicó la encuesta de Maslach Burnout Inventory, con pruebas de consistencia interna de alfa de Cronbach de 0,74. Como resultados se halló que el personal está expuesto a riesgos psicosociales en 65.8%, evidenciando el agotamiento emocional en 3.8%, despersonalización en 9.1% y baja realización personal en 3.8%, Concluyendo que es positiva la relación entre el riesgo ocupacional y el síndrome de Burnout en un nivel alto(14).

**Ramírez, (2019).** Presento su investigación con el objetivo de “*Estimar los niveles de burnout y determinar en qué fase de padecimiento del burnout se encuentran las*

*enfermeras del área médica y analizar la relación de los factores de personalidad y psicológicos con el burnout*”, en un estudio cuantitativo, transversal y multicéntrico, usó el cuestionario NEO-FFI y para la ansiedad y la depresión el instrumento CECAD, el burnout lo midió con la encuesta MBI, en una muestra de 301 enfermeras de 19 centros hospitalarios. Donde se encontró que el 40% de las enfermeras manifestaron burnout en niveles altos. Concluyendo que la mayoría del personal de enfermería tiene niveles altos de burnout(15).

### **Nacionales**

**Olivares, (2020).** Presentó su estudio con el objetivo de *“Determinar los factores de riesgo para síndrome de burnout en el personal de enfermería en un hospital de Lima Metropolitana”*, realizó un estudio con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo, con corte transversal y de diseño no experimental a una muestra de 85 licenciados de Enfermería y como instrumento se usó un cuestionario. En los resultados se encontró que el 60% tiene menos de 10 años laborando, el 92.8% duermen menos de 8 horas al día, el 83.5% tiene tiempo para compartir con su familia, el 65.9% están insatisfechas con el salario pero el 71.8% se encuentran satisfechas con el trabajo. Concluyendo que el 69% tienen síndrome de burnout o sea más de la mitad del personal de enfermería presentó esta enfermedad (16).

**Paño, et al., (2018).** En su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar los factores de riesgo laboral asociados al síndrome de burnout en los profesionales de enfermería”*. El estudio fue de metodología aplicada, de nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, a una muestra de 61 enfermeras, con un cuestionario de Encuesta y MBI, Encuesta de Servicios Humanos, con resultados que no evidencian la presencia de síndrome de burnout pero si una tendencia a desarrollarlo en un porcentaje elevado con tendencia en el sexo femenino. Concluyendo que, la asociación de años de

antigüedad de labor y el síndrome fue significativo, nombrado del profesional de enfermería(17).

**Silva, (2017).** Realizó un estudio cuyo objetivo fue “*Determinar los estresores laborales relacionados al síndrome de Burnout en enfermeras asistenciales del servicio de cuidados intensivos neonatales de un Hospital nacional de Lima Perú, 2017*”, con una investigación cuantitativa, correlacional, no experimental, con una muestra de 47 enfermeras, con un cuestionario tipo Likert, Resultados: El 46% muestra un nivel alto de estrés laboral; asimismo se encontró que según la dimensión despersonalización hay un nivel alto de estrés laboral en 39%, en la satisfacción por el trabajo 76% presentaron nivel medio; mientras que existe nivel alto 52% de satisfacción laboral. Concluyendo que no existe relación entre nivel de estrés y satisfacción laboral(18).

## **2.2.Bases teóricas**

### **2.2.1 Riesgo ocupacional**

Se entiende como la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo(19).

Asimismo un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud(20).

De igual manera para la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, la salud ocupacional significa "promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las

ocupaciones mediante la prevención de las desviaciones de la salud, control de riesgos y la adaptación del trabajo a la gente, y la gente a sus puestos de trabajo". (21)

Aproximadamente, el 65% de los trabajadores conforman la fuerza laboral aportando los dos tercios de su vida al trabajo como fuente de ingreso económico, estatus, relaciones sociales y oportunidades de salud en su vida. En consecuencia, la salud ocupacional como estrategia busca asegurar no solo la salud del trabajador, si no fortalecer la economía de las empresas y naciones con mejor productividad, calidad de productos, motivación del trabajador. (21)

#### **2.2.1.1. Evolución Histórica**

A lo largo de la historia de la seguridad de la salud en el trabajo, cuentan los datos desde hace más de 3500 años antes de cristo, en el año 1700 antes de cristo, el Código Legal de Hammurabi, que el Rey de Babilonia tuvo un gobierno con sabiduría de cuidado y protección al trabajador. En el año 460 antes de cristo, Hipócrates en la antigua Grecia, consideraba que el medio ambiente influía sobre el organismo en la aparición de las enfermedades y observó que los trabajadores se intoxicaban en las minas de plomo. (22)

Entre los siglos XV y XVII se conceptualizó a la enfermedad con una causa mágico-religiosa en la que se tenía que encomendar a los santos, también se reinició los registros de las enfermedades ocupacionales, como lo hizo Ulrich Ellembog, quien descifró los síntomas por envenenamiento de plomo y mercurio. Paracelso investigó por años los efectos de la intoxicación en las minas por mercurio, azufre y sílice; en el año de 1778 el Rey Carlos III, proclamó un edicto en el que relataba las muertes de los albañiles por aplastamiento o caída. (22)

### **2.2.1.2 Teorías de Riesgo Ocupacional**

En materia de seguridad y salud en el trabajo, el Riesgo es un concepto de origen árabe que significa “ganarse el pan”, o sea para subsistir es preciso correr riesgo, los riesgos son propios de toda actividad humana y es utópico en toda empresa. Por tanto, implica la doble connotación: entre positiva y negativa, éxitos y fracasos, ganancias y pérdidas, como una variable relevante en nuestras decisiones y acciones, la cuestión es cómo administramos los riesgos que se desea asumir. (23)

Riesgos Puros y Riesgos Especulativos: Es necesario sí, distinguir dos tipos de riesgo, según la clasificación primaria que hacen los especialistas: los riesgos especulativos, que son los que pueden derivar en pérdidas o en ganancias, y los riesgos puros, que son aquellos que sólo ofrecen las alternativas de pérdidas o no pérdidas, pero en ningún caso ganancias. En ambos casos, la incertidumbre ante los resultados es sustancial al concepto mismo de riesgo. (23)

Los riesgos especulativos son los que impulsan a la acción de emprender; obviamente, aquí el elemento impulsor es la expectativa de ganancias, aunque siempre existirá la amenaza de que la acción termine en pérdidas. Estos riesgos, propios de cualquier negocio, son normalmente abordados en forma sistemática por las empresas, como cuando se emprende una campaña publicitaria, cuando se contrata a un alto ejecutivo, cuando se adopta una nueva tecnología o cuando se decide lanzar un nuevo producto al mercado. (23)

Los riesgos puros, por su parte, son los que caen dentro del ámbito de la Seguridad y son los que, si no se administran adecuadamente, pueden generar enfermedades profesionales o accidentes, de diferentes tipos, que involucran daños para las personas, equipos, maquinarias e instalaciones, paralizaciones, interrupciones y demoras en los procesos, etc. En general, producen importantes efectos físicos, psicológicos,

económicos, legales, funcionales y ambientales, entre otros. A estos riesgos suele prestárseles limitada atención, aun cuando son los que en muchas ocasiones ponen en peligro la continuidad de las operaciones o, en el mejor de los casos, limitan los márgenes de ganancias a niveles que dificultan el desarrollo de las empresas y disminuyen las probabilidades de competir con éxito. Por una extraña razón, las empresas suelen ser demasiado complacientes ante la enorme cuantía de las pérdidas originadas por los riesgos puros, desconociendo, en la mayoría de los casos, su verdadera magnitud. (23)

Riesgos Inherentes y Riesgos Agregados. Los riesgos inherentes son consustanciales al objeto, evento o situación y no se pueden eliminar sin alterar la naturaleza de los mismos. Por ejemplo, un cuchillo dejará de ser tal si se le elimina el filo, so pretexto de eliminar el riesgo de corte; la bencina dejaría de ser lo que es, si se pretendiera eliminarle el riesgo de inflamación. (23)

Los riesgos agregados, en cambio, nada tienen que ver con el fin o utilidad que se persigue. El mismo cuchillo, con un mango suelto; o la bencina, manipulada cerca de una llama abierta, implican riesgos agregados, innecesariamente, de la misma manera que los andamios defectuosos, conducir un vehículo sin frenos, cruzar una intersección con luz roja, etc. Es obvio, por lo tanto, que lo que no podemos eliminar en su totalidad son los riesgos inherentes, aunque sí se pueden y se deben tomar las medidas preventivas para controlarlos. Los riesgos agregados, en cambio, simplemente no deben existir y, mientras existan, habrá que combatirlos permanente y persistentemente; sobre todo, con medidas preventivas orientadas a impedir su aparición. (23)

Recurso Humano, Sin duda que necesitamos tener una concepción, una idea clara respecto de qué es, para nosotros, el llamado recurso humano. Con cierta frecuencia percibo algo de incomodidad (y a veces franco malestar), cuando se mencionan los términos “Recursos Humanos”; aunque lo escribamos con mayúscula y aunque digamos

que este recurso es el más importante. “Las personas no somos recursos, sino que algo muy distinto y superior a ello”. Juan Ferrari dijo: “El Recurso Humano ¡no son las personas!”. ¿Qué, entonces, si no las personas, constituye el llamado Recurso Humano? Mas bien conlleva a comprender que el recurso humano es o son “las capacidades humanas”; es decir, “son los conocimientos de las personas, sus experiencias, sus habilidades y sus talentos en general”. Es eso lo que debemos administrar como recursos, en vez de pretender administrar personas. Es cierto que son las personas las que entregan su aporte a las organizaciones, pero el valor de este aporte dependerá de cómo, respetando a las personas como tales, procuramos el desarrollo y mejor aprovechamiento de sus capacidades. Así las cosas, los recursos son recursos y las personas son personas. Desde luego, esto no es una sutileza ni una cuestión meramente semántica, porque la visión que tengamos respecto del ser humano influye significativamente en nuestros estilos de liderazgo. Por eso es que es lamentable el que todavía nos queden algunos resabios de la vieja escuela tayloriana o del hombre “X” de la teoría de Mc Gregor, que reducen a las personas prácticamente a lo que aún muchas empresas denominan “mano de obra”. (23)

reducir a la mitad

Es bueno recordar aquí la expresión irónica y metafórica de los humanistas cuando, a comienzos de siglo, combatían a Taylor diciendo: “El nuevo grupo, orientado a la gente, recomienda que la cabeza de Schmidt sea puesta nuevamente sobre sus hombros” (Schmidt fue el inmigrante irlandés que Taylor usó para sus experimentos). “El conocimiento se ha transformado en el recurso esencial”. Tres años antes nos había visitado Nancy Austin, coautora del libro “Pasión por la Excelencia” que, en una entrevista publicada en El Mercurio de Santiago el 7 de julio de 1991 ya nos dejaba el siguiente mensaje: “Hay que lograr que los empleados sean parte del proceso. Hay que dejar que la gente piense”. (23)

Hoy, entonces, más que “mano de obra”, se requiere de ideas; más que trabajo intenso, se requiere de un trabajo inteligente y, más que participación, se requiere compromiso. Como alguien dijo: “Todo cambia a partir de la aceptación de la idea de que las personas son capaces de pensar, de autocontrolarse y de descubrir soluciones creativas e innovadoras para los problemas propios del trabajo”. Y para ello, basta que aprendamos a administrar mejor las capacidades humanas: los conocimientos, las experiencias, los talentos, las habilidades, la iniciativa y la creatividad, cuidando por sobre todo el respeto a las personas como seres humanos. (23)

Salud ocupacional: Es la ciencia multidisciplinaria que tiene el fin de promover y mantener el más alto grado posible de bienestar físico, mental y social del trabajador, causado por las condiciones del trabajo. (24)

Peligro: Es toda situación o condición que por su potencialidad puede causar daño a los trabajadores o visitantes, equipos, instalaciones o al ambiente. (24)

Riesgo: Es la probabilidad, oportunidad o posibilidad que el peligro pueda ocasionar daño. (24)

### **2.2.1.3. Dimensiones del riesgo ocupacional**

El factor de riesgo ocupacional es “todo acto o acontecimiento que puede poner en peligro la vida de las personas en su labor y pueden generar un impacto negativo importante”. Puede perjudicar la integridad del trabajador hacia un daño. Estos factores van a actuar directamente sobre el peligro incrementando el efecto como, accidente de trabajo o enfermedad profesional. (25)

#### ***Factor de Riesgo Químicos:***

Son sustancias naturales o artificiales que al contacto con el ser humano o el ambiente pueden provocar efectos nocivos, según su toxicidad, características del individuo, concentración, condiciones de trabajo y tiempo de exposición. Es la

exposición, ingestión, inhalación, contacto de sustancias químicas en cualquiera de sus estados, sólido, líquido o gaseosos, tóxicos, corrosivos, alérgenos o irritantes; también incluyen los gases, humos, polvos, vapores, las radiaciones ionizantes y no ionizantes.

(25, 26)

#### ***Factor de Riesgo Físicos/ Ergonómico:***

Son factores que proceden de diferentes formas de energía presentes en el ambiente de trabajo y que aparecen de la misma forma o modificados por el proceso de producción y repercuten negativamente en la salud. Incluyen el ruido alto, iluminación, vibraciones, temperaturas extremas, humedad, viento, corriente eléctrica, incendio y explosión. (25, 26)

La ergonomía es la ciencia que busca adaptarse de manera integral en el lugar de trabajo y al hombre. Los principales factores de riesgo ergonómicos son: las posturas inadecuadas, el levantamiento de peso, movimiento repetitivo. Puede causar daños físicos y molestos. Considera los factores propios del trabajador (edad, sexo, constitución física y grado de entrenamiento para la tarea); factores relacionados con el puesto de trabajo (postura, manipulación de carga y movimiento) y factor de sobrecarga y fatiga muscular. Son las posturas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas, ritmos en el trabajo. (25, 26)

#### ***Factor de Riesgo Biológicos***

Los agentes biológicos forman parte esencial de nuestras vidas, se encuentran en el suelo, el agua, el aire, los alimentos, la ropa, equipos y en nuestro cuerpo, son tan importantes que sin ellos la vida, tal como la conocemos, no sería posible. Se considera la exposición a microorganismos patógenos como virus, bacterias, hongos, parásitos y vectores mediante inhalación, mordedura, picadura o contacto con la piel y mucosas. (25, 26)

### ***Factor de Riesgo Psicosocial***

Interacciones entre el trabajo, su medio ambiente y las condiciones de su organización por una parte y, por otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. Son las situaciones en el trabajo como el estrés crónico, alta carga laboral, agresiones físicas o verbales, acoso, etc. (25, 26)

#### **2.2.2 Definición De La Variable 2: Síndrome De Burnout**

El Síndrome de Burnout (SB) fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como, el Síndrome de Desgaste profesional, Síndrome de Fatiga en el Trabajo, Síndrome del quemado o Síndrome de Sobrecarga Emocional y un factor de Riesgo Ocupacional, por la capacidad de afectar la calidad de vida mental, hasta poner en riesgo la vida del profesional de quien lo sufre. (27)

##### **2.2.2.1 Evolución Histórica Del Síndrome De Burnout**

La historia del término Burnout nace en la novela de Graham Greene, “A Burn Out Case” en 1961, narra la vida de un arquitecto que se encuentra espiritualmente atormentado y abandona su carrera profesional retirándose a la selva africana, esta narración se relaciona a partir del año setenta con el estrés laboral, con los empleos de servicios humanos donde se establece una relación de ayuda como: médicos, profesores, abogados, enfermeras, policías, etc., resultando de este trabajo un agotamiento de energía, los hace sentir abrumados por los problemas de los otros, a todo ello se describe como Síndrome de Burnout. (28)

En 1974 es descrito por primera vez por el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberge, en una Clínica para Toxicómanos: Clínica Libre de Nueva York, donde notó que muchos de sus compañeros de trabajo, después de trabajar por más de 10 años

comenzaron a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo; explicándolo como: un “proceso de deterioro en los servicios de atención profesional sanitario, observando desmotivación, pérdida de energía, ansiedad, depresión y agotamiento”. (28)

Desde 1976, las psicólogas e investigadoras Christina Maslach y Susana Jackson refirieron al Síndrome de Burnout como “Un proceso gradual de la pérdida de responsabilidad profesional, desinterés y desarrollo de un cinismo con los compañeros de trabajo” donde los profesionales y para profesionales de servicios al público definen sus creencias, expectativas y opiniones de tal manera que puedan adherirse a la de sus empresas, sin embargo para cumplir sus metas depende en gran medida de sus superiores y la suerte de existir diferencias o falta de congruencias entre los objetivos de ambos tipos de profesionales desencadena una desilusión por parte del trabajador y genera con el tiempo Burnout. (28)

A partir de 1981 la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI), definiendo al burnout como “Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas” y en 1986, Malash define de forma más contundente, precisa y efectiva; precisando lo establecido y adquiriendo la importancia verdadera del proceso del estrés laboral y de la calidad de vida laboral que, se traduce en el estado de la salud física, mental y emocional con repercusiones sobre la organización de las empresas. (28)

### 2.2.2.2. Teorías Del Síndrome De Burnout

Modelos Explicativos: Estos han considerado un importante conjunto de variables importantes en relación con las dimensiones, permitiendo establecer diferentes hipótesis. (28)

Modelos diseñados desde la teoría cognoscitiva del yo, esta teoría explica que existe una serie de procesos de asociación mediante los que las representaciones simbólicas se traducen en acciones adecuadas, considerando a los modelos: (8)

- Modelo de Harrison,
- Modelo de Charniss y
- Modelo de Thompson, Page y Cooper. (28)

Modelos Elaborados desde las teorías del intercambio social, parten de la teoría de la seguridad y de la teoría de la conservación de recursos, proponiendo que el Burnout tiene su etiología en las “percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales”, perciben que aportan más de lo que reciben y no son capaces de resolver los problemas, desarrollando sentimientos de quemarse por el trabajo, tenemos los modelos de: (28)

- Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli, y
- Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Fredy.

Modelos diseñados desde la teoría organizacional, incluyen al síndrome de burnout como una respuesta al estrés laboral, enfatizando la importancia de los estresores del contexto de la organización como: clima organizacional, estructura organizacional, disfunciones, apoyo social percibido, etc, y de estrategias de afrontamiento al quemarse:(28)

- Modelo de Golembiewski, Muzenrider y Carter.

- Modelo de Cox, Kuk y Leiter, y
- Modelo de Winnubst.

Desde 1996, el modelo Malash Burnout Inventory, está considerado como el instrumento de medición más eficaz y el más utilizado en las investigaciones en el trato con personas, siendo sus razones principales: (28)

- a. La atención al paciente, donde de manera involuntaria la persona se identifica con la angustia del enfermo, lo cual genera en él un grado de estrés importante.
- b. La edad, sobre todo en los primeros años de trabajo en donde el profesional pierde ese enfoque idealista.
- c. El género, en donde principalmente se afecta a las mujeres debido a la diversidad de tareas profesionales y de carácter familiar, lo que repercute en su desempleo laboral.
- d. El estado civil, donde se ve un mayor impacto en las personas solteras, entre otros factores. (28)

### **2.2.2.3 Manifestaciones Clínicas**

Las principales manifestaciones o síntomas clínicos son:

- Mentales, en donde se aprecia agotamiento emocional, baja autoestima, mala concentración y baja tolerancia que repercute en comportamientos agresivos con pacientes, compañeros de trabajo y con la familia. (28)
- Físicas, donde se desarrollan aspectos como el insomnio, alteraciones gastrointestinales y taquicardias. (26)
- Conductuales, donde se desencadenan conductas adictivas, distanciamiento afectivo, conflictos interpersonales en el trabajo y con la familia. (26)
- Según la Dra. Paola Escobar, Especialista en Psiquiatría y Salud Mental y Coordinadora de Investigación Instituto de Neurociencias de Guayaquil, refiere

que el “síndrome de burnout” también llamado "síndrome del trabajador quemado" se relaciona con la respuesta al estrés crónico en el centro de trabajo. Caracterizado generalmente, con un agotamiento progresivo físico y mental, falta de motivación absoluta, entre otros; suele presentarse con mayor frecuencia en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a personas, como: docentes, personal de salud o personas que trabajan en atención al cliente. (27)

Entre los síntomas de este síndrome son muy similares a los asociados al estrés laboral:

1. Cambios en el estado de ánimo
2. Desmotivación
3. Agotamiento mental
4. Sensibilidad a la crítica
5. Falta de energía y menor rendimiento
6. Afecciones del sistema locomotor
7. Dolor y rigidez muscular
8. Problemas gastrointestinales
9. Problemas cardiovasculares
10. Alteraciones en la piel
11. Dolores de cabeza
12. Mareos
13. Alteraciones del apetito sexual
14. Obesidad

El origen exacto de este síndrome no está determinado, sin embargo, las posibles causas se encuentran en los esfuerzos o sobrecargas del entorno laboral, tales como:

- Exposición a un grado alto de atención al público, clientes o usuarios
- Elevado nivel de responsabilidad

- Jornadas laborales extendidas, pasadas las 10 horas
- Trabajos monótonos
- Mal clima laboral en la empresa o institución donde se desempeña
- Falta de comunicación con sus jefes o compañeros
- Ausencia de motivación
- Baja remuneración salarial

En consecuencia, la clave para un tratamiento eficaz del síndrome de burnout es detectarlo a tiempo y puede provenir tanto del propio trabajador como de la empresa o institución para la que trabaja, también es necesario que exista una buena comunicación entre ambas partes y que se establezcan los mecanismos necesarios. Las técnicas de relajación como la meditación o la escucha de música relajante han demostrado ampliamente su eficacia para reducir la ansiedad y mejorar el modo en que los trabajadores se enfrentan al síndrome de burnout. (29)

Cabe resaltar que, el estrés y el burnout tienden a generar progresivamente tensión muscular en determinadas zonas del cuerpo; por ello es primordial realizar estiramientos y ejercicios antiestrés como parte de la rutina diaria (incluso como parte de la rutina laboral si es posible). Por otro lado, la terapia psicológica ayudará al trabajador a desarrollar mecanismos eficaces para afrontar situaciones que le producen estrés. Por ende, llevar un estilo de vida saludable, evitando el tabaco y el alcohol o dormir las horas suficientes, son sólo algunos de los consejos que pueden ayudar a combatir el síndrome de burnout. (29)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) procedió al reconocimiento oficial del burnout o “síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada en el año 2018 y

cuya entrada en vigor se ha fijado para el 1 de enero de 2022, en la que se contempla también el abuso de videojuegos como trastorno adictivo. (30)

Asimismo, en el entorno laboral se ve afectada por cuanto, es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores. (31)

#### **2.2.2.4 Dimensiones De La Variable Síndrome De Burnout**

El Malash Burnout Inventory (MBI) busca evaluar una gama más variada de emociones y pensamientos como resultado de la práctica laboral: (32)

##### ***Agotamiento Emocional***

El cuál es la disminución de los elementos afectivos que produce la sensación de no poder dar nada a los demás. Se manifiesta tanto con expresiones somáticas como psicológicas. (33)

Asimismo, se contempla como la reducción o pérdida de las facultades para ser empáticos, es decir, para entender la situación de otras personas y cómo éstas afrontan los problemas que se les presentan, según las emociones y sentimientos que las caracterizan. En estos casos, la persona se siente exhausta tanto física como psíquicamente, con impotencia, desesperanza y que ya no puede dar más de sí mismo(34).

Algunos autores aluden al agotamiento emocional como una situación en la que el personal de trabajo considera que ya no pueden dar más de sí mismo a nivel afectivo. Experimentan una sensación de estar emocionalmente agotados producto del quehacer diario con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo(35)

### ***Despersonalización***

La cual se origina por el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo(36).

En este caso el trabajador 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 aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables, de sus frustraciones descenso del rendimiento laboral(36).

### **Realización personal**

La cual equivale a una disminución en la autoestima relacionada con el desarrollo profesional que se pueda alcanzar en el centro laboral; generando un incremento de ausentismo laboral, impuntualidad, evitación del trabajo, etc.(37).

Además, el trabajador que sufre de una realización personal baja evita por todos los medios, las relaciones interpersonales con sus pares. Es típico en esta dimensión del Síndrome de Burnout, expresiones de tensión por la incapacidad de soportar la presión laboral, moral baja, disminución o nula productividad, entre otros(37).

La realización personal no depende de las circunstancias, sino de la capacidad que alguien desarrolla a través de las técnicas de autocontrol para sentirse bien consigo mismo y los demás, aprender a superar los problemas y usar gran parte de su potencial para lograr que la mayoría de las experiencias llenen su existencia(38).

Por otro lado, la falta de realización personal surge cuando se verifica que las demandas, exceden la capacidad para realizarlas 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 en dar sentido personal al trabajo(38).

Cuando las dos primeras dimensiones, AE y D son puntajes elevados, mientras que RP son puntajes inferiores, el cuestionario está compuesto por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en el trabajo hacia sus pacientes. (39)

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles (39):

- Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana
- Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo
- Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas
- Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

(39)

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación entre el riesgo ocupacional y el síndrome de burnout del personal de Enfermería en un hospital de Junín durante la Pandemia Covid 19; 2021.

Ho: No existe relación entre el riesgo ocupacional y el síndrome de burnout del personal de Enfermería en un hospital de Junín durante la Pandemia Covid 19; 2021.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Existe asociación entre la exposición a riesgos químicos y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021.

- Existe asociación entre la exposición a riesgos físico - ergonómico y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021,
- Existe asociación entre la exposición a riesgos biológico y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021.
- Existe asociación entre la exposición a riesgos psicosociales y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1.Método de la investigación**

El proyecto de investigación es de método Hipotético-Deductivo, donde una estrategia de razonamiento es empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios. Esto consiste en extraer una conclusión en base a una premisa o a una serie de proposiciones que se asumen como verdaderas. (40).

#### **3.2.Enfoque de la investigación**

Se va a utilizar un enfoque cuantitativo, por la cual se recogen y analizan datos cuantitativos sobre las variables planteadas y llevará a obtener de la investigación resultados válidos y que respondan a los objetivos inicialmente planteados (40).

#### **3.3.Tipo de investigación**

La investigación presentada es de tipo observacional y básica porque tiene el propósito de lograr mejorar el conocimiento de lo observado, en un estudio natural de las variables de estudio (40).

#### **3.4.Diseño de la investigación**

La investigación con diseño no experimental, Porque se hará sin manipular variables, descríbelas como lo que ves en la realidad; lateralmente, como se desarrolla en una población a lo largo del tiempo; un diseño que está correlacionado por la relación entre las variables (40).

#### **3.5.Población, muestra y muestreo**

##### **Población**

La población representa el número total antes del fenómeno de investigación, en el que se analiza, cuantifica y N se integra en un conjunto, teniendo en cuenta las características de la población descrita en la investigación (40). La población estará

comprendida por 80 personales de enfermería que laboran en el Hospital Alberto Hurtado Abadía la Oroya.

### **Muestra**

Es una pequeña parte de toda la población, una parte representativa, lo que permite obtener resultados similares a toda la encuesta de población. Es decir, los resultados que se obtengan se verán reflejados en toda la población de la misma forma. (40). En este caso por ser una cantidad mínima se trabajará con toda la población siendo esta una muestra censal de 80 personales de enfermería que laboran en el Hospital Alberto Hurtado Abadía la Oroya.

**Criterios de Inclusión:** Licenciados y Técnicos de Enfermería que laboran en el Hospital Alberto Hurtado Abadía la Oroya.; Licenciado y Técnicos de Enfermería que participen voluntariamente en el estudio y firmen su consentimiento informado; Licenciados y Técnicos de Enfermería que han trabajado durante la pandemia Covid 19

**Criterios de Exclusión:** Licenciados y Técnicos de Enfermería que no laboran en el Hospital Alberto Hurtado Abadía la Oroya; Licenciado y técnicos de Enfermería que no participen voluntariamente en el estudio y que no firmen su consentimiento informado; Licenciados y Técnicos de Enfermería que no han trabajado durante la pandemia Covid 19.

### **Muestreo**

En la presente investigación el muestreo es no probabilístico censal, porque no se hizo uso de ninguna fórmula o probabilidad, y se tomó a toda la población de estudio por ser una cantidad mínima de estudio.

### 3.6. Variables y operacionalización

#### VARIABLE 1: RIESGO OCUPACIONAL

**Definición Operacional.** -Son aquellos elementos que al estar expuesto ponen en riesgo la salud del trabajador por la ocupación que se ejerce el cual se medirá con el “Cuestionario de Riesgo Ocupacional”, consta de 39 ítems separado en cuatro secciones y suman preguntas abiertas para que se agregue otros factores que se considere relevantes; se evalúa las dimensiones de acuerdo al tipo de riesgo ocupacional al que está expuesto: Riesgo químico, Riesgo físico y ergonómico, Riesgo biológico y Riesgo Psicosocial. (14)

#### MATRIZ OPERACIONAL DE LA VARIABLE 1

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
<b>RIESGO QUÍMICO</b>	Exposición de sustancias químicas. Almacenamiento de sustancias inflamables o explosivas. Material de protección. Uso adecuado de material de protección elementos químicos etiquetados.	Nominal	<b>1</b> = Si <b>2</b> = No <b>3</b> = No sabe o no tiene información sobre ello
<b>RIESGO FÍSICO Y ERGONÓMICO</b>	posturas forzadas y movimientos incómodos. Objetos pesados. Esfuerzos físicos. Espacios irregulares. Bipedestación continua Cansancio		

<p><b>RIESGO BIOLÓGICO</b></p>	<p>Equipo de protección contra salpicaduras de sangre, cortes, entre otros. Exposición a pinchazos o fluidos corporales infecciosos. Manipulación de organismos o agentes infeccioso. Desechos orgánicos. Exposición a objetos cortopunzantes Capacitación e información. Programa de vacunación Prevención de enfermedades infectocontagiosas</p>		
<p><b>RIESGO PSICOSOCIAL</b></p>	<p>Decisiones difíciles Desgaste emocional Emociones reprimidas Atención constante Autonomía. Pausas pasivas o activas. Aprendizaje de cosas nuevas Importancia de tareas Reconocimiento Responsabilidad de trabajo. Percepción de tareas. Apoyo de superior Cooperación Resolución de conflictos Estabilidad laboral Reconocimiento Responsabilidades personales Responsabilidades del hogar</p>		

## VARIABLE 2: SINDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

**Definición operacional.** – Síndrome de agotamiento profesional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, que ponen en riesgo la vida de quien lo sufre. El cual se medirá con el cuestionario Malash Burnout Inventory” (MBI) en su versión en español, consta de 22 ítems separado en tres secciones: (31) Cansancio emocional; Despersonalización y Realización personal.

### MATRIZ OPERACIONAL DE LA VARIABLE 2

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
<p><b>CANSANCIO EMOCIONAL</b></p> <p><b>DESPERSONALIZACIÓN</b></p> <p><b>FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Desgaste físico</li> <li>• Desgaste mental</li>   <li>• Trato personal</li> <li>• Indiferencia</li> <li>• Maltrato</li> <li>• Tolerancia</li>   <li>• Comprensión</li> <li>• Eficacia</li> <li>• Positividad</li> <li>• Relaciones interpersonales</li> </ul>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Algunas veces al año o menos</li> <li>3. Una vez al mes</li> <li>4. Algunas veces al mes</li> <li>5. Una vez por semana</li> <li>6. Algunas veces a la semana</li> <li>7. Todos los días o siempre.</li> </ol>

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La encuesta se utiliza como técnica de recogida de datos, principalmente para la investigación social porque tiene un formato estructurado y ordenado y permite obtener datos de una forma más práctica y eficaz (40). la cual se utilizará para medir el conocimiento.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Para la primera variable: Riesgo Ocupacional, se utilizará el “Cuestionario de Riesgo Ocupacional”, consta de 39 ítems separado en cuatro secciones y suman preguntas abiertas para que se agregue otros factores que se considere relevantes; se evalúa las dimensiones de acuerdo al tipo de riesgo ocupacional al que está expuesto: (14)

- **Riesgo químico** = Se evalúa las preguntas 1, 2, 3, 4 y 5.
- **Riesgo físico y ergonómico** = Se evalúa las preguntas 6, 7, 8, 9, 10 y 11.
- **Riesgo biológico** = Se evalúa las preguntas 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19.
- **Riesgo Psicosocial** = Se evalúa las preguntas 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 y 37.

Y se evalúa los grados de intensidad para dichas escalas están determinadas como se indica a continuación: (14)

- (1) Si
- (2) No
- (3) No sabe o no tiene información sobre ello

Para la segunda variable: Síndrome de Burnout del personal de enfermería, se utilizará el “cuestionario Malash Burnout Inventory” (MBI) en su versión en español, consta de 16 ítems separado en tres secciones: (31)

- **Cansancio emocional** = Valorado por la percepción de agotamiento emocional por estresores laborales, se evalúa en las preguntas del 1 al 9
- **Despersonalización** = Valora el nivel en el que una persona puede distinguir actitudes de distanciamiento y frialdad, como despersonalización, se evalúa en las preguntas del 10 al 14.
- **Realización personal** = Valora los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, se evalúa en las preguntas del 15 al 22. Los grados de intensidad están determinadas: (31)
  - (1) Nunca
  - (2) Algunas veces al año o menos
  - (3) Una vez al mes
  - (4) Algunas veces al mes
  - (5) Una vez por semana
  - (6) Algunas veces a la semana
  - (7) Todos los días o siempre.

### 3.7.3. Validación

En cuanto a la validez de la primera variable se utilizará el “Cuestionario de Riesgo Ocupacional”, esta entrevista fue utilizado y validado en Cuenca, Ecuador por Gabriela Guillen (2019), la validez se realizó mediante el procedimiento de criterio de validación de expertos. (14).

En cuanto a la validez de la segunda variable se utilizará el “cuestionario Malash Burnout Inventory” (MBI) en su versión en español, esta entrevista fue utilizado y validado en Cuenca, Ecuador por Gabriela Guillen (2019), la validez se realizó mediante el procedimiento de criterio de validación de expertos. (31).

### 3.7. 4 Confiabilidad

Los resultados de la primera variable serán adecuados para el total de los 39 ítems del instrumento de medición “Cuestionario de Riesgo Ocupacional” y garantizarán la confiabilidad de los hallazgos de la investigación con el alfa de Cronbach para la consistencia interna de 0.74; los ítems están separado en cuatro secciones y suman preguntas abiertas para que se agregue otros factores que se considere relevantes. Se evalúan las dimensiones de acuerdo al tipo de riesgo ocupacional al que está expuesto:

(14)

- Riesgo químico = Se evalúa las preguntas 1, 2, 3, 4 y 5.
- Riesgo físico y ergonómico = Se evalúa las preguntas 6, 7, 8, 9, 10 y 11.
- Riesgo biológico = Se evalúa las preguntas 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19.
- Riesgo Psicosocial = Se evalúa las preguntas 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 y 37.

Y se evalúa los grados de intensidad para dichas escalas están determinadas como se indica a continuación: (14)

(1) Si

(2) No

(3) No sabe o no tiene información sobre ello

Los resultados de la segunda variable serán adecuados para el total de los 22 ítems del instrumento de medición “cuestionario Malash Burnout Inventory” (MBI), garantizando la confiabilidad de los hallazgos mostrados en la investigación con el alfa de Cronbach para la consistencia interna de 0.92; los ítems están separado en tres secciones: (31)

- Cansancio emocional = Valorado por la percepción de agotamiento emocional por estresores laborales, se evalúa en las preguntas del 1 al 9.

- Despersonalización = Valora el nivel en el que una persona puede distinguir actitudes de distanciamiento y frialdad, como despersonalización, se evalúa en las preguntas del 10 al 14.
- Realización personal = Valora los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, se evalúa en las preguntas del 15 al 22. (31)

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se iniciará con el recojo de las observaciones mediante los trámites correspondientes a adquirir las autorizaciones concernientes para la ejecución de la investigación en el Hospital Alberto Hurtado Abadía la Oroya y el servicio de Jefatura de Enfermería y planeamiento y calidad. Cabe resaltar que previamente se hará la carta de autorización de la Universidad Privada Norbert Wiener, la que entregaremos a la Jefatura del Departamento de Investigación del Hospital Alberto Hurtado Abadía la Oroya. A conformidad y comprobación debida a esta situación, se podrá comenzar las gestiones en la toma del muestreo.

Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La encuesta será aplicada durante los días de lunes a viernes. Se elegirán a los partícipes de la investigación según los criterios de exclusión e inclusión delineados en esta investigación, para que sea cancelatorio será situaciones en las que los padres no deseen participar, en el estudio.

Asimismo, un aproximado de 20 minutos tomará realizarse la entrevista estructurada a los profesionales de enfermería, posteriormente se realizará el análisis de

las encuestas individualmente, corroborándose la codificación y el relleno del ítem individualmente.

#### Métodos de análisis estadístico

Una vez finalizada la aplicación de la herramienta, se elaborará una base de datos en el programa SPSS.25.0, y luego se prepararán las tablas y gráficos correspondientes en los programas Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013 según corresponda. El análisis estadístico se realizará a través de las frecuencias y porcentajes de la tabla, así como mediante gráficos de barras, elementos que ayudan a ver la descripción y posibles relaciones entre las variables de investigación. Las pruebas estadísticas no paramétricas Rho de Spearman se utilizarán para la comprobación de hipótesis porque son variables ordinales. Finalmente, se implementarán figuras y tablas para facilitar la discusión y las conclusiones de la investigación.

### **3.9.Aspectos éticos**

En el desarrollo de la indagación esencialmente se debe tener responsabilidad con código de ética de investigaciones en salud, mediante el cual se prioriza y vela por el bienestar de la persona. De manera que, se entregara el documento de consentimiento informado a los participantes. Análogamente, se respetarán principios bioéticos como:

**Consentimiento informado:** Obtener por escrito el consentimiento informado en la presente investigación, para proteger los derechos de las personas participantes y obtener el permiso respectivo de ser voluntarios a participar del proyecto de investigación (30).

**Protección de la confidencialidad:** La presente investigación asegura la protección de la confidencialidad de los datos de los participantes y por ende el prestigio de los mismos (40).

**Procurar la beneficencia:** A las personas, se les informará sobre los beneficios de la mejora del cuidado de enfermería en los servicios de salud a las personas y a la sociedad, las conclusiones o resultados concernientes a su salud en beneficio de ellos y de necesitar atención médica, serán remitidas a un servicio de salud local o serán tratados directamente para mejorar los servicios de salud (40).

**Reducir el daño al mínimo:** La presente investigación asegura que se evite perjuicios físicos, económicos, de prestigio o autoestima como resultado del estudio, informando sobre los posibles riesgos al comunicar los resultados o conclusiones, demostrando que los beneficios superan los riesgos (40).

Por lo tanto, la presente investigación se inspira en los más elevados principios éticos, sociales y científicos, al informar las ventajas esperadas, al llegar a las causas y lograr los efectos saludables en las personas voluntarias participantes hacia la satisfacción de los mismos, bajo la guía de los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia (40).

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1.Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021 - 2022									
	J	A	S	O	N	D	E	F	M	
Redacción del Título	■	■								
Esquema del Proyecto de Investigación	■	■								
Elementos del proyecto	■	■								
Objetivos de la investigación	■	■								
Justicia e importancia	■	■								
Desarrollo	■	■								
Revisión Bibliográfica	■	■	■	■	■					
Elaboración del Marco Teórico		■	■							
Elaboración de Instrumentos			■	■	■					
Prueba de Instrumentos					■					
Recolección de Datos						■				
Procesamiento de Datos							■			
Análisis de Datos							■			
Presentación de Avance de Investigación							■	■		
CIERRE										
Redacción del borrador Trabajo Final										■
Transcripción y Entrega de Trabajo Final										■
Defensa del trabajo final										■

## 4.2.Presupuesto

Recursos humanos y presupuesto

<b>N°</b>	<b>ITEM</b>	<b>VALOR</b>
1	Equipos, software y servicios técnicos	\$ 180.00
2	Transportes y salidas de campo	\$ 250.00
3	Materiales y suministros	\$ 150.00
4	Material bibliográfico y fotocopias	\$ 150.00
5	Varios imprevistos	\$ 80.00
	<b>VALOR TOTAL</b>	<b>\$ 810.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Abellán GA. Una visión global de la pandemia covid-19: qué sabemos y qué estamos investigando desde el CSIC [Internet]. Madrid (España): Gobierno de España, Ministerio de Ciencia e Innovación, 2020 [revisado 15 de agosto del 2020, consultado 2021 Ago 05]. Disponible en: [https://www.csic.es/sites/default/files/informe\\_cov19\\_pti\\_salud\\_global\\_csic\\_v2\\_1.pdf](https://www.csic.es/sites/default/files/informe_cov19_pti_salud_global_csic_v2_1.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. OMS: Brote de Enfermedad por Coronavirus: OMS [Internet]. [Revisado: 18 Ago 2021; Consultado 1 Set 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Ocampo, Rolando. El impacto económico del COVID-19 y el panorama social hacia el 2030 en la región. Eurosystem staff macroeconomic projections. Comisión Económica para América Latina y el Caribe: CEPAL: [revisado junio 2020; consultado 3 Oct 2020]. Disponible en: [www.paho.org/ish/presentacion-dr-Rolando-Ocampo](http://www.paho.org/ish/presentacion-dr-Rolando-Ocampo).
4. Organización Internacional del Trabajo. OIT: #No Contagiamos Al Empleo, Seguridad y salud en el trabajo frente a la pandemia, Mesa virtual de diálogo de OIT en América Latina, [revisado 28 de abr 2020, Consultado 3 Sep 2020]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---rolima/documents/briefingnote/wcms\\_742469.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---rolima/documents/briefingnote/wcms_742469.pdf)
5. Chaib F. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. Nota de Prensa. Organización Mundial de la Salud. OMS [revisado 7 abr 2020, consultado 05 set 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

6. Organización Internacional del Trabajo. OIT: #No Contagiamos Al Empleo, Seguridad y salud en el trabajo frente a la pandemia, Mesa virtual de diálogo de OIT en América Latina, [revisado 28 de abr 2020, Consultado 6 oct 2020]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/briefingnote/wcms\\_742469.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/briefingnote/wcms_742469.pdf)
7. Reddy Sonali. La OMS y Asamblea Mundial de la Salud, Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería. Nota de Prensa. Organización Mundial de la Salud. OMS [revisado 7 abr 2020, consultado 08 set 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/annual-theme/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
8. Lozano VA. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev. Neuropsiquiatr. [Internet] 83 (1). 0034-8597 Lima ene. 2020. [03 de Setiembre de 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
9. El CIE pide datos sobre las tasas de infección y las muertes de los trabajadores de la salud. CIE. [revisado 6 de may 2020, Consultado 15 set 2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>.
10. García HC. Consecuencias de los Riesgos Laborales Psicosociales. Fundación Psicología sin fronteras. [Internet]. [Consultado 07 set 2021]. Disponible en: <https://fundacionpsf.org/consecuencias-de-los-riesgos-laborales-psicosociales/>
11. Gil P. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional, Rev. perú. med. exp. salud pública. [Internet]. 2012; 29(2): 1726-4634. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000200012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200012)

12. Lozano V. Nivel de riesgo ocupacional en el personal de enfermería de salud hospitalaria. Huánuco. Universidad de Huánuco; 2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1768>
13. Suleiman N. Prevalencia del síndrome de burnout e identificación de factores de riesgo en el personal de enfermería de ginecología y obstetricia del Servicio Andaluz de Salud. Granada: Universidad de Granada, 2020. [Tesis para optar el grado de Doctor en Psicología]. Granada. Universidad de Granada. 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/63312>.
14. Díaz D, Guillén G. Factores de riesgo ocupacionales asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Distrito 01d02, Cuenca sur, 2018. [Tesis para optar el grado de Magíster en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo] Cuenca: Universidad de Azuay; 2018. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8694>
15. Ramírez L. Prevalencia de burnout e identificación de grupos de riesgo en el personal de enfermería del Servicio Andaluz de Salud. Granada, 2019: [Tesis para optar el grado de Doctor en Psicología]. Granada: Universidad de Granada, 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/55980>
16. Olivares, E. Factores de riesgo para síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Lima metropolitana, 2020. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4370>

- 17 Paño Y, La Torre L. Factores de Riesgo Laboral Asociados a Síndrome de Burnout en Enfermería del Hospital Antonio Lorena Cusco 2018. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Cusco: Universidad Tecnológica de los Andes. Disponible en: <https://1library.co/document/zken7xmz-factores-laboral-asociados-sindrome-burnout-enfermeria-hospital-antonio.html>
- 18 Silva G. Factores laborales estresores y síndrome de Burnout en enfermeras asistenciales del servicio de cuidados intensivos neonatales del Hospital de Cuidados Intensivos Neonatales Lima – Perú 2017. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/79>
- 19 Ingeniería Hospitalaria. Factores de Riesgo Ocupacional. [Internet]. 2018. <https://inghospitalaria.com/factores-de-riesgo-ocupacional/#:~:text=Se%20entiende%20bajo%20esta%20denominaci%C3%B3n,o%20control%20del%20elemento%20agresivo.>
- 20 Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 Ago; 15(4): 446-452. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es.)
- 21 Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud OPS, OMS. Salud de los Trabajadores: preguntas frecuentes [Internet]. [Consultado 09 set 2020]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es.](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es.)

- 22 20. Arias W. revisión histórica de la salud ocupacional y la seguridad industrial. [Internet]. [Consultado 09 ago 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2012/cst123g.pdf>
- 23 21. Chávez S. Re-pensando la seguridad. Como una Ventaja Competitiva. [Internet]. Santiago de Chile. Asociación Para la Prevención de Accidentes: APA. 1996. [revisado 1996; consultado 2020 ago 8]. Disponible en: <http://rekrea.cl/Descargas/RE-PENSANDO.pdf>
- 24 Dirección de Salud Ocupacional. Salud Ocupacional: Digesa. [Internet]. Lima, Perú. 2020. [revisado 2020; consultado 2020 oct 8]. Disponible en: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/DSO/SALUD%20OCUPACIONAL%20TRIPTICO/triptico\\_que\\_es\\_salud\\_ocupacional.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/DSO/SALUD%20OCUPACIONAL%20TRIPTICO/triptico_que_es_salud_ocupacional.pdf)
- 25 Escuela de Postgrado. Universidad Católica San Pablo. Conoce qué es un factor de riesgo en salud ocupacional. [Internet]. Lima, Perú. 2020. [revisado 2020; consultado 2020 oct 9]. Disponible en: <https://postgrado.ucsp.edu.pe/articulos/factor-riesgo-salud-ocupacional/>
- 26 Solorzano O. Manual de conceptos de Riesgos y Factores de Riesgo Para Análisis de Peligrosidad. [Internet]. Perú; 2014 [revisado 2020; consultado 2020 oct 11]. Disponible en: <http://www.mag.go.cr/sgmag/6E60.pdf>
- 27 Gutiérrez G. Síndrome de burnout. Archivo Neurociencias, México 11(4): 305-309, 2006. [Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- 28 Hernández T. El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. [Internet]. Julio a Diciembre 2007; 03(5): 68. Disponible en: <https://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>

- 29 Escobar, Paola. Instituto de Neurociencias. Junta de Beneficencia de Guayaquil. [Internet]. Ecuador. 2016 [revisado 2021; consultado 2021 ago. 8]. Disponible en: <https://institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/15033-sindrome-de-burnout-14-signos-de-agotamiento-laboral>.
- 30 72° Asamblea de Ginebra. Organización Médica Colegial de España, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. [Internet]. España; 2019 [revisado 2021; consultado 2021 ago. 8]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>.
- 31 Forbes, Roger, CEGESTI. Revista Éxito Empresarial N°160, (2). [Internet]. Costa Rica; 2011 [revisado 2021; consultado 2021 sep. 7]. Disponible en: [https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf).
- 32 Contreras F. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en Médicos Especialistas, Residentes y Licenciadas en Enfermería del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo de Enero-Marzo 2017. [Tesis para optar el grado de Especialista en Dirección de Servicios de Salud y epidemiología]. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14456/1/14456.pdf>
- 33 Sáenz R. Cansancio emocional y rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela Técnica Superior PNP - Puente Piedra, 2017. Perú. 2018. [Tesis de Maestría] [citado 15 de diciembre 2020]. Disponible de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14190/S%C3%A1enz\\_NRN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14190/S%C3%A1enz_NRN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 34 Unión General de Trabajadores de España. Guía sobre el síndrome de quemado (Burnout). Madrid: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT. 2015. [Internet] [citado 15 de diciembre 2020]. Disponible de: [http://navarra.ugt.org/salud\\_laboral/archivos/201212/burnout-gui769a.pdf?1](http://navarra.ugt.org/salud_laboral/archivos/201212/burnout-gui769a.pdf?1)
- 35 Acosta C, Mullings R, Torralbas A. Síndrome burnout. Un acercamiento al tema. *Interpsiquis*, 1-20. 2014. [Internet] [citado 15 de diciembre 2020].
- 36 García A. Síndrome de burnout y compromiso organizacional en trabajadores de un grupo importador de vehículos menores – región norte 2012. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú 2015. [Tesis de titulación] [citado 20 enero 2021]. Disponible de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/345>
- 37 García A. Síndrome de burnout y compromiso organizacional en trabajadores de un grupo importador de vehículos menores – región norte 2012. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú 2015. [Tesis de titulación] [citado 20 enero 2021]. Disponible de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/345>
- 38 LUCID. La realización personal. 2018. [Internet] [citado 20 enero 2021]. Disponible de: <http://articulos.corentt.com/la-realizacion-personal/>.
- 39 Contreras F. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en Médicos Especialistas, Residentes y Licenciadas en Enfermería del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo de Enero-Marzo 2017. [Tesis para optar el grado de Especialista en Dirección de Servicios de Salud y epidemiología]. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14456/1/14456.pdf>

40 Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education; 2018.

## Anexos

### Anexo 01: Matriz de consistencia

Riesgo ocupacional y Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un Hospital de Junin durante la pandemia COVID 19; 2021

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo se asocia el riesgo ocupacional con el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en un hospital de Junín durante la Pandemia Covid 19; 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo se asocia la exposición a riesgos químicos y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021?</p> <p>¿Cómo se asocia la exposición a riesgos físico - ergonómico y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021?</p> <p>¿Cómo se asocia la exposición a riesgos biológico y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar el nivel de asociación entre el riesgo ocupacional y el Síndrome de Burnout del personal de Enfermería en un hospital de Junín durante la Pandemia Covid 19; 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar el nivel de asociación entre la exposición a riesgos químicos y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021.</p> <p>Identificar el nivel de asociación entre la exposición a riesgos físico - ergonómico y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021,</p> <p>Identificar el nivel de asociación entre la exposición a riesgos biológico y el Síndrome</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación entre el riesgo ocupacional y el síndrome de burnout del personal de Enfermería en un hospital de Junín durante la Pandemia Covid 19; 2021.</p> <p>Ho: No existe relación entre el riesgo ocupacional y el síndrome de burnout del personal de Enfermería en un hospital de Junín durante la Pandemia Covid 19; 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe asociación entre la exposición a riesgos químicos y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021.</p> <p>Existe asociación entre la exposición a riesgos físico - ergonómico y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021,</p>	<p><b>Variable 1: Riesgo ocupacional</b></p> <p><b>Dimensiones</b> Riesgo químico Riesgo físico y ergonómico Riesgo biológico Riesgo psicosocial</p> <p><b>Variable 2: Síndrome de burnout</b></p> <p><b>Dimensiones</b> Cansancio emocional Despersonalización Falta de realización personal</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Básica Enfoque cuantitativo</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> Método hipotético inductivo</p> <p><b>Diseño</b> no experimental, descriptivo, correlacional y transversal</p> <p><b>Población y muestra:</b> 80 personales de Enfermería.</p> <p>Técnica: la encuesta Instrumentos: cuestionarios</p>

<p>¿Cómo se asocia la exposición a riesgos psicosociales y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021?</p>	<p>de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021.</p> <p>Identificar el nivel de asociación entre la exposición a riesgos psicosociales y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021.</p>	<p>Existe asociación entre la exposición a riesgos biológico y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021.</p> <p>Existe asociación entre la exposición a riesgos psicosociales y el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021.</p>		
--	--	---	--	--



<p><b>RIESGO BIOLÓGICO</b></p>	<p>Cansancio</p> <p>Equipo de protección contra salpicaduras de sangre, cortes, entre otros.</p> <p>Exposición a pinchazos o fluidos corporales infecciosos.</p> <p>Manipulación de organismos o agentes infecciosos.</p> <p>Desechos orgánicos.</p> <p>Exposición a objetos cortopunzantes</p> <p>Capacitación e información.</p> <p>Programa de vacunación</p> <p>Prevención de enfermedades infectocontagiosas</p>		
<p><b>RIESGO PSICOSOCIAL</b></p>	<p>Decisiones difíciles</p> <p>Desgaste emocional</p> <p>Emociones reprimidas</p> <p>Atención constante</p> <p>Autonomía.</p> <p>Pausas pasivas o activas.</p> <p>Aprendizaje de cosas nuevas</p> <p>Importancia de tareas</p> <p>Reconocimiento</p> <p>Responsabilidad de trabajo.</p> <p>Percepción de tareas.</p> <p>Apoyo de superior</p> <p>Cooperación</p> <p>Resolución de conflictos</p> <p>Estabilidad laboral</p> <p>Reconocimiento</p> <p>Responsabilidades personales</p> <p>Responsabilidades del hogar</p>		

## VARIABLE 2: SINDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

**Definición operacional.** – Síndrome de agotamiento profesional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, que ponen en riesgo la vida de quien lo sufre. El cual se medirá con el cuestionario Malash Burnout Inventory” (MBI) en su versión en español, consta de 16 ítems separado en tres secciones: (31) Cansancio emocional; Despersonalización y Realización personal.

### MATRIZ OPERACIONAL DE LA VARIABLE 2

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
<p><b>CANSANCIO EMOCIONAL</b></p> <p><b>DESPERSONALIZACIÓN</b></p> <p><b>FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Desgaste físico</li> <li>• Desgaste mental</li>   <li>• Trato personal</li> <li>• Indiferencia</li> <li>• Maltrato</li> <li>• Tolerancia</li>   <li>• Comprensión</li> <li>• Eficacia</li> <li>• Positividad</li> <li>• Relaciones interpersonales</li> </ul>	Ordinal	<p>8. Nunca</p> <p>9. Algunas veces al año o menos</p> <p>10. Una vez al mes</p> <p>11. Algunas veces al mes</p> <p>12. Una vez por semana</p> <p>13. Algunas veces a la semana</p> <p>14. Todos los días o siempre.</p>

### Anexo 03: Instrumentos

#### CUESTIONARIO DE RIESGO OCUPACIONAL

<b>Sección 1. Exposición a agentes químicos (gases, líquidos o sólidos tóxicos por inhalación, contacto o ingestión, con peligro de explosión o incendio entre otros.</b>				
<b>N°</b>	<b>ENUNCIADO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/S</b>
1	Usted se expone en su puesto de trabajo a vapores o gases de sustancias químicas tóxicas por inhalación, ingestión o contacto con la piel o mucosas.			
2	En su puesto de trabajo o entorno cercano, se almacena o manipulan sustancias inflamables o explosivas.			
3	Su puesto de trabajo requiere de algún material de protección específico para evitar la toxicidad por agentes químicos.			
4	Utiliza usted el material de protección adecuado para evitar la toxicidad por agentes químicos.			
5	En su puesto de trabajo los elementos químicos peligrosos están debidamente etiquetados.			
	Otro (detalle ¿cuál o cuáles?)			

<b>Sección 2. Exposición a riesgos del ambiente físico y ergonómico</b>				
<b>N°</b>	<b>ENUNCIADO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/S</b>
6	En su trabajo debe adoptar posturas forzadas o realizar movimientos que le provocan incomodidad, malestar, dolor o problemas musculares			
7	En su trabajo se expone a cargar objetos pesados, grandes o voluminosos difíciles de sujetar.			
8	Realiza esfuerzos físicos, movimientos físicos bruscos o en posición inestable como torsiones o inclinaciones del tronco.			
9	El espacio donde realiza su trabajo es muy pequeño, presenta desniveles, es resbaladizo, irregular o posee una altura inadecuada o incómoda para realizar sus funciones.			
10	Su trabajo requiere estar de pie por más de una hora de forma continua.			
11	Al final de la jornada laboral se siente cansado/a.			
	Otro (detalle ¿cal o cuáles?)			

<b>Sección 3. Exposición a riesgos biológicos</b>				
<b>N°</b>	<b>ENUNCIADO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/S</b>
12	En el desarrollo de sus actividades laborales, usted utiliza equipo de protección adecuado ante la probabilidad de salpicaduras de sangre, cortes, entre otros.			

13	En su trabajo se expone a pinchazos o fluidos corporales con potencial infeccioso como sangre, orina, secreciones o desechos orgánicos peligrosos o a aerosoles formados por la tos de pacientes o compañeros de trabajo.			
14	Usted manipula en su trabajo organismos o agentes infeccioso, virales, bacterianos, hongos, entre otros.			
15	Los desechos orgánicos se depositan en contenedores adecuados.			
16	Su trabajo supone la posibilidad de exponerse a objetos cortopunzantes (agujas, bisturí, tijeras, entre otros) contaminados con material biológico.			
17	Usted ha recibido capacitación o información sobre el manejo de accidentes con objetos cortopunzantes contaminados con material biológico.			
18	En su centro de trabajo existe un programa de vacunación para evitar enfermedades infectocontagiosas (hepatitis, influenza, tétanos, tuberculosis, entre otras).			
19	Ha recibido usted vacunación alguna en su centro laboral en los últimos seis meses para prevenir enfermedades infectocontagiosas (hepatitis, influenza, tétanos, tuberculosis, entre otras).			
	Otro (detalle ¿cal o cuáles?)			

<b>Sección 4. Exposición a riesgos Psicosociales</b>				
<b>Nº</b>	<b>ENUNCIADO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/S</b>
20	Usted tiene que tomar decisiones difíciles en su trabajo			
21	En general ¿considera usted que su trabajo le provoca desgaste emocional?			
22	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?			
23	Su trabajo requiere atención constante			
24	Usted tiene influencia o capacidad de decidir sobre la cantidad de trabajo que se le asigna.			
25	Usted puede dejar su trabajo un momento para realizar pausas pasivas (conversar con un compañero o compañera) o activas (realizar ejercicios de estiramiento).			
26	Su trabajo, ¿permite que aprenda cosas nuevas?			
27	¿Le parecen importantes las tareas que hace?			

28	¿Siente que su empresa o institución tiene gran responsabilidad para usted?			
29	Usted sabe exactamente qué tareas son su responsabilidad en su puesto de trabajo.			
30	Usted tiene que hacer tareas que cree que deberían hacerse de otra manera.			
31	¿Recibe ayuda y apoyo de su jefe/a superior/a inmediato/a?			
32	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?			
33	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?			
34	¿Está preocupado/a por si lo/a despiden o no le renuevan el contrato?			
35	Sus superiores le dan el reconocimiento que merece.			
36	Si llego tarde a casa por causa del trabajo, ¿realizo mis labores o tareas doméstica?			
37	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?			

## CUESTIONARIO MALASH BURNOUT INVENTORY

<b>Dimensión 1: Agotamiento emocional</b>		<b>VALORACIÓN</b>						
Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado							
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
5	Siento que mi trabajo me está desgastando							
6	Me siento frustrada en mi trabajo							
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
8	Siento que trabajar con contacto directo con la gente me cansa							
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
<b>Dimensión 2: Despersonalización</b>								
10	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
11	Siento que me he hecho más dura con la gente							
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
14	Me parece que los familiares me culpan de algunos de los problemas de sus niños							
<b>Dimensión 3: Logro o realización profesional</b>								
15	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
20	Me siento estimado después de haber trabajado directamente con mis pacientes							
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de manera adecuada							

#### **Anexo 04: Consentimiento informado**

El siguiente documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud ocupacional y seguridad en el trabajo. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** “Riesgo ocupacional y síndrome de burnout del personal de enfermería en un Hospital de Junín durante la pandemia Covid 19; 2021”

**Nombre de la Investigadora principal:** Zevallos Jacobo, Nataly Paulina

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de asociación entre el riesgo ocupacional y el Síndrome de Burnout del personal de Enfermería en un hospital de Junín durante la Pandemia Covid 19; 2021.

**Participantes:** Licenciados y técnicos de Enfermería del Hospital Alberto Hurtado Abadía, la Oroya, durante la pandemia Covid 19.

**Participación:** La participación del personal de enfermería es voluntario y con el consentimiento informado aceptado y firmado por las participantes.

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

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos:

**Costo por participar:** El costo por participar es cero, no se recibirá ningún pago por participar en el proyecto de investigación

**Remuneración por participar:** La remuneración por participar es cero, no se entregará ninguna remuneración por participar en el proyecto de investigación.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione está protegida, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificada cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del proyecto de investigación, puede dirigirse a Zevallos Jacobo Nataly Paulina, Coordinadora de equipo (teléfono móvil N° 975529338) o al correo electrónico: [natalyzevajaco@gmail.com](mailto:natalyzevajaco@gmail.com)

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ..... Presidente del comité de Ética de la ..... ubicada en la ..... correo electrónico.....

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....