



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“RIESGO PSICOSOCIAL Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, URGENCIAS DE UN PROGRAMA DE
ATENCIÓN DOMICILIARIA ESSALUD, LIMA- 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Presentado por:

AUTOR: SOLIS MAYTA, ELIA LESLIE.

CODIGO ORCID 0000 - 0000 -7362 -1233

ASESOR: MG. AREVALO MARCOS, RODOLFO A.

CODIGO ORCID 0000 - 0002 - 4633 - 2997

LIMA- PERÚ

2021

**“RIESGO PSICOSOCIAL Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, URGENCIAS DE UN PROGRAMA
DE ATENCIÓN DOMICILIARIA ESSALUD, LIMA- 2021”**

DEDICATORIA

A mi madre y a mis hijos Yordan y Dylan por ser los dueños de mi corazón y mi inspiración diaria para superarme en la vida.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes, que me impartieron sus saberes y conocimientos y a mi asesor por haberme guiado en este trabajo académico que es fruto de mucho esfuerzo y perseverancia.

ASESOR : Mg. Rodolfo Arevalo Marcos

JURADOS:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera
Vocal : Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

INDICE

Resumen	1
Abstract.....	2
1. EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1. Teórica	8
1.4.2. Metodológica	8
1.4.3. Práctica	9
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1. Temporal.....	9
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Recursos.....	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1. Riesgo psicosocial	14
2.2.2 Síndrome de Burnout	19
2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general.....	24
2.3.2. Hipótesis específicas.....	24
3. METODOLOGÍA.....	27
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:	28

3.5. Población, muestra y muestreo:.....	28
3.6 Variables y operacionalización.....	30
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.....	35
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9 Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1 Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt).....	37
4.2 Presupuesto	39
5.- REFERENCIAS	40
6. ANEXOS	45
6.1. Matriz de consistencia.....	45
6.2 .Matriz de operacionalización de variables	47
6.3. Instrumentos de medición.....	50
6.4. Consentimiento informado	54

Resumen

Las condiciones laborales han sido siempre catalogadas de riesgos físicos y ambientales, pero en estos tiempos actuales, debido a la globalización existe una preocupación por los riesgos psicosociales que en estos tiempos han aumentado y se han intensificado. Los datos actuales muestran el grado de afectación en la salud de la persona. Por otro lado el Síndrome de Burnout es la consecuencia de un estrés laboral crónico que afectan directamente al personal de salud porque está en contacto permanente con el dolor y la muerte. El estudio tiene como objetivo primordial establecer la relación de los riesgos psicosociales con el síndrome de burnout que tienen las enfermeras que laboran en Urgencias de un programa de atención domiciliaria EsSalud, Lima -2021.

Esta investigación es básica de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, observacional de alcance correlacional y corte transversal. La población y muestra censal son los enfermeros que laboran en el servicio de urgencias de un programa de atención domiciliaria de EsSalud durante el periodo de junio a diciembre de 2021. La técnica de la encuesta es la que se aplicará para la recolección de los datos para ambas variables

Para medir el riesgo psicosocial se utilizará el cuestionario SUCESO –ISTAS 21 (versión breve) creado y validado en Chile en el 2007, instrumento compuesto por 20 ítems en cinco dimensiones fue validado en Perú por Menacho , cuenta con un coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach (α) de 0,82 . Para medir el síndrome de burnout se utilizará el instrumento Maslach Burnout Inventory – versión Human Services creado por Maslach y Jackson en 1981 y adaptado en el Perú por Llaja , Sarria y Garcia en el 2007, fue validado por Menacho el 2018 y cuenta con un coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach (α) de 0,73 . Los datos serán procesados estadísticamente con el coeficiente de correlación de Spearman y presentados en tablas y figuras.

Palabras claves: riesgo psicosocial, síndrome de burnout, enfermería, urgencias programa de atención domiciliaria de EsSalud.

Abstract

Working conditions have always been classified as physical and environmental risks, but in these current times, due to globalization there is a concern about psychosocial risks that in these times have increased and intensified. Current data show the degree of impairment in the person's health. On the other hand, Burnout Syndrome is the consequence of chronic work stress that directly affects health personnel because they are in permanent contact with pain and death. The main objective of the study is to establish the relationship of psychosocial risks with burnout syndrome that nurses who work in the Emergency Department of an EsSalud home care program have, Lima -2021.

This research is basic of quantitative approach of non-experimental design, observational of correlational scope and cross-sectional. The population and census sample are the nurses who work in the emergency department of an EsSalud home care program during the period from June to December 2021. The survey technique is the one that will be applied for the collection of data for both variables

To measure psychosocial risk, the SUCESO-ISTAS 21 questionnaire (short version) created and validated in Chile in 2007 will be used, an instrument composed of 20 items in five dimensions was validated in Peru by Menacho, has a Cronbach's alpha reliability coefficient (α) of 0.82. To measure burnout syndrome, the Maslach Burnout Inventory instrument – Human Services version created by Maslach and Jackson in 1981 and adapted in Peru by Llaja, Sarria and Garcia in 2007, was validated by Menacho in 2018 and has a Cronbach alpha reliability coefficient (α) of 0.73. The data will be statistically processed with spearman's correlation coefficient and presented in tables and figures.

Key words: psychosocial risk, burnout syndrome, nursing, emergency home care program of EsSalud.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

El trabajo es una necesidad humana y parte central en la vida, para analizar las circunstancias que pueden generar daño y enfermedades en el lugar de trabajo es imprescindible saber la naturaleza del trabajo, su relación social. La Organización mundial de la salud, refiere *“un trabajo saludable es aquel en que la presión sobre un empleado se corresponde con sus capacidades y recursos, el grado de control que ejerce sobre la actividad y el apoyo que recibe de las personas importantes para él”*. Por el contrario, la presión por el aumento de la productividad, la falta de entrenamiento o los conflictos no resueltos podrían ser una fuente de estrés laboral (1).

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido oficialmente al síndrome de burnout como una enfermedad y presentara una clasificación en la norma internacional para el registro (CIE -11), esta norma aprobada en el año 2019 entrará en vigor para el 1 de enero del 2022. El síndrome de burnout, también llamado “síndrome de estar quemado”, fue descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger manifestando que el síndrome burnout es consecuencia de un estrés laboral crónico, caracterizado por un agotamiento emocional, una actitud cínica en el ambiente laboral y una sensación de ineficacia (2).

Se realizó estudios de revisiones sistemáticas sobre factores psicosociales de 40 artículos, varios de Latinoamérica y Europa y se pudo evidenciar que los riesgos psicosociales laborales tienen su origen en la deficiencia en la organización, la gestión del trabajo y las pocas relaciones sociales influyendo en el estrés laboral, agotamiento y depresión. Los factores de riesgo psicosocial se han convertido en un gran problema de ausentismo laboral tanto en organizaciones públicas como privadas, por lo cual es importante

el reconocimiento oportuno para mitigar futuras problemas a nivel tanto físico como mental de los trabajadores (3).

El Organismo Internacional del Trabajo (OIT), establece el principio de proteger a los empleados de accidentes y/o enfermedades relacionadas al trabajo; así señala que se registran muertes diariamente, casi 3 millones de empleados mueren anualmente. Asimismo indica que cada año se reportan cerca de 374 millones de lesiones relacionadas con el trabajo no mortales, conllevando en más de 4 días de absentismo en el trabajo, los cuales producen un incremento en la carga económica, que se estima es un 3.94% del producto bruto interno (PBI) global anual (4).

Según la Organización Mundial de la Salud, los mexicanos ocupan el primer lugar a nivel mundial con un 75% de números de casos de síndrome de burnout seguidamente estarían los países de China (73%) y los Estados Unidos (59%). Es así que en México la clase trabajadora se encuentra en un nivel alto de síndrome de burnout a causa de jornadas de trabajo excesivas repercutiendo directamente en una baja productividad en el trabajo (5).

Según un estudio realizado en Brasil, el profesional de enfermería está sometido a un constante estrés ocupacional en su ambiente laboral ello es propiciado por los factores psicosociales y la forma de organización laboral sumado a los bajos salarios, alta demanda de los pacientes, recursos humanos y tecnológicos deficientes, tensión emocional y convivencia cotidiana con el sufrimiento y muerte. Asimismo se concluyó que los factores psicosociales tuvieron una asociación con las dimensiones del síndrome de burnout (6).

Según estudios el 60% de trabajadores en el Perú sufre de estrés laboral según el último reporte del Instituto Integración, y están propensos a desarrollar síndrome de burnout, es decir seis de cada diez personas manifestaron que su trabajo fue estresante en el último año. Como se sabe, burnout es una enfermedad que provoca desgaste en la salud física y

mental y es ocasionada por la acumulación de estrés crónico, sobre todo por la alta demanda de trabajo que excede la capacidad de respuesta del individuo (7).

En estudios sobre los recursos humanos en salud la OMS ha establecido un estándar internacional de contar con 44,5 trabajadores de salud por 10 000 habitantes. Sin embargo Perú en el año 2017 no solo se encontraba con la cantidad mínima requerida (31,88 por cada 10 000 habitantes), sino que la distribución era desigual e inequitativa, sobre todo en las regiones de (Cajamarca, Loreto, Apurímac y San Martín) contribuyendo así a una sobrecarga laboral y propiciando y problemas en la calidad de atención (8).

En Perú en el año 2014 se llevó a cabo una Encuesta Nacional de Satisfacción de los servicios de salud, realizado por superintendencia Nacional de Salud (ENSUSALUD), éste estudio midió la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras participaron 5062 profesionales de la salud. Se obtuvo una prevalencia global del síndrome de burnout de 2.8% Se estimó que 1182 profesionales de la salud padecen de síndrome de burnout y un mayor porcentaje era en médicos que enfermeras (9) .

Según un estudio realizado la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial pre-hospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias es alto .El área pre-hospitalaria es caracterizado como un servicio que brinda atención en varias situaciones de urgencias y emergencia, y el personal de enfermería que labora en este servicio se encuentra expuesto diariamente a factores estresantes y carga psicosocial porque diariamente se exponen a eventos de gran actividad emocional y carga psicosocial, esto a su vez se ve incrementada por los horarios de trabajo, turnos de 12 horas diurnos y nocturnos y doble turno que tienen que realizar en otros centros laborales (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el riesgo psicosocial se relaciona con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión Exigencias psicológicas del riesgo psicosocial se relaciona con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021?

¿Cómo la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades del riesgo psicosocial se relaciona con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021?

¿Cómo la dimensión Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo del riesgo psicosocial se relaciona con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021?

¿Cómo la dimensión Compensaciones del riesgo psicosocial se relaciona con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021?

¿Cómo la dimensión Doble presencia del riesgo psicosocial se relaciona con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación de la dimensión Exigencias psicológicas del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

Identificar la relación de la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

Identificar la relación de la dimensión Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

Identificar la relación de la dimensión Compensaciones del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

Identificar la relación de la dimensión Doble presencia del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El profesional de enfermería se encuentra en contacto permanente con los pacientes es por ello que brinda un cuidado humanizado y es Jean Watson una destacada teórica que considera que el cuidado humanizado relaciona la armonía entre la mente el cuerpo y el ambiente, para encontrar un equilibrio y bienestar de las personas.

En el síndrome de burnout este cuidado se ve interrumpido, es así como el personal de enfermería brindara una atención deshumanizada, se presentará ausentismo laboral, entre otros. (11)

1.4.2. Metodológica

Se justifica porque se trata de determinar la relación entre los factores psicosociales y el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, urgencias de un programa de atención domiciliario de EsSalud, asimismo el estudio tiene una secuencia metodológica; es decir sigue pasos ordenados y sistematizados los cuales nos permiten abordar el

problema para dar las recomendaciones respectivas para prevenir o limitar el daño a causa del síndrome de burnout.

1.4.3. Práctica

Es altamente justificable porque tiene implicancias practicas debido al quehacer de enfermería, los cuidados que se brindan es a diario y éstas requieren de una alta concentración y poseer un equilibrio físico, mental y social. Por otro lado al abordarse el tema de los riesgos psicosociales en el entorno laboral, se promueve una cultura preventiva en el bienestar del profesional de salud lo que a su vez incrementara en la calidad de atención que brinda al paciente.-

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo que comprende el estudio es de corte transversal, de junio a diciembre del año 2021.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizara en la provincia de Lima Metropolitana, en la sede central de EsSalud. Ubicado en la Av. Arenales 1402 del distrito de Jesús María.

1.5.3. Recursos

Existe disponibilidad de recursos materiales para el desarrollo del estudio, el recurso humano estará a cargo del investigador, así como los recursos materiales y económicos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel nacional

Toledo, (2016) en su investigación tuvo como objetivo “*Determinar la Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima-2015*”. Estudio de tipo descriptivo; la muestra fue de 56 encuestados entre médicos y enfermeras. Se aplicó el Instrumento, Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados fueron: El 44.6% presentó agotamiento emocional alto, 76.7% presentó despersonalización alta y 60.7% baja realización personal. Se concluyó en el estudio: una frecuencia del síndrome de Burnout de 39.2% (12).

Vilchez, (2018) en su investigación planteó como objetivo “*Determinar los niveles de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe –2018*”. Investigación de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 27 enfermeros y 30 técnicos. Aplicó el instrumento la escala de Maslach Burnout Inventory Human con validez por coeficiente alfa de Cronbach global = 0.885; se evidenció: el 71.9% de la población presentó un alto nivel de agotamiento emocional; el 43.9% de encuestados presentaron despersonalización en nivel medio; el 61.4% del personal de enfermería presentó un alto o severo abandono de la realización personal (13).

Hidalgo y Maccha. (2017) en su investigación tuvieron como objetivo “*Establecer la relación entre el Síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2016*”. Realizaron un estudio tipo descriptivo correlacional de corte transversal, mediante la técnica de encuesta estudio una muestra de 152 enfermeros. Aplicó dos

instrumentos, uno para medir el síndrome de Burnout y otro para medir el desempeño laboral Encontrándose niveles bajos de síndrome de Burnout (54.6%).Se concluyó que no existe relación entre las variables del síndrome de burnout y el desempeño laboral, con una correlacional de Spearman de 0,093 (14).

Cahuín y Salazar. (2019) en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Hospital de Pampas 2018”*. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se estudió una muestra de 53 enfermeras. Se usó el instrumento de medición cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Se concluyó que el 20 .8% del personal de enfermería presento niveles altos de cansancio emocional, el 60.4% tiene niveles altos de despersonalización y el 83 .0% tiene niveles bajos de realización personal por lo cual se evidencio una prevalencia del síndrome de burnout de 77% en el profesional de enfermería (15).

Cassano, (2018) en su investigación planteó como objetivo *“Determinar el síndrome de burnout y el estrés laboral en profesionales de la salud en un policlínico de Lima ,2018”*. Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal .La muestra fue de 72 profesionales de la salud. Para medir el síndrome de burnout se utilizó el cuestionario de Maslach y para el estrés laboral se utilizó el cuestionario de la OIT. Se concluyó que para el síndrome de burnout el resultado fue 100 % nivel bajo y sobre el estrés el 93 .6% presentó nivel bajo y el 6.9% presento nivel intermedio (16).

A nivel Internacional

Felisa, et al., (2018) en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar el Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán”*. Realizaron un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional,

mediante la técnica de la encuesta, estudio una muestra probabilística de 150 enfermeros. Se aplicó dos instrumentos, uno para medir el síndrome de Burnout (escala de Maslach Burnout Inventory) y el otro para datos sociodemográficos (cuestionario de datos socio demográficos y laborales, creado por las autoras del estudio). El estudio evidenció una prevalencia del 1.7% con un intervalo de confianza de (0,96-1,01) de síndrome de Burnout (17).

Merino, et al., (2017) en su investigación tuvieron como objetivo *“Evaluar la relación entre los riesgos psicosociales y el Burnout en un hospital español de mediana estancia”*. Plantearon un estudio transversal, mediante la técnica encuesta estudio una muestra probabilística de 322 profesionales de la salud. Aplicó dos instrumentos uno para medir el síndrome de Burnout (versión española del MBI-HSS) y otro para medir los riesgos psicosociales (cuestionario F-Psico 3.1). En el perfil de riesgo psicosocial, los factores de mayor riesgo fueron la participación/supervisión, la carga de trabajo y el desempeño de rol. La alfa de Cronbach global del cuestionario F-Psico 3.1 fue de 0,817. Se concluyó que el síndrome de Burnout se asoció positivamente a los factores relacionados con tiempo trabajado, autonomía, carga de trabajo, variedad/contenido del trabajo, desempeño de rol y relaciones/apoyo social, encontrándose nivel medio en desgaste profesional (18).

García, et al.,(2018) en su investigación plantearon como objetivo *“Determinar y comparar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud del servicio de urgencias de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Fontibón y de la Unidad integrada de Servicios de Salud Engativá de la ciudad de Bogotá”*. Realizaron un estudio observacional, corte transversal de tipo descriptivo. Aplicaron la técnica de la encuesta y la muestra fue el personal asistencial (80 personas). Aplicó dos instrumentos, uno para medir el síndrome de Burnout (Cuestionario de Maslach

Burnout Inventory) y otro para los factores sociodemográficos (Factores sociodemográficos). Los resultados en el Servicios de Salud Fontibón mostraron una prevalencia del síndrome de Burnout (21%) y en el Servicios de Salud Engativá se pudo demostrar una prevalencia de un (08%). Se evidenció una prevalencia baja del síndrome de Burnout de 5% en la población estudiada: 2% para Fontibón y 8% para Engativá (19).

Rendón, et al., (2020) en su investigación tuvieron como objetivo “*Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización*”. Realizaron un estudio observacional descriptivo, transversal, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra de 90 profesionales de enfermería que laboran en el hospital público de II nivel de atención del Estado de Sonora, México. Se aplicó un instrumento (Cuestionario de Maslach Burnout Inventory), éste instrumento consto de 39 preguntas ,22 de ellas corresponden al Maslach Burnout Inventory ,17 a variables sociológicas y laborales. Se evidenció nivel medio de Síndrome de Burnout (82.2%). se evidenció que las características laborales tienen más probabilidad para desarrollar el síndrome de Burnout (20).

Plaza, (2020) en su estudio tuvo como objetivo “*Determinar la presencia del Síndrome de Burnout y de Factores de Riesgo Psicosociales en Médicos Residentes, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de la Clínica Santa Ana*”. Se realizó un estudio Cuantitativa, transversal, descriptiva; Correlacional - Causal. Utilizó la técnica de la encuesta y estudió una muestra de 50 profesionales de la salud .Aplicó dos instrumentos, uno para medir el síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory en su adaptación al castellano) y el otro para medir los factores psicosociales (FPSICO). En los resultados se evidenció que Médicos Residentes, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería se encontraron expuestos a factores de Riesgo Psicosocial (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Riesgo psicosocial

2.2.1.1. Definición conceptual

Los primeros documentos internacionales y oficiales sobre los riesgos psicosociales laborales fue dado por el Comité Mixto OIT/OMS (1984), proponiendo como definición que son la interacción entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización y por otra parte las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del empleo (22).

“Los factores psicosociales son aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar tanto al desarrollo del trabajo como a la salud (física, psíquica o social) del trabajador” (23).

Según algunos autores los factores psicosociales son aquellas condiciones presentes en un ambiente laboral y que están relacionados directamente con la organización, el contenido del trabajo la ejecución de las tareas sumado a la gestión laboral que tienen la capacidad de perturban la salud física, mental y social del trabajador (24).

Otros autores definen que existen Factores psicosociales laborales positivo y negativos, estos últimos llamados también de riesgo. Entre los factores psicosociales positivos están: aquellos que facilitan el trabajo, el desarrollo de las competencias profesionales, asimismo aquellos que generan satisfacción laboral. Referente a los Factores psicosociales negativos o de riesgo son aquellos

que representan niveles elevados de estrés que podrían afectar la salud directa o indirectamente (25).

2.2.1.2. Modelos teóricos de los factores psicosociales

Modelo de Demanda control (Karasek 1976; Karasek 1979; Karasek y Theorell 1990), se fundamenta en las características psicológicas del ambiente laboral y de cómo estamos expuestos a enfermarnos en relación a las exigencias psicológicas y el nivel de tensión laboral, afectando así a nuestra capacidad de tomas de decisiones produciendo tensión psicológicas negativas (26).

El Modelo Demanda –Control es uno de los enfoques teóricos integrados al ámbito de la salud ocupacional, manejando el proceso del estrés, demandas psicológicas, motivación y aprendizaje en el trabajo Utiliza el termino demandas psicológicas relacionadas a las exigencias psicológicas derivadas del ambiente laboral y el término “Control” es conceptualizado como intrínseco de la persona es decir las habilidades que tiene el trabajador que le permitirá amortiguar las demandas psicológicas (27).

Modelo de Johnson Hall (1986), Kristensen (1995), amplían el modelo de Karasek añadiéndole una tercera dimensión el apoyo social, refiriéndose que los centros laborales con altas exigencias y escaso control y apoyo social tienen un mayor riesgo de ocasionar enfermedad en el trabajador. (28)

Modelo de desequilibrio Esfuerzo –Recompensa de Siegrist (1988), este modelo señala que el trabajador está expuesto a sufrir enfermedades tanto a nivel psicológico y físico y que son derivados de un desequilibrio entre el esfuerzo que demanda la realización de una tarea y la recompensa recibida que sería muy inferior. Así demuestra que cuando el estrés es alto el personal de salud es

proclive a tomar decisiones desacertadas, mostrar actitudes hostiles con sus pacientes, y tener problemas interpersonales con sus compañeros de trabajo (29).

2.2.1.3. Riesgos psicosociales y la carga mental en el trabajo

Las enfermeras desempeñan un rol primordial que es el cuidado del paciente ,por lo cual su ambiente laboral posee características particulares como:(a) trabajo directo con seres vulnerables ;(b)alto nivel de responsabilidad sobre sus tareas y las consecuencias de posibles errores que pudieran surgir en el desempeño de las funciones; (c) enfrentamiento diario al dolor, sufrimiento y muerte; (d) poseer juicio crítico para realizar diagnostico precoz de enfermería; (e) tratar con los familiares de los pacientes; y (f) mantener un equilibrio entre trabajo y vida personal. A todo lo mencionado se suma los factores psicosociales, es decir: las características de las organizaciones propias del ámbito hospitalario, sobrecarga de exigencias mentales, número insuficiente de recursos humanos y trabajos rotativos diurnos y nocturno que podrían conllevar a síndrome de burnout (30).

2.2.1.4. Teorías de enfermería

Martha Rogers “Modelo de los seres humanos unitarios”

La persona es identificado como un todo único, diferente y como un ser holístico, asimismo plantea que hay una interrelación constante con el entorno. Es decir ante la enfermedad o daño se verá afectado la persona en todo sus aspecto tanto físico y psicosocial (31).

2.2.1.5. Riesgos psicosociales y el profesional de enfermería

En la actualidad la competitividad en el mercado, las diferentes formas de contrato laboral y la inestabilidad laboral repercuten en las condiciones laborales, estos aspectos han incidido en los profesionales de salud como enfermeras y médicos. Es así como se aprecia el rol importante que juegan los factores psicosociales si, estos son positivos influyen en el bienestar laboral, pero si son negativos se convierten en factores psicosociales de riesgo haciendo susceptible el profesional de la salud al estrés y a la ansiedad (32).

2.2.1.6. Consecuencias de los riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales laborales son uno de los riesgos que más repercute en el trabajador; tiene consecuencias para el trabajador, para la empresa y para terceros. **En el trabajador** estos riesgos pueden ser: (a) físicas, manifestándose en consumo de sustancias psicoactivas, trastornos cardiovasculares (b) psicológicas, es decir depresión, baja autoestima (c) conflicto trabajo-familia, la sobrecarga laboral dificulta sus responsabilidades familiares. **En la empresa** porque repercuten en su productividad, eficacia y eficiencia se manifiesta en ausencia de compromiso laboral, baja productividad, absentismo laboral, abandono del trabajo. Asimismo para **terceros** porque se afecta la calidad en el cuidado de los pacientes (33).

La principal consecuencia del riesgo psicosocial es el estrés que incide en el desempeño del profesional, a menudo se tiende a somatizar el estrés presentando síntomas fisiológicos como tensión muscular, disminución del sistema inmunológico, problemas cardiovasculares, dolor lumbar, migrañas,

problemas respiratorios y digestivos etc. Asimismo también entre otras consecuencias están la depresión y la ansiedad (34).

2.2.1.7. Dimensiones de los riesgos psicosociales. Según el instrumento:

SUCESO –ISTAS 21

Este método utilizado a través de un cuestionario permite la evaluación de riesgos psicosociales facilitando la prevención e identificación oportuna.

Presenta 5 dimensiones que se detallan a continuación:

- **Exigencias psicológicas:** Son aquellos que tienen entre sus indicadores exigencias cuantitativas como: ritmo de trabajo, cantidad y distribución del trabajo y exigencias cualitativas representados por las exigencias emocionales y sensoriales.

- **Trabajo activo y desarrollo de habilidades:** Se caracteriza por la autoría del trabajador, su capacidad de decidir sobre horarios, ritmo de trabajo.

- **Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo:** Se refiere al apoyo que recibimos tanto del jefe como de nuestros compañeros para ejecutar una tarea. Entre los indicadores están claridad del rol, conflicto del rol, calidad de las relaciones y calidad del liderazgo.

- **Compensaciones:** Se refiere al reconocimiento de los jefes sobre la tarea realizada es decir de qué manera nuestro esfuerzo es retribuido. Entre los indicadores están inseguridad sobre las condiciones de trabajo, reconocimiento.

- **Doble presencia:** Significa las exigencias simultáneas de las tareas laborales y las tareas familiares. Entre sus indicadores están preocupación y carga de tareas domésticas (35).

2.2.2 Síndrome de Burnout

2.2.2.1 Definición conceptual y principales aportaciones.

El síndrome de burnout o en su expresión coloquial llamado “quemarse por el trabajo” se define como una respuesta al estrés laboral crónico, con repercusiones en la calidad de vida de la persona afectada. Es caracterizado por actitudes negativas hacia las personas que constituyen el objeto de su trabajo y al propio trabajo (36).

Freudenberguer (1974) Fue el precursor y pionero en el desarrollar el concepto de burnout. Refirió que se experimenta una sensación de agotamiento, y pérdida de interés, debido a una sobrecarga tanto mental y psicológica.

Maslach y Jackson (1981) Es la definición más extendida .Lo definen como una manifestación comportamental del estrés laboral y se refiere a 3 síndromes específicos que son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Schaufeli y Buunk (1996) Un proceso multidimensional que se caracteriza por un comportamiento negativo dentro de la organización.

Schaufeli y Enzmann (1998) Es estar en un estado negativo persistente caracterizado por agotamiento y síntomas psicósomáticos.

Gil- Monte y Peiró (1999) Es la respuesta laboral crónica producto de una insatisfacción laboral.

Shirom (2003)Es la pérdida de la energía producto de un estrés prolongado. (37)

2.2.2.2 Modelos teóricos del síndrome de burnout

El síndrome de del burnout tiene múltiples modelos explicativos, por lo cual se detallaran aquellos modelos más relevantes:

Modelo Tridimensional de Maslach y Jackson (1981) concluyen que el síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico y es un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Esta definición sintomática es la más utilizada casi universalmente por diferentes estudios (38).

Modelos etiológicos basado en la Teoría Sociocognitiva del Yo, señala que las cogniciones influyen en el comportamiento y como nos desenvolvemos dentro de la sociedad y es modificable según la vivencia personal de cada individuo. Destacan el Modelo de Cherniss (1993), Modelo de Pines (1993) entre otros.

Modelos etiológico basados en las Teorías del Intercambio Social, plantea que cuando el sujeto establece relaciones interpersonales se pone en marcha el proceso de comparación social y a partir de dichas comparaciones pueden surgir percepciones de falta de equidad. Destaca el Modelo de Buunk y Schaufeli (1993) entre los más representativos.

Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional, éste modelo se basa señalando que en los estresores son de tipo organizacional y que están relacionadas con las estrategias de afrontamiento que se usa frente al burnout. Modelos de Cox, Kuk y Leiter (1993) manifiesta que el burnout se da en las profesiones humanitarias y toma más importancia la dimensión agotamiento emocional.

Modelos etiológicos basado en la Teoría estructural, éste tipo de modelo tiene en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del burnout. Aquí destaca el modelo de definido por Gil- Monte y Péiro (1997). Explica el burnout teniendo las variables tipo organizacional, personal y estrategias de afrontamiento propias de cada persona (39).

2.2.2.3 Teorías de enfermería

Dorothea Elizabeth Orem (1969) Teoría del déficit del autocuidado. Es una teoría general conformada por 3 teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Reúne paradigmas como: persona, salud, enfermería, entorno .Esta Teoría nos señala que cada persona posee las características suficientes para su autocuidado pero cuando esto sobrepasa y la persona ya no puede tener el control de su autocuidado necesita el cuidado de otra persona y este pasa a denominarse agente de autocuidado .En el campo de enfermería, nosotros somos ese agente de autocuidado, y así a través de nuestro cuidado de enfermería hacemos que la persona recupere prontamente su salud. También indica que la persona debe ser vista holísticamente desde un punto de vista biológico, psicológico y social .Por ende es necesario mantener ese equilibrio para brindar una atención de calidad al paciente (40).

2.2.2.4 Síndrome de burnout y el profesional de enfermería

El síndrome de burnout es un fenómeno de desgaste profesional y en el campo de la salud, el personal de enfermería se encuentra más vulnerable, esto debido a que se trabaja directamente con las personas, ofreciendo un servicio de

cuidado de la salud, generándole así alteraciones a nivel físico, psicológico y social, asimismo afectando el bienestar de quienes reciben nuestros cuidados.

(41)

Estudios reafirman que las profesiones que requieren un contacto directo con las personas y tienen una filosofía humanística del trabajo (altas dosis de entrega) son más proclives a desarrollar síndrome de burnout. La profesión de enfermería se encuentra inmersa en este padecimiento y otro factor que se suma es el área de trabajo, en este caso los que trabajan en Unidad de Cuidados Intensivos, emergencias y urgencias es decir las áreas de mayores demandas de trabajo son las más desgastantes para el profesional de enfermería produciéndole una sobrecarga laboral y que lo haría susceptible de padecer agotamiento emocional ya que se encuentran en un contacto continuo con el dolor y la muerte

(42).

Según otros estudios, el personal de enfermería que labora en los servicios de urgencias se vería más proclive a desarrollar el síndrome de burnout contrarrestando con el servicio de neonatología donde se observa que no presentan niveles alto de agotamiento, por lo cual se desprende que el área de trabajo con más demandas laborales favorecería a desarrollar síndrome de burnout (43)

2.2.2.5 Características del síndrome de burnout

La persona que experimenta el síndrome de burnout se verá afectada a nivel físico, psicológico y social y ello desencadenarían en un sin fin de consecuencias en su ámbito laboral y de salud. Entre las principales sintomatologías están: Deterioro de las relaciones interpersonales,

comportamientos depresivos, se muestran ansiosos e irritables, presentan dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño, deterioro cardiovascular, gastritis, dolores musculares y de cabeza todo ello afectando su rendimiento laboral (44).

2.2.2.6. Consecuencias del síndrome de Burnout en individuos y organizaciones

Las consecuencias para el individuo son: agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal, cinismo, agresividad, etc. Las consecuencias para la organización son: absentismo laboral, insatisfacción laboral y problemas interpersonales entre compañeros en el ámbito laboral(45).

2.2.2.7. Dimensiones del Síndrome de burnout. Según el modelo de Maslach y Jackson (1982)

- Agotamiento Emocional: Se caracteriza por cansancio físico y mental, en el campo laboral el profesional de enfermería percibe una sensación de ya no poder dar de sí mismo en la atención a los demás y está relacionada con la sobrecarga laboral.

- Despersonalización: Se entiende como actitudes y respuestas negativas como cinismo e irritabilidad hacia otras personas. En el campo de la salud. El profesional de enfermería se encuentra irritable y hay una pérdida de motivación.

- Realización personal: Evalúa los sentimientos negativos hacia uno mismo y a su trabajo (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (Hi)

Hi: Existe relación entre el riesgo psicosocial y el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

Hipótesis nula (Ho)

Ho: No existe relación entre el riesgo psicosocial y el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Exigencias psicológicas del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Exigencias psicológicas del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en

el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Compensaciones del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

Ho4: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Compensaciones del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Doble presencia del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

Ho5: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Doble presencia del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Para la elaboración del trabajo de investigación se emplea el método hipotético – deductivo porque se presentan hipótesis que se pretenden falsear o aceptar dependiendo del resultado que se obtiene en una investigación (47).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación es de enfoque cuantitativo porque las variables de la investigación van a ser sujetas a medición y se van a expresar en datos numéricos los cuales serán analizados y posteriormente se establecerá una secuencia de conclusiones (48).

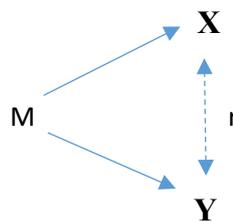
3.3. Tipo de investigación

La presente investigación corresponde a la investigación básica ya que parte de un marco teórico y esto va a permitir generar nuevos conocimientos, descubrir formas de acción y prácticas, en el área de la labor de enfermería.

Esta investigación es de tipo descriptivo porque nos va a permitir describir el comportamiento de las variables en la población objeto de estudio y por consiguiente se podrá conocer más acerca del síndrome de burnout en los enfermeros que laboran en la unidad de Urgencias (49).

3.4. Diseño de la investigación:

El diseño es no experimental, porque no se manipula de manera intencional las variables, observacional, de corte transversal debido a que la medición de las variables se da por única vez en un determinado tiempo y es de alcance correlacional porque busca determinar la relación entre las dos variables de estudio (50).



Donde:

M: representa la muestra de estudio

X: representa a la variable 1 es decir los factores de riesgo psicosocial

Y: representa a la variable 2 es decir el síndrome de burnout

r : representa la relación que existe entre las dos variables.

3.5. Población, muestra y muestreo:

Población:

La población de esta investigación estará conformada por los profesionales de enfermería del servicio de Urgencias de la Sub-Gerencia de atención no programada PADOMI –EsSalud.

Muestra:

Debido a que la población es accesible se considerará a toda la población de estudio (muestra censal) que son en total 60 profesionales de enfermería.

Muestreo:

El muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia, porque permite seleccionar casos accesibles que acepten ser incluidos (51)

3.5.1. Criterios de Inclusión y Exclusión**Criterios de Inclusión**

- Profesional de enfermería que trabaja en el servicio de Urgencia
- Profesionales de enfermería que aceptaran participar del estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Profesional de enfermería que no se encuentren laborando por motivos de vacaciones y/o cargo administrativo.
- Profesional de enfermería que no quisieron participar en el estudio de investigación.

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
V1 Riesgo Psicosocial	Es la opinión del usuario externo sobre las dimensiones exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones, doble presencia del riesgo psicosocial, mediante un instrumento de cinco categorías. Siguiendo el criterio de calificación de 4, 3, 2,1 y 0 que corresponden a las escalas de Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca y Nunca .Los valores finales de las variables son: Riesgo bajo, Riego medio, Riesgo alto (35)	Exigencias psicológicas Trabajo activo y posibilidades de desarrollo Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo Compensaciones	Exigencias cuantitativas Exigencias comitivas Exigencias sensoriales Exigencias emocionales Influencia Control sobre el tiempo de trabajo Posibilidades de desarrollo en el trabajo Claridad de rol Calidad del liderazgo Calidad de la relación con superiores Calidad de la relación con compañeros de trabajo Estima Inseguridad respecto del contrato de trabajo	Ordinal (Escala tipo Likert)	Riesgo bajo De 0 a 19 puntos Riesgo medio De 20 a 34 puntos Riesgo alto De 35 a 80 puntos

		Doble presencia	Inseguridad respecto de las características del trabajo Preocupación por tareas domésticas y del trabajo.		
V2 Síndrome de burnout	Es la opinión del usuario externo sobre las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal del síndrome de burnout. Mediante un instrumento de 7 categorías .Siguiendo el criterio de calificación de 6, 5,4,3,2,1y 0 que corresponden a las escalas de Todos los días ,Pocas veces a la semana, Una vez a la semana, Pocas veces al mes ,Una vez al mes , Algunas veces al año y Nunca .Los valores finales de las variables son :Bajo ,Medio ,Alto (46)	Agotamiento emocional Despersonalización Baja realización personal	Sentimientos de cansancio físico y emocional. Sentimientos de actitudes pesimistas e insensibilidad. Sentimientos de baja autoestima.	Ordinal (Escala tipo Likert)	Nivel bajo De 0 a 55 puntos Nivel medio De 56 a 65 puntos Nivel alto De 66 a 142 puntos

Fuente: Elaboración propia

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para ambas variables del proyecto de estudio, se utilizara como técnica la encuesta que es la recogida de datos y como instrumento un cuestionario (52).

3.7.2 Descripción de instrumentos

El cuestionario SUCESO –ISTAS 21(Versión breve)

Instrumento utilizado para medir el riesgo psicosocial. Creado en Chile entre los años 2007 y 2009 por la Superintendencia de Seguridad (SUSESO) y el Instituto Sindical de Trabajo. Aplicado en diferentes investigaciones. El instrumento consta de 20 preguntas, tipo Likert (5 tipos de respuestas) (53).

Calificación:

Preguntas directas :1,6,7,8,9,10,11,13,14,15,18 se puntuaran de 0 a 4

Preguntas inversas: 2, 3, 4, 5, 12, 16, 17, 19,20 se puntuaran de 4 a 0

Interpretación:

Bajo riesgo: las 5 dimensiones están en un nivel bajo de riesgo.

Riesgo Medio: algunas de las dimensiones tienen como resultados un riesgo moderado.

Riego Alto: algunas de las dimensiones tienen un riesgo alto

Tabla 2. Dimensiones y niveles de interpretación de los factores de riesgo psicosocial

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Exigencias psicológicas	0-8	9 - 11	12 -20
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	0-5	6 - 8	9 -20
Apoyo social y calidad de liderazgo	0-3	4 - 6	7 -20
Compensaciones	0 -2	3 -5	6 -12
Doble presencia	0 -1	2 -3	4 -8
Total	0 -19	20-34	35 -80

Fuente: Elaboración propia

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory – versión Human Services (MBI-HSS)

Instrumento utilizado para la evaluación del síndrome de burnout .Fue creado por Cristina Maslach y Susana Jackson (1981). Tiene una segunda versión en el año 1886. Adaptado en Perú por Llaja, Sarria y García (2007). El instrumento consta de 22 ítems, en el cual el sujeto responde en una escala de 7 niveles, de naturaleza politómica o escala tipo Likert (53)

0 = Nunca
1 = Algunas veces al año
2 = Una vez al mes
3 = Pocas veces al mes
4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana
6 = Todos los días

Interpretación:

Nivel alto: Puntaje alto en las dimensiones control emocional y despersonalización y baja en la dimensión realización personal

Nivel medio: Puntuaciones medias en las 3 dimensiones

Nivel bajo: Bajas puntuaciones en control emocional y despersonalización y un alto puntaje en realización personal.

Tabla 3. Dimensiones y niveles de interpretación del síndrome de burnout.

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0-18	19 - 26	27 -54
Despersonalización	0-5	6 - 9	10 -30
Baja realización personal	40-48	34 – 39	0 -33
Total	0 a 55	56 a 65	66 a 142

Fuente: Elaboración propia

3.7.3 Validación

El instrumento: Cuestionario SUCESO ISTAS 21 versión breve y el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI -HSS) fueron validados por medio de la evidencia basada en el contenido a través de un juicio de expertos , integrados por 4 especialistas , reflejados en el trabajo de investigación de Menacho (2018) (53).

3.7.4 Confiabilidad

Para ambos instrumentos se hará mediante el cálculo del Coeficiente alfa de Cronbach que servirá para medir la fiabilidad de consistencia interna (54).

El instrumento cuestionario SUCESO ISTAS 21 versión breve tuvo una confiabilidad de ,823 y el cuestionario MBI tuvo una confiabilidad de ,737 mediante el cálculo del Coeficiente alfa de Cronbach reflejados en el trabajo de investigación de Menacho (2018) (53).

Tabla 4. Confiabilidad de los instrumentos de evaluación

Cuestionarios	Fiabilidad	Nº de elementos
Factores de riesgo psicosocial	0,823	20
Síndrome de burnout	0,737	22

Fuente: Elaboración propia

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento se empleará el software estadístico SPSS versión 26.0, las cuales serán presentadas mediante una distribución de frecuencias en tablas y figuras.

Asimismo se realizará el análisis estadístico y se aplicará el coeficiente de correlación rho de Spearman.

3.9 Aspectos éticos

Para el presente proyecto de investigación se tendrá en cuenta las consideraciones éticas en las normas y reglamentos de Ética para la investigación y la Guía para elaboración de la tesis de la Universidad Norbert Wiener, asimismo el instrumento fue exento y se informara a los participantes del estudio que la información brindada quedara en el anonimato y que los registros serán posteriormente incinerados para guardar la confidencialidad. El presente proyecto de investigación respeta la propiedad intelectual, registrando la autoría de las fuentes utilizadas, realizando citas correspondientes según las normas Vancouver tanto en el contenido del manuscrito como referencias bibliográficas. Finalizando el investigador realizara la entrega de un ejemplar de la investigación al repositorio de la universidad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2020																2021					
	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero					
	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	
Elección del título de investigación																						
Planteamiento del problema																						
Objetivos de la investigación																						
Revisión bibliográfica																						
Desarrollo del marco teórico																						

4.2 Presupuesto

PRESUPUESTO		
	PRECIO UNITARIO	TOTAL
UTILES DE ESCRITORIO		
COMPUTADORA DE ESCRITORIO	3000	S/3000
PAPEL BOND	20 X2	S/40
LAPICEROS	1 CIENTO	S/ 50
USB	50	S/ 50
IMPRESIONES	20 X 50 X 3	S/30
FOTOCOPIA	30X2	S/60
INTERNET	120 X 8	S/960
EMPASTADO	80X 2	S/160
RECURSOS HUMANO		
CORRECTOR DE ESTILO	10 X50	S/500
ESTADISTA	500	S/500
ENCUESTADORES	100	S/200
REFRIGERIO		
ALMUERZO	10	S/80
PASAJES	7	S/21
OTROS	20	20
	TOTAL	5,671

Fuente: Elaboración propia

5.- REFERENCIAS

1. Seijas D. Riesgos psicosociales, estrés laboral y síndrome burnout en trabajadores universitarios de una escuela de bioanálisis. Rev. Salud Pública. [Internet].2019.Feb [citado 2021 Ene 22];21(01) :103. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15446/rsap.V21n1.71907>.
2. Mouzo J. El síndrome del trabajador quemado se sitúa en problemas asociados al empleo.El País. [Internet].2019.May [citado 2020 Oct 04].
3. Salamanca R, Perez M, Infante F. Análisis de los factores de riesgo psicosocial a nivel nacional e internacional. Rev. Temas. [Internet]. 2019. May [citado 2020 Feb 26] ;3(13) :39-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15332/rt.v0i13.2332>.
4. Organización Internacional del Trabajo. ‘Burnout’, el síndrome de desgaste profesional.Seguridad y salud en el trabajo. [Internet]. Cadiz ,España: Universidad de Cádiz; 2019 [citado 2020 Feb 20]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>.
5. Rodriguez N. México , primer lugar en estrés laboral.Universidad de Guadalajara. [Internet].2019.Agos [citado 2021 Ene 06].
6. Vidotti V, Perfeito R, Quina M. Síndrome de Burnout y trabajo en turnos en el equipo de enfermería.Rev Latino-Am.Enfermagem. [Internet].2018. [citado 2021 Ene 06] ; 26 :3022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>.
7. Antara D. Trabajadores con estrés están propensos al Síndrome de Burnout.Diario Médico Perú. [Internet]. 2018.Mar [citado 2020 Ene 24].
8. Inga F, Arosquipa C. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención.Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2019.[citado 2020 Ener 20] ;36(2):313.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>.
9. Maticorena J, Beas R, Anduaga A, et al/colaboradores. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos enfermeras del Perú,ENSUSALUD 2014.Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2016. Abr [citado 2020 Oct 07];33(2):241-7. Disponible en: <doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2170>.
10. Sanchez K, Loli R, Sandoval M. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias -Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Rev enferm Herediana. [Internet].2016. Ene [citado 2020 Nov 15];8(2):115. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2691>.
11. Guerreiro R, Meneses E, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson , servicio de medicina del Hospital Danien Alcides Carrión.Lima-Callao,2015.Rev enferm Herediana. [Internet]. 2016.Dic [citado 2020 Dic 22];9(2):131.
12. Toledo E. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica Maison de Santé de Lima. Tesis de Licenciatura. Lima,Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos , 2016.7pp.
13. Vilchez K. Síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital referencial Ferreñafe – 2018. Tesis de Licenciatura . Pimentel,Perú: Universidad Señor de Sipán, 2018.4 pp.

14. Hidalgo G, Maccha E. Relacion entre el sindrome de burnout con el desempeño laboral en enfermeras de areas criticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2016. Maestria de Tesis. Callao , Perú: Universidad Nacional Del Callao ,2017.4 pp.
15. Cahúin P, Salazar E. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Pampas 2018. Tesis de Licenciatura . Huancayo ,Perú.Universidad Roosevelt. 2019. 8 pp.
16. Casano M. Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud en un policlinico de Lima 2018. Maestria de Tesis. Lima , Peru. Universidad Cesar Vallejo; 2018 . 6 pp.
17. Felisa S, Ordoñez J, Solarte M, et al/colaboradores. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San Jose. Popayan.Colombia.Revista medica Risaralda. [Internet].2018,Jun [citado 2020 Oct 08];24(1) :34-37. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0122-06672018000100006&lng=en&tlng=es.
18. Merino M, Carrera F, Arribas N, et al/colaboradores. Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia.Cad. Saúde Pública.Rio de Janeiro. [Internet]. 2018 [citado 2020 Oct 09];4(11):2 Disponible en : <https://doi.org/10.1590/0102-311x00189217>.
19. Garcia L, Jimenez M, Riaño S, et al/colaboradores. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de salud del servicio urgencias de la unidad integrada de servicios de salud fontibón- subred suroccidente y de la unidad integrada de servicios de salud engativá- subred norte . [Internet].2018 [citado 2020 Oct 08]. Disponible en: https://www.google.com.pe/search?newwindow=1&sxsrf=ALeKk03iCHO46KALSImS HKyG5IVyeQaVAA%3A1602166800860&source=hp&ei=ECB_X8S9Mc-e5gKQioTQCQ&q=Determ.
20. Rendón M, Peralta S, Hernandez E, et al/colaboradores. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización.Rev Enfermería Global [Internet].2019 [citado 2021 Ene 16];59 (1) : 479 .
Disponible en : <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>.
21. Plaza C. Síndrome de Burnout y otros riesgos psicosociales en médicos residentes, enfermeras y auxiliares de enfermería de la Clínica Santa Ana.Tesis de Maestria. Cuenca,Ecuador. Universidad Estatal de Cuenca .2018. 2 pp
22. Juárez A. “¿Qué son los factores psicosociales del trabajo?”. Factores psicosociales laborales y sus efectos,haciendo visible lo invisible. [Internet]. 2017.Jun [citado 2021 Ener] .19 pp
23. Gomez G, Feldman L. Factores Psicosociales Laborales y sus efectos ,haciendo visible lo invisible.1ra edicion. Caracas.Araca editores 2017.p.14.
24. Polanco A, García M. Revisión conceptual de los factores de riesgo psicosocial laboral y algunas herramientas utilizadas para su medición en Colombia.Revista Libre Empresa. [Internet].2017.Ene [citado 2020 Jun 22];14(1) :113.
25. Brito J, Juarez A ,Nava M ,et al/colaboladores. Factores psicosociales, estrés psicológico y burnout en enfermería: un modelo de trayectorias.Enfermeria Universitaria. [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 Ener 15]16(2) :140.

26. Mestanza M. Factores psicosociales y satisfacción laboral en personal de enfermería de una institución pública de tercer nivel de atención de Lima, 2019. Tesis de segunda especialidad. Lima,Peru.Universidad Peruana Unión ,2019 .31 pp
27. Fernandez J, Calderon G. Modelo Demandas-Control-Apoyo social en el estudio del estrés laboral en el Perú. Rev Med Hered. [Internet]. 2017 Agos [citado 2021 enero 16]28 :281.
28. Trinidad J. Relación entre riesgos Psicosociales y Satisfacción Laboral en el personal administrativo de una institución privada de educación universitaria con sede en Lima. Maestria de Tesis. Lima,Perú .Universidad Ricardo Palma. 2019. 25 pp.
29. Tirado G ,Llorente M ,Topa G . Desequilibrio esfuerzo-recompensa y quejas subjetivas de salud:Estudio exploratorio entre médicos en España. Rev.European j investiga. [Internet]. 2019 [citado 2021 Ener 20];9(2) 59:70.
30. Ceballos P, Rolo G, Hernández E, et al/colaboradores. Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas.Rev Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2015. Abr [citado 2021 Ene 16];23(2) :316. Disponible en : [DOI: 10.1590/0104-1169.0044.2557](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557).
31. Tovar B, Mena O, Molano J. Teoría de seres humanos unitarios en el cuidado de la administración de medicamentos.Rev cienc. [Internet]. 2021 Abr [citado 2021 Ene 12];18(1):32. Disponible en : <https://doi.org/10.22463/17949831.2320>.
32. Orozco M ,Zuluaga C ,Pulido G. Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales de enfermería.Rev.Colomb.Enferm. [Internet].2019 Feb [citado 2020 Oct 10]18(1):1-16.
33. Camacho A, Mayorga D. Riesgos Laborales Psicosociales .Perspectiva Organizacional, Jurídica y Social.Rev. Prolegómenos Derechos y Valores. [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Ene 22] 20(40) :165. Disponible en : [DOI: http://dx.doi.org/10.18359/prole.3047](http://dx.doi.org/10.18359/prole.3047).
34. Muñoz D, Orellano N ,Hernández H ,et al/colaboradores. Riesgo psicosocial: tendencias y nuevas orientaciones laborales.Rev Psicogente. [Internet]. 2018 Jul [citado 2021 Ene 26];21(40) :540. Disponible en : <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3090>.
35. Candia M, Pérez J. Manual del método del cuestionario SUCESO -ISTAS 21. 3ra edición .Chile: Unidad de Prevención y Vigilancia de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo; 2020 .p.7.
36. Rivera A, Ortiz R, Miranda M, et al/colaboradores . Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout).Rev Dig Postgrado. [Internet]. 2019 Mar [citado 2020 Jul 27]:8 (2):63.
37. López A. El Síndrome de Burnout : antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la Sanida pública Gallega. Doctorado de Tesis . Vigo ,España.Universida De Vigo , 2017 pp.22.
38. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout.Rev. Ciencia y Trabajo. [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Ene 11]; 19(58) :61.
39. Martínez A. El síndrome Burnout. Evolucion conceptual y estado actual de la cuestion.Vivat Academia. [Internet]. 2010 Set [citado 2021 ene 22]112;56-59. Disponible en <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>.

40. Naranjo Y, Concepción J , Rodriguez M, et al/colaboradores. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev Gaceta Médica Espirituana. [Internet]. 2017 Nov [citado 2021 Ene 26] ;19(3).
41. Valdera L. Relacion entre dimensiones del burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana. Tesis de licenciatura . Lima ,Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia ,2016.10 pp.
42. Vargas W, Cabrera Y , Salazar R . Síndrome de Burnout en Enfermería.Rev. Cina Research. [Internet].2018 May [citado 2021 Ene 27];2 (2) :25.
43. Arias W, Muñoz A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa.Revista Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2016 [citado 2021 Ene 27] ;42 (4) :561. Disponible en : <http://www.revsaludpublica.sld.cu>.
44. Foronda D, Ciro D, Berrío N. Síndrome de burnout en personal de salud latinoamericano. Revista de Psicología Universidad de Antioquia. [Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Ene 12]10(2) :164.
Disponible en : <https://www.researchgate.net/publication/334129085>.
45. Mora L. El síndrome de Burnout en el trabajo , causas , consecuencias e intervenciones en las organizaciones.Tesis de título profesional. España.Universit Jaume I, 2020. 28pp.
46. Diaz G, Machuca S. Dimensiones del Síndrome de burnout y su presencia en el desempeño laboral del personal médico de la red de salud Cajamarca , 2017. Maestria de Tesis . Cajamarca,Perú. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 2017. 36pp.
47. Rodríguez A ,Pérez A. Métodos científicos de indagación motivo y de construcción del conocimiento. Rev. esc.adm.neg.Nº82. [Internet]. 2017 [citado 2021 Ene 22] ;p:189.
48. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigacion. Quinta Edición . Mexico: McGraw-Hill Interamericana editores SA de CV ;2010 .p.4.
49. Ortega J. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. Rev. Journal of the Selva Andina Research Society. [Internet]. 2017 [citado 2021 Ene 27] ;8(2) :145-146.
50. Alvarez A. Clasificación de las Investigaciones.Universidad de Lima. [Internet].2020 [citado 2021 Ene 26] ;pp :1-5.
51. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio.Rev. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 [citado 20021 Feb 01];35(1) :230.
52. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. 1ra edición . Barcelona. Universitat Autònoma de Barcelona; 2015. p .8.
53. Menacho D. Factores de riesgo psicosocial laboral asociados al síndrome de burnoutl en el servicio de Medicina Fisica y Rehabilitación del Centro Médico Naval ,Callao ,2017. Tesis de Maestria . Callao , Perú .Universidad Cesar Vallejo, 2017. 39-44 p.

54. Maese J, Alvarado A, Valles D, et al/colaboradores .Coeficiente alfa de Cronbach para medir la fiabilidad de un cuestionariodifuso. CULC y T. [Internet]. 2016 Agos [citado 2021 Junio 22];13(59) :148.

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Riesgo Psicosocial y el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, urgencias de un programa de atención domiciliaria EsSalud, Lima 2021.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo el riesgo psicosocial se relaciona con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo la dimensión exigencias psicológicas del riesgo psicosocial se relaciona con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud Lima 2021? ¿Cómo la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades del riesgo psicosocial se relaciona con el</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación de la dimensión exigencias psicológicas del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021. Identificar la relación de la dimensión trabajo activo y</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre el riesgo psicosocial y el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.</p> <p>Hipótesis específica Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Exigencias psicológicas del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades del riesgo psicosocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.</p>	<p>Variable 1 Riesgo psicosocial Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Exigencias psicológicas. Trabajo activo y desarrollo de habilidades. Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo. Compensaciones Doble presencia <p>Variable 2 Síndrome de burnout</p>	<p>Tipo de Investigación :</p> <ul style="list-style-type: none"> La investigación es básica, tipo descriptivo. Enfoque cuantitativo. <p>Método y diseño de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Método hipotético – deductivo Diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal <p>Población Muestra: La población de esta investigación estará</p>

<p>síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención domiciliaria de EsSalud, Lima 2021?</p> <p>¿Cómo la dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo del riesgo psicossocial se relaciona con el síndrome de burnout en el profesional de Enfermería, Urgencias de un programa de Atención domiciliaria de EsSalud, Lima 2021?</p> <p>¿Cómo la dimensión compensaciones del riesgo psicossocial se relaciona con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención domiciliaria de EsSalud, Lima 2021?</p> <p>¿Cómo la dimensión doble presencia del riesgo psicossocial se relaciona con el síndrome de burnout en el profesional enfermería, Urgencias de un programa de Atención domiciliaria de EsSalud, Lima 2021?</p>	<p>desarrollo de habilidades del riesgo psicossocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.</p> <p>Identificar la relación de la dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo del riesgo psicossocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.</p> <p>Identificar la relación de la dimensión compensaciones del riesgo psicossocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.</p> <p>Identificar la relación de la dimensión doble presencia del riesgo psicossocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.</p>	<p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo del riesgo psicossocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.</p> <p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Compensaciones del riesgo psicossocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.</p> <p>Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Doble presencia del riesgo psicossocial con el síndrome de burnout en el profesional de enfermería, Urgencias de un programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Lima 2021.</p>	<p>Dimensiones :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional • Despersonalización • Baja realización personal 	<p>conformada por los profesionales de enfermería del servicio de Urgencias de la Sub-Gerencia de atención no programada PADOMI – EsSalud.</p> <p>Muestra: Debido a que la población es accesible se considerará a toda la población de estudio (muestra censal) que son en total 60 profesionales de enfermería.</p> <p>El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia</p>
--	--	---	---	--

6.2 .Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: riesgo psicosocial

Definición operacional: Es la opinión del usuario externo sobre las dimensiones exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones, doble presencia de los riesgos psicosociales, mediante un instrumento de cinco categorías. Siguiendo el criterio de calificación de 4, 3, 2,1 y 0 que corresponden a las escalas de Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca y Nunca .Los valores finales de las variables son: Riesgo bajo, Riego medio, Riesgo alto (35)

Matriz operacional de la variable 1

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Exigencias psicológicas	Exigencias cuantitativas Exigencias comitivas Exigencias sensoriales Exigencias emocionales	Ordinal (Escala tipo Likert)	Riesgo bajo De 0 a 19 puntos
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Influencia Control sobre el tiempo de trabajo Posibilidades de desarrollo en el trabajo		Riesgo medio De 20 a 34 puntos
Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Claridad de rol Calidad del liderazgo Calidad de la relación con superiores		

<p>Compensaciones</p> <p>Doble presencia</p>	<p>Calidad de la relación con compañeros de trabajo</p> <p>Estima</p> <p>Inseguridad respecto del contrato de trabajo</p> <p>Inseguridad respecto de las características del trabajo</p> <p>Preocupación por tareas domésticas y del trabajo.</p>		<p>Riesgo alto</p> <p>De 35 a 80 puntos</p>
--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Síndrome de burnout

Definición operacional: Es la opinión del usuario externo sobre las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal del síndrome de burnout. Mediante un instrumento de 7 categorías .Siguiendo el criterio de calificación de 6, 5,4,3,2,1y 0 que corresponden a las escalas de Todos los días ,Pocas veces a la semana, Una vez a la semana, Pocas veces al mes ,Una vez al mes , Algunas veces al año y Nunca .Los valores finales de las variables son :Bajo ,Medio ,Alto (46)

Matriz operacional de la variable 2

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Agotamiento emocional	Sentimientos de cansancio físico y emocional.	Ordinal (Escala tipo Likert)	Nivel bajo De 0 a 55 puntos
Despersonalización	Sentimientos de actitudes pesimistas e insensibilidad.		Nivel medio De 56 a 65 puntos
Realización personal	Sentimientos de baja autoestima.		Nivel alto De 66 a 142 puntos

Fuente: Elaboración propia

6.3. Instrumentos de medición

Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión breve

Lea atentamente cada enunciado y responda marcando con una “X” la frecuencia con que tiene ese sentimiento

Dimensión exigencias psicológicas		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	siempre
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día.					
2	En su trabajo ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?					
3	En general ¿considera usted que su trabajo le provoca desgaste emocional?					
4	En su trabajo ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarla?					
5	¿Su trabajo requiere atención constante?					
Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades						
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?					
8	Su trabajo ¿permite que aprenda cosas nuevas mira se escribió?					
9	Las tareas que hacen ¿le parecen importantes?					
10	¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para Usted?					
Dimensión apoyo social en la empres						
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?					
12	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?					

13	¿Recibe ayuda y apoyo de su jefe o supervisor inmediato?					
14	Entre compañeros y compañeras ¿Se ayudan en el trabajo?					
15	Sus jefes inmediatos ¿resuelven bien los conflictos?					
Dimensión competencias						
16	¿Está preocupado(a) por si le despiden o no le renuevan el contrato?					
17	¿Está preocupado (a) por si le cambian las tareas contra su voluntad?					
18	Mi superiores me dan el reconocimiento que merezco					
Dimensión doble presencia						
19	Si está ausente un día de casa las tareas domésticas que realiza ¿se quedan sin hacer?					
20	Cuando está en el trabajo ¿piensa en las en las exigencias domésticas y familiares?					

CUESTIONARIO (MBI –HSS)

Lea atentamente cada enunciado y responda marcando con una “X” la frecuencia con que tiene ese sentimiento

			Nunca	Alguna vez al año	Una vez al mes	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1	AE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	AE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	AE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	RP	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	AE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	RP	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes .							
8	AE	Me siento “quemado “por el trabajo.							
9	RP	Siento que mediante mi Trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este							

		trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	RP	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	AE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	AE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos pacientes que tengo que atender.							
16	AE	Trabajar con contacto directo con los pacientes Me produce mucho estrés							
17	RP	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes.							
18	RP	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	RP	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	AE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	RP	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

6.4. Consentimiento informado

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: Factores de riesgo psicosocial y el síndrome de burnout. Antes de decidir si participa o no , debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados , tómesese 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 947626637 . No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “RIESGO PSICOSOCIAL Y EL SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, URGENCIAS DE UN PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA ESSALUD, LIMA- 2021”

Nombre del investigador: Elia Solis Mayta

Propósito del estudio: Determinar la relación de los factores de riesgo psicosocial y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería ,urgencias de un programa de atención domiciliaria Essalud, Lima 2021.

Participantes: Profesional de enfermería del servicio de Urgencias de un programa de atención domiciliaria Essalud.

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

Beneficios por participar: Se le informara de manera personal y confidencial los resultados, asimismo se le entregara un folleto sobre el síndrome de burnout y las formas de prevención.

Inconvenientes y riesgos: Existe la posibilidad de que algunas de las preguntas puedan generarle alguna incomodidad, para lo cual usted es libre de contestarlas o no.

Costo por participar: No tiene ningún costo por participar en el estudio.

Remuneración por participar: No hay ningún incentivo económico por participar

Confidencialidad: Se guardará su información con códigos y no con nombres.

Renuncia: Usted puede decidir participar o no participar y retirarse del estudio en cualquier momento.

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 del estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identificación.....

Correo electrónico personal.....