



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Síndrome de Burnout relacionado a carga laboral en profesionales de
enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima - 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Choquez Marcos, Olga Libia


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6198-692X>

Asesora: Mg. Benavides Silva de Sender, Erika María del Carmen

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8421-270X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Olga Libia Choquez Marcos egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Síndrome de Burnout relacionado a Carga Laboral en profesionales de Enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024” Asesorado por el docente: Benavides Silva De Sender, Erika María del Carmen DNI 21463499 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8421-270X> tiene un índice de similitud de (17) (DIECISIETE) % con código OID: oid:14912:464847078 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Olga Libia Choquez Marcos
 DNI: 21880411



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: ... 21463499.....

Lima, 11 de Abril de 2025

Dedicatoria

A nuestro Creador Todopoderoso, porque sin él no estaríamos aquí. A mis padres, a mi amado esposo, que se encuentra en el cielo, y a mi hijo. Ellos me dan la fuerza para seguir adelante y la promesa que les hice de alcanzar mis objetivos.

Agradecimiento

Es excesivamente grato para mí el lograr consolidar una de mis metas profesionales en esta grandiosa universidad. Agradezco a los Directores por su entrega general para viabilizar este crecimiento profesional. Aprovecho para reconocer todo el aprendizaje expuesto por mis profesores, que potenciaron mis saberes. Agradezco a la asesora Mg. Erika Benavides Silva por su gran contribución en el proceso de estudio.

ASESORA DE TESIS: Mg. Erika Benavides Silva

JURADO

Presidente: Mg. Jaime Alberto Mori Castro

Secretario: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerreo

Vocal: Mg. Jocelynn Lisseth Jauregui Cárdenas

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Justificación Teórica	6
1.4.2. Justificación Metodológica	7
1.4.3. Justificación Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases Teóricas.....	14
2.3. Formulación de Hipótesis	27
3. METODOLOGÍA.....	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	30
3.3. Tipo de investigación	30
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7.1. Técnicas.....	37
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	37
3.7.3. Validación.....	39
3.7.4. Confiabilidad	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos.....	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	42
4.1. Cronograma de actividades	42
4.2. Presupuesto	43
5. BIBLIOGRAFÍA	¡Error! Marcador no definido.
Anexos	54

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y Carga laboral en profesionales de Enfermería de Centro Quirúrgico Hospital, Lima – 2024”. **Metodología:** continuando el hipotético deductivo, mediante un enfoque cuantitativo, se reflejará una investigación aplicada nivel correlacional, diseño no experimental, de información transversal, como muestra 60 licenciados en enfermería. Los instrumentos por utilizar, son dos cuestionarios tienen un Alpha de Cronbach con el valor mayor de 0.7, lo cual lo define como confiabilidad alta - valores que se consideran como aceptables para ser aplicados en la investigación.

Palabras claves:

“Síndrome de Burnout”, “carga laboral”, “enfermería”, “centro quirúrgico”

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between Burnout Syndrome and Workload among Nursing Professionals at the Surgical Center Hospital, Lima, Peru, 2024. Methodology: Continuing the hypothetical-deductive approach, using a quantitative approach, this applied research will be conducted using a correlational, non-experimental, cross-sectional design. The sample included 70 nursing graduates. The instruments used were two questionnaires with a Cronbach's alpha greater than 0.7, which defines high reliability—values considered acceptable for use in research.

Keywords:

"Burnout Syndrome," "workload," "nursing," "surgical center"

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el contexto mundial, el síndrome de Burnout (SB), limitante en la salud mental y ocupacional viene presentándose con gran asiduidad en especialistas de la salud en todas partes del planeta. Limita el nivel de vida en cuanto a lo personal, lo familiar, lo social y el tipo de cuidado que se brinda a usuarios influyendo en el plano laboral e institucional. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020, tipifica un elemento de peligro porque perjudica el modus vivendi (modo de vivir), el estado mental y arriesga la vida del profesional; dañando de manera más leve al 10% de trabajadores y de formas más severas al 2 y 5%. Esta patología de salud pública que afecta la ocupación de los trabajadores ante el estrés laboral, también puede mencionar que repercute en su vida cotidiana (1).

Al exponerlo a duras condiciones laborales como desarrollar tareas complejas, decidir ante situaciones críticas en estado del paciente o asumir incidencias con familiares o cuadros de estrés en contextos de ansiedad, dolor, sufrimiento, miedo, muerte, sobrecarga de actividades, deficiencias e incertidumbre en la relación con el personal de la salud (2).

Este trastorno da como resultado el desgaste profesional, la cronicidad del estrés en el trabajo no adecuado con éxito, hace referencia al agotamiento ante la presión de una sobrecargada actividad laboral por el que no se siente satisfacción alguna; así, en 2022, la OMS reconoció efectos del estrés por el accionar laboral como una enfermedad emocional y física, un "estado de agotamiento vital" personal, familiar. Sus síntomas: insomnio, visión borrosa, escasa concentración, temblores, mareos, sudoración, taquicardia, desmayos, falta de aire, irritabilidad, desánimo, cansancio, escasa voluntad expuesta como efectos psicológicos en profesionales, enfermeros, médicos, docentes por presión constante en el contacto con otros, según la National Geographic Society (3).

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS exponen anualmente, 12000 millones de jornadas laborales no son efectuadas por ansiedad o depresión, lo que equivale a mil millones de dólares del capital mundial; no obstante, existen 1 000'000000 de habitantes con limitación mental. El trabajo suele afectar la salud mental por diversas actitudes como: discriminación, desigualdad, intimidación y violencia psicológica como acoso laboral; temas poco tratados en el mundo. El Convenio OIT en seguridad, salud en trabajo (nº155) y Recomendación (nº164) dan nociones legales; no obstante, se describe en el Atlas de Salud Mental de OMS mostró que 35%, países presentaron un programa nacional que promueve el cuidado de la mente en el trabajo; pero, la Covid-19 aumentó 25% de depresión y ansiedad en el mundo; demostró escasa prevención de gobernantes y mostró limitación de recursos; en 2020, algunos países dispusieron solo 2% de presupuesto sanitario para la salud mental y países de ingresos limitados designaron , solo un 1%, según la OMS (4).

En Latinoamérica, casi ocho de cada diez especialistas en salud sufren el trastorno Burnout laboral o el llamado “síndrome de trabajador quemado”. Se reportan como algunos factores del Burnout: despersonalización, síntomas depresivos, agotamiento, anhedonia, que va a aminorar la atención de calidad del paciente. La prevalencia del síndrome de agotamiento se da con mayor escala en Enfermería por niveles altos de Burnout en últimos diez años (5).

El agotamiento se da en una cultura laboral precaria, competitiva, que sobrevalora el trabajo, lo ubica en el universo emocional, anhela mayor ingreso, autorrealización, legitimación, estatus; ello generará insuficiente autonomía, falta de recompensa, ruptura de comunidad, escasez de valores, excesivas horas laborales, según la British Broadcasting Corporation (BBC). Otras consecuencias: ansiedad alta, mayor depresión, trastornos, estrés en profesionales damas de salud latinoamericanas (6).

Los factores del Burnout en el área sanitaria suelen ser generados por exceso en el trabajo, presión laboral, escaso vínculo laboral, limitada autonomía, nula participación, jornadas extras, escasa innovación, incomodidad física. Las causas laborales vienen a ser las limitadas condiciones de entornos físico y humano, afectando la calidad de vida (7).

La Covid-19 introdujo nuevas causas de estrés en todos los ámbitos que aumentaron riesgo de agotamiento por largas jornadas laborales y mayores exigencias. Según la OMS, el burnout resulta del estrés como síndrome laboral, no gestionado, generado por cansancio físico laboral, trabajo mental, ineficacia profesional (8).

En América del norte, Sur y Asia, asume alta presión durante sus actividades, que a menudo podría desencadenar estrés y síndrome de agotamiento; básicamente, por el gran compromiso que implica la vida y salud de sus pacientes. En la actualidad, ello se ha afianzado por los vertiginosos cambios que implica la modernidad, en específico, mayor productividad, presión del tiempo, requerimiento de habilidades nuevas, adaptación a nuevos contextos laborales; que, pueden dar origen al burnout. Esta situación suele ser asociada con una calidad baja en cuanto a atención, ineficiencia en el servicio, errores y otros conflictos que se presentan en el área de trabajo. En diferentes países del mundo, altos niveles de Burnout, oscila entre el 7,4% al 66%; no obstante, el rango de prevalencia de este síndrome (9).

En territorio peruano, se halló que el burnout se correlacionó positivamente con dimensiones agotamiento y despersonalización con semejanzas en síntomas de depresión. Flores expone que, actualmente, un 60% de personal peruano de salud sufre de estrés laboral por agotamiento mental, físico y psicológico; esta proclividad a desarrollar el síndrome se controlaría por la resiliencia como factor protector. Hay alta frecuencia en asignación laboral de 58% y 91,9% en personal de enfermería y personal técnicos a escala de burnout leve 88% y nivel moderado 12%. Existe desfavorable compensación entre burnout y satisfacción laboral

como variable protectora. Se sugiere establecer programas de prevención del contexto laboral del personal de salud y fortalecer el gozo al laborar para reducir causas de estrés y agotamiento (10).

Un estudio con 300 enfermeras peruanas requiere adoptar estrategias de afrontamiento con vínculo positivo, directo y altamente significativo ante dimensiones predictoras. Los elementos de amenaza y efectos del Burnout no solo afectan enfermeras de centro quirúrgico; sino de otros servicios, concluyéndose que profesionales que laboran en contextos críticos, presentan diversos factores que causan esta enfermedad como contexto, perjudicando el cuidado humanizado de los pacientes. Los especialistas en sanidad peruana no suelen afrontar solo amplios turnos laborales; hacen frente a limitados recursos materiales, humanos, sobrecargas laborales y exigentes, conflictos en el grupo laboral, limitadas estrategias ante divergencias entre el personal. Este síndrome se da en aquellos con interacción social y extensas jornadas laborales, propensos a errar en atención, pérdida progresiva de energía, cansancio emocional, respuestas con irritabilidad, desmotivación, limitaciones, inferioridad, estado que arriesga a pacientes por declive en desempeño profesional (11).

En Arequipa, ante el incremento de labores, se presenta el burnout, así como la carga mental y sus dimensiones despersonalización y agotamiento emocional del personal sanitario. En Lima, existen reportes del vínculo directo entre carga de labores y estrés en correlación significativa, positiva y alta 58.7%; los cuáles son factores determinantes del origen del síndrome en estudio. Diversas investigaciones han demostrado que el síndrome de Burnout muestra elevados porcentajes con cifras aproximadas del 50%. En el sector salud, la prevalencia llega a ser de 30% a 69%. En territorio peruano, la cifra del desgaste profesional va en aumento, en específico a todos los servicios de salud (12).

La labor de enfermería viene a constituirse en una actividad sacrificada, indispensable,

que requiere esfuerzo, mayor jornada laboral y mayor exigencia física; como es el caso del quirófano de un hospital público de salud de Lima, en que se han reportado ausencias, diversas quejas por sobrecarga laboral, por inadecuadas relaciones sociales, por escaso trabajo en equipo, constante estrés laboral. Ante ello, el presente estudio pretende constituirse en un insumo que coadyuve en la resolución del problema y permita establecer mejoras entre el vínculo de Burnout y el volumen de trabajo en los profesionales enfermeros.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la Carga laboral en profesionales de Enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima - 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y la Carga laboral en profesionales de Enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima - 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y la Carga laboral en profesionales de Enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima - 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión la falta de realización personal y la Carga laboral en profesionales de Enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima - 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la Carga laboral en profesionales en Enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y la Carga laboral en profesionales de Enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.
- Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y la Carga laboral en profesionales de Enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.
- Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión la falta de realización personal y la Carga laboral en profesionales de Enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Este diseño se sostiene por revisiones de artículos científicos actualizados, que vinculan el cansancio profesional y la carga laboral en el ámbito sanitario al presentar dificultades y exigencias, ya que el desgaste laboral ha aumentado en los últimos años, generados por largas jornadas, turnos rotativos, carga emocional, que va afectando de a poco al personal sobre todo en el área quirúrgica. Diversos estudios muestran ante la carga laboral intensa, asumida por el

personal asistencial se orienta al extremo cuidado del paciente, por ello se requieren profesionales altamente capacitados con una serie de características: equilibrio emocional, capacidad para cumplir referentes y paradigmas que orienten un servicio de calidad al atender a pacientes. Ello podría contrarrestarse con apoyo social, valoración al profesional y mayores recursos, asociados a un compromiso laboral, progresar paulatinamente en la calidad de atención sanitaria desarrollar estudios de formación que promuevan la mejora de habilidades emocionales para contribuir en un buen desempeño y reducción del desgaste en bien del profesional enfermero.

1.4.2. Justificación Metodológica

Orientará a la reflexión acerca del accionar de los profesionales de enfermería, se ejecutará el proceso científico y se empleará el instrumento de investigación validado y confiable, la relación de la variable independiente en beneficio de la población de estudio. El agotamiento es real y afecta negativamente al desempeño de enfermeras alterando su bienestar física y emocional; compromete desempeño, productividad y trato humanizado al paciente. Sin duda, la aparición de funciones adicionales aumentó el volumen de carga de trabajo en relación con la capacidad. Este desequilibrio provoca de forma progresiva un agotamiento del profesional asistencial con una mayor carga de trabajo, produciéndose cansancio físico y emocional en horarios continuos a la habitual jornada laboral.

1.4.3. Justificación Práctica

Su aporte práctico, se consolida con estudios acerca del desgaste profesional de los licenciados de enfermería que dependen de entornos hospitalarios. En especificación del problema para plantear estrategias educativas de afrontamiento, intervenciones personalizadas,

programas de apoyo específicos en entornos de alto estrés un estudio de las enfermeras quirúrgicas jóvenes, que mostraron acertadas estrategias de afrontamiento ante el personal adulto y otros servicios, compartirían sus mejores prácticas con las enfermeras de otras áreas. En una perspectiva a largo plazo, se podría invertir en bienestar del personal, conducirse a un sistema de salud más sostenible, reducir tasas de rotación, efectivizar la calidad de atención; sin duda, estas prácticas se podrían tornar sostenibles para las enfermeras quirúrgicas y la atención de calidad para los usuarios.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Durante el mes de enero a mayo del – 2025

1.5.2. Espacial

En un nosocomio ubicado en Lima

1.5.3. Población o unidad de análisis

Serán investigados 60 enfermeras asistencial de quirófano

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes a nivel Internacional

Luna et al. (13), en Estados Unidos, en su estudio *Burnout y vínculo con el engagement laboral en el profesional sanitario: un enfoque analítico en perfiles latentes* [trad.], cuyo objetivo fue “Analizar perfiles para identificar perfiles específicos del burnout en combinación con el engagement laboral e identificar, su satisfacción laboral, bienestar psicológico, variables sociodemográficas y laborales afectan probabilidad de presentar un perfil de Burnout. Muestra: 355 profesionales sanitarios. Instrumento: inventario español de Burnout, escala compromiso en labores de Utrecht, escala para variable de satisfacción laboral y bienestar psicológico para adultos. Concluye en la identificación de perfiles en profesionales sanitarios que combinan burnout y bajo entusiasmo en el trabajo de forma específica y mutuamente excluyente. Un tercer perfil mostró patrón inverso con bajo nivel de burnout y alto compromiso laboral. El último perfil incluía personas que tendían a desarrollar síndrome de burnout y baja implicación laboral. Investigación coincidente con el presente.

Meng-Wei et al. (14), en China, la investigación *Preponderancia mundial del síndrome de agotamiento de enfermeras y tendencias temporales en últimos 10 años: un metaanálisis de 94 estudios en más de 30 países* [trad.]; cuyo objetivo “Investigar la prevalencia global del burnout en enfermería y tendencias de últimos diez años. Diseño: metaanálisis en directrices PRISMA. Métodos: búsquedas sistemáticas, ensayos de prevalencia del agotamiento en personal de enfermería en CINAHL, Web of Science y PubMed entre 2012 y 2022. Se estimó prevalencia global de agotamiento de enfermería, se utilizó análisis de subgrupos para explorar causas de la heterogeneidad. Las tendencias temporales de últimos 10 años se evaluaron mediante metarregresión utilizando Stata 11.0. Resultados: Se incluyeron 94 estudios acerca

de prevalencia del agotamiento de enfermería. La prevalencia global del agotamiento de enfermería fue del 30.0% [IC del 95%: 26.0%-34.0%]. Conclusiones: una significativa suma de personal de enfermería presentaron nivel moderado y alto de síndrome de Burnout en últimos 10 años. El metaanálisis indicó tendencia creciente a lo largo del tiempo. Se requiere urgente atención al síndrome de agotamiento en enfermería en la investigación.

Albazoon et al. (15), en Doha, Qatar, el estudio *Burnout en personal de sanitario en Qatar: una revisión sistemática* [trad.], cuyo objetivo “Cubrir estudios que abordan el agotamiento entre distintos tipos de profesionales de salud en Qatar. Se investigó en Scopus, PubMed y Google Scholar sin filtros. Se incluyeron estudios Maslach Burnout Inventory (MBI). Se empleó instrumento de Newcastle-Ottawa al evaluar la escala de estudios incluidos. El informe del estudio siguió metaanálisis y revisiones sistemáticas (que indican nivel prevalente combinado de estrés entre profesionales de salud, Qatar es del 17% y el 20% según modelos de efectos fijos y efectos aleatorios, respectivamente. Se concluye que el agotamiento ha acrecentado drásticamente en los últimos 50 años, evidencia mayor número de publicaciones que abordan este tema. Los hallazgos contribuirán a identificar áreas que requieren intervenciones o mejorar la gestión, acciones de políticas de salud y direcciones de investigación futuras.

Wu et al. (16), en Taiwán, el estudio *La contribución social en el ámbito laboral como factor que media entre factores estresantes ocupacionales y agotamiento laboral* [trad.], cuyo objetivo, “Investigar prevalencia de agotamiento laboral en enfermeras taiwanesas en papel mediador del apoyo social en entornos laborales de estrés y riesgos por evolución de patrones de enfermedades y crecientes necesidades de atención. La proporción enfermera-paciente en Taiwán es más alta que otros países; requiere estrategias efectivas para mitigar agotamiento y mejorar calidad de atención. Diseño: estudio transversal. Población: 500 enfermeras de centro

médico Taiwán. Cuestionario de apoyo social en trabajo, factores estresantes, agotamiento laboral. Datos analizados estadística descriptiva, varianza unidireccional, prueba t, análisis de correlación de Pearson y modelo de ecuación estructural. Resultados: una parte de enfermeras experimentó altas tasas de agotamiento personal (7,20%), cansancio vinculado con el quehacer laboral (5,00%) y agotamiento relacionado con el paciente (4,80%). El efecto directo del estrés enfermero sobre el agotamiento laboral fue de 0,551, lo que representa el 90,7% del efecto acumulado. Por el contrario, el efecto indirecto del estrés enfermero sobre el burnout laboral, con apoyo social en lugar de trabajo, ascendió al 9,3% del total, con 0,056. Conclusiones: abordar agotamiento laboral de enfermeras en Taiwán. Administradores de atención médica deben mediar iniciativas de influencia en el contexto laboral, identificar y abordar elementos estresantes para promover equilibrio entre vida laboral y personal, reducir proporción enfermera-paciente y sobrecarga de trabajo en la investigación.

Rea et al. (17), 2023 en Ecuador, “Determinar la presencia del síndrome de burnout (SB) en personal de salud y correlacionar sus niveles con variables laborales y sociodemográficas. Se enfocaron cuantitativamente y el diseño descriptivo. Participaron 100 personales de enfermería, donde usaron un cuestionario. Donde los resultados hallados fueron que el aproximadamente un 51% del personal de salud sufre SB , asimismo se concluyó que existe relación de ambas variables y sus dimensiones.

Guachalla (18), en Bolivia, en su objetivo “Determinar la presencia del síndrome de Burnout en instrumentadoras (es) Quirúrgicas del Hospital de Clínicas”; su metodología consistió en estudio descriptivo, cuali-cuantitativo de corte transversal; su muestra: 15 enfermeras instrumentistas quirúrgicas; instrumento empleado: cuestionarios de información sociodemográfica y de Maslach. Sus resultados: 89% de enfermeras con síndrome de burnout en distintos grados, según sus dimensiones: Dimensión Desgaste emocional: 100% con Burnout, cuyo 40% es de alto grado; Dimensión Despersonalización: 80% con burnout, cuyo

40% es de bajo grado; Dimensión de Realización personal: 87% con burnout, cuyo 54% es de alto grado. Concluye en la existencia de eminente porcentaje de enfermeras instrumentistas con síndrome de burnout de alto grado y requiere medidas terapéuticas.

Putraa et al (19), en Indonesia, el estudio *Influencia del trastorno en personal de enfermería, provincia Java Oriental: estudio transversal* [trad.], cuyo objetivo “Identificar la influencia de Burnout en enfermeras de hospitales generales entre asociaciones con factores sociodemográficos. Método: exploratorio descriptivo con enfoque transversal. Muestra: 485 enfermeras unidades médicas y quirúrgicas de tres hospitales, Java Oriental. Cuestionario autoinformado de una Prueba de atención de servicios Burnout (MBI-HSS) y encuesta sociodemográfica. Resultó nivel alto de Burnout por agotamiento emocional (EE) en 38,8%, en despersonalización (DP), 24,3% y en reducción de realización personal (RPA), 24,5%. Conclusión: que existe relación de ambas variables y sus dimensiones.

Luna (20), en Bolivia, con el objetivo de “Determinar factores predisponentes del Burnout en instrumentadoras quirúrgicas”; su método: descriptivo, corte transversal y observacional; su población: 27 instrumentadoras; se empleó encuesta. Resultados: Las instrumentistas no tenían SB, sin embargo, presentaron altos niveles en las dimensiones del Burnout: 78% con bajos niveles de realizarse personalmente, 74% agotadas emocionalmente y 70%, nivel alto de despersonalización. Se concluye que existe relación de ambas variables y sus dimensiones.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Quispe (21), el 2024 en Lima, cuyo objetivo “Determinar la asociación de factores laborales con desarrollo de Síndrome de Burnout en enfermeras de centro quirúrgico

de un hospital estatal 2024”. su método: descriptivo, corte transversal y observacional; su población: 83 instrumentadoras; se empleó encuesta. Siendo un trabajo académico no cuenta con resultados ni conclusiones.

Maza (22), el 2024 en Lima; cuyo objetivo: “Determinar influencia de condiciones laborales en síndrome de burnout en profesionales de enfermería”, su método: descriptivo, corte transversal y observacional; su población: 88 enfermeros; se empleó encuesta. Resultados: un 12% tenía SB y aproximadamente el 42% consideraba que las condiciones laborales eran adecuadas. Se concluye que existe relación de ambas variables y sus dimensiones.

Estrada (23), Lima, mediante el objetivo de “Determinar como el síndrome de burnout se relaciona el desempeño laboral del personal de enfermería”, con método: hipotético-deductivo, su método: descriptivo, corte transversal y observacional; la muestra fue conformada por 70 personas. Los instrumentos: utilizados incluyeron cuestionarios. Resultados: Prevalencia significativa de burnout, 42,9%, 35,7% en nivel medio y 21,4% un bajo nivel. Conclusión: Si existe relación entre ambas variables. (Sig. = 0,000, Rho = -0,781).

Atoche (24), el 2021 en Lima, cuyo objetivo: “Identificar el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en estado de pandemia por Covid-19”; a través de un estudio de tipo básico, descriptivo simple; muestra: 78 enfermeras; su técnica un encuesta y cuestionario como instrumento confiabilidad de Alfa de Cronbach 0,942; cuyos resultados fueron que 57,69% (45) enfermeras con nivel medio; 34,62% (27) con bajo nivel; 7,69% (6) personal de enfermería con alto nivel. Se concluye que todos los profesionales enfermeros de quirófano presentan nivel medio del síndrome y se requiere incentivar programas internos de apoyo, capacitación en manejo del autocuidado y estrés, así como promover una cultura de bienestar y apoyo mutuo entre el personal.

Choy (25), en Loreto, con el objetivo de “Determinar las diversas situaciones que enfrentan durante su ejercicio profesional que generan estrés”. El diseño de estudio es cuantificable, descriptivo, corte transversal y observacional; la muestra será de 15 licenciadas. Se utilizará la técnica de la encuesta. El instrumento a utilizar será la adaptación al castellano del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) elaborada por GilMonte (1994) y Gil-Monte y Peiró (1997), dirigida a profesionales de servicios humanos (Maslach & Jackson, 1986). Resultado: en su mayoría el personal presentaba SB.

Espinoza (26), el 2021 en Lima, tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre los estresores laborales y el síndrome de burnout en enfermeras asistenciales, Centro Quirúrgico, Hospital de Emergencias Grau III EsSalud, Lima 2021” ; investigación cuantificable, descriptivo, corte transversal y observacional, se obtiene como muestra 75 ,se usó un cuestionario. Como resultados: 61.33% (46/75) presentan nivel bajo de factores considerados estresores laborales, 32% (24/75), medio nivel y 7% (5/75), alto nivel; 61.33(46/75) no presenta síndrome de burnout, 33.33% (25/75) presenta riesgo de burnout y 5% (4/75) presentan características de burnout. Se concluye Se concluye que existe relación de ambas variables y sus dimensiones.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Síndrome de Burnout

2.2.1.1. Definición y teorías vinculadas

SB es suma de factores (agotamiento físico, falta de energía, cansancio por estrés) que confluyen en la salud; Las extensas horas laborables es el producto de un desgaste crónico, con limitada autonomía y otros aspectos no visto con satisfacción. Presenta tres campos de estudios: Cansancio de energía; negativismo y reducción de eficacia profesional. Esta definición es

compleja y comprende distintos dominios (aspectos personales, adaptaciones fisiológicas, estrés crónico, estrés agudo, interacción social, etc.) (27).

Burnout, término anglosajón nombrado por (el psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974, su primer explorador; le siguió Christina Maslach. El término se expande en el mundo en 1976 como síndrome clínico de agotamiento gradual en trabajo con reacciones adversas; la mayoría lo considera como fenómeno único por estrés crónico generado por agotamiento de emociones, despersonalizar y no realizarse personalmente en el trabajo con tareas asignadas al personal (28).

El Burnout comprende a una respuesta psicológica con prolongada exposición de elementos estresantes ocupacionales y sucede con mayor frecuencia en profesionales de salud que labora en gran cercanía con los pacientes; expuestos a sobrecargas de trabajo, horarios ocupacionales rotativos, a desafíos de gestión; deben hacer juicios complejos y decisiones difíciles teniendo impacto negativo en calidad y seguridad del tratamiento y desempeño profesional; pues tienen más probabilidad de cometer errores y ser sujetos a demandas por negligencias. Desarrollar valores emocionales de competencia, autonomía y relación son exigencias psicológicas esenciales vinculados al trabajo y deben satisfacerse para promover sentimientos de autorrealización y significado en actividades laborales (29).

Maslach, el síndrome de agotamiento se asocia con el tiempo, abandono del trabajo, ausentismo, menor productividad, experiencias insatisfactorias que impactan negativamente en colegas, causan mayor conflicto personal, interrumpen roles laborales (30). Hay evidencia de que la presión afecta indirectamente en su ámbito familiar. Este síndrome es inducido por estrés y refleja síntomas de ineficacia. Si bien el agotamiento ha ganado considerable popularidad desde la introducción del MBI en la década de 1980, especialistas en salud ocupacional identificaron deficiencias preocupantes en el constructo. A pesar de su gravedad, estas se han

pasado por alto en gran medida y se han dedicado pocos esfuerzos a investigar sus causas fundamentales (31). El Burnout como condición psicológica generada por crónico agotamiento, es vinculado al contexto laboral. Este agotamiento afecta negativamente en una buena atención a los pacientes y una relación no saludable con compañeros de trabajo, aumenta probabilidad de malas prácticas y decisiones, limitada animosidad hacia pacientes, interacción interpersonal desafiante. Principal factor que afecta calidad del trabajo y desempeño laboral (32).

El Burnout, cada año, presenta mayor efecto negativo en la salud psicofísica de los empleados, en costos sanitarios y en rendimiento laboral. Conlleva amplias consecuencias físicas y mentales nocivas para la salud y es mortal. Se muestra que el estrés en el trabajo se asocia con más de 120.000 muertes al año y entre 5% y 8% de costo anual de atención médica solo en EEUU. Equivale a 125 y 190 mil millones de dólares anualmente por atenciones médicas. Las razones se hallan en factores externos e internos. Lo externo es entorno de una organización, leyes, regulaciones de trabajo, desarrollo profesional, hacer frente al mercado laboral y competitividad predominante. Los factores internos: la posible personalidad de susceptibilidad al agotamiento, medidas de personalidad que protegen y amortiguan consecuencias negativas del estrés laboral en decisiones, acciones y formas de experimentar la vida (33).

De acuerdo con la prevalencia del SB, que daña a personas de diversas profesiones, es imperativo por profundo impacto en el aspecto personal y profesional del modus vivendi de empleados. Enfatiza importancia de fomentar cuidado, bienestar y armonía laboral y personal de empleados. Un análisis exhaustivo revela siete temas predominantes del síndrome de burnout: organización, atención sanitaria, comunicación, estrés y terapia, tiempo, síntomas y

liderazgo. En las organizaciones de todos los niveles de gestión, el concepto de burnout debe incluirse en la filosofía de valores de organizaciones, horarios laborales y equilibrio entre lo concerniente a la forma de vida personal y laboral para lograr entornos de trabajo más saludables y bienestar de empleados en todo nivel (34).

Los entornos laborales y profesionales desorganizados y mal gestionados generan una serie de situaciones contrarias para los colaboradores que, ajenos a ser dignificados, son extenuados y debilitados psicológicamente. El estrés generado constituye un riesgo laboral psicosocial que debe ser priorizado en el entorno actual. Hay evidencia que este síndrome se desarrolla en toda profesión y grupo ocupacional porque impacta negativamente ocasionando conflictos laboral y personal de colaboradores que afecta la economía y salud pública. Ello ha llevado a la OMS a incluirlo en su clasificación de enfermedades (CIE-11) como exclusivo fenómeno en el ámbito de labores (35).

2.2.1.2. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Burnout, es la reacción del trabajador a cierta presión laboral no adecuada a su capacidad y conocimiento para afrontar diversos contextos según la OMS. Son tres componentes: Agotamiento emocional, despersonalización y escasa satisfacción (36). El agotamiento inició con estudios en EEUU, 1970. Agotamiento emocional: viene a ser la fatiga y cansancio generados por estrés laboral. Cinismo o despersonalización: vinculado a actitudes inadecuadas a clientes, irritabilidad y falta de optimismo. La dimensión de eficiencia profesional "rendimiento personal reducido", se caracteriza por baja productividad, tensión y baja autoestima (37).

La patología Burnout es la sensación de desafecto, cansancio emocional y sensación de decrecimiento en autorrealización. En su definición operacional: emplea escala de Maslach

(MBI), por Maslach & Jackson (1981). En el contexto de sus tres Dimensiones: 1) Agotamiento emocional: extenuación afectiva y corporal ante constante carga emocional en trabajo; experimenta ausencia de vitalidad, cansancio emocional, escasa destreza al enfrentar coacciones. 2) Despersonalización como respuesta defensiva que se manifiesta para salvaguardarse frente a debilitamiento emocional 3) Desarrollo Individual: sensación de logro, destreza en trabajo, impresión de felicidad ante nuevos retos, responsabilidades profesionales que va en crecimiento del ser personal y profesional, con valuados incentivos y compromisos (38).

1) Agotamiento emocional: implica como síntomas la ausencia de energía, física, cansancio psicológico, sensación al límite, no poder dar más. 2) Despersonalización: como protección, se da cambio negativo en actitudes y respuestas hacia otros, ser distante, despectivo, etiquetar, intentar culparlos por frustraciones en su mística laboral. 3) Realización personal: inadecuación al realizar sus labores, sentimientos de insuficiencia, ideas de fracaso. Quienes laboran en instituciones de salud lo asignado en cuanto a tiempo y cantidad; son sujetos a factores psicológicos estresantes. El Burnout es un mal que tiende a amenazar a todo aquel que ejerza otras labores, no solo en cuanto a atención sanitaria (39).

Grados de manifestación

El Burnout se expone en tres niveles: Leve: síntomas de fatiga, dolor muscular, cefalea, contracciones musculares; ocasionando angustia e irritabilidad. Moderado: los síntomas son más agudos, cansancio extremo, falta de concentración, problemas de relación interpersonal, lo que produce ausentismo laboral. Grave: los síntomas se incrementan hasta ocasionar insatisfacción y desinterés de sus labores profesionales. Es considerado un fenómeno ocupacional, en trabajadores de salud, las enfermeras corren alto riesgo de sufrir agotamiento por exigencias de su trabajo. Aparte de inducir depresión, puede conducir a reducción de

empatía. Entre los factores que lo provocan, están las cargas pesadas de trabajo, largas jornadas, recursos inadecuados, altas demandas de pacientes. Niveles de agotamiento se evaluaron mediante cuestionario Burnout Potential Inventory (BPI) y se encontró que enfermeras hospitalarias mostraban mayor riesgo de agotamiento que enfermeras ambulatorias. Su agotamiento profesional suele depender del entorno hospitalario y de edad (40).

La OMS aclara además que el agotamiento solo se relaciona con estrés del trabajo, lo que indica que los directivos o jefes podrían asumir un rol al prevenir este agotamiento. Por lo tanto, antes de que a una persona se le pueda diagnosticar burnout, habrá que descartar factores no relacionados con su trabajo (41).

Según el cuestionario de C. Maslach Burnout Inventory (MBI), presenta tres campos esenciales: Agotamiento emocional (CE) que refiere sensación de agotamiento ante excesivas asignaciones en una rutinaria labor en la que no se percibe beneficios. Despersonalización (DP) que presenta conductas insensibles, de rechazo y distanciamiento hacia los pacientes atribuyéndoles responsabilidad en su situación, no establece vínculos. Realización personal (RP) esta limitación involucra lo personal y laboral en aislamiento de actividades, irritabilidad, pérdida de interés, pensamientos de incompetencia personal, escasa autoestima y baja productividad (42).

2.2.1.3. Teoría de Enfermería

Callista Roy en cuyo modelo se sustentan una herramienta muy útil: los sistemas humanos y la adaptación, es decir entender el que hacer de Enfermería en la relación entre individuos y entorno interno y externo. Roy sostiene la forma de adaptación social, se orienta al rol que desempeña cada individuo en un ambiente donde se van adaptar en forma grupal o

individual donde va a reaccionar de forma consciente con un comportamiento habitual, en esta teoría se define como comportamiento expresivo, determinando como la enfermera se va a enfrentar al medio ambiente, en cada actividad que va a realizar y estar sujeta a cada estímulo estresante donde poco a poco va a ver un desgaste y diversos factores que influyen en su desempeño laboral ; por ello, se requieren profesionales altamente capacitados con una serie de características: equilibrio emocional, capacidad para entender el medio laboral interno y externo que orienten un servicio de calidad al atender a pacientes, la enfermera tiene que reconocer a los problemas que se enfrentan y mitigar los conflictos como respuesta a sus decisiones (43).

2.2.2. Carga laboral

2.2.2.1. Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas

ES carga asignar responsabilidades al individuo en una unidad organizativa que se calcula como producto el volumen de trabajo y tiempo. Todo esto puede producir cansancio extremo, si la capacidad de un empleado es insuficiente para satisfacer exigencias del puesto. Afecta el desempeño de empleados como éxito empresarial y requiere distribuir la tarea de acuerdo con sus competencias; dado que, su desempeño es impactado por la carga de trabajo que puede deberse a demanda excesiva de cierto grado de habilidad, ritmo de trabajo excesivo, límites de tiempo, una cantidad sobrecargada de trabajo y otros factores. La carga laboral es resultado del volumen de trabajo y estándares de tiempo en puesto. El desempeño de un individuo se mide por factores como nivel de apego, habilidad para organizar su trabajo y productividad general, asignar tareas fuera del alcance de formación y experiencia. Un influyente elemento en el progreso y calidad del trabajo es su entorno laboral (44).

Cumple un rol crucial, el determinar la productividad en una organización que asigna

trabajo más pesado a empleados sin beneficios proporcionales para minimizar costos, aumentar la producción y maximizar las ganancias; afecta significativamente su desempeño, más, si se exceden las expectativas razonables. Cuando se percibe que la carga supera las recompensas, el esfuerzo intelectual que invierten en sus tareas, tiende a disminuir; resulta en disminución de la productividad general (48). El personal de enfermería y demás trabajadores que atienden el nivel primario en salud son guardianes de la vitalidad de sus pacientes y desempeñan un rol vital en todo sistema de salud. Debido a la irrupción de la Covid-19, han aceptado más trabajo y son más vulnerables a la sobrecarga laboral, las adversidades entre su centro de labores y su entorno familiar, así como el consiguiente agotamiento laboral; por ello, se deben aplicar las intervenciones para aliviar eficazmente dicho estrés, mejorar la salud y el desempeño (45).

La carga de trabajo es un proceso o actividad que todo colaborador debe completar de forma inmediata en un período determinado. Es el esfuerzo de todo ser humano basado en la solicitud para que se complete una asignación dada durante una jornada por una retribución económica; son varias actividades en forma física y psicológica que requieren habilidades mentales. Es un conjunto o número de acciones que una unidad organizativa o titular de cargo realizará en un período. La carga de trabajo debe estar equilibrada con competencias y habilidades; caso contrario, causaría problemas que interferirán con desempeño de empleados en el futuro (46). El compromiso organizacional se da en un empleado que tiene gran preocupación por la empresa, acepta sus objetivos y desea permanecer en ella para lograrlos. Tiene sentido de apego, trabaja voluntariamente, no se preocupa por salario y promoción; da su potencial para alcanzar objetivos (47).

La sobrecarga de roles laborales es una situación de demandas y responsabilidades de un individuo que exceden recursos, tiempo y capacidades disponibles para gestionarlas de manera efectiva. Ocurre cuando se espera que empleados cumplan múltiples tareas dentro de

su función laboral, generando sentimientos de estrés, agotamiento físico, mental y desempeño laboral reducido. Los empleados en entornos laborales de alta demanda, sin las recompensas correspondientes pueden experimentar una mayor percepción de injusticia organizacional (48).

El impacto del estrés en el lugar de trabajo se extiende al bienestar físico y mental de empleados, desencadena ansiedad y depresión. El vínculo con mortalidad y enfermedades cardiovasculares enfatiza su gravedad. La sobrecarga de roles, caracterizada por demandas inmanejables que superan recursos disponibles, surge como un factor estresante fundamental. En el sector salud, en enfermería, el estrés intensificado por afluencia constante de pacientes resulta en tasas elevadas de rotación, aumentos de atención y sobrecarga de funciones. En pandemia, las enfermeras se enfrentaron a cargas onerosas de trabajo que pusieron en peligro la eficiencia de atención por horas labor prolongadas, cargas de trabajo pesadas y sobrecarga de funciones afectaron emociones y desempeño laboral. El exceso de trabajo llevó a actitudes negativas, menor productividad, reducción de calidad de atención, falta de sueño y mayores niveles de estrés, asociados a menor compromiso y desempeño subóptimo (49). Las enfermeras asumen con frecuencia: situaciones de vida o muerte, prolongados turnos, presión laboral, estrés profesional. Se espera que estas mantengan el más alto nivel de calidad, ética y mejoren la productividad y eficiencia, que sean amables con cada paciente y familia. La excelencia de un cuidado cariñoso refleja la eficiencia de una enfermera. La sobrecarga de trabajo resulta en agotamiento, mal genio, insatisfacción en el trabajo en forma independiente de su mejor servicio. La gran carga de trabajo pone en riesgo su seguridad, daña la calidad de vida (50).

El trabajo, aspecto importante en el quehacer de toda persona, fuente de felicidad y éxito; no obstante, también es base de ansiedad, estrés, depresión y problemas emocionales. Durante décadas, la carga laboral ha ido en aumento. Proveedores de atención médica experimentan esta presión y se tornan insensibles, menos empáticos al tratar a pacientes,

creando distancia. Genera sentimientos de incompetencia en eficacia profesional, incapacidad para realizar sus tareas. El agotamiento implica falta de control y sensación disminuida en el trabajo, refuerza sensación de ser subestimado. Los colaboradores en un papel clave de lucha contra las consecuencias de la pandemia en cuanto a su vida profesional y privada se vio fuertemente trastocada en su diaria carga de trabajo que aumentó significativamente y muchos fueron reubicados a trabajar en clínicas, áreas ajenas a su práctica habitual, implicando frecuentes cambios en sus roles y deberes. Muchos de ellos renunciaron a su vida social para proteger a sus familias, a sus pacientes y a ellos (51).

Las enfermeras son la fuerza laboral esencial de tratamiento y atención médica; son la columna vertebral del equipo de atención. La OMS expone que hay cerca de 27'000.000 de enfermeras en el mundo, representa 50% de trabajadores sanitarios y proyecta que aumentará a 9 millones para 2030. Son responsables de las medidas de atención y tratamiento; por ello, deben asumir tareas adicionales más allá de sus funciones principales. Numerosos estudios han documentado la alta carga de trabajo que experimentan y se enfrentan a diversos factores estresantes, incluidos entornos de trabajo insalubres, fatiga continua, relaciones laborales desafiantes, riesgos ocupacionales y cargas de trabajo exigentes que afectan negativamente su desempeño profesional. En la actualidad, se ha mostrado la exigente y estresante naturaleza de las enfermeras por especialización, complejidad y gestionar emergencias. Las enfermeras han brindado atención a pacientes en diversos sectores de hospitales, unidades de cuidados intensivos, en salas de emergencia en casi tres años de pandemia. Un estudio ha sugerido que el 80% de carga de trabajo relacionada con atención y tratamiento del paciente en hospitales, recae sobre enfermeras. La carga de trabajo se refiere al trabajo total realizado por un individuo o equipo dentro en un período específico; refiere el número de principales tareas asignadas, amenaza seguridad física y psicológica de enfermeras y reduce la plenitud en labores al tiempo que aumenta el cansancio laboral. La ansiedad rasga, la salud psicológica y aislamiento social

son elementos que limitan el modus vivendi de las enfermeras (52).

Las ocupaciones que involucran salud y seguridad de personas suelen ser estresantes. El agotamiento y cargas laborales son factores que afectan a los colaboradores, en especial, a las enfermeras porque limita su nivel de atención a pacientes en diversas formas: por sus recargadas ocupaciones, exigencia en sus habilidades, competencias para trabajar en equipo, atender jornadas extras, asumir sobrecarga emocional ante diferentes situaciones; por ello, en el personal de enfermería se define como la cantidad de desempeño requerido para desarrollar diversas actividades, cantidad de tiempo, actividad física, complejidad de atención. La enfermera es la persona responsable del control de los pacientes las 24 horas del día y, naturalmente, está expuesta a muchos factores estresantes. En algunos estudios, consecuencias indeseables como fatiga física y emocional, agotamiento de enfermeras, omisión de cuidados, reducción de la calidad, tareas incompletas se dan con la carga laboral (53).

2.2.2.2. Dimensiones de la Carga laboral

La distribución del trabajo del personal sanitario (idoneidad de dotación de personal o colaboración con colegas), pacientes (complejidad de atención o número de especialidades), flujo de trabajo (actividades no programadas, búsqueda de suministros). Cuando dichas variables de contexto son insatisfactorias, pueden resaltar un proceso de trabajo ineficiente, interrupciones continuas, retrasos y actividades inconclusas. En un contexto laboral, las actividades se realizan a través de un flujo de trabajo organizado. Las enfermeras responderán adecuadamente a cambios en la carga de trabajo: 1) Físico, 2) Mental y 3) Emocional (54).

Los objetivos de sistemas de salud son brindar atención eficiente y eficaz, por ello, es necesario realizar estudios que examinen la organización del trabajo de enfermeras, reconozcan tempranamente desequilibrios e implementen estrategias que corrijan esta desorganización

para mejorar la carga de trabajo de enfermería. satisfacción y desempeño, garantizando así un mayor nivel de atención al paciente y el bienestar de las enfermeras (55). La carga de trabajo de enfermeras implica un tiempo de calidad, disposición de esfuerzo físico, cognitivo y tiempo dispuesto necesario para brindar cuidados de enfermería. La carga excesiva de trabajo de enfermería va en contra de valores de humanización, cuidados omitidos, estabilidad en pacientes. El estudio está orientado 1) sobre trabajo físico, 2) sobre actividad mental, 3) carga en trabajo emocional (56).

A. Carga de trabajo físico

Constituye una serie de solicitudes de atención física, mecánica y bioenergética a los que se somete un colaborador en cada jornada. Incluyen actividades repetitivas, trabajo pesado y estáticas, posturas forzadas (desfavorables en levantamiento y transporte de objetos pesados). La carga laboral en enfermeras se ha estudiado en cuatro niveles (unidad, situación, paciente y nivel de trabajo) que determinan el tipo de carga de trabajo (57). La cantidad de funciones y deberes que poseen las enfermeras hace que su profesión sea una de que tiene una carga de trabajo físico excesiva y ello hace que la atención al paciente no sea óptima. Parte del accionar del personal de enfermería, que se calcula según un período de tiempo para brindar servicios a los pacientes por día, los impactos positivos y negativos de la variable y excesiva carga laboral de toda enfermera viene generando no solo estrés, sino alta tasa de mortalidad (58).

B. Carga de trabajo mental

Refiere requerimientos de nivel intelectual o cognitivo a los que se adecúa todo colaborador en un período determinado; este accionar implica realizar tareas establecidas, aunque se han identificado subdimensiones de carga de trabajo mental (atención, sentimiento, demandas mentales del trabajo). La carga de trabajo mental implica la cantidad de esfuerzo psicológico requerido por los trabajadores para cumplir una tarea que involucra muchos

factores como el proceso subjetivo, demanda de tareas, apoyo externo, cognición del trabajador y experiencia pasada. Si esta es adecuada, es garantía importante para que el personal de salud realice correctas decisiones clínicas y garantice seguridad del paciente; sin embargo, la carga de trabajo mental excesiva afectará las habilidades físicas y conducirán a la fatiga y errores funcionales, lo que resulta en cambios en el comportamiento y el desempeño laboral (59).

Es el nivel de requerimiento cognitivo, necesidad intelectual o esfuerzo analítico requerido para satisfacer demandas físicas, temporales, ambientales de una tarea específica. Diversos estudios refieren que enfermeros sufren mareos, estrés, fatiga debido a la alta carga de trabajo y no tienen suficiente tiempo para descansar, tanto carga de trabajo alta como baja reducen el rendimiento individual y afectan el funcionamiento del sistema. La carga excesiva afectará la atención selectiva y provocar limitación mental (60).

La perspectiva de factores humanos y ergonomía en la carga laboral, el aspecto mental es un concepto multidimensional que refleja el comportamiento laboral, el esfuerzo y el desempeño en situaciones complejas y dinámicas; es la cantidad de pensamiento, el nivel de demanda cognitiva o cantidad de esfuerzo de procesamiento del pensamiento requerido por el trabajador para satisfacer demandas ambientales, físicas y temporales de determinada tarea. En este marco, factores ambientales (interrupciones) y factores de demanda de la tarea (tiempo, dificultad), tecnología (usabilidad del sistema) y características individuales (competencia profesional, autoeficacia y estado de ánimo), son variables clave que influyen en respuestas psicofisiológicas, modificación de carga laboral (61).

C. Carga de trabajo emocional

La carga emocional en enfermeras constituye un riesgo serio psicosocial, tanto para la salud emocional como física; por ende, las condiciones de trabajo, la carga emocional, el liderazgo, el tipo de organización influyen determinadamente en su bienestar; lo cual, demanda

implementar programas, capacitaciones, provisión adecuada de recursos, distribución adecuada de horas laborales, comunicación efectiva. El aumento de labores impacta en la seguridad del paciente; el reducir su carga tiene una asociación con la disminución de incidencias de bienestar en el paciente y nivel de mortalidad. Los beneficios profesionales percibidos por enfermeras refieren un estado emocional positivo, ya que se sienten satisfechas por aportes a su profesión que promueva un crecimiento general, bienestar y amor a su profesión y estar más involucradas en su trabajo. (62). El personal de enfermería del centro quirúrgico en estudio se ve afectado por diversos tipos de agresiones, situaciones desagradables por parte de familiares de los pacientes debido a la ocupación de camas, situación del paciente, carencia de recursos y personal disponible.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y la Carga laboral en profesionales de Enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y la Carga laboral en profesionales de Enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **HiE1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión agotamiento emocional con la Carga laboral en profesionales de Enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.

- **HiE2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión despersonalización con la Carga laboral en profesionales de Enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.
- **HiE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión falta de realización personal con la Carga laboral en profesionales de Enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se utilizara en este estudio es el método hipotético-deductivo, basada en la inducción, deducción y la introducción de hipótesis que puede afirmar o negar la hipótesis planteada. Los problemas o fenómenos son variados, desde emociones, sentimientos, comportamientos, enfermedades, organizaciones, actitudes valores, procesos psicológicos de individuos, profesiones y otras cuestiones (63).

Instrumento de medición

La evaluación del Burnout, en 1980 crea el instrumento de estudio denominado Maslach Burnout Inventory (MBI), técnica que evalúa el nivel de Burnout. Este inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) de Maslach y Jackson (1981) ha sido el instrumento más utilizado por la comunidad investigativa en contextos asistenciales y ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales. El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) empleado en sanidad con 22 planteamientos de tres campos temáticos propios de este síndrome en personal de enfermería: 1) Agotamiento: limitante que impide continuar en el mismo nivel de dar y poder realizar mayores actividades asignadas. 2) Despersonalización: implica una actitud

cortante y un trato distante con pacientes. 3) Baja eficacia profesional: implica un pensamiento limitante en la asignación de deberes, considerarse incompetente para resolver toda incidencia en su centro de labores (64).

Elsevier Cuestionario Burnout Inventory (65). Presenta el instrumento MBI con 22 planteamientos en un formato de afirmaciones, referido a actitudes y sentimientos que experimento todo colaborador en su entorno laboral y su tratamiento a pacientes. Tiene como finalidad primordial determinar el desgaste profesional. Se constituye en un test que mide intensidad y frecuencia vinculado al trastorno denominado Burnout. Midiendo tres dimensiones de este síndrome.

1. Subvariable Cansancio emocional o agotamiento: sentirse exhausto por desempeño laboral: 9 planteamientos (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) = 54 máxima puntuación.

2. Subvariable Despersonalización: Observa su bajo nivel de reconocimiento con actitud distante, fría: Posee 5 planteamientos (5, 10, 11, 15, 22.) = 30 máxima puntuación.

3. Subvariable Realización personal: escasez de autoeficiencia y realización personal en su centro laboral: 8 planteamientos (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) = 48 máxima puntuación.

Rangos de Medida de Escala

6 = Todos los días

5 = Unas pocas veces a la semana.

4 = Una vez a la semana.

3 = Unas pocas veces al mes.

2 = Una vez al mes o menos.

1 = Pocas veces al año o menos.

0 = Nunca.

Los valores altos en las primeras subvariables y la valoración baja en la tercera definen el trastorno de Burnout. Analiza al detalle variados rubros que diagnostica el desgaste profesional en el personal de salud en cuanto a la atención o servicio brindado a los pacientes.

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio utilizara un enfoque cuantitativo; implica una serie de actividades como proceso secuencial y probatorio, que se centra en la medición y cuantificación. Donde será examinada la relación entre variables, enfocado en los resultados, se analiza la medición a través de un método estadístico y se extraen conclusiones en función a las hipótesis. Este enfoque mide un fenómeno o problema de investigación de modo objetivo (66).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada porque responderá a una problemática. El tipo de investigación está orientado a observaciones a nivel intelectual y práctico y se caracterizara de manera objetiva y sistemática.

3.4. Diseño de la investigación

El estudio en referencia es de diseño descriptivo, correlacional causal, no experimental, transeccional al determinar la causa y efecto del origen del Burnout.

Es descriptivo al exponer actitudes, características y accionar de determinada población en su estado original de estudio sin manipulaciones y aborda una “recolección de información para probar las hipótesis ante situaciones cotidianas de elementos (67).

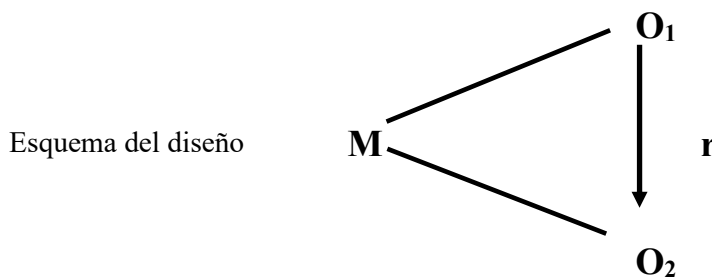
Es correlacional al investigar el vínculo entre dos variables en forma independiente. El estudio de las variables ya expuestas con muestra extraída de grupo de estudio en el nosocomio

ya delimitado analizará sus variables en primer orden; luego, vínculos y enfoques para conocer nivel correlacional con técnicas estadísticas e hipótesis de correlación.

Es Causal al delimitar relación entre dos campos de las variables Carga laboral y sus dimensiones (Carga física, Carga mental y Carga emocional), así como su influencia en el Síndrome de Burnout y dimensiones (Cansancio emocional, Despersonalización, Realización personal) en un tiempo dado sin manipulación de variables del enfoque cuantitativo.

La investigación es transeccional al realizar indagaciones de incidencias en las dimensiones de una determinada población (personal de enfermería), observando y evaluando su nivel de interrelación, basándose en indicadores que midan la relación entre personas y las situaciones contextuales (68).

Figura 1: Esquema del diseño correlacional causal



Nota: El esquema busca encontrar las causas que influyen en la modificación de la variable dependiente y describir cómo se da esa influencia.

SÍMBOLO	DÓNDE	ES
M	Muestra	Muestra observada de 60 profesionales de Enfermería en Centro
O₁	Variable 1	Síndrome de Burnout
O₂	Variable 2	Carga laboral
r	Relación de	Relación causal entre V ₁ y V ₂

3.5. Población, muestra y muestreo

La población, constituida por un grupo finito de sujetos de estudio con similares peculiaridades, que vienen a ser delimitadas en la formulación del problema y objetivos trazados en toda investigación. Para el presente estudio, la población lo forman un total de 60 profesionales de enfermería que se desempeñan en un quirófano.

Criterios de inclusión

- Se incluirá a licenciados en enfermería que aceptan participar
- Se incluirá licenciados de enfermería que trabajen mayor de 1 año
- Se considerará licenciados de enfermería de diferentes modalidades regímenes laborales de contrato.

Criterios de exclusión

- Se omitirá a licenciados de Enfermería que se niegan a realizarla
- Se excluirá a los profesionales de Enfermería de vacaciones
- No excluirá a licenciados de Enfermería con reposo médicos o licencias

3.6. Variables y operacionalización

V1: Síndrome de Burnout

- Cansancio emocional
- Despersonalización
- Realización personal

V2: Carga Laboral

- Carga física
- Carga mental
- Carga emocional

3.6. Variables y Operacionalización:
Variable 1:

Anexo 02: Matriz de Operacionalización de variable 01: Síndrome de Burnout

“Síndrome de burnout vinculado a carga laboral en profesionales de Enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VARIABLES				
SÍNDROME DE BURNOUT	Según Maslach ^[48] , el síndrome de burnout es el agotamiento asociado al abandono del trabajo: ausentismo, menor productividad, experiencias insatisfactorias, asociada con una menor satisfacción laboral y menor compromiso con el trabajo o la organización con impacto negativo en sus colegas, causar mayores conflictos personales, interrumpir tareas laborales; este puede ser contagioso y perpetuarse con interacciones informales en el trabajo. Hay cierta evidencia de que el agotamiento efecto indirecto negativo en la vida hogareña de las personas. El burnout se ha definido como un síndrome inducido por estrés que refleja síntomas de agotamiento, cinismo e ineficacia.	El síndrome de Burnout, agotamiento emocional, desafecto y decrecimiento de autorrealización. Sus Dimensiones: 1) Agotamiento afectivo: extenuación afectiva y corporal ante constante carga emocional en trabajo; experimenta agotamiento emocional, ausencia de vitalidad, escasa destreza a enfrentar coacción emocional. 2) Deshumanización: postura distante, insensibilidad y despersonalización en el ámbito laboral en respuesta defensiva que se manifiesta como forma de salvaguardarse frente a cansancio emocional. Implica negociar con personas como objetos o etiquetas en vez de evaluar su singularidad y dignidad. 3) Desarrollo Individual: sensación de logro, destreza en trabajo, impresión de contento de responsabilidades profesionales en desarrollo personal, seguido de incentivo, compromiso y quehacer laboral ^[56] .	VARIABLE 1: SÍNDROME DE BURNOUT				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Rangos
			Cansancio emocional	1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo. 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. 8. Siento que mi trabajo me está desgastando. 13. Me siento frustrado/a en mi trabajo. 14. Creo que trabajo demasiado. 16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades en mi trabajo.	1-2-3 -6-8- 13-14 -16-20	-	Bajo: 0 - 18 Medio: 19 - 26 Alto: 27 - 54
			Despersonalización	5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. 10. Siento que me he hecho más duro con la gente. 11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente. 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes. 22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	5-10-11-15-22	Encuesta o El Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de la autora Christina Maslach escala de Maslach (MBI), elaborada por Maslach & Jackson (1981).	Bajo: 0 - 5 Medio: 6 - 9 Alto: 10 - 30
Realización personal	4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes. 7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes. 9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo. 12. Me siento con mucha energía en mi trabajo. 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes. 18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes. 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. 21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	4-7-9-12-17-18-19-21		Bajo: 0 - 33 Medio: 34 - 39 Alto: 40 - 56			

Tabla 02: Matriz de Operacionalización de variable 02: Carga laboral

“Síndrome de burnout vinculado a carga laboral en profesionales de Enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VARIABLES				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Rangos
CARGA LABORAL	<p>La carga laboral juega un papel crucial en la determinación de la productividad dentro de una organización que se asigna trabajo más pesado a empleados sin beneficios proporcionales para minimizar costos, aumentar la producción y maximizar las ganancias. Afecta significativamente el desempeño, más, si excede las expectativas razonables. Cuando se percibe que la carga supera las recompensas, el esfuerzo intelectual que invierten en sus tareas tiende a disminuir; resulta en disminución de la productividad general. Es la construcción mental que abarca tensión mental experimentada</p>	<p>La carga de trabajo es un proceso o actividad que todo colaborador debe completar de forma inmediata en un período determinado. Si puede adaptarse a varias tareas asignadas, no se considera carga de trabajo; pero, si no tiene éxito, tareas y actividades son carga de trabajo. La carga laboral es el esfuerzo de una persona basado en una solicitud para que se complete el trabajo. Es el proceso que se lleva a cabo para realizar tareas en circunstancias normales; son varias actividades en forma física y psicológica que requieren habilidades mentales. Es un conjunto o número de acciones que una unidad organizativa o titular de cargo realizará en un período. La carga de trabajo debe estar equilibrada con competencias</p>	VARIABLE 2: CARGA LABORAL				
			Carga física	<p>1. Requerimientos físicos, mecánicos y bioenergéticos de un trabajador durante una jornada laboral.</p> <p>2. Trabajo pesado, actividades repetitivas, posturas estáticas (posturas desfavorables, levantar y transportar objetos pesados).</p> <p>3. La situación de cada paciente, la unidad de cuidados al que pertenece, el tipo de paciente y el nivel de trabajo.</p> <p>4. La excesiva cantidad de funciones y deberes que asume el personal de enfermería durante su jornada laboral.</p> <p>5. Cantidad de tiempo para brindar servicios a un excesivo número de pacientes por jornada laboral.</p>	1-2-3-4-5	Observación	Bajo: Medio: Alto:
			Carga mental	<p>6. Requerimientos cognitivos o intelectuales, nivel de actividad mental o esfuerzo intelectual necesario para realizar labores.</p> <p>7. El nivel de atención, sentimiento, demandas mentales del trabajo, relación entre demanda de tareas, excitación, desempeño humano.</p> <p>8. Cantidad del esfuerzo psicológico, proceso subjetivo, demanda de tareas, apoyo, cognición del trabajador y experiencia pasada.</p> <p>9. Correctas decisiones clínicas y garantía de seguridad del paciente.</p> <p>10. El comportamiento laboral, esfuerzo y desempeño en situaciones complejas y dinámicas, cantidad de pensar, demanda cognitiva o cantidad de esfuerzo de procesamiento del pensamiento requerido. Factores ambientales (interrupciones) y factores de demanda de la tarea (tiempo, dificultad), tecnología (usabilidad del sistema).</p>	6-7-8-9-10	- Cuestionario de Sobrecarga laboral de la autora De Arco Canoles Oneys Del Carmen (2013)	Bajo: Medio: Alto:

	<p>al realizar tareas en condiciones ambientales y operativas específicas. Está influenciada por la capacidad del individuo para responder a estas demandas; no solo es específica de la tarea, sino que también varía según las características individuales ^[61].</p>	<p>y habilidades; caso contrario, causaría problemas que interferirán con desempeño de empleados en el futuro. Este causará tensión en una persona y provocará disminución en desempeño de empleados por el nivel de experiencia exigido demasiado alto, velocidad demasiado alta, demasiado volumen de trabajo, etc.</p>	<p>Carga emocional</p>	<ol style="list-style-type: none"> 11. Agresiones violentas en su lugar de trabajo y situaciones o momentos desagradables por familiares de pacientes. 12. El servicio en urgencias influenciada por ocupación de camas, la agudeza del paciente y los recursos de personal disponibles. 13. Seguridad del paciente y reducción de incidentes de seguridad del paciente y de mortalidad. 14. El nivel de tasa de rotación en escasa coordinación con la administración se puede reducir efectivamente. 15. Limitada identidad profesional al sentirse ajeno a la institución, a su unidad de cuidados y a su trabajo como enfermera. mejorar su identidad profesional como personal de enfermería. 	<p>11-12- 13-14- 15</p>		<p>Bajo: Medio: Alto:</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	--	-----------------------------------

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se empleó en esta investigación la encuesta como técnica de recopilación de datos acerca del grupo de interés, a través de un estandarizado, presentando los mismos planteamientos a todos colaboradores en estudio. El análisis estadístico de las dimensiones expuestas implica un análisis descriptivo e inferencial. Este presentará características de profesionales de enfermería con datos que serán organizada en estadísticos (69). Se aplicará la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach en los cuestionarios de ambas variables, valoración de Vellis y el valor de Chi cuadrado para evaluar el vínculo de ambas variables y entre sus dimensiones.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se refiere que una investigación cuantitativa suele emplear como instrumento el cuestionario para recopilar contenidos, aplicar un análisis estadístico y validar el criterio. Para el presente estudio, se aplicarán dos cuestionarios. El primero evaluará el Burnout; el segundo, orientado a medir la carga laboral en personal enfermeras. Ambos cuestionarios emplearan escala de medición Likert.

Instrumento de medición

La evaluación del Burnout, en 1980 crea el instrumento de estudio denominado Maslach Burnout Inventory (MBI), técnica que evalúa el nivel de Burnout. Este inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) de Maslach y Jackson (1981) ha sido el instrumento más utilizado por la comunidad investigativa en contextos asistenciales y ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales. El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) empleado en sanidad con 22 planteamientos de tres campos temáticos propios de este síndrome en personal de enfermería: 1) Agotamiento: limitante que impide continuar en el mismo nivel de dar y poder realizar mayores actividades asignadas. 2) Despersonalización: implica una actitud cortante y un trato distante con pacientes. 3) Baja eficacia profesional: implica un pensamiento limitante en la asignación de deberes, considerarse incompetente para resolver toda incidencia

en su centro de labores (70).

Elsevier. Presenta el instrumento MBI con 22 planteamientos en un formato de afirmaciones, referido a actitudes y sentimientos que experimento todo colaborador en su entorno laboral y su tratamiento a pacientes. Tiene como finalidad primordial determinar el desgaste profesional. Se constituye en un test que mide intensidad y frecuencia vinculado al trastorno denominado Burnout. Midiendo tres dimensiones de este síndrome.

1. Subvariable Cansancio emocional o agotamiento: sentirse exhausto por desempeño laboral: 9 planteamientos (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) = 54 máxima puntuación.

2. Subvariable Despersonalización: Observa su bajo nivel de reconocimiento con actitud distante, fría: Posee 5 planteamientos (5, 10, 11, 15, 22.) = 30 máxima puntuación.

3. Subvariable Realización personal: escasez de autoeficiencia y realización personal en su centro laboral: 8 planteamientos (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) = 48 máxima puntuación.

Rangos de Medida de Escala

6 = Todos los días

5 = Unas pocas veces a la semana.

4 = Una vez a la semana.

3 = Unas pocas veces al mes.

2 = Una vez al mes o menos.

1 = Pocas veces al año o menos.

0 = Nunca.

Los valores altos en las primeras subvariables y la valoración baja en la tercera definen el trastorno de Burnout. Analiza al detalle variados rubros que diagnostica el desgaste profesional

en el personal de salud en cuanto a la atención o servicio brindado a los pacientes.

3.7.3. Validación

Este proyecto de investigación empleará el instrumento de Maslach para evaluar el vínculo entre el Burnout y la carga laboral que se da en profesionales enfermeras que proveen servicios en el centro quirúrgico; los instrumentos utilizados para la determinación de ambas variables serán válidos y altamente confiables que asegurarán la rigurosidad científica de los resultados.

3.7.4. Confiabilidad

Tiene un alfa de Cronbach de 0.70 precisar todo instrumento que mide la consistencia de resultados en un determinado momento es establecer una concordancia de datos para establecer conclusiones precisas. En todo instrumento, la confiabilidad es un criterio esencial, pues permite evaluar calidad, adecuación, congruencia; a menor número de variaciones que se genere en un instrumento de mediciones, se determinará un mayor nivel de confiabilidad; dado que sus mediciones reflejarán precisión con predominancia del componente verdadero; a mayor error, mayor falta de confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La dimensión ya expuesta implicó un análisis descriptivo e inferencial. El análisis descriptivo presentó características del Síndrome en los profesionales de Enfermería al brindar información organizada en estadístico. Se aplicó la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach en los cuestionarios de ambas variables, valoración de Vellis y el valor de Chi cuadrado para evaluar el vínculo entre subdimensiones y dimensiones del proyecto.

Se realizará el siguiente procedimiento: solicitud de permiso a la jefatura de enfermería del nosocomio ya expuesto; coordinación con las colegas de enfermería nombrados y contratados para desarrollo de los test en Google form que se les enviará a través de mensajería por WhatsApp; previamente, se solicitó una lista de verificación del personal y número exacto a través del área de administración del establecimiento de salud para determinar el número de la muestra exacta y poder realizar un seguimiento del desarrollos de los test. Posterior a ello, se realizará un consolidado de la información obtenida para proceder a analizarlo y establecer resultados que serán discutidos para luego llegar a la conclusión y formulación la recomendación. El dato será extraído de los archivos con programas estadísticos de Microsoft Excel y SPSS. Ello ayudará la delimitación de una serie de análisis descriptivos empleando una serie de gráficos estadísticos para proveer mayor interpretación de los datos proyectados. La correlación de Spearman establecerá el vínculo entre ambas dimensiones.

3.9. Aspectos éticos

El estudio no implica solo aspectos técnico-metodológicos, se sustenta en su dimensión ética por su acción responsable en respeto a los derechos humanos y a cumplir principios elementales y básicos profesionales al abordar una problemática específica con presentación de un informado consentimiento, compromiso de manejo confidencial ante la posibilidad de algún riesgo que puedan enfrentar los colaboradores de la presente investigación. Parámetros que se establecen para guiar el accionar de todo investigador al formular planteamiento de investigación, sus objetivos, el desarrollar un marco teórico, la técnica de recolectar datos y divulgar su hallazgo. Se desarrollará el presente estudio en forma ética y se procederá a analizar la información obtenida para promover mayores investigaciones en el futuro.

Principio de autonomía

Se pedirá autorización de la jefa de Centro Quirúrgico expuesto y se solicitará el consentimiento informado para que cada participante, sujeto de estudio, auto determine por optar la decisión libre de participación según sus intereses, creencias y deseos con la plena confianza de que los datos serán utilizados solo para procesar los datos.

Principio de beneficencia

La investigación contribuirá a determinar el Síndrome de Burnout en las enfermeras de quirófano del nosocomio en estudio vinculado a carga laboral para proponer alternativas viables que reduzcan este trastorno y se pueda brindar un óptimo servicio de atención y a los clientes o pacientes.

Principio de no maleficencia

Los datos obtenidos del personal de enfermería a través de las encuestas desarrolladas serán anónimos, confidenciales y no se compartirán. No se solicitarán nombres ni datos vinculantes que afecten el derecho a su autonomía y privacidad para evitar algún daño mental o moral.

Principio de justicia

El personal de enfermería recibirá un buen trato, en equidad y razón durante el proceso de obtención de información; no se interferirá en su centro de labores ni se limitarán sus tiempos durante la atención a sus pacientes, dado que el test a desarrollar será virtual en su descanso.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	E	E	F	F	M	M	A	A	M			
Identificación del problema de investigación	C											
Formular las preguntas de la investigación		C	C									
Buscar los antecedentes			C	C								
Formulación de los objetivos e hipótesis				C	C							
Selección de la técnica e instrumento que se aplicara					C	C						
Elaborar como procesar y analizar los datos						C	C					
Redactar los aspectos éticos						C	C					
Redactar los aspectos administrativos						C	C					
Redactar las referencias según normas de Vancouver							C					
Redacción de los Anexos							C	C				
Aprueban el proyecto									XC			
Aplicar el trabajo de campo										XC	XC	
Redactar el informe												XC

Leyenda

Actividades cumplidas: C Actividad por Cumplir: XC

4.2. Presupuesto

Bienes de consumo	Unidad	Cantidad	Unitario	Total
Material de escritorio				
Papel Bond A4	Millar	2	13	26
Lapiceros	Unidad	8	3.5	28
Material de Impresión				
Cartucho de impresora	Unidad	3	35	105
Material de Soporte Informático				
Usb	Unidad	2	64	128
Otros servicios (terceros)				
Estadístico	Asesoría	1	400	400
Fotocopias	Millar	1	1	10
Movilidad				
Movilidad local	Veces	45	5	225
Viáticos en zona del proyecto				936
Total				4000

Fuente: Elaboración propia

5. REFERENCIAS

- 1.- Parrales I., Chilán N., Macias V. «Síndrome de burnout, problema latente en trabajadores de la salud». *Journal Scientific Investigar*, vol. 4, nº 1, pp. 3329-3339, 2024.
- 2.- Vera L. «Síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios como consecuencia del Covid-19». *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, vol. 8, nº 15, pp. 1-12, 2024.
- 3.- Society N.G. «Síndrome de burnout: síntomas, tratamiento y cómo enfrentar esta enfermedad,» 21 noviembre 2022. [En línea]. Available: <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/11/sindrome-de-burnout-sintomas-tratamiento-y-como-enfrentar-esta-enfermedad>.
- 4.- Organización Mundial de la Salud, «La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo,» 28 septiembre 2022. [En línea]. Available: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>.
- 5.- Vaisman A., Guiloff R., Contreras R., Casas J., Calvo R. & Figueroa D. «Journal of Isakos,» *Más del 50% del agotamiento autoinformado entre cirujanos ortopédicos latinoamericanos: una encuesta transversal sobre prevalencia y factores de riesgo*, vol. 8, nº 6, pp. 393-514, 2023.
- 6.- Ge M.W., Hu F.-H., Jia Y.-J., Tang W., Zhang W.-Q. & Chen H.-L. «Prevalencia global del síndrome de agotamiento de enfermería y tendencias temporales durante los últimos 10 años: un metanálisis de 94 estudios que cubren más de 30 países,» *Revista de enfermería clínica*, vol. 32, nº 17, pp. 5836-5854, 16 mayo 2023.
- 7.- BBC, «Agotamiento extremo y burnout:

- cómo ocurre y qué hacer al respecto,» 17 enero 2024 . [En línea]. Available: <https://www.bbc.com/future/article/20240117-extreme-exhaustion-the-truth-about-burnout>.
- 8.- Rosales K. M., Saúde mental dos profissionais da saúde em países latino-americanos: uma revisão de estudos publicados durante o primeiro ano da pandemia Covid-19, Foz do Iguaçu: Universidad Federal da integração Latino-americana, 2023.
- 9.- Departamento de Medicina Preventiva Laboral, «Burnout Síndrome del quemado,» 11 abril 2023. [En línea]. Available: <https://www.csjn.gov.ar/medprev/verNoticia.do?idNoticia=7042>.
- 10.- Abramson A. «El agotamiento y el estrés están en todas partes,» *American Psychological Association*, vol. 53, nº 1, pp. 72-79, 2022.
- 11.- Botiakova V. «Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de salud en América del Norte, Sur y Asia» *Art of Medicine*, vol. 2, nº 26, pp. 205-213, 25 julio 2023.
- 12.- Marín H. & Neyra A. X. «Relación entre depresión y síndrome de burnout en adultos: una revisión aplicada». Universidad de Lima, 2023.
- 13.- Luna D, Figuerola R. P., Sienna J. J., Hernández A., Soria A., Hernández S. & Toledano F. «Burnout y su relación con el engagement laboral en profesionales de la salud: un enfoque de análisis de perfiles latentes» *Revista PubMed Central*, vol. 11, nº 23, pp. 1-19, 2023.
- 14.- Meng-Wei, G., Fei-Hong H., Yi-Jie J., Wen T., Wan-Qing Z. & Hong-Lin C. «Prevalencia mundial del síndrome de agotamiento de enfermería y tendencias temporales de los últimos 10 años: un metanálisis de 94 estudios que cubren más de 30 países» *Revista de enfermería clínica*, vol. 32, nº 17, pp. 5836-5854, 16 mayo 2023.

15. Albazoon F., Khogali F., Burjaq R., Chandra P., Alabdulla M., Abdulazizb M. & Hammoudeh S. «Burnout entre los profesionales de la salud en Qatar: una revisión sistemática» *Revista asiática de psiquiatría*, vol. 85, nº 1, pp. 1-7, 2023.
16. Wu L.-C., Chou C.-Y. & Kao C.-Y. «El apoyo social en el lugar de trabajo como factor mediador en la asociación entre factores estresantes ocupacionales y agotamiento laboral: un estudio en el contexto de la enfermería taiwanesa» *Journal of Nursing Management Hindawi*, vol. 2023, nº 1, pp. 1-11, 2023.
17. Rea J. K., Morillo J. R. & Flores D. A. «El burnout en profesionales de la salud del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Central Loja en pandemia: factores sociodemográficos y laborales» *Revista de Investigación Talentos*, vol. 10, nº 1, pp. 2631-2476, 2023.
18. Guachalla N. «Síndrome de Burnout en instrumentadoras (es) quirúrgicas del Hospital de Clínicas, Servicio de Quirófano, segundo trimestre de la gestión 2021». [Tesis Segunda Especialidad], La Paz, Bolivia: Repositorio Institucional Universidad Mayor de San Andrés, 2022.
19. Putraa K. R. & Setyowati R. «Prevalencia del síndrome de agotamiento entre enfermeras de hospitales generales de la provincia de Java Oriental: estudio transversal». *Enfermería Clínica*, vol. 29, nº S2, pp. 362-366, 2019.
20. Luna N. V. «Factores predisponentes del síndrome de burnout en instrumentadoras (es) quirúrgicas, Hospital Atención Integral General Obrero N°1 CNS, primer trimestre gestión 2020». [Tesis Segunda Especialidad], La Paz, Bolivia: Repositorio Institucional Universidad Mayor de San Andrés, 2020.
21. Quispe C.C. «Asociación de factores laborales con el desarrollo de síndrome de burnout en enfermeras del centro quirúrgico de un hospital estatal, 2024». [Tesis

- Segunda Especialidad], Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024.
22. - Maza F.M. Condiciones laborales en el Síndrome de Burnout del personal de enfermería del Centro Quirúrgico en un hospital nacional, Lima 2024 [Tesis de Maestría], Lima, Perú: Universidad César Vallejo, 2024.
23. - Estrada G. M. «Estresores laborales y el síndrome de burnout en enfermeras asistenciales, centro quirúrgico, Hospital de Emergencias Grau III EsSalud, Lima, 2021». [Tesis de Maestría], Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener, 2024.
24. - Atoche C.R. «Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico en estado de pandemia por Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima–2021». Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2024.
25. - Choy L. N. «Síndrome de burnout en el personal de enfermería de centro quirúrgico en pandemia de Covid-19 de hospital Santa Gema de Yurimaguas, Loreto 2021». Loreto, Perú: Universidad Norbert Wiener, 2021.
26. - Espinoza L.P. «Estresores laborales y el síndrome de burnout en enfermeras asistenciales, centro quirúrgico, Hospital de Emergencias Grau III EsSalud, Lima, 2021». Lima, Perú: Universidad César Vallejo, 2021.
27. - Wekenborg M. K., Hill L. K., Grabbe P., Julián D., & Thayer F. «Asociaciones entre los síntomas de agotamiento y el comportamiento social: explorando el papel del estrés agudo y la función vagal» *BMC Salud Pública volumen*, vol. 1, n° 892, pp. 1-5, 5 mayo 2022.
28. - Tito P. L., Torres M. & Perez E. E. «Predictores del síndrome de burnout en docentes universitarios: Un análisis factorial exploratorio» *Enfermería Global*, vol. 21, n°

- 3, pp. 50-81, 3 julio 2022.
29. Khammissa R. A., Nemutandani S. & Feller L. «El constructo burnout con referencia a los profesionales sanitarios: una revisión narrativ» *SAGE Medicina Abierta*, vol. 10, nº 1, pp. 1-9, 2022.
30. Maslach C. «Enciclopedia del estrés» Segunda edición ed., Estados Unidos: Academic Press, 2007, pp. 368-371.
31. Bianchi R., Wac K., Sowden J. F. & Schönfeld I. S. «¿Quemado por el agotamiento? Perspectivas del análisis histórico,» *Psicología Organizacional*, vol. 13, nº 1, pp. 1-7, 7 septiembre 2022.
32. Rashid F., Erfan R.A., Mehedi H., Dhar S., Bhuiyan N. H., Sattar A. & Chowdhury S. «Síndrome de agotamiento entre médicos de primera línea de hospitales de atención secundaria y terciaria de Bangladesh durante la pandemia de COVID-19» *Plos One*, vol. 17, nº 11, pp. 1-13, 2022.
33. Klamut O., Olivera-Figueroa L.A. & Weissenberger S. «Una perspectiva de tiempo equilibrado y síndrome de agotamiento en el mundo empresarial» *Int J Environ Res Salud Pública*, vol. 19, nº 21, pp. 1-14, 4 noviembre 2022.
34. Petrú G.J., Zychová K., Drahotová K., Kuralová K. Stanislavská L.K. & Pil L. «Identificando la comunicación del síndrome de burnout en la plataforma Twitter desde la perspectiva individual, organizacional y ambiental» *Psicología Organizacional*, vol. 14, nº 1, pp. 1-17, 18 octubre 2023.
35. Edú-Valsani S., Laguía A. y Moriano J.A. «Burnout: una revisión de la teoría y la medición» *Int J Environ Res Salud Pública*, vol. 19, nº 3, pp. 1-15, 19 febrero 2022.
36. Marín G. «Síndrome de burnout». *International Journal of Psychology and Neuroscience*, vol. 8, nº 1, pp. 19-30, 30 abril 2022.
37. Claponea R. M., Pop L. M., Iorga M. & Iurco R. «Síntomas del síndrome de

- agotamiento entre los médicos durante el brote de la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática de la literatura» *Literature Review. Healthcare*, vol. 10, n° 6, pp. 1-13, 21 mayo 2022.
38. Chonto O. E. «Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en personal de salud de una clínica-Piura 2023». [Tesis de Maestría], Universidad César Vallejo, 2023.
-
39. Molina J. I. & Erazo S. P. «Síndrome de desgaste profesional en el personal de salud durante la pandemia de COVID-19» *Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, vol. 7, n° 1, pp. 88-95, 2024.
-
40. Marín I., Fira-Mladinescu C., Marin C.N., Stan V. & Ursoniu S. «Un análisis del agotamiento, el afrontamiento y la velocidad de la onda del pulso en relación con el lugar de trabajo de los trabajadores de la salud para la sostenibilidad de la carrera médica» *Sustainability*, vol. 16, n° 3, pp. 1-17, 2024.
-
41. Calitz K. «Burnout en el lugar de trabajo» *Sabinet African Journals*, vol. 43, n° 2, pp. 320-348, 1 setiembre 2022.
-
42. Pujol-Castro A., Valerio-Rao G., Vaquero-Céspedes P. & Catalá-López F. «Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis» *Gaceta Sanitaria*, vol. 1, n° 102384, pp. 1-9, 22 abril 2024.
-
43. García E. & Cusme N.A. «Aplicación del Modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés» *Brazilian Journal of Review*, ISSN: 2595-6825, pp. 1-34, 1 mayo 2023.
-
44. Fatkhuri F., Tawil M. R., Saragih H., Sriyanti E. & Yeni A. «Análisis de la influencia de la productividad laboral, el entorno laboral y la carga de trabajo en el desempeño de los empleados de las oficinas del ministerio» *Journal Ekonomi*,

Manajemen dan Akuntansi, vol. 10, nº 1, pp. 109-115, 1 febrero 2024.

45.
- Fehintola V., Ngozi T., Samiat I., Akorede N., Sylvester A. & Omoponle H. «Mejora de la productividad docente entre el personal universitario: la influencia del compromiso organizacional y la carga de trabajo» *Journal of General Education and Humanities*, vol. 3, nº 1, pp. 37-46, 05 diciembre 2023.
46.
- Jianyun S. Z., Xiyang M. & Yiyang W. «Conflicto trabajo-familia entre trabajadores de atención primaria de salud durante la pandemia de COVID-19: su papel mediador en la relación entre carga de trabajo y agotamiento laboral» *Revista de enfermería clínica Wiley*, vol. 1, nº 1, pp. 1-10, 29 enero 2024.
47.
- Sahasrani F., Oktavia E., Prasasti P. & Haryadi D. «El efecto de la satisfacción laboral y la carga de trabajo en el desempeño de los empleados en PT Suri Tani Pemuka» *Revista de Ciencias de la Gestión (JMAS)*, vol. 7, nº 1, pp. 444-451, 27 enero 2024.
48.
- Bella L.S. & Soehari T.D. «El efecto de la carga de trabajo y el compromiso organizacional en el desempeño de los empleados con el compromiso de los empleados como variable mediadora» *Dinasti Revista Internacional de Gestión de Negocios Digitales*, vol. 5, nº 2, pp. 194-202, 01 febrero 2024.
49.
- Elshaer I.A., Azazz A.M., Ghaleb M.M., Abdulaziz T.A., Mansour M.A. & Fayyad S. «El impacto del uso de las TIC en el trabajo sobre la injusticia percibida: explorando los efectos de la sobrecarga de roles laborales y el desapego psicológico» *Revista de Innovación Abierta: Tecnología, Mercado y Complejidad*, vol. 10, nº 1, pp. 1-11, marzo 2024.
50.
- Ahmad Z., Khalid F., Aljanabi H.M., Alshahrani M.M., Jahlan I., Bakarman S.S. & Shahbal S. «Estrés ocupacional, desempeño laboral y sobrecarga de roles entre enfermeras que trabajan en el sector de

- la salud: un modelo mediacional,» *Estudios kurdos*, vol. 12, nº 1, pp. 2883-2894, 01 enero 2024.
51. - Naveed A., Farooq Z., Tariq M., Siddique A., Altaf H., Noreen N. & Zafar M. «Impacto de la sobrecarga de trabajo en el desempeño de las enfermeras en un hospital de atención terciaria de Lahore,» *Anales de Punjab Medical College (APMC)*, vol. 17, nº 2, pp. 254-257, 30 junio 2023.
52. - Izdebski Z., Kozakiewicz A., Białorudzki M., Dec-Pietrowska J. & Mazur J. «Burnout ocupacional en trabajadores de la salud, estrés y otros síntomas de sobrecarga laboral durante la pandemia de COVID-19 en Polonia,» *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, vol. 20, nº 3, pp. 1-19, 2023.
53. - Organización Panamericana de la Salud. «Dotación de personal para los servicios de enfermería en hospitales de distrito para la atención primaria de salud», *Organización Mundial de la Salud*, nº32, ISBN 92 75 71046 5, pp.1-81, 1994.
54. - Babamohamadi H., Davari H., Abbas-Ali S., Alaei S. & Pordanjani S. «La asociación entre carga de trabajo y calidad de vida laboral de enfermeras que atienden a pacientes con COVID-19» *BMC Enfermeras*, vol. 22, nº 1, pp. 1-11, 2023.
55. - Mohammadi F., Nogueira L. S. & Hanifi N. «Una comparación de las medias de la puntuación de la actividad de enfermería para las dimensiones de cuidados omitidos en pacientes de la unidad de cuidados intensivos,» *Foro de Enfermería Hindawi*, vol. 2023, nº 9913092, pp. 1-11, 18 octubre 2023.
56. - Pía F., María M., Ivziku D., Raffaele B., Lommi M., Tolentino M., Montini G., Porcelli B., Benedictis A. & Tartaglino D. «Organización del trabajo de las enfermeras y su relación con la carga de trabajo en unidades médico-quirúrgicas: un estudio multicéntrico observacional transversal,» *Healthcare*, vol. 11, nº 2, pp. 1-13, 4 enero 2023.

2023.

57.
- Marama E., Norte J., Karla W., Carneiro R.E. & y Bueno L. «Innovación tecnológica para la asignación de cargas de trabajo en la gestión del cuidado de enfermería: una revisión integradora,» *Investigación Científica y Técnica en Prevención, Seguridad y Salud de las Actividades de Alto Rendimiento*, vol. 20, n° 1, pp. 1-13, 22 diciembre 2022.
58.
- Soto-Castellón M., Leal-Costa C., Pujalte-Jesús M., Soto-Espinosa J. & y Díaz-Agea J., «Carga de trabajo mental subjetiva en enfermeras de urgencias españolas. Un estudio sobre factores predictivos» *Enfermería de Emergencia Internacional*, vol. 69, n° 1, julio 2023.
59.
- Fadhli M., Hanafi A. & Yuliani Y. «<https://ijssrr.com/journal/article/view/1096#:~:text=Art%C3%ADculos%20principales,El%20impacto%20de%20la%20carga%20de%20trabajo%20y%20el%20estr%C3%A9s%20laboral%20con%20la%20motivaci%C3%B3n%20laboral%20como%20variables%20intervinientes%20en%20el%20desem>» *Revista Internacional de Investigación y Revisión de Ciencias Sociales*, vol. 6, n°3, pp. 312-323, 07 marzo 2023.
60.
- Li L., Feng Z., Zhu M., Yang J. & Yang L. «El efecto mediador de la personalidad sobre la carga de trabajo mental y los beneficios profesionales percibidos de las enfermeras en el este de China» *BMC Nursing*, vol. 22, n° 440, pp. 1-15, 2023.
61.
- Rousta A., Rabori R. M. & Sabzevari S. «El estudio de la relación entre la carga de trabajo mental de las enfermeras y el mantenimiento de la dignidad humana de los pacientes.» *Research Square*, vol. 1, n° 1, pp. 1-13, 19 julio 2023.
62.
- Trigoso G. «Carga emocional en el personal de enfermería». Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2024.
63.
- Shan Y., Shang J., Yan Y. & Ye X. «Interrupción del flujo de trabajo y carga de

- trabajo mental de las enfermeras en tareas de historia clínica electrónica: un estudio observacional» *Enfermería BMC*, vol. 22, n° 63, pp. 1-13, 9 marzo 2023.
64. Hernández-Sampieri R. & Mendoza C. «Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta». Mc Graw Hill Education, 2018.
-
65. Elsevier, «Cuestionario Burnout Inventory» 17 febrero 2024. [En línea].
-
66. Hernández R., Fernández C. & Baptista M. «Metodología de la Investigación», Mc Graw Hill Education, 2014.
-
67. Gallardo E. «Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo». Universidad Continental, 2017.
-
68. Ñaupas H., Valdivia M., Palacios J. & Romero H. «Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de Tesis». 5° ed., Ediciones de la Universidad, 2018.
-
69. Hernández-Sampieri R. «Metodología de la Investigación». 6° edición ed., Mc Graw Hill Education, 2018.
-
70. Polanía C., Cardona F., Castañeda G., Vargas N., Calvache O. & Abanto W. «Metodología de Investigación Cuantitativa & Cualitativa Aspectos conceptuales y prácticos para la aplicación en niveles de educación superior». Piura: Institución Universitaria Antonio José Camacho de Cali, Colombia, 2020.
-

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia de variable 01: Síndrome de Burnout

“Síndrome de burnout relacionado a carga laboral en profesionales de Enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE 01			
			SÍNDROME DE BURNOUT			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Rangos
Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la Carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024?	Objetivo general Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la Carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.	Hipótesis general Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024. No existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024	Agotamiento emocional	1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo. 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. 8. Siento que mi trabajo me está desgastando. 13. Me siento frustrado/a en mi trabajo. 14. Creo que trabajo demasiado. 16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades en mi trabajo.	1-2-3 -6-8- 13-14 -16-20	Bajo: 0 - 18 Medio: 19 - 26 Alto: 27 - 54
Problemas específicos 1.¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión Agotamiento emocional y la Carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024?	Objetivos específicos 1. Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión Agotamiento emocional y Carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.	Hipótesis específicas 1. Existe relación significativa entre la dimensión Agotamiento emocional y Carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.				
2.¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y la Carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024?	2. Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión Despersonalización y la Carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.	2. Existe relación significativa entre la dimensión la Despersonalización y la Carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.	Realización personal	4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes. 7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes. 9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo. 12. Me siento con mucha energía en mi trabajo. 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes. 18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes. 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. 21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	4-7-9 -12-17-18- 19-21	Bajo: 0 - 33 Medio: 34 - 39 Alto: 40 - 56
3.¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión Realización personal y la Carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024?	3. Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión la Realización personal y Carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.	3. Existe relación significativa entre la dimensión Realización personal y la Carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.				

enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024?						
----------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Anexo 01: Matriz de consistencia de variable 02: Carga laboral

“Síndrome de burnout vinculado a carga laboral en profesionales de Enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE 02			
			CARGA LABORAL			
Problemas específicos			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Rangos
4. ¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión carga física y la Carga laboral en profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024?	1. Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión la carga física y la carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.	Hipótesis específicas 4. Existe relación significativa entre la dimensión carga física y carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.	Carga física	16. Requerimientos físicos, mecánicos y bioenergéticos de un trabajador durante una jornada laboral. 17. Trabajo pesado, actividades repetitivas, posturas estáticas (posturas desfavorables, levantar y transportar objetos pesados). 18. La situación de cada paciente, la unidad de cuidados al que pertenece, el tipo de paciente y el nivel de trabajo. 19. La excesiva cantidad de funciones y deberes que asume el personal de enfermería durante su jornada laboral. Cantidad de tiempo para brindar servicios a un excesivo número de pacientes por jornada laboral.	1-2-3-4-5	Bajo: Medio: Alto:
5. ¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y su dimensión carga mental y la carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024?	2. Identificar la relación que existe entre Síndrome de Burnout en su dimensión carga mental y carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.	5. Existe relación significativa entre la dimensión carga mental y carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.	Carga mental	20. Requerimientos cognitivos o intelectuales, nivel de actividad mental o esfuerzo intelectual necesario para realizar labores. 21. El nivel de atención, sentimiento, demandas mentales del trabajo, relación entre demanda de tareas, excitación, desempeño humano. 22. Cantidad del esfuerzo psicológico, proceso subjetivo, demanda de tareas, apoyo, cognición del trabajador y experiencia pasada. 23. Correctas decisiones clínicas y garantía de seguridad del paciente. El comportamiento laboral, esfuerzo y desempeño en situaciones complejas y dinámicas, cantidad de pensar, demanda cognitiva o cantidad de esfuerzo de procesamiento del pensamiento requerido. Factores ambientales (interrupciones) y factores de demanda de la tarea (tiempo, dificultad), tecnología (usabilidad del sistema).	6-7-8-9-10	Bajo: Medio: Alto:
6. ¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión carga emocional y carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024?	3. Identificar la relación entre Síndrome de Burnout en su dimensión carga emocional y carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.	6. Existe relación significativa entre la dimensión carga emocional y carga laboral en profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024.	Carga emocional	24. Agresiones violentas en su lugar de trabajo y situaciones o momentos desagradables por familiares de pacientes. 25. El servicio en urgencias influenciada por ocupación de camas, la agudeza del paciente y los recursos de personal disponibles. 26. Seguridad del paciente y reducción de incidentes de seguridad del paciente y de mortalidad. 27. El nivel de tasa de rotación en escasa coordinación con la administración se puede reducir efectivamente. Limitada identidad profesional al sentirse ajeno a la institución, a su unidad de cuidados y a su trabajo como	11-12-13-14-15	Bajo: Medio: Alto:

				enfermera. mejorar su identidad profesional como personal de enfermería.		
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------	--	--

Anexo 02: Instrumento 1

Cuestionario para determinar la variable Síndrome de Burnout

Edad: 25 a 30 () 31-35 () 36-40 () 41-45 () 46-50 () 51-55 ()
Sexo: Masculino () Femenino ()

Instrucción: Señale el número que crea oportuno de la Frecuencia con que siente los enunciados:

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

Cuestionario Burnout		
Nº	Enunciados	Frecuencia
01	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
02	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
03	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
04	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	
05	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
06	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
07	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
08	Siento que mi trabajo me está desgastando.	
09	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades en mi trabajo.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas para evaluar	Valor total obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

- Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

ANEXO 2

Cuestionario para determinar la variable Carga laboral

Instrucción: A continuación, se presenta un listado de preguntas, responda marcando con un aspa según considere su respuesta:

Nunca = 5 Casi nunca = 4 Algunas veces = 3 Casi siempre = 2 Siempre = 1

Nº	Carga física	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Carga física						
01	La actividad laboral, no le permite sentarse con facilidad.					
02	Su actividad laboral se caracteriza por un desplazamiento continuo.					
03	Las labores durante el turno demandan mucho esfuerzo.					
04	La actividad laboral le permite espacios de descanso.					
05	La entidad le brinda condiciones, cuando la actividad laboral demanda de mucho esfuerzo físico.					
06	Se ha formado sobre la correcta manipulación de 68 cargas laborales.					
07	Se controlan las cargas laborales en forma correcta.					
Carga mental						
08	El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado.					
09	Debe mantenerse la atención al menos de la mitad del tiempo.					
10	Además de las pausas reglamentarias, el trabajo le permite alguna pausa.					
11	Se puede cometer algún error sin que incida de forma crítica sobre instalaciones o personas.					
12	El ritmo de trabajo viene determinado por mucha presión de los usuarios y familiares					
13	El ritmo de trabajo es fácilmente alcanzable por un trabajador con experiencia.					
14	El trabajo se basa en el tratamiento de información (procesos automatizados, informática, etc.).					
15	La cantidad de información que se recibe es razonable. Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las tareas.					
16	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.					
Trabajo por turnos						
17	El trabajo que se realiza es a turnos.					
18	El calendario de turnos se conoce con anticipación.					
19	Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo nocturno y posteriormente a intervalos regulares.					
20	El trabajo implica turnos nocturnos.					
21	Se respeta el ciclo sueño/vigilia.					
22	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.					
23	Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.					

Fuente: instrumento elaborado por De arco, O. Sobrecarga laboral en profesionales de Enfermería de Unidades de Cuidado Intensivo en Instituciones Hospitalarias de Cartagena de Indias, 2012.

Criterio de medición

- Carga laboral leve: (23- 54)
- Carga laboral moderado (55- 85)

- Carga laboral intenso. (86- 115)

Anexo 04: Consentimiento informado

ANEXO3 **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Lima, 01 octubre del 2024

Señor Doctor:
Director del Centro Quirúrgico Hospital, Lima – 2024
Presente.

Me dirijo a su digno despacho como enfermera en la digna entidad de salud que tiene a bien dirigir y como estudiante de la especialización en Enfermería de Centro Quirúrgico en Universidad Norbert Wiener en la que vengo desarrollando el proyecto de investigación, denominado “**Síndrome de burnout relacionado a carga laboral en profesionales de Enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima – 2024**”, dado que el personal profesionales de Enfermería como fuerza, importantes del sistema de salud, se enfrentan al desafío de responsabilidades laborales diversas. Este estudio tiene como objetivo investigar la relación que existe entre la carga de trabajo y la salud física, mental y emocional.

Por este motivo, para aplicar los instrumentos de Síndrome de Burnout (SB) y Carga laboral (CL), debo contar con vuestro consentimiento por el cual, solicito a usted, brinde facilidades y autorice su aplicación (cuestionarios Google Form) dirigidos al personal profesional de enfermería en Centro Quirúrgico de la institución que tiene a bien dirigir.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle mi genuino agradecimiento y real aprecio por el apoyo brindado.

Lic. Olga Libia Choquez Marcos
Enfermera Titular
DNI N° 21880411

Por intermedio del presente, autorizo que se aplique el presente instrumento.

Firma de Director

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 10% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.unsch.edu.pe Internet	2%
3	hdl.handle.net Internet	2%
4	uwiener on 2023-02-19 Submitted works	1%
5	Universidad Wiener on 2025-02-08 Submitted works	1%
6	Universidad Continental on 2018-09-24 Submitted works	<1%
7	trovare.hospitalitaliano.org.ar Internet	<1%
8	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	<1%