



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS QUE  
LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DE  
UN HOSPITAL DE LIMA, 2020**

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

**PRESENTADO POR:**

**BANDA BARRIENTOS, LIANE XENIA**

**ASESOR:**

**MG. ROSA MARIA PRETEL AGUILAR**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## **DEDICATORIA**

Se lo dedico a mi familia, por su amor y comprensión, a mis padres por su apoyo incondicional y ser los que siempre guían mi camino.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a DIOS por que  
sus tiempos son perfectos.

Agradezco a mis padres, por  
su amor, estímulo y apoyo  
incondicional.

Agradezco a mi esposo e hija  
por su comprensión y su  
constante ayuda.

Agradezco a Mg. Pretel  
Aguilar Rosa, por su apoyo  
constante durante las  
asesorías del presente  
estudio

**ASESOR:**

**MG. ROSA MARIA PRETEL AGUILAR**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

**Secretario** : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

**Vocal** : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

## Índice General

Índice General	ii
Índice de Anexos	iii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIALES Y METODOS</b>	<b>9</b>
<b>III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	<b>17</b>
<b>IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO</b>	<b>18</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>14</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>19</b>

## Índice de Anexos

<b>Anexo A. Operacionalización de la variable o variables .....</b>	<b>31</b>
<b>Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>32</b>
<b>Anexo C. Consentimiento informado .....</b>	<b>35</b>



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el Síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en la unidad de cuidados críticos de un hospital de Lima, 2020.

**Materiales y métodos:**

La presente investigación en desarrollo será de enfoque cuantitativo, el diseño metodológico será no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal.

La cantidad poblacional a considerarse estará constituida por 100 Licenciadas(os) de enfermería que laboran en la UCI de Hospital de Lima durante el presente año 2020. No se realizara muestreo por contar con una población pequeña. La técnica a utilizarse será la encuesta y el instrumento de recolección de datos será el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual tiene 3 dimensiones y un total de 22 ítems.

**Palabras Claves:** Síndrome de Burnout, Enfermería, Cuidado crítico, MBI

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the Burnout Syndrome in nurses who work in the critical care unit of a hospital in Lima, 2020.

**Materials and methods:**

The present research in development will be of a quantitative approach, the methodological design will be non-experimental, descriptive and cross-sectional.

The population quantity to be considered will be made up of 100 Nursing Graduates who work in the ICU of the Lima Hospital during the current year 2020. No sampling will be carried out due to the small population. The technique to be used will be the survey and the data collection instrument will be the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire, which has 3 dimensions and a total of 22 items.

**Keywords:** Burnout Syndrome, Nursing, Critical Care, MBI

## I. INTRODUCCIÓN

Los riesgos laborales en el área sanitaria pueden ocasionar enfermedades en los profesionales, ya sea por los riesgos ambientales, condición laboral, oficio, y/o nivel de jerarquía en el trabajo; es por ello que el personal sanitario precisa de servicios adecuados que puedan cubrir este tipo de atenciones ya sea a través de la vigilancia, monitoreo y detección oportuna de las patologías en el trabajo (1).

A nivel mundial existe una gran cantidad de trabajadores que tienen contratos sin algún beneficio, sin un seguro médico, sin bonificaciones y sin derecho a vacaciones, se aproxima un 70% de trabajadores sin derecho a ser indemnizados en caso de alguna enfermedad ocupacional, prevaleciendo la falta de aplicación de las adecuadas normas sanitarias en beneficio al trabajador, siendo este no solo un problema sanitario sino económico ya que generan pérdidas entre el 4% - 6% del PBI (2).

Todo ello trae consigo situaciones de estrés o ansiedad en el trabajo, la Organización mundial de la Salud (OMS), define al estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción» (3) y la OIT menciona que las enfermedades a nivel profesional incluyendo el estrés tienden a ser más letales que los accidentes de trabajo en relación de 6 a 1. (4).

En Europa se realizó un estudio en 12 países, aplicando un instrumento el cual permite medir altos niveles de estrés, donde se encontró que un porcentaje del personal de salud se obtuvo que un 43% presentaba agotamiento emocional, un 35% presentaban un alto nivel de despersonalización seguido de un 32% con un puntaje de realización personal (5).

A nivel de Latinoamérica, tras una meticulosa revisión sistemática de información se encontró que los mayores niveles de estrés y agotamiento del personal sanitario se hallaba en las áreas críticas, también se encontraron resultados donde Brasil tiene niveles de estrés oscilantes de 3.7 y 76 %; y en las enfermeras de Perú se

encontró una oscilación del 2%. Los niveles de estrés en México tuvieron una oscilación de 7% y 59% en el personal de salud. (6). Todo ello repercute en la atención hacia los pacientes, haciendo menos eficiente las relaciones interprofesional – paciente, el aumento de posibles errores, accidentes, conflictos personales y la salud del personal, haciendo evidente la implicancia sobre el sistema de salud (7).

En el área de cuidados críticos trabajan en conjunto muchos profesionales de la salud, donde las diversas y complicadas actividades realizadas se asocian a cuadros de estrés (8).

Los profesionales que trabajan en estas Unidades, especialmente las enfermeras, son testigos del dolor y sufrimiento de sus pacientes en la práctica diaria de su trabajo. Todo ello, acompañado de otros aspectos como la emoción de frustración por no poder alcanzar siempre el restablecimiento de la salud de los enfermos y la implicación personal con los pacientes. Brindar atención en estos casos es muy exigente para la comunidad sanitaria en términos físicos, emocionales y espirituales (9,10).

Los entornos de trabajo de enfermería implican múltiples factores estresantes, incluida la exposición al dolor, el trauma y la muerte, además de los factores estresantes cotidianos relacionados con el trabajo. La enfermería de cuidados intensivos y críticos se ha identificado como una ocupación estresante con condiciones de trabajo difíciles. Los factores estresantes incluyen limitaciones de tiempo, apoyo social inadecuado, cargas de trabajo exigentes, toma de decisiones críticas, angustia moral y pacientes con altas necesidades y altos niveles de resultados adversos (11).

Trabajar en cuidados intensivos tiene factores estresantes, adicionalmente la alta morbilidad y mortalidad del paciente, exposición a eventos traumáticos y problemas éticos (12). Estos estresores ocupacionales para las enfermeras afectan su salud mental y su bienestar como lo indican una variedad de indicadores psicológicos (13).

Se ha informado que lo que conduce al agotamiento entre las enfermeras son a menudo el trabajo de largas horas irregulares, donde presentan alta carga de trabajo además de tener experiencias traumáticas. Los entornos de trabajo pobres y bajos la dotación de personal desafía la capacidad de las enfermeras para brindar atención máxima calidad, lo que podría aumentar aún más el estrés y agotamiento (14).

Los estudios demuestran que el agotamiento de la enfermera tiene consecuencias negativas no solo para cuidado y seguridad del paciente, pero también puede afectar a la organización general al disminuir la productividad de los empleados en términos de mayor absentismo, mayor rotación y reducción calidad de servicios (15).

El agotamiento de la enfermera se ha vinculado con una baja de la calidad de la atención y un medio laboral deficiente. Se asocia con mayores probabilidades de informar resultados negativos para los pacientes. La implementación de intervenciones para reducir el agotamiento de la enfermera es fundamental para mejorar la atención al paciente (16).

El área de unidades críticas contiene un ambiente que está a la vanguardia con la tecnología caracterizado brindar una atención y terapia adecuada para salvaguardar y resguardar la existencia de la persona que se encuentra crítica (17).

En el marco conceptual el Burnout es una contestación al estrés profesional crónico, constituido por conductas y emociones dañinas para los individuos con los que se realiza la faena, y hacia el propio rol profesional (18).

El burnout es una condición psicológica que involucra una respuesta amplia a estresores interpersonales perdurables. Fredenberger resumió los signos de agotamiento, incluyendo la desesperada, fatigada, aburrida, resentida, desencantada, desanimada, confusa, rapidez de ira, irritación instantánea, respuestas de frustración, actitud totalmente negativa, etc. El agotamiento fue desarrollado independientemente por Maslach se caracterizará por tres aspectos: agotamiento emocional, despersonalización y reducción del logro personal (19,20).

Vincent y col. (21), Reino Unido, 2017. Síndrome de Burnout en profesional de la Unidad de Cuidados críticos del Reino Unido: Datos de los tres dominios del Síndrome de Burnout y de todo el grupo del personal profesional, géneros y edades. en su estudio mencionaron que existe un aproximado un tercio de personal del equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos están en "alto riesgo" para el Síndrome de Burnout, aunque existen diferencias importantes según cada dimensión, el género, el grupo de edad y la profesión. Estos datos pueden fomentar una comprensión más matizada del Síndrome de Burnout y estrategias más personalizadas para nuestra heterogénea fuerza laboral

Torre y col. (22). Argentina, 2016, Prevalencia de burnout en enfermeras de cuidados intensivos en Argentina, en su publicación muestran que más del 80% de las enfermeras que atienden a pacientes críticos en Argentina manifiestan niveles moderados o altos de síndrome de burnout y esto está relacionado con una alta relación enfermera – paciente.

Cañadas y col. (23), España 2016 Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias, indican en su estudio que aproximadamente 44% del profesional de enfermería que efectuaban jornada física suplementaria mostraban síndrome de burnout alto frente a un 38% del personal de enfermería que no realizaban esa sobrecarga. Con lo que respecta a las dimensiones del burnout se conservaban estas diferencias, esencialmente en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización.

Benítez y Rodríguez (24) Uruguay 2015 síndrome de burnout en el equipo de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Montevideo, en su estudio indicaron el predominio del 24% alusivo al Burnout. Con relación al cansancio emocional la publicación proporcionó: elevado con 33%, mediano en el 32% y bajo con 31% de los investigados. En el área de despersonalización reveló niveles bajos en la mayoría de los profesionales, representados por el 47%. La mayoría de los trabajadores presentaron alto nivel de baja realización personal.

Nguyen y col. (25), Vietnam 2018, Estudio de agotamiento de enfermeras clínicas en Vietnam: desarrollo del modelo de agotamiento del trabajo basado en la teoría de Leiter y Maslach. En su estudio mostraron que casi una quinta parte de las enfermeras clínicas vietnamitas trabajaban en estado de agotamiento. El modelo causal sugirió una variedad de factores que resultan en agotamiento, y es necesario considerar la solución específica para prevenir el problema de agotamiento.

Silva, G. (26), Perú, 2018. Estresores profesionales y síndrome de burnout en profesional de enfermería de cuidados críticos neonatales de un centro hospitalario de lima, en el presente estudio demuestra que el 46% de enfermeros presenta un nivel alto de estrés laboral; y según sus dimensiones demuestra que: despersonalización tiene un nivel alto con 39%, en satisfacción por el trabajo el 76% con nivel medio; mientras que existe nivel alto 52% de satisfacción laboral.

Álvarez y Rodríguez (27), Perú 2016, escala del síndrome de burnout en licenciados de enfermería de áreas de cuidados intensivos del centro hospitalario Belén de Trujillo, este estudio se evidencia que, aproximadamente 92 % presentó síndrome de burnout medio; y 8 %, leve.

Ramírez, Raquel (28) Perú 2016, síndrome de burnout y tácticas de resistencia al estrés, en licenciados de enfermería que laboran en áreas críticas del centro hospitalario nacional dos de mayo - lima metropolitana, este estudio concluye que aproximadamente el 22% de enfermeros tienen un alto nivel de burnout, luego el 70% tiene un nivel medio y un 8% obtuvo nivel bajo.

Menor y col. (29) Perú 2015, factores estresores y síndrome de burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos centros hospitalarios de Essalud nivel III-2, lima metropolitana, este estudio concluyó en que el 84% de enfermeros tiene propensión en desenvolver el síndrome de burnout.

El indistinto nivel de estrés afecta la salud de cada profesional de salud, por ende, también se ve involucrado el lugar laboral, en la operatividad, en los objetivos y por último en la atención hacia los pacientes, todos estos son puntos importantes donde

se debe destinar acciones las cuales permitan un mejor afrontamiento y lo cual permita una mejor atención integral siendo una de las prioridades de la investigación en Salud 2019 – 2023 establecidas por el Instituto Nacional de salud (INS) (30).

El presente tema en este estudio es defendible y necesario afrontar debido a que diversos estudios, en bases de datos científicas internacionales y nacionales, se podrá demostrar que existen diversos estudios que hacen énfasis en este síndrome de Burnout que aún no es bien reconocido en el personal que lo padece, por tanto, el presente estudio buscara detectar la prevalencia de este síndrome. En la parte metodológica, este estudio aportará al avance y afirmación de la línea de investigación en salud psicológica, así se utilizará un instrumento elaborado por un psicólogo Maslach y Jackson en 1981. Las conclusiones del estudio ayudarán a restablecer el bienestar emocional de enfermeros. El objetivo del estudio es: Determinar el síndrome de burnout en enfermeras que laboran en la unidad de cuidados críticos de un hospital de Lima, 2020. Por ende, nuestros objetivos específicos serán: Identificar el síndrome de burnout según la dimensión: nivel de agotamiento personal, en enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2020; Identificar el síndrome de burnout según la dimensión: despersonalización, en enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2020; Identificar el síndrome de burnout según la dimensión: realización personal, en enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2020.



## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación en desarrollo será de enfoque cuantitativo (31), el diseño metodológico será no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal; es no experimental porque no se manipulará la variable en ningún momento del estudio, es descriptivo porque describe la variable tal cual es en la realidad y es transversal porque la medición se hará en un solo momento en el tiempo (32).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La cantidad poblacional a considerarse estará constituida por 100 Licenciadas(os) de enfermería que laboran en la UCI del Hospital María Auxiliadora. Considerando las cantidades actuales de personal que labora en la institución se proyectará a contar con 100 enfermeras, cada una debe de cumplir con los siguientes parámetros mencionados a continuación:

#### **Criterio De Inclusión:**

- Enfermeras que acepten ser parte de la investigación
- Enfermeras que laboren por un periodo  $\geq 6$  meses en UCI.
- Enfermeras que se encuentren laborando con cualquier modalidad de contrato

#### **Criterio De Exclusión:**

- Enfermeras que no pretendan ser partícipes de la investigación.
- Enfermeras que laboren por un periodo  $< 6$  meses en UCI.
- Enfermeras con licencia (médica, maternidad, sin goce de haber).
- Enfermeras que en el momento del estudio se encuentre de vacaciones.
- Enfermeras que en la actualidad presenten alguna perturbación psíquica o que se encuentren con terapia psicológica

### **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

Este estudio ostenta una sola variable la cual es el Síndrome de Burnout. Conforme su naturaleza, es una variable cualitativa, y la escala de medición es ordinal.

**Definición conceptual de Burnout:** Es una contestación al estrés profesional crónico, constituido por conductas y emociones dañinas para los individuos con los que se realiza la faena, y hacia el propio rol profesional (18).

**Definición operacional de Burnout:**

Es una contestación al estrés profesional crónico, constituido por conductas y emociones dañinas para los individuos con los que se realiza la faena, y hacia el propio rol profesional de licenciados de enfermería que laboran en la unidad de cuidados críticos de un hospital de Lima, que, expresado en Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal. El cual será medido con el Maslach Burnout Inventory (MBI).

## **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**Técnica de recolección de datos:**

Respecto a la técnica a utilizarse será la encuesta, ya que es un recurso que nos permitirá obtener en el campo de estudio de forma eficaz, mediante la cual se puede recolectar datos de forma rápida y en grandes grupos poblacionales siendo flexible y de fácil uso (33).

**Instrumentos de recolección de datos:**

Para establecer la presencia del síndrome de burnout en profesional de enfermería intensivista, se utilizará el interrogatorio de Maslach Burnout Inventory (MBI), que está compuesto por 22 ítems, clasificadas en una escala de tipo Likert de 0 a 6 según su relevancia:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Varias veces a la semana

6 = Todos los días

El cuestionario MBI esta categorizado por 3 dimensiones:

Despersonalización (5 ítems): 5-10-11-15-22

Realización personal (8 ítems): 4-7-9-12-17-18-19-21

Agotamiento emocional (9 ítems): 1-2-3-6-8-13-14-16-20

El puntaje para cada subescala se obtiene sumando los ítems (el rango del puntaje despersonalización es 0–30, el puntaje realización personal es 0–48 y el puntaje agotamiento emocional es 0–54). Las puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y las puntuaciones bajas en realización personal indican un alto nivel de agotamiento, Por ende tenemos que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1-33, media entre 34-66 y alta entre 67-99(18,19).

El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), de Maslach y Jackson fue adaptado a nuestro país (Perú) por Llaja v; Sarriá c. Y García p. quienes realizaron la confiabilidad del instrumento aplicando el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo la dimensión de Cansancio Emocional una correlación de 0.80, Despersonalización la correlación de 0.47 y la Realización Profesional de 0.73 de correlación.

## **2.5 Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para comenzar la recaudación de información, se realizarán las coordinaciones pertinentes a nivel administrativo para poder gestionar la autorización y acceso al servicio de UCI y a las enfermeras (participantes del estudio). Se gestionará una carta de presentación otorgada por el área de posgrado de la universidad Norbert Wiener, dicho documento será presentado en el hospital para poder viabilizar el acceso. El laborar actualmente en el área facilita su reconocimiento haciendo aún más viable la aplicación del instrumento.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Se ha proyectado la recogida de información para el mes de octubre y noviembre del actual año, así mismo lo aplicare los fines de semana principalmente sábados y domingos. Cada participante tendrá un tiempo promedio de 10 a 15 minutos. Ya culminado el llenado se revisará cada encuesta, con el fin de evitar algún error o algún espacio en blanco.

### **2.6 Métodos de análisis estadístico**

En el presente estudio, los datos a recolectarse serán ingresados en una matriz de referencia elaborada en el programa informático Microsoft Excel, esta será diseñada en base a las características del instrumento a utilizarse. Cada variable será etiquetada y codificada. Culminado el ingreso de datos a la matriz, se procederá a la verificación de la calidad del ingreso de datos, para así evitar que aparezcan en el posterior análisis datos perdidos que puedan dar resultados incompletos. Finalmente, los datos de la matriz en Excel, serán exportados al programa SPSS V24.0, en donde se realizará el análisis propiamente dicho tomando en cuenta las herramientas de la estadística descriptiva. Posteriormente con los resultados primarios se elaborarán las tablas y figuras que luego serán detalladas e interpretadas.

## **2.5 ASPECTOS ÉTICOS**

Se tendrá en cuenta los aspectos de protección de los participantes, de la investigación y los principios bioéticos (34,35), a su vez se empleara el consentimiento informado previa explicación brindada a cada enfermera participante (36). seguidamente, se relata cómo se utilizarán los principios bioéticos:

### **Principio de autonomía**

Este principio se aplicará rigurosamente al abordar a la enfermera de cuidados críticos, se respetará sus elecciones y su participación es de forma voluntaria.

### **Principio de beneficencia**

A las enfermeras de cuidados críticos se les manifestara respecto a los beneficios indirectos que se obtendrán con la evaluación de las conclusiones.

### **Principio de no maleficencia**

A cada enfermera de cuidados críticos se le revelara que su contribución en el presente estudio no involucrara peligro para su salud.

### **Principio de justicia**

Todos los enfermeros de cuidados intensivos serán atendidos con respetabilidad y afecto, tratando a todos con igualdad, sin distinciones ni favoritismos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de los trabajadores [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; [actualizado enero de 2020; acceso 09 de agosto del 2020]. [Internet]. Available from: [https://www.who.int/topics/occupational\\_health/es/](https://www.who.int/topics/occupational_health/es/)
2. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; [actualizado 30 de noviembre de 2017; acceso 09 de agosto del 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
3. Torrades S. Estrés y burn out: Definición y prevención [revista en Internet] 2007 [acceso 9 de agosto de 2020]; 26(10): 104- 107. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13112896>
4. Organización internacional de trabajo. Prevención de enfermedades profesionales [sede Web]. Ginebra-Suiza: OIT; [actualizado 30 de enero de 2013; acceso 09 de agosto del 2020]. [Internet]. Available from: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_204788.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_204788.pdf)
5. Soler J, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Spiridonova R, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: The EGPRN study. Family Practice Advance [revista en Internet] 2008 [acceso 5 de agosto de 2020]; 25(4): 245-265. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18622012/>
6. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. Revista española salud pública [revista en Internet] 2009 [acceso 4 de agosto de 2020]; 83(2): 215-230. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/original1.pdf>
7. Loya K, Valdez J, Bacardi M, Jimenez A. El síndrome de agotamiento en el

sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative and No Positive Results* [revista en Internet] 2018 [acceso 3 de agosto de 2020]; 3(1): 40-48. Available from: <https://www.jonnpr.com/pdf/2060.pdf>

8. Bailey J, Sabbagh M, Loiselle C, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2010 [acceso 18 octubre de 2019]; 26(2): 114-122.
9. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de enero de 2020]; 17(4): 1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32075252>
10. Ballester R, Gómez M, Gil B, Ferrándiz M, Collado E. Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [revista en Internet] 2016 [acceso 9 de enero de 2020]; 21(2): 129-136. Available from: [http://www.aepcp.net/arc/05\\_2016\\_n2.pdf](http://www.aepcp.net/arc/05_2016_n2.pdf)
11. Scholtz S, Nel E, Poggenpoel M, Myburgh C. The Culture of Nurses in a Critical Care Unit. *Global Qualitative Nursing Research* [revista en Internet] 2016 [acceso 9 de enero de 2020]; (3): 1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28462324>
12. Moss M, Good V, Gozal D, Kleinpell R, Curtis N. An official critical care societies collaborative statement: Burnout syndrome in critical care health care professionals: A call for action. *AJCC American Journal of Critical Care* [revista en Internet] 2016 [acceso 9 de enero de 2020]; 15(4): 368-376. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27369038>
13. Vahedian A, Hajjesmaeili M, Kangasniemi M, Fornés J, Hunsucker R, Rahimibashar F, et al. Effects of Stress on Critical Care Nurses: A National Cross-Sectional Study. *Journal of Intensive Care Medicine* [revista en Internet] 2019 [acceso 9 de enero de 2020]; 34(4): 311-322. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29277137>

14. Meylan N, Doudin P, Curchod D, Stephan P. Burnout scolaire et soutien social: L'importance du soutien des parents et des enseignants. *Psychologie Francaise* [revista en Internet] 2007 [acceso 9 de enero de 2020]; 44: 758-769. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16530200>
15. Aiken L, Sloane D, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L, et al. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care* [revista en Internet] 2011 [acceso 9 de enero de 2020]; 23(4): 357-364. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21561979>
16. Nantsupawat A, Nantsupawat R, Kunaviktikul W, Turale S, Poghosyan L. Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship* [revista en Internet] 2016 [acceso 9 de enero de 2020]; 48(1): 83-90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26650339>
17. Jongerden I, Slooter A, Peelen L, Wessels H, Ram C, Kesecioglu J, et al. Effect of intensive care environment on family and patient satisfaction: A before-after study. *Intensive Care Medicine* [revista en Internet] 2013 [acceso 1 de junio del 2020]; 39(9): 1626-1634. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23740277>
18. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job Burnout. *Rev. Psychol.* [revista en Internet] 2001 [acceso 9 de enero de 2020]; 52: 397–422. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
19. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* [revista en Internet] 1981 [acceso 9 de enero de 2020]; 2(2): 99-113. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>
20. Leiter M, Maslach C. Nurse turnover: The mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management* [revista en Internet] 2009 [acceso 9 de enero de 2020]; 17(3): 331-339. Available from:



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19426369>

21. Vincent L, Brindley P, Highfield J, Innes R, Greig P, Suntharalingam G. Burnout Syndrome in UK Intensive Care Unit staff: Data from all three Burnout Syndrome domains and across professional groups, genders and ages. *Journal of the Intensive Care Society* [revista en Internet] 2019 [acceso 9 de enero de 2020]; 20(4): 363-369. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6820232/>
22. Torre M, Santos M, Bergesio A. Burnout prevalence in intensive care nurses in Argentina. *Enfermería Intensiva* [revista en Internet] 2019 [acceso 9 de enero de 2020]; 30(3): 108-115. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30060919>
23. Cañadas G, Albendín L, De La Fuente E, Concepción L, Gómez J, Cañadas G. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Revista Española de Salud Pública* [revista en Internet] 2016 [acceso 9 de enero de 2020]; 90(14): 1-9. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40015.pdf>
24. Benítez M, Rodríguez E. Síndrome de burnout en el equipo de enfermería de cuidados intensivos de un Hospital de la ciudad de Montevideo. *Enfermería (Montev.)* [revista en Internet] 2014 [acceso 9 de enero de 2020]; 3(1): 21-27. Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/articloe/view/628>
25. Nguyen H, Kitaoka K, Sukigara M, Thai A. Burnout Study of Clinical Nurses in Vietnam: Development of Job Burnout Model Based on Leiter and Maslach's Theory. *Asian Nursing Research* [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de enero de 2020]; 12(1): 42-49. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131717302797>
26. Silva G. Estresores laborales y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos neonatales. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*[revista

- en Internet] 2018 [acceso 09 de agosto de 2020]; 3(1-2): 55-59. Available from: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/79/131>
27. Alvares L, Rodriguez M. Nivel de Síndrome de Burnout en Enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén De Trujillo. [tesis de pregrado]. Trujillo: Editorial; 2016. [Internet]. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1990>
  28. Ramírez R. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. [tesis de segunda especialidad]. Lima: Repositorio de Tesis - UNMSM; 2016. [Internet]. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5762/Ramirez\\_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5762/Ramirez_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  29. Menor M, Díaz R, Fernández L. Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. Cuidado y salud [revista en Internet] 2015 [acceso 9 de agosto de 2020]; 2(1): 137-147. Available from: [http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado\\_y\\_salud/article/view/1119/1012](http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1119/1012)
  30. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019 – 2023 [sede Web]. Lima- Perú: MINSA/INS; 2019 [actualizado el 19 de julio de 2019; acceso el 01 agosto de 2020]. [Internet]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
  31. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ª ed. Barcelona - España: Elsevier; 2016. 576 p.
  32. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill [Internet]. 2018. 403 p. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

33. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 27 de junio de 2020]; 31(8): 527-538. Available from:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
34. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104.
35. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 2 de agosto de 2020]; 55(4): 230-233. Available from:  
<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
36. Carreño J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de enero de 2020]; 20(2): 232-243. Available from:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0123-31222016000200232](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-31222016000200232)

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x	x																	
Búsqueda bibliográfica		x	x	x	x	x														
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		x	x	x	x	x	x													
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			x	x	x	x	x													
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación				x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					x	x	x	x	x											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo						x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						x	x	x	x	x	x									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									x	x	x	x	x							
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										x	x	x	x							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												x	x	x						
Elaboración de los anexos												x	x	x						
Aprobación del proyecto																				
Trabajo de campo																				
Redacción del informe final: Versión 1																				
Sustentación de informe final																				

**IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO**  
 (Presupuesto y Recursos Humanos)

<b>MATERIALES</b>	<b>2020</b>				<b>TOTAL</b>
	<b>JUNIO</b>	<b>JULIO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SETIEMBRE</b>	<b>S/.</b>
<b>Equipos</b>					
1 laptop	2000				2000
USB	35				35
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	5				5
Hojas bond A4		50			50
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	60				60
Fotocopias		30		30	60
Impresiones		30		30	30
Espiralado				4	4
<b>Otros</b>					
Movilidad		15	35	35	85
Alimentos	20	20	25	25	90
Llamadas	25				25
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora					
<b>Imprevistos*</b>		100		100	200
<b>TOTAL</b>	2145	245	60	224	2674

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterio para asignar valores
Burnout	Tipo de variable según su naturaleza : Cuantitativa  Escala de medición: Ordinal	Es una respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y hacia el propio rol profesional (18).	Es una contestación al estrés profesional crónico, constituido por conductas y emociones dañinas para los individuos con los que se realiza la faena, y hacia el propio rol profesional de enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos un hospital de Lima, que se expresa en Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal. El cual se medirá con el Maslach Burnout Inventory (MBI).	Agotamiento emocional	-Cansancio y frustración durante toda la jornada laboral. -Lleno de vitalidad y entusiasmo toda la jornada laboral	9 (1,2,3,6,8,13,14,16, 20)	- Nivel Alto (67-99) - Nivel Medio (34-66) - Nivel Bajo (1-33)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puntuación máxima de Agotamiento emocional es de 54 estima la vivencia de estar extenuado emocionalmente por las demandas del trabajo.</li> <li>- Puntuación máxima de despersonalización es de 30 evalúa el nivel en que cada uno reconoce actitudes de desapego y separación</li> <li>- Puntuación máxima de realización personal es de 48 evalúa las emociones de autoeficacia y de autorrealización personal en el trabajo.</li> <li>- Las puntuaciones altas en Agotamiento emocional y despersonalización y las puntuaciones bajas en realización personal indican un alto nivel de agotamiento.</li> </ul>
				Despersonalización	-Falta de interés por dar un buen servicio al usuario -Esmerada atención al usuario	5 (5,10,11,15,22)		
				Realización personal / competencia	-Satisfacción en el cumplimiento de las expectativas del trabajo. -Insatisfacción en la realización de las actividades del trabajo	8 (4,7,9,12,17,18,19, 21)		

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

#### I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy estudiante de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar el síndrome de burnout en enfermeras que laboran en la unidad de cuidados críticos de un hospital de Lima, 2020.

Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

#### DATOS GENERALES

Edad:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino ( ) b. Masculino ( )

Tiempo en que labora en el servicio: \_\_\_\_\_ años

Estado Civil

( ) Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente ( ) Divorciad(a) ( ) Viudo(a)

Situación Laboral

( ) Nombrada ( ) Contratada

Turno que realiza

( ) Fijo ( ) Rotativo

#### II. INSTRUCCIONES GENERALES

**Evaluación del síndrome de burnout:** A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando un aspa (X) de acuerdo con lo que considera apropiado; se le hace énfasis que no existen respuestas excelentes o malas, la contestación correcta es aquella que enuncia verídicamente su propia existencia.

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



ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	0	1	2	3	4	5	6
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado	0	1	2	3	4	5	6
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	0	1	2	3	4	5	6
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender	0	1	2	3	4	5	6
8. Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10. Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado por el trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente	0	1	2	3	4	5	6
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender	0	1	2	3	4	5	6
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas	0	1	2	3	4	5	6

Gracias por su colaboración

## **Anexo C. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Síndrome de burnout en enfermeras que laboran en la unidad de cuidados críticos de un hospital de Lima, 2020.

**Nombre de los investigadores principales:**

Banda Barrientos, Liane Xenia

**Propósito del estudio:**

Determinar el síndrome de burnout en enfermeras que laboran en la unidad de cuidados críticos de un hospital de Lima, 2020.

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

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ....., coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la 4, correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

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

## Anexo C. Consentimiento informado

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
<b>LIANE XENIA BANDA BARRIENTOS</b>	Firma
Nº de DNI	
45458835	
Nº teléfono móvil	
987794087	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	Firma o huella digital
DNI:	
Teléfono:	

Lima, .... de ..... del 2020

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

.....  
Firma del participante