



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS,
LABORALES Y SU RELACIÓN CON EL SINDROME
DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III
ESSALUD_CHIMBOTE, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAESTRA EN
SALUD PÚBLICA**

AUTORA

RUIZ ARIAS, MARIANELA JANNET

ORCID: 0000-0001-7749-4916

ASESORA

DRA. GIRÓN LUCIANO, SONIA AVELINA

ORCID: 0000-0002-2048-5901

CHIMBOTE - PERÚ

2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Ruiz Arias, Marianela Jannet

ORCID: 0000-0001-7749-4916

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Posgrado,
Chimbote, Perú

ASESORA

Dra. Girón Luciano, Sonia Avelina

ORCID: 0000-0002-2048-5901

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Dra. Condor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

Presidenta

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

Miembro

Dra. Condor Heredia, Nelly Teresa

Miembro

Dra. Girón Luciano, Sonia Avelina

Asesora

4. AGRADECIMIENTO

A Dios, por el regalo de la vida
día a día. A mi tutor Dra. Sonia
Girón por el tiempo dedicado y
los conocimientos brindados.

A mis hijos Mikaela y Mateo, mi hermana
Vanessa, a mis padres, que desde muy
niña me enseñaron el valor del estudio y la
perseverancia, la lucha diaria por ser
mejor.

5. DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mis hijos Mikaela y Mateo, mi esposo Miguel, y mi hermana Vanessa, quienes me enseñaron que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo. También está dedicado a mis padres, que me enseñaron que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez.

6. RESUMEN

La presente investigación responde a la interrogante ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas, laborales y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022?, nos planteamos el objetivo de determinar la relación entre las características sociodemográficas, laborales y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, el estudio fue cuantitativo transversal, descriptivo correlacional. La población y muestra estuvo constituido por 40 profesionales de enfermería que laboran en la UCI COVID. Se aplicaron dos instrumentos, el cuestionario Maslach Burnout Inventory y una ficha de recolección de datos sociodemográficos y laborales. Los resultados fueron que el 100% de los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del hospital Base III EsSalud-Chimbote presentaban algún nivel de síndrome de Burnout, hay algunas características sociodemográficas y laborales con correlación positiva con el síndrome de Burnout. Se concluyó que las características sociodemográficas con correlación positiva con el síndrome de Burnout son la edad, el estado civil casado y el número de hijos; y las características laborales son los años de experiencia laboral, el tiempo de trabajo en UCI-COVID, las horas de trabajo mensual, los incentivos económicos y el temor al despido, además la totalidad del personal de enfermería sufren algún nivel de estrés.

Palabras clave: Burnout, características demográficas, características laborales, UCI-COVID.

ABSTRACT

This research answers the question: What is the relationship between sociodemographic, labor characteristics and burnout syndrome in nursing professionals from the COVID-19 intensive care unit of Base III EsSalud_Chimbote hospital, 2022? We set ourselves the objective of to determine the relationship between sociodemographic, labor characteristics and burnout syndrome in nursing professionals from the COVID-19 intensive care unit of the Base III EsSalud_Chimbote hospital, the study was quantitative cross-sectional, descriptive correlational. The population and sample consisted of 40 nursing professionals who work in the ICU-COVID. Two instruments were applied, the Maslach Burnout Inventory questionnaire and a data collection form. The results were that 100% of the nursing professionals who work in the COVID-19 intensive care unit of the Base III EsSalud-Chimbote hospital presented some level of Burnout syndrome, there are some sociodemographic and labor characteristics with a positive correlation with the syndrome. of Burnout. It was concluded that sociodemographic characteristics with a positive correlation with Burnout syndrome are age, married marital status and the number of children; and the labor characteristics are the years of work experience, the work time in the ICU-COVID, the monthly work hours, the economic incentives, and the fear of dismissal, in addition, all the nursing staff suffer some level of stress.

Keywords: Burnout, demographic characteristics, ICU-COVID, Work characteristics

7. CONTENIDO

	Pág
1. Título de la tesis	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido	vii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	ix
I. Introducción	1
II. Marco Teórico	12
2.1 Bases teóricas relacionadas con el estudio	12
2.2 Hipótesis	55
2.3 Variables	55
III. Metodología	56
3.1 El tipo y nivel de la investigación	56
3.2 Diseño de la investigación	57
3.3 Población y muestra	57
3.4 Definición y operacionalización de variables e indicadores	58
3.5 Técnicas e instrumentos	67
3.6 Plan de análisis	71
3.7 Matriz de consistencia	72
3.8 Consideraciones éticas y de rigor científico	75
IV. Resultados	77
4.1 Resultados	77
4.2 Análisis de los resultados	90
V. Conclusiones y Recomendaciones	104
Aspectos complementarios	108
Referencias Bibliográficas	109
Anexos	124

8. INDICE DE TABLAS

	Pag
TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022	77
TABLA 2: CARACTERÍSTICAS LABORALES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022	79
TABLA 3: NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022	82
TABLA 4: RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022	83
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y CARACTERÍSTICAS LABORALES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022	86

INDICE DE GRÁFICOS

Pag

GRÁFICOS DE LA TABLA 1:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 202278

GRÁFICOS DE LA TABLA 2:

CARACTERÍSTICAS LABORALES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 202281

GRÁFICOS DE LA TABLA 3:

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022 82

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y EDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 202284

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTADO CIVIL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 202284

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y NÚMERO DE HIJOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS

INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022	85
---	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 5

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022	87
--	----

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y TIEMPO DE TRABAJO EN UCI COVID EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022	87
---	----

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y HORAS DE TRABAJO MENSUAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022	88
---	----

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT E INCENTIVOS ECONOMICOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022	88
--	----

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y TEMOR AL DESPIDO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022	89
---	----

I. INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo del 2020 con el diagnóstico del primer caso de infección por SARS-Cov2 en el Perú, se inició una época muy aciaga con lo que respecta a la salud en nuestro país, a diciembre del 2021 se contabilizan 2,271,549 peruanos que han padecido la COVID-19 (Coronavirus disease 2019), de los cuales 202,424 personas han perdido la vida debido a la enfermedad propiamente dicha y un porcentaje no determinado debido a la precariedad de nuestro sistema de salud (1, 2).

Frente a esta nueva enfermedad, los trabajadores de la salud que enfrentan en primera línea como son médicos y personal de enfermería a menudo se encuentran a con situaciones que afectan su salud mental debido a condiciones inadecuadas de trabajo, el miedo a la muerte, temor a que sus familiares pueden infectarse y morir, sobrecarga de trabajo por el incremento de pacientes y complejidad de los cuidados, esto llevo al personal de salud que labora en el servicio unidad de cuidados intensivos, a sufrir estrés laboral severo crónico o también conocido como síndrome de burnout (3).

El Informe sobre la salud en el mundo elaborado por la World Health Organization (OMS), en 2000 señaló que los recursos humanos del sistema de salud son esenciales para el funcionamiento normal del sistema y para asegurar que brinde una buena calidad de servicio. Se recomendó la realización de una gestión adecuada de los recursos humanos que debe considerar variables como la satisfacción salarial, las oportunidades de desarrollo profesional y las condiciones laborales favorables de los profesionales que tienen un impacto significativo en su calidad de trabajo y de vida (4, 5).

La International Labor Organization en el año 2013 (OIT), refiere que las enfermedades profesionales y los accidentes laborales producen una pérdida de 2,8 billones de dólares anuales a nivel mundial, correspondiente al 4% del producto bruto interno (PBI), siendo los síntomas más habituales, el cansancio físico y mental, cuyas posibles causas son la falta de éxito terapéutico observable en los pacientes, falsos liderazgos y falta de interacción social (6).

Dentro de los riesgos laborales, el síndrome de burnout es una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo y fuente de accidentabilidad y absentismo. Cuando el estrés relacionado al trabajo sobrepasa los niveles adaptativos y llega a ser crónico, recibe el nombre de burnout o síndrome de burnout (del inglés: burn = quemar; out = fuera). En España ya existe una ley que respalda la importancia de reconocer a este síndrome como una dolencia psíquica causante de periodos de incapacidad laboral y como un accidente laboral (5).

Este síndrome surge como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicio que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización (7).

El síndrome de burnout es un grave problema que enfrentan los que cuidan la salud de las personas afectadas por enfermedades crónicas. Maslach y Jackson definieron el burnout como una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia el personal con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización (8,9).

En los profesionales de salud, se debe tomar en cuenta como factor el contacto directo que tienen con la muerte, el dolor y la enfermedad, aunado a la presencia de sobrecarga laboral por la presencia de poco personal, trabajo con alto desgaste físico emocional, más de 150 horas mensuales y con nivel elevado de exigencia profesional (10,11). Es así que, en el 2018 la (OMS), reconoció oficialmente como un “fenómeno ocupacional” incluyéndolo en el CIE-11 que entrará en vigencia a partir del 1ero de enero del 2022, definiéndolo como: Síndrome conceptualizado como resultado final de un estrés laboral crónico que no ha sido satisfactoriamente manejado, siendo caracterizado en tres dimensiones: sentimiento de baja energía o agotamiento, mayor distancia mental del trabajo, sentimientos de negativismo o cinismo y con reducida eficacia profesional (12).

El personal de enfermería en su rol de cuidador de pacientes tiene contacto directo con todas las situaciones que se relacionan al paciente y sus familiares que se ven afectadas por factores económicos, educativos y sociales, en los que el personal no puede apoyar (5). Afectando el síndrome de burnout en sus 4 etapas desde la primera etapa de idealismo y entusiasmo: la persona tiene un alto nivel de energía en el trabajo, con expectativas poco realistas sobre sí mismo, luego la etapa de estancamiento: en la que el individuo presente enlentecimiento de sus actividades que desarrolla que confirma que sus expectativas son irreales (13,14).

La etapa de apatía: es la base central del síndrome, debido a que las frustraciones sobre las expectativas planteadas paralizan las actividades de la persona, que se transforma en apatía y falta de interés; surgen problemas emocionales, físicos y comportamentales limitando el contacto con el paciente y genera retiro de la situación frustrante, que en la mayoría de casos es abandonar el

trabajo y la etapa final de distanciamiento con frustración crónica que ocasiona distanciamiento emocional y social, y devalúa la profesión; así como la pérdida de la satisfacción (14,15).

En la pandemia por el SARS-COV2 el personal de enfermería se ha visto saturado por alta demanda de pacientes críticos que ingresan a la unidad de cuidados intensivos COVID-19. En este contexto los profesionales de enfermería están expuestos de manera directa a la enfermedad infectocontagiosa aumentando el riesgo probabilístico de contagio personal y familiar generando un mecanismo de estrés laboral por lo que los cuidados de enfermería deben ser más minuciosos y precisos que sobrecarga al personal, además de incrementar el agotamiento físico y mental que si no existe un nivel de adaptación positivo a estos cambios por el riesgo de exposición al contagio puede desencadenar el síndrome de burnout teniendo niveles hasta llegar a la cronicidad con agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional baja, siendo necesario medir oportunamente para tomar medidas de afrontamiento eficaz en la unidad de cuidados intensivos COVID-19 (2).

La escala para medir el diagnóstico y magnitud del síndrome de burnout más conocido y utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI) que se compone de tres factores o subescalas: Agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP), realización personal (RP) (16).

A nivel internacional, en los Estados Unidos, la fatiga de sus trabajadores de la salud se consideró un problema de salud pública en 2019 y hasta el 50% de las enfermeras del país se vieron afectadas; en Europa y Asia la tasa de agotamiento en países de altos ingresos fue similar. El agotamiento emocional y el bajo rendimiento

personal son muy comunes entre las enfermeras de varios países, con tasas de prevalencia del 34% y 31% (17).

Estudios realizados también en Europa estiman la prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeras entre el 10-30 % (18). Una encuesta titulada barómetro del estrés en enfermería en España, mostró que el 96% había experimentado en alguna ocasión estrés en el trabajo con niveles bajos de realización personal. En Francia las enfermeras de cuidados críticos reportaron niveles graves de Burnout (32,8%) y el 60% expresó que desearía cambiar de profesión (19).

En América Latina y el Caribe según estudios realizados con el año 2015, comparativos en los países en los países de: Brasil, Colombia, Argentina y Costa Rica muestran nivel alto de Burnout, problema que afecta al 55% de enfermeras y al 11% en el Perú. (20). En Colombia, informan que el 26,6% de las enfermeras se sienten cansadas en el trabajo, siendo esto más prevalente aun en personal más joven, menores de 40 años y relacionado con un aumento de los niveles de estrés causado por la irregularidad del horario de trabajo, ósea 1 de cada 4 enfermeras padecen síndrome de Burnout, lo cual la hace una enfermedad muy prevalente (21).

En Cauca, Colombia en el 2017, se identificó la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus variables asociadas al síndrome y sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en enfermeras del área clínica del Hospital Universitario San José. La prevalencia fue de nivel alto de agotamiento emocional, alta despersonalización y nivel bajo de realización personal (22).

En Chile más del 50% del grupo de profesionales estudiados que presentaban síndrome de burnout en una intensidad intermedia. En México la prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería en el Hospital de Gineco-

Pediátrico con medicina familiar y en el Hospital General fue del 6,79%, mientras que en el Hospital de las Culturas de Chiapas fue del 72% (23,24.25).

En nuestro país, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima norte, se llevó a cabo el 2017 un estudio que reportó que el 46,6% del personal de enfermería presentaron síndrome Burnout, de ellas el 26,7% presentaban un grado muy elevado. Ese mismo año, el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, reportó que el 85% de las licenciadas de enfermería tuvieron un nivel medio, mientras el 6% presentaron un alto nivel de afectación por síndrome de burnout, se infiere que debido a la pandemia del COVID-19 la prevalencia ha aumentado. Mas aún el personal que labora en áreas críticos como la unidad de cuidados intensivos (26).

Estas cifras coinciden con el Hospital de la fuerza Aérea, donde la incidencia del síndrome de burnout es medio alto en un 81% en el personal de enfermería de los servicios críticos (27). Esto afirma que la enfermería es una de las profesiones más afectadas por el estrés laboral, por lo cual existe una fuerte prevalencia de problemas de salud físicos y mentales en sus profesionales. Aflige a los compañeros trabajadores de la salud y también interfiere en la atención del paciente, convirtiéndose en un grupo vulnerable o de alto riesgo de desarrollar el síndrome de burnout por la complejidad de las condiciones que debe enfrentar en su práctica diaria (28).

Además, las principales desencadenantes de burnout en el profesional de enfermería son la influencia de agentes relacionados con el marco social, en el contexto laboral y las características personales de los trabajadores, como son las variables demográficas, edad, sexo, estado civil y otras condiciones como el clima

laboral, la profesión, el nivel de formación y la ambigüedad del rol, consideradas variables que cumplen la función de antecedentes en el desarrollo (29,30).

Dentro de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, el profesional de enfermería se enfrenta a diario con diversas situaciones de difícil manejo a las que debe dar respuestas que repercuten en su salud mental. Entre estas situaciones se puede observar la constante preocupación por sus pacientes y familias debido a la incertidumbre de la situación, la ansiedad por la gravedad del diagnóstico, el tipo de intervenciones, generalmente asociadas a la utilización de terapias y equipos sofisticados, los cuales no se encuentran exentos de riesgos, existiendo contacto permanente con el sufrimiento de los pacientes y sus familiares, asumiendo la necesidad de intervenir ante estas situaciones de crisis.

Además de la incertidumbre de despido en cualquier momento, con contratos laborales inestables solo por pandemia como CAS-COVID, con la sobrecarga laboral por una mala distribución del personal en los horarios, falta de recursos humanos y gran presión asistencial con alta demanda física y mental, poca experiencia profesional del personal de enfermería y elevado desconocimiento sobre manejo de pacientes críticos COVID-19, miedos internos no solo por el contagio personal y familiar, sino miedo a la muerte, que puede llegar a sobrepasar los niveles de afrontamiento de las personas, lo que ocasiona desequilibrio en el bienestar físico y psicológico, facilitando la aparición de niveles de estrés laboral hasta la aparición del síndrome de burnout que afectaría al rendimiento profesional y el bienestar personal con altas tasas de ausentismo laboral, disminución en la satisfacción por el trabajo, riesgo de conductas adictivas, entre otras consecuencias que repercuten en la calidad y calidez de atención del paciente crítico.

Por lo expuesto anteriormente nace el interés de estudiar las características sociodemográficas, laborales y su relación con el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería por lo que se planteó la siguiente interrogante.

Con este estudio pretendemos resolver el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas, laborales y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022?

Por este motivo planteamos el siguiente objetivo general

- Determinar la relación entre las características sociodemográficas, laborales y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022.

Además de los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022.
- Identificar las características sociodemográficas en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022.
- Identificar las características laborales en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022.
- Establecer la relación entre las características sociodemográficas, laborales y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022.

Por todo esto, el presente trabajo de investigación se justifica en el aporte para la ciencia en la necesidad de conocer y detectar la presencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería que se encuentran sometido a un ritmo de vida sumamente acelerado, donde las exigencias de la esfera individual, familiar, social y laboral son elevadas debido a que enfrentan pacientes con COVID-19, siendo esta una enfermedad nueva y desconocida, y que hasta el momento no hay estudios de investigación que determinen esta relación.

En cuanto al aporte en la práctica, las enfermeras especialistas en cuidados intensivos constituyen uno de los grupos laborales más afectados actualmente por la pandemia, dentro las unidades enfrentan diariamente situaciones muy complejas, derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas, de las relaciones con los otros miembros del equipo de la unidad de cuidados intensivos y con la gravedad de los pacientes afectados por la COVID-19 con alto riesgo de mortalidad, un porcentaje importante de los pacientes tendrán un desenlace fatal y es “una lucha diaria con la muerte”; se tiene la responsabilidad de enfrentarlo pero no exime el riesgo de ser afectados psicológicamente y físicamente, poniendo en riesgo sus vida y las de su familia entre otros, aunado a una vida particular con guardias nocturnas alterándose su ritmo circadiano, constituyen una puerta de entrada para brindar un servicio deficiente e ineficaz, entonces es sumamente valioso determinarlo.

El aporte social en los trabajadores de enfermería se verá reflejado cuando de acuerdo a los resultados obtenidos en la institución de EsSalud, se podrá crear ambientes laborales positivos, diseñándose estrategias de prevención y promoción que faciliten la disminución del síndrome de burnout, mejorando las relaciones

interpersonales, la práctica y quehacer diario de enfermería, beneficiando a los trabajadores, usuarios, familiares y en el servicio se lograra mejorar la calidad y calidez del cuidado, con personal humano, motivado, capacitado, que se sienta satisfecho al trabajar en una unidad de cuidados intensivos y de pertenecer a una institución de salud.

El aporte metodológico para las instituciones formadoras de profesionales de enfermería es que servirá de base científica de futuros estudios de investigación para conocer a profundidad el fenómeno de burnout y sus demás factores desencadenantes, constituyendo el presente trabajo en herramienta base de investigación para luego intentar mejorar la calidad de asistencia sanitaria en las instituciones implicadas con programas educativos científicos aplicados a su realidad y que sean prácticos y efectivos.

Además, con los resultados obtenidos se podrá planear y ejecutar programas de afrontamiento eficaces para enfrentar el burnout en el personal profesional de enfermería para aliviar el estrés negativo y mejorar los procesos de adaptación individual y grupal frente a la pandemia por SARS-cov2 que nos está afectando.

En tal sentido la presente investigación tuvo como fin determinar la situación real del síndrome de burnout y su relación con factores sociodemográficas, laborales en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022, siendo esta fuente de movilización de emociones al trabajar con el dolor y sufrimiento.

Este fue un estudio de tipo cuantitativo transversal, descriptivo correlacional. Los resultados fueron que el 100% de los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del hospital Base III EsSalud-Chimbote

presentaban algún nivel de síndrome de Burnout, hay algunas características sociodemográficas y laborales con correlación positiva con el síndrome de Burnout. Se concluyó que las características sociodemográficas con correlación positiva con el síndrome de Burnout son la edad, el estado civil casado y el número de hijos; y las características laborales con correlación positiva con el síndrome de burnout son los años de experiencia laboral, el tiempo de trabajo en UCI-COVID, las horas de trabajo mensual, los incentivos económicos y el temor al despido, además la totalidad del personal de enfermería sufren algún nivel de estrés.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas relacionadas con el estudio

2.1.1 Antecedentes

A Nivel Internacional

Valarezo E, (31), en Ecuador 2020, realizó la investigación: “Frecuencia del Síndrome de Burnout en médicos endocrinólogos ecuatorianos de las ciudades de Quito y Guayaquil entre febrero y marzo 2020”. Su objetivo fue: Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en médicos endocrinólogos ecuatorianos. Método: La investigación es un estudio observacional, transversal, descriptivo. Conclusiones: La frecuencia del Síndrome de Burnout es baja en los médicos endocrinólogos de Guayaquil y Quito. Se encuentra una mayor frecuencia de agotamiento emocional en los médicos de Guayaquil, mayor despersonalización en los médicos de Quito y similar frecuencia de baja realización personal en ambos grupos.

De Aragao N, Barbosa G, Silva D, Sousa L, Martins D, Nascimento C, (32), en Brasil 2016, realizó la investigación: “Síndrome de Burnout y factores asociados en enfermeros de unidad de terapia intensiva”. Su objetivo fue: Determinar la prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos de una ciudad del estado de Bahía. Estudio poblacional transversal, realizado con 65 enfermeras de cuidados intensivos. Resultados: La prevalencia del síndrome de burnout fue de 53,6% en las enfermeras, y se asoció con edad, consumo de tabaco, consumo de alcohol, horas nocturnas semanales, relación laboral, título de especialista en cuidados intensivos, número de pacientes en servicio, ingreso mensual y la consideración de un trabajo activo o de alto esfuerzo. Conclusión: Los

resultados de este estudio pueden contribuir a ampliar la discusión sobre las condiciones de trabajo estresantes en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Ballester R, Gómez S, Gil B, Ferrándiz-Selles M, Collado E, (33), en España 2016, realizaron una investigación: “Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos”. Su objetivo fue: Estudiar el burnout y los factores que provocan estrés en los profesionales que trabajan en las unidades de cuidados intensivos (UCI). La metodología usada para alcanzar el objetivo, 117 sanitarios respondieron a un registro sociodemográfico, al cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y al cuestionario de Factores Estresantes en UCI. Conclusiones: Este trabajo invita realizar programas específicos para los sanitarios de las UCIs, estrategias que permitan la prevención de aspectos que pueden influir en su estado emocional.

Rendon M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela A, (34), en México 2020, realizó la investigación: “Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización”. Su objetivo fue: del Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidados críticos y de hospitalización. Estudio descriptivo, transversal en 90 enfermeras/os. Resultados: Encontró nivel medio de Síndrome de Burnout 82,2%; agotamiento emocional bajo 62,2%; nivel bajo de despersonalización 57,8% y nivel bajo de falta de realización personal 40%. Conclusiones: Un porcentaje mayor del personal de enfermería obtuvo nivel medio de Síndrome de Burnout. No existe diferencia estadísticamente significativa entre el Burnout y sus dimensiones con las características sociológicas. Las características laborales son las que presentan mayor influencia en el desarrollo del Burnout.

Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M, (35), en Ecuador 2020, realizó la investigación: “Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19”. El objetivo fue: Determinar la ocurrencia e intensidad de Síndrome de Burnout (SB) en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos/as durante la pandemia del COVID-19. Estudio observacional de corte transversal. Participaron 224 médicos/as y enfermeros/as de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana. Conclusión: Durante la pandemia de COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con más frecuencia.

Valdivieso J, Amador F, Hernández L, Hernández D, (36), en Cuba 2016, realizó la investigación: “Síndrome de Burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del Hospital Joaquín Albarrán”. Su objetivo fue: Identificar los niveles en que se manifiesta el síndrome de burnout entre los enfermeros que laboran en las unidades de cuidados especializados de este hospital y, determinar las relaciones que existen entre estos niveles, sus dimensiones, los antecedentes, consecuencias y otras variables sociodemográficas. Fue un estudio descriptivo de corte transversal en 60 enfermeros. Conclusiones: Las variables sociodemográficas muestran asociación significativa con los niveles de burnout como la edad, el sexo femenino, la prolongada interacción con el paciente, el turno fijo y los muchos años de trabajo.

Arrogante O, Aparicio E, (37), en España 2017, realizó la investigación: “Síndrome de Burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar”. Su objetivo fue: Determinar los modelos predictivos que incluya las dimensiones del burnout predictoras de la salud física/mental y del

bienestar subjetivo/psicológico percibido en profesionales de intensivos; analizar las relaciones entre el síndrome de burnout, la salud y el bienestar percibido por dichos profesionales; y establecer las diferencias sociodemográficas en las variables evaluadas. Diseño: transversal con 52 enfermeras de cuidados críticos. Resultados: Las tres dimensiones del burnout estuvieron asociadas a una pobre salud física/mental y bienestar subjetivo/psicológico. Conclusiones: La resiliencia minimiza y amortigua el impacto de los resultados negativos del estrés en el lugar de trabajo en la salud mental de los enfermeros.

Torre M, Santos M, Bergesio A, (38), en Argentina, 2019, realizó la investigación: “Prevalencia de Burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina”. Su objetivo fue: Determinar la prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos de Argentina y los factores de riesgos relacionados. La metodología usada fue el uso de una encuesta en línea, autoadministrada, en 486 enfermeras de cuidados críticos. Resultados: El 84,4% de los enfermeros presentan niveles moderados/altos de síndrome de burnout. Además, se encontró que la variable relación enfermera: paciente de 1:3 o más se encuentra relacionada con las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. Conclusiones: Más del 80% de las enfermeras que tienen a cargo el cuidado de pacientes críticamente enfermos en Argentina muestran niveles moderados/altos de burnout y se relaciona con la ratio enfermera: paciente $\geq 1:3$.

Norizumie M, Salizar M, (39), en Malasia 2021, realizó la investigación: “La Prevalencia del Síndrome de Burnout entre las enfermeras de cuidados críticos en un hospital terciario en Pahang, Malasia”. Su objetivo fue: Determinar el nivel de burnout, la asociación entre las características sociodemográficas y la correlación

entre los elementos de burnout. Se realizó un estudio transversal, usando cuestionario de Maslach en 118 enfermeras de cuidados críticos. Resultados: El 64,4% de los participantes obtuvieron una puntuación alta en el agotamiento emocional, la mayoría de los participantes (72,9%) tenían altos niveles de despersonalización y el 37,3% de los participantes informaron altos niveles de logro personal. Conclusiones. A pesar de tener altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, las enfermeras de cuidados críticos en el hospital terciario pueden mantener una evaluación positiva de sus logros.

Silva R, Silva V, (40), en Brasil 2021, realizó la investigación: “Pandemia de la COVID-19: Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil”. Su objetivo fue: Determinar el impacto en la salud mental de los profesionales de la salud y el impacto psicológico del confinamiento. La metodología usada para este fin una encuesta vía internet del cuestionario de Maslach Conclusiones: Los organismos gubernamentales deben trabajar en mejorar las condiciones de trabajo para poder afrontar los desafíos de la COVID-19.

A Nivel Nacional

Gómez V, (41), en Perú 2021, realizó la investigación: “Síndrome de Burnout y desempeño ocupacional del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y el desempeño ocupacional del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2021. Fue un estudio cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra conformada por 76 enfermeras. Conclusiones: Los profesionales que han presentado Síndrome de

Burnout son los que han presentan dificultades en su desempeño ocupacional con una relación significativa y positiva.

Trucios M, (42), en Perú 2016, realizó la investigación: “Síndrome de Burnout en personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica”. Su objetivo fue: Determinar la existencia de síndrome de burnout en personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica”. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población está conformada por 35 personas entre licenciados de enfermería y personal técnico. La técnica es la encuesta y el instrumento el inventario de Maslach (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Conclusiones: El síndrome de burnout en el personal de enfermería, en su mayoría es de medio a alto.

Flores H, Muñoz D, (43), realizó la investigación: “Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital III de Lima”. Objetivo: Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en médicos, enfermeras y técnicos de enfermería de un hospital nivel III de Lima durante la pandemia del COVID-19 en médicos y evaluar su relación con las características laborales. Metodología, se realizó un estudio transversal de carácter analítico. Trabajando con el personal asistencial (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería) trabajando con pacientes COVID en el Hospital Cayetano Heredia de Lima. Para la recolección de datos se aplicó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario demográfico y laboral de forma virtual. Conclusiones: El síndrome de burnout no fue asociado a las otras variables asociadas, pero entre sus tres dimensiones, la despersonalización estuvo presente con mayor frecuencia.

Campos Á, Charqui F, (44), en Perú 2020, realizó la investigación: “Frecuencia del síndrome de Burnout durante la pandemia del coronavirus (COVID-19) en médicos residentes de un hospital nacional de tercer nivel de Lima”. Su objetivo fue: Determinar la frecuencia del síndrome de burnout durante la pandemia del COVID-19 en médicos residentes que laboran en áreas COVID del Hospital Cayetano Heredia y la muestra fue de 70 médicos. Método: Estudio tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra fue conformada por 70 médicos residentes de 3 departamentos que laboran en áreas COVID del Hospital Cayetano Heredia durante el periodo de setiembre del 2020. El análisis estadístico comprendió la prueba Chi cuadrado, reforzado con los coeficientes Rho de Spearman y Tau-c de Kendal. Conclusiones: Existe un alto nivel del síndrome de Burnout durante la pandemia del COVID-19, por lo mismo mejorar las estrategias preventivas.

Garay M, (45), en Perú 2021, realizó la investigación: “Nivel de síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales en tiempos de pandemia. Clínica Ricardo Palma”. Su objetivo fue: Determinar el nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatal en tiempos de pandemia de la Clínica Ricardo Palma. Método: El estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población constituida por 13 enfermeras y 12 técnicas de enfermería de la UCI neonatal de la Clínica Ricardo Palma. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Conclusiones: El total del personal de enfermería de la UCI neonatal en tiempos de pandemia presenta un nivel medio de síndrome de burnout.

Cavero K, Condor M, Ramos E, (46), en Perú 2017, realizó la investigación: “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales en una clínica, marzo Lima”. Su objetivo fue: Determinar el síndrome de Burnout que presenta el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica San Pablo- Surco. Método: Estudio descriptivo y de corte transversal. La población fue de 30 enfermeras que laboran la unidad de cuidados intensivos. Se aplicó como instrumento el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Conclusiones: Se encontró un porcentaje moderado de síndrome de burnout 47% del total de enfermeros, un ambiente negativo, factores estresantes, carga laboral conlleva a las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales a la etapa más crónica del estrés que es el burnout.

Gonzales N, (47), en Perú 2017, realizó la investigación: “Nivel de síndrome de Burnout en las enfermeras/os que laboran en las áreas críticas de la Clínica Vesalio. Lima”. Su objetivo fue: Determinar el nivel de síndrome de Burnout en las enfermeras/os que laboran en las áreas críticas de la Clínica Vesalio. La investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población está conformada por 37 enfermeros que laboran en las áreas críticas. La técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento que se emplea es un cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Conclusiones: Las enfermeras/os que laboran en las áreas críticas de la Clínica Vesalio presentan un nivel medio de síndrome de Burnout, un nivel medio según su dimensión de agotamiento emocional, un nivel medio y bajo en su dimensión de despersonalización y un nivel medio de falta realización personal.

Paredes M, (48), En Perú 2016, realizó la investigación: “Factores asociados al síndrome de Burnout en las enfermeras del servicio de neonatología en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Su objetivo fue: Determinar factores asociados al síndrome de Burnout en las enfermeras del servicio de neonatología en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 57 enfermeras. La técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Conclusiones: El mayor porcentaje de las enfermeras refiere que existe factores asociados al síndrome de burnout en enfermeras; el mayor porcentaje refiere que está ausente el horario de trabajo adecuado y seguro, el clima laboral agradable para el desempeño, desorden de los materiales y medicamentos que conlleva a la inseguridad en el trabajo.

Camana V, (49), en Perú 2016, realizó la investigación “Factores laborales en el síndrome de Burnout del personal de enfermería del Hospital de Emergencias Pediátricas La Victoria Lima”. Objetivo: Establecer la influencia de los factores laborales en el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Emergencias Pediátricas la Victoria Lima 2016. Métodos: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel correlacional. La muestra fue de 94 enfermeras. Para recabar la información se aplicó la técnica la encuesta y como instrumento se utilizó dos cuestionarios: El “Maslach Burnout Inventory (MBI) y sobre las variables de factores laborales. Conclusiones: Existe relación positiva entre los factores laborales y el síndrome de burnout.

Culquicondor R, (50), en Perú 2020, realizó la investigación: “Síndrome Burnout en personal de enfermería del área COVID-19 en el Hospital Nacional

arzobispo Loayza”. Su objetivo fue: Determinar el nivel de síndrome burnout en el personal de enfermería del área de hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional arzobispo Loayza. Material y método: El tipo de investigación es descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, observacional; en el que se incluyeron a un total de 63 licenciadas de enfermería del Hospital Nacional arzobispo Loayza; empleándose como instrumento el Inventario de Burnout de Maslach. Conclusiones: El nivel de síndrome Burnout entre los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional arzobispo Loayza durante el año 2020, es medio en el 44,4%.

Almeyda F, (51), en Perú 2020, realizó la investigación: “Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en un Hospital en Lima”. Su objetivo fue: Determinar el nivel de síndrome de burnout en el personal de salud que labora en un hospital en lima. Material y método: Estudio de tipo de corte transversal. En la muestra estaba conformada por 50 personal de salud. Para la recaudación de resultados se empleó el método de la encuesta cuya herramienta fue Maslah Burnout Inventory (MBI). Conclusiones: El nivel de Síndrome de burnout en el personal de salud es alto.

Garcia C, (51), en Perú 2020, realizó la investigación: “Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de neonatología de una Clinica Privada, Lima”. Su objetivo fue: Determinar el Síndrome de Burnout que presenta el personal de Salud que labora en el servicio de Neonatología de una clínica privada, Lima 2020. Metodología. Estudio cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal. técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento escala de Maslash Burnout Inventory validado en el país, estuvo conformada por 40 profesionales de salud, 17 fueron

enfermeras y 23 han sido técnicos de enfermería. Conclusiones: Existe relación del síndrome de burnout entre sus dimensiones en el personal del servicio de neonatología.

Mirez L, Ortiz M, (53), en Perú 2015, realizó la investigación: “Factores sociodemográficos y laborales, relacionados con síndrome de burnout en enfermeras de unidades críticas, Hospital Regional de Cajamarca”. Su objetivo fue: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, laborales con el Síndrome de Burnout en Enfermeras(os) de las Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca (HRC), 2015. Método: Eestudio orientado bajo el paradigma cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, la muestra fue de 50 enfermeras. Los datos fueron recolectados a través del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario sociodemográfico y laboral. Conclusiones: Existe relación significativa de los factores laborales (específicamente en modalidad de contrato, problemas laborales con compañeros de trabajo y la remuneración económica), mas no hay relación significativa con los factores sociodemográficos.

A Nivel Regional

Córdova A, (54), en Ancash 2016, realizó una investigación: “Síndrome de burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, hospital de Casma y Huarney, Ancash”. Su objetivo fue: Identificar las fases del síndrome de Burnout que presentan los licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, de los hospitales de Casma y Huarney de la Región, Método: Investigación cuantitativa y descriptiva. La muestra estuvo conformada por 75 trabajadores de la salud, 28

enfermeros y 47 técnicos en enfermería; se utilizó como instrumento el Inventario Burnout de Maslach. Conclusiones: En mayor porcentaje (85,7%) los licenciados en enfermería presentan la fase inicial e intermedia del síndrome de Burnout y en menor porcentaje (14,3%) evidencian la fase final o patológica del síndrome de Burnout.

Oblitas Montalvo S, (55), en Huaraz 2015, realizó una investigación: “Síndrome de Burnout y la percepción del clima organizacional en los trabajadores de la Micro Red Palmira-Huaraz”. Su objetivo fue: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la percepción sobre clima organizacional en los trabajadores del Micro Red Palmira año 2015. Método: Investigación correlacional; diseño: no experimental transversal, la población de estudio estuvo conformada por los trabajadores de la Microred Palmira con una muestra de 60 trabajadores; se utilizó la técnica la encuesta y como instrumentos se usó, el cuestionario de Maslach Burnout Inventor y el de escala para la percepción del clima laboral. Conclusiones: Se concluye que existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y el Clima Organizacional en la Micro Red Palmira de Huaraz.

Chávez B, (56), en Huaraz 2017, realizó una investigación: “Factores relacionados al Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la unidad del centro obstétrico, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores relacionados y el síndrome de burnout en el personal asistencial de la unidad de centro obstétrico, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017, con una muestra de 53 trabajadores. Método: Investigación de tipo correlacional, prospectivo, transeccional y o transversal con una muestra de 53 trabajadores asistenciales de centro obstétrico. Se utilizó como instrumentos dos cuestionarios, uno de ellos el de Maslach Burnout Inventory (MBI), la información

se procesó mediante el programa SPSS V22.0 y SPSS V23. Conclusiones: Existe relación entre los factores sociodemográfico, factores organizacionales y el síndrome de Burnout en el personal asistencial de la unidad centro obstétrico.

Pardo Y, (57), en Chimbote 2017, realizó una investigación: “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz”. Su objetivo fue: Identificar el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. La población de estudio fue de 54 enfermeros. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal; de diseño no experimental. Conclusiones: El síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia el 85% presentaron un nivel medio, en la dimensión agotamiento emocional el 80% presentaron un nivel bajo, en la dimensión despersonalización el 61% presentaron un nivel bajo y finalmente en la dimensión realización personal el 87% presentaron un nivel bajo.

A nivel Local

Huertas E, Santolalla S, (58), en Chimbote 2019, realizó una investigación: “Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de establecimientos de salud de la provincia del Santa”. Su objetivo fue: Determinar la relación entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de salud del Nivel I MINSA de los distritos de Nuevo Chimbote y Chimbote, 2019. Método: La muestra estuvo conformada por 73 profesionales de enfermería, a quienes se aplicó los instrumentos cuestionario de satisfacción laboral e inventario Burnout de Maslach. Los datos fueron procesados en el software SPSS versión 23. Conclusiones: El Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en los profesionales de enfermería que laboran en

los establecimientos de salud tiene relación estadística correlacional significativa positiva ($p=0,013$).

Quezada B, Rojas L, (59), en Chimbote 2016, realizó una investigación: “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en los servicios de hospitalización del Hospital III de EsSalud, Chimbote”. Su objetivo fue determinar el nivel del síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en los servicios de hospitalización del Hospital III EsSalud. Chimbote, 2016, La población estuvo constituida por 42 enfermeras pertenecientes a los servicios de hospitalización del Hospital III de EsSalud. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Conclusiones: El 69,0% de enfermeras presenta niveles medio de burnout y el 31% un nivel bajo de burnout; los servicios más vulnerables al burnout con niveles medios en más del 60,0% son emergencia y cirugía, y la de menor vulnerabilidad son las enfermeras de medicina.

Bravo I, Cotrina I, (60), en Chimbote 2016, realizó una investigación: “Factores de riesgo asociado al síndrome de Burnout en el profesional de enfermería Hospital III EsSalud Chimbote”. Su objetivo fue: Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en el profesional de enfermería”. Fue un estudio descriptivo correlacional, transversal, la muestra fue de 97 enfermeros. Conclusiones: Acerca del Síndrome de Burnout del profesional de enfermería, se evidencia que, del total de los profesionales de enfermería encuestados, el 95,9% presenta un síndrome de Burnout intermedio, el 4,1% un síndrome de Burnout bajo. El servicio más vulnerable al síndrome de Burnout es emergencia con un 23,7%. Los

factores laborales se asocian significativamente con el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud.

2.1.2. Bases teóricas relacionadas con el estudio

Este trabajo de investigación se sustenta en las bases conceptuales del síndrome burnout, características sociodemográficas y laborales, profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 y en la teoría de enfermería de Sor Callista Roy.

Teoría de enfermería de Sor Callista Roy

El factor protector asociado a la prevención del Síndrome de Burnout es la forma de adaptación al estrés que cada persona o individuo presenta, que se traduce en una mejor o peor capacidad para afrontar los estímulos.

La teoría de Sor Callista Roy desarrolla aún más el problema de la adaptación al estrés, siendo su eje central la capacidad de afrontar diversas situaciones que pueden mejorar el bienestar del individuo. Esta teoría se dirige a pacientes expuestos a una serie de cambios o estresores que afectan su equilibrio salud-enfermedad; pero que es extrapolable necesariamente a trabajadores de la salud expuestos a una variedad de estímulos estresantes en el ambiente y/o situación laboral en su día a día (61).

Una de las profesiones potencialmente más estresantes es enfermería, el estrés en el personal de enfermería se compone de una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales, lo que provoca un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y

aflicción. Pero cada persona reacciona de manera positiva adaptándose o negativamente desarrollando el síndrome de burnout (61).

Según Callista Roy, las personas son sistemas completos y adaptativos. “Como cualquier sistema adaptativo, los sistemas humanos se definen como un todo cuyas partes cumplen un propósito específico como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos y como grupo, familias, organizaciones, comunidades y sociedad” “Los sistemas humanos tienen la capacidad de pensar y sentir, y se basan en la conciencia y el significado, por lo que serán apropiados para adaptarse a cambios en el medio ambiente, afectándolo e influyendo en el mismo.” Las personas y el mundo tienen patrones comunes, relaciones compartidas y significados (61).

Roy describe a la persona como: el foco primario de atención, el receptor de la asistencia que ofrece el profesional, un sistema adaptativo complejo y vivo de procesos internos (asociación y función de rol e interdependencia) y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los 4 modos de vida fisiológico, autoestima, función del rol y la interdependencia (61).

Como sugiere la definición, las personas interactúan constantemente con su entorno, lo que hace necesario determinar cuál es el entorno en el que se produce la adaptación y qué acciones pueden tomar las personas para prevenir o intervenir cuando se produce un desequilibrio. El entorno corresponde a las condiciones e influencias que rodean y actúan sobre la conducta y desarrollo de los individuos; los cambios que se generan en él son los que instan a producir respuestas de adaptación. En el entorno se presentan tanto factores internos como externos, siendo positivos o

negativos, y sobre los cuales se puede actuar a la hora de prevenir o intervenir una vez producido el desequilibrio (61).

Salud es un estado y un proceso de conversión en una persona integrada fisiológica, psicológica y socialmente, y es un reflejo de la adaptación. Cuando los mecanismos de afrontamiento del individuo son ineficaces y se generan problemas de adaptación, es cuando se produce el desequilibrio y por ende la enfermedad; la utilización de energía para hacer frente de forma ineficaz a un estímulo contribuye de forma negativa a la mejora de la salud (61).

La enfermedad ocurre cuando los mecanismos utilizados para combatir los factores estresantes son ineficaces. Manténgase saludable mientras la gente se adapta. Mientras las personas responden a los estímulos, son libres de responder a otros estímulos. Liberar la energía de los intentos de afrontamiento compartidos fallidos puede conducir a una mejor salud (61).

Pero los problemas de adaptación surgen de respuestas inadecuadas a las necesidades de cada individuo; enfrentar estos problemas de adaptación requiere una comprensión de los diversos mecanismos de afrontamiento en los seres humanos que pueden mejorarse o desarrollarse (61).

Según Callista Roy, los individuos exhiben mecanismos de afrontamiento cuando se exponen a estímulos, definido como “una forma innata o adquirida de respuesta al cambio ambiental” según esta definición, existen dos estilos de afrontamiento, uno mecanismos intrínsecos innatos, que se refieren a la los mecanismos propios del individuo, determinados genéticamente y generados automáticamente, y los mecanismos adquiridos, que se adquieren a través de un

proceso de aprendizaje en el que la experiencia vital contribuye al desarrollo de determinadas respuestas adaptativas (61).

Dentro de los mecanismos adquiridos podemos mencionar: El modo adaptativo de auto concepto se enfoca en aspectos psicológicos y espirituales de la persona, de los que es necesario reconocer e integrarse al entorno, se genera de las percepciones internas y percepciones de los demás, el auto concepto será el que guiará las conductas (61).

El modo adaptativo de desempeño de roles está relacionado con los roles que las personas asumen en la sociedad. Comprenda su papel y posición que posee en su medio y como se relacionan con los demás. Las personas juegan diferentes roles, expresados en comportamientos instrumentales y expresivos. La conducta instrumental corresponde a la manifestación física de la conducta, y la conducta expresiva es el sentimiento, afinidad o diferencia con el carácter (61).

El modo adaptativo de interdependencia es el sentimiento de seguridad en las relaciones afectivas, el dar y recibir correspondientemente estima y cariño; existiendo en este modo adaptativo las personas más importantes para cada individuo y los sistemas de apoyo (61).

El modelo de Callista Roy presenta conceptos y definiciones claramente relacionados con los temas del síndrome de burnout, la exposición de los profesionales de enfermería a ambientes cambiantes y estresantes, exigencias, turnos, fuertes, impulsos emocionales e interacciones con los pacientes y el personal del equipo de trabajo. Además, el manejo complejo extenuante y estresante de una enfermedad desconocida e infectocontagiosa como es el SARS cov-2 influye

negativamente en su persona por lo que es necesario conocer y como son los mecanismos de afrontamiento, como Callista Roy menciona (61).

El profesional de enfermería está sometido a factores laborales también estresantes, como escasez de personal, que supone carga laboral, trabajo en turnos rotatorios y la consecuente alteración del biorritmo, trato con familiares problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol, lo que sin duda también repercute en el entorno familiar y personal, lo que indudablemente afecta el modo adaptativo de desempeño del rol y el autoconcepto, y necesita ser estudiado (61).

Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout (del inglés "burnout": quemarse, consumirse o agotarse) se caracteriza por un agotamiento físico y psíquico progresivo, falta de motivación para el trabajo y, sobre todo, cambios en el comportamiento del paciente. Definido por Maslach y Jackson, el síndrome de burnout se identifica como la respuesta inadecuada de las personas al estrés cotidiano o arraigado, caracterizada por agotamiento o agotamiento emocional, deshumanización o despersonalización y falta o disminución del sentido de realización personal en el trabajo. También es conocido en el deporte, como síndrome de burnout, condición que se describe en los atletas (un término deportivo en la sociedad británica) donde, por mucha preparación y esfuerzo que pongan, no son capaces de lograr los resultados esperados (46).

El síndrome suele también presentarse en personas que por la naturaleza de su trabajo están en constante contacto con otras personas, como trabajadores de la salud, educadores o personas que tienen contacto directo con el ámbito social; estas personas entran en un proceso de desgaste y desgano con la constante interacción con

las personas lo que contribuye a la aparición de este síndrome, lo que resulta en interacciones negativas entre los lugares de trabajo, equipos, pacientes, etc. (57).

Freudenberger (1974) utilizó por primera vez el concepto de burnout para referirse al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en "clínicas gratuitas" en Nueva York. Desempeñan su papel, sacrificando su salud por ideales más elevados con poco o ningún refuerzo de sus esfuerzos. Entonces, después de uno a tres años en el trabajo, muestran un comportamiento lleno de irritabilidad, agotamiento, cinismo y evitación hacia los clientes. Agregando al simple concepto de "agotamiento" hay algo más que estrés laboral. Las tareas para realizar a veces conducen a un exceso de compromiso en el trabajo y pueden terminar en el abandono o descuido del usuario, pero también de uno mismo (6).

Maslach comenzó a utilizar abiertamente el término "burnout" en su discurso en el congreso de la Asociación Americana de Psicología, donde conceptualizó el síndrome como burnout en personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente el personal de salud. El síndrome será una reacción extrema al estrés crónico proveniente del ambiente de trabajo y tendrá un impacto en la naturaleza personal, pero también afectará aspectos organizacionales y sociales (36).

Por tanto, Maslach y Jackson definen el burnout como una manifestación conductual del estrés laboral y lo entienden como agotamiento emocional (CE), despersonalización o cinismo (DP) en el trato con clientes y usuarios, dificultades de logro/personales como síndrome tridimensional característico. Rendimiento (RP). A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), que

tiene como objetivo medir el burnout personal en el ámbito de los servicios humanos, valorando estas dimensiones a través de tres subescalas (62).

Para Gil-Monte, el síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico y consiste en cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, la persona, paciente o cliente con quien el trabajador o profesional se encuentra en la composición. Como resultado de esta respuesta, surgen disfunciones conductuales y fisiológicas, que pueden tener efectos deletéreos en las personas y organizaciones, resultando en la pérdida de la capacidad para realizar actividades laborales (5).

Además, Gil afirma que el estrés laboral es un precursor del deterioro de la salud mental, y este fenómeno es consecuencia del proceso de acoso psicosocial en el trabajo, ya que el trabajador se ve desbordado por las necesidades emocionales de las personas que tiene que cuidar. sus puestos de trabajo, y el paciente se encuentra en el cuidado de los profesionales y se siente impotente para hacer frente a los problemas derivados de su entorno laboral, especialmente de su entorno social. Como esta encuesta utiliza este concepto, teniendo en cuenta la definición de Maslach (5,63).

En definitiva, profesionales de enfermería con gran trayectoria, devoción por su profesión, alto idealismo de carrera y servicio a los demás, y un enfoque en el trabajo de tratar a los demás, pueden producir burnout. Se puede decir que “todo trabajador que se entusiasme con un trabajo se quemará” (64).

. Modelos para explicar el Síndrome de Burnout

Desde un punto de vista clínico, este enfoque argumenta que el síndrome de burnout ocurre con mayor frecuencia en los profesionales más comprometidos, y en aquellos que trabajan más intensamente y anteponen sus intereses. Es una relación

inapropiada entre profesionales, un cliente demasiado celoso y necesitado en el trabajo, una reacción cuando un cuidador está sobrecargado de trabajo (53).

Este es un estado en el que el trauma narcisista lleva a una disminución de la autoestima del sujeto y combina fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia y complejo de inferioridad; esto se acompaña de una gama de síntomas, sentimientos de impotencia y desesperanza, decepción y desarrollo del autoconcepto, y actitudes negativas hacia el trabajo y la vida misma (53).

En su forma más severa, este síndrome representa un punto de quiebre más allá del cual la capacidad para hacer frente al entorno se ve gravemente disminuida, especialmente para las personas entusiastas e idealistas (53).

Desde una perspectiva psicosocial, la mayoría de sus seguidores hoy en día definen el burnout como una respuesta emocional a factores laborales y organizacionales. El síndrome de burnout se manifiesta en profesionales orientados a las personas en sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional y/o personal, los cuales pueden presentar el profesional de enfermería (65).

. Características del Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson.

1. Agotamiento emocional: Se manifiesta como una pérdida gradual de energía y agotamiento físico, que se manifiesta como: sentirse cansado al principio y al final de la jornada laboral, tener ganas de trabajar demasiado, sentirse tenso al trabajar con personas todos los días, sentirse agotado sentirse "quemado" por trabajar cuando se trabaja con personas que se sienten estresadas y al límite de sus posibilidades personales (66,67).

2. Despersonalización: Es el desarrollo de emociones y actitudes negativas, indiferencia y respuestas objetivas hacia las personas, que se manifiestan al ver a ciertas personas como objetos objetivos, muestran un comportamiento más sensible hacia las personas en el entorno laboral y falta de preocupación por los demás en el trabajo. Endurece emocionalmente a los trabajadores, ignorar los problemas de los que tienen que cuidar, culparse por los problemas de los demás, etc. (66,67).

3. Baja realización personal: Implica evaluar el trabajo individual de manera negativa. Este síndrome se manifiesta como síntomas multidimensionales en los dominios cognitivo, somático y emocional, cuando se le dificulta conectarse con las personas en el trabajo (pacientes, colegas) y lidiar con los problemas laborales, no siente que afecta su trabajo y a las personas. impacto en la vida, percibe falta de dinamismo para realizar sus tareas profesionales, dificultad para crear un ambiente de distensión con aquellos con quienes se relaciona; falta de motivación para seguir trabajando, sintiendo que su carrera no ha sido plena y plena (66,67).

. Desarrollo del Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson describen el síndrome de burnout como un proceso que comienza con carga emocional y su correspondiente tensión, provocando que los sujetos se agoten emocionalmente, comiencen a exhibir conductas alienantes y actitudes cínicas, y desconfíen de aquellos a quienes sirven, duda sobre la competencia y el desempeño profesional (62).

En su obra “Burnout y los Doctores un peligro desconocido” de Lorenzo Mediano Ortiga y Col., el síndrome se desarrolla inicialmente por agotamiento emocional resultando en una incapacidad para responder a las demandas laborales y demandas emocionales mencionadas. Algunas personas se distancian

conscientemente de sus pacientes por la disminución o pérdida de recursos emocionales, que el personal de salud utiliza como mecanismo de defensa para evitar una excesiva implicación emocional, lo que puede derivar en actitudes despersonalizadas y una visión muy cínica y deshumanizadora de los pacientes. La calidad del servicio proporcionada por estos profesionales ha disminuido (62).

El síndrome de burnout es un escenario de sobrecarga emocional y luego agotamiento emocional donde la persona está demasiado comprometida desde un punto de vista emocional y termina abrumada por las demandas emocionales impuestas por otros. La respuesta a esta situación es el agotamiento emocional y se sienten incapaces de dar algo de sí mismos a los demás. Una forma de deshacerse de la carga emocional es alejarse de otras personas, tratando de reducir el contacto con la gente al mínimo necesario para hacer el trabajo. Esta desconexión emocional muestra el segundo aspecto de SB: la despersonalización es como El individuo mira a los demás a través de lentes de colores y se forma una mala imagen de ellos, siempre espera lo peor y no tiene miedo de mostrar cuánto los odia (62).

Los sentimientos negativos sobre los demás pueden convertirse en sentimientos negativos sobre sí mismos, pueden sentirse culpables o angustiados por la forma en que ven o tratan a los demás, sienten que se están convirtiendo en una persona fría y distante que nadie quiere, ni siquiera ellos mismos. Es aquí donde surge la tercera dimensión del burnout, el sentimiento de disminución de la realización personal (62).

Quienes cuidan a otros están angustiados por su incapacidad para construir relaciones con los usuarios del servicio, lo que puede conducir a una falta de autocritica, lo que a menudo los obliga a abandonar la profesión, es decir, si existe

una necesidad financiera y una preocupación personal por mantener un Satisfacción o la familia tiene otras fuentes de ingresos, entonces no hay muro defensivo, luego el agotamiento y el instinto de supervivencia para mantener su trabajo se cruzan y lo vuelven violento (67).

Si prevalece el instinto de supervivencia, el burnout se convierte en un síndrome crónico recesivo. Se mantendrán los puestos de trabajo, pero las tareas de enfermería serán de muy baja calidad, no cooperarán con los compañeros, serán indiferentes a los pacientes, conducirán al ausentismo y tendrán como resultado una satisfacción personal ineficaz. Las personas afectadas no serán felices y llevarán una vida llena de dolor y depresión, pero tal vez los instintos de supervivencia no puedan superar el agotamiento, en cuyo caso habrá un abandono de la carrera con consecuencias económicas familiares y personales (62).

A veces, la situación es tan grave y angustiada que contempla el suicidio porque el individuo se siente incapaz de continuar con su trabajo mientras se da cuenta de lo que significa dejar su trabajo diario, conflictos frecuentes con colegas, pacientes y familiares, debido a la incapacidad para trabajar. La baja autoestima aumenta los pensamientos suicidas. El suicidio es la complicación más grave e irreparable del agotamiento. Las personas no fingen ser suicidas para llamar la atención, pero en realidad son suicidas (67).

El burnout tiene un impacto negativo en el trabajador, su familia, el usuario y la institución. En resumen, el “síndrome de estar quemado laboralmente” es una respuesta al estrés laboral crónico que a menudo ocurre entre los profesionales de las organizaciones de servicios que tienen contacto directo con dichos usuarios físicos, incluidos los enfermeros (62).

. Síntomas del síndrome del quemado por el trabajo según Gil- Monte:

- Síntomas Cognitivos: Sentirme molesto, sentir que no valoro mi trabajo, sentir que no puedo hacer las cosas, sentir que no puedo hacer nada, sentir que no estoy haciendo un buen trabajo, perder el control, ver que todo está mal, todo se convierte en una montaña, sin sentido de progreso, inseguridad, no pensar que el trabajo vale la pena, pérdida de autoestima (53).

-Síntomas Afectivo-Emocionales: Nerviosismo, irritabilidad, mal humor, disgusto e ira, depresión, agresión, desencanto, aburrimiento, agobio, tristeza, depresión, agotamiento emocional, dolor y culpa (53).

-Síntomas Actitudinales: Falta de ganas de trabajar, apatía, irresponsabilidad, escabullirse, pasar todo por alto, aburrirse, ser intolerante, quejarse de todo, evaluar negativamente a los compañeros, romper el ambiente de trabajo, tratar a los pacientes como enemigos, ser indiferente a los pacientes, intolerante con los pacientes, tomar su situación, culpar a otros (53).

-Síntomas Conductuales: Aislado, poco cooperativo, mal respondido y conflictivo (53).

-Síntomas Fisiológicos: agotamiento, dolores musculares, dolores de cabeza, presión arterial alta y aumento de la frecuencia cardiaca (53).

La mayoría de las consecuencias del agotamiento son emocionales y, a menudo, se asocian con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresión. Los síntomas cognitivos existen inconsistencia entre las expectativas laborales y la realidad en las primeras etapas del desarrollo del síndrome, lo que puede llevar a la frustración cognitiva y la depresión, el cinismo, que puede estar relacionado con la cognición, que se manifiesta como una

autocrítica agresiva, y la devaluación personal puede conducir a la autocrítica, desconfianza y desconocimiento del trabajo (68).

En cuanto al dominio conductual, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias de este síndrome en este sentido pueden agregarse en: 1) pérdida de iniciativa, y 2) resolución de hábitos que conducen a un mayor consumo de estimulantes, abuso de sustancias, y muchas veces nocivas para la salud. Los pacientes experimentan trastornos físicos con síntomas que incluyen dolor de cabeza, dolor muscular (especialmente dolor de espalda), dolor de diente, dolor de mandíbula, contractura musculoesquelética, náuseas, tinnitus, presión arterial alta, úlceras, pérdida de la voz, pérdida del apetito, disfunción sexual, disminución de la inmunidad por estrés y problemas para dormir (68).

Las consecuencias sociales tienen que ver con la organización del trabajo que realiza el sujeto, sobre todo su reacción al aislamiento y al desprecio por cualquier forma de interacción social. También se observó que las personas con altos niveles de burnout estaban menos satisfechas con sus parejas y se volvían irritables, inquietas y nerviosas en su comportamiento en el hogar. Esta situación en particular incide en el deterioro de las interacciones interpersonales (68).

. Escala de Medición del Síndrome de Burnout

Existen varias escalas para medirlo, la principal, más conocida y utilizada es el Maslach Burnout Inventory (MBI) creado por Maslach y Jackson en 1981. El cuestionario consta de 22 ítems de opción única en escala tipo Likert, en forma afirmativa, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en el trabajo y hacia los pacientes. La escala a su vez consta de 3 subescalas:

- La subescala de agotamiento emocional (AE) Consta de nueve ítems que tratan sobre una reducción o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de saturación emocional y cansancio por el trabajo (66).

- La subescala de despersonalización (D) Consta de cinco ítems que describen respuestas apáticas y objetivas, así como falta de sentimiento e insensibilidad hacia el sujeto como objeto de atención (66).

- La subescala de realización personal (RP) Consta de ocho ítems que describen la competencia y eficacia en el trabajo, la tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo y las experiencias de falta de profesionalismo (56).

Según Maslach y Jackson, el índice de confiabilidad fue de 0,90 para agotamiento emocional, 0,71 para logro personal, 0,79 para despersonalización y 0,80 para consistencia interna en todos los ítems. Este tipo de validez factorial está respaldado por estudios de validez convergente realizados por los mismos investigadores. Por otro lado, el estudio nacional analizó el MBI y mostró que los resultados de los coeficientes Alpha Cron Bach fueron: 0,78 para la dimensión agotamiento emocional, 0,71 para la dimensión despersonalización y 0,76 para la dimensión realización personal, utilizando estos coeficientes es una MBI confiable para este estudio. Puntuaciones altas en agotamiento emocional y puntuaciones bajas en realización personal definen el síndrome según criterios percentiles (67).

Medición de la Prueba:

- Subescala de Agotamiento Emocional: Consta de nueve preguntas. Valoración de experiencias de agotamiento emocional por las exigencias del trabajo. Consta de 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 artículos. Su puntuación es proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima fue de 54, y las puntuaciones más

altas en esta subescala se asociaron con niveles más altos de agotamiento emocional y agotamiento experimentado por los sujetos (66).

- Subescala de Despersonalización: Consta de cinco ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Evalúa el nivel de conciencia de cada persona sobre las actitudes de apatía y distanciamiento. La puntuación máxima es 30, con puntuaciones más altas en esta subescala que indican niveles más altos de despersonalización y agotamiento experimentado por el sujeto (66).

- Subescala de Realización Personal: Consta de ocho elementos. Evaluar la autoeficacia y la realización personal en el trabajo. Consta de los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima fue de 48, y las puntuaciones más altas en esta subescala se asociaron con un mayor logro personal, ya que las puntuaciones fueron inversamente proporcionales al desgaste profesional en este caso. Es decir, cuanto menor es la nota o puntaje de logro individual, mayor es la influencia del sujeto (66).

Características Sociodemográficos y Laborales

Son los factores o cualidades que pueden influir en el desarrollo del burnout. Estos pueden ser sociodemográficos y laborales, los cuales se cree que actúan como facilitadores al modular las condiciones laborales experimentadas por una persona. (53,69).

. Características Sociodemográficos relacionados al Síndrome de Burnout

Son las cualidades demográficas y sociales de una población definidas por edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, natalidad, mortalidad, tamaño de la familia, entre otras. Esto se hace para cada miembro de la

localidad/comunidad, para el presente estudio se considera lo siguiente: sexo, edad, estado civil y número de hijos (53,69).

Sexo: Se identifica como un conjunto de rasgos que dividen a los individuos de una especie en masculino y femenino, por lo que las mujeres serán el grupo más vulnerable, y en este caso pueden ser profesionales de la salud por diferentes motivos, como el ejercicio profesional y carga familiar, la elección del tipo de trabajo y la elección de ciertas carreras (53,69).

En cuanto a las dimensiones del síndrome de burnout, existen múltiples estudios que muestran diferencias significativas en las actitudes de despersonalización, es decir, los hombres puntúan más alto que las mujeres, mientras que, para Maslach Jackson, 1985, expresando sentimientos de cansancio y falta de realización personal en el trabajo, encontró que las mujeres eran más propensas a presentarlo que los machos posibles (53,69).

Así, se ha señalado que las experiencias de estrés de los trabajadores parecen estar más relacionadas con los roles sexuales que con diferencias puramente biológicas, por lo que la explicación de las diferencias significativas de género obtenidas en la dimensión de despersonalización podría seguirse en los roles masculino y femenino. Diferentes procesos de socialización y su interacción con los perfiles y requerimientos de las diferentes ocupaciones. En otras palabras, así como la interdependencia y la competencia en las relaciones se atribuyen a los personajes femeninos, los personajes masculinos no deben ser emocionalmente expresivos y estar orientados al logro además de preocuparse por los demás. De esta manera, las mujeres están socialmente acostumbradas a ser educadas y cuidadas y menos propensas a responder con indiferencia a las personas con problemas (53,69).

Hay que tener en cuenta que las mujeres que se incorporan al mundo laboral están cada vez más estresadas y son más vulnerables, quizás en este caso en el sector salud por diferentes motivos, como la doble carga de trabajo que supone el ejercicio profesional y el trabajo doméstico, así como seleccionar determinados profesionales que puedan prolongar los roles femeninos. En el trabajo, más conflictos de rol, síntomas depresivos, conflictos familia-trabajo. Estos se dan cuando las mujeres tienen que integrar la realidad laboral con la familiar y la personal en comparación con los hombres (53,69).

Edad: Se define como el tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo hasta el momento actual. Para este estudio, en base a la bibliografía encontrada, aunque la edad no parece influir en la aparición del síndrome, se piensa que puede existir un período de sensibilización, ya que los profesionales serían especialmente vulnerables al Síndrome de Burnout en pocos años, de experiencia profesional. Es en el primer año ocupacional de carrera, el momento en que se produce el cambio de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, cuando aprenda que las recompensas personales, profesionales y financieras no se prometen ni se esperan y con los años, estas expectativas disminuyen. Para algunas dimensiones, la frecuencia de Síndrome de Burnout disminuye y otras aumenta con los años (53,69).

Otros autores han defendido la asociación negativa entre la edad y el síndrome de burnout, asumiendo que cuando los profesionales alcanzan la madurez en su profesión, pueden haber desarrollado un conjunto de comportamientos y actitudes que reducen el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout, al implementar mejores estrategias de afrontamiento de esta enfermedad, métodos adecuados para

afrontar la presión y expectativas profesionales más realistas respecto a los trabajadores más jóvenes (53,69).

Sin embargo, si bien hay muchas situaciones que pueden generar sobrecarga y estrés en los trabajadores mayores (uso de nuevas tecnologías, trabajo por turnos y trabajo nocturno, trabajos estresados por el tiempo o tareas que requieren un alto grado de vigilancia), una mejor comprensión de los propios recursos y una mayor abundancia de experiencia que puede proporcionar una mayor capacidad de respuesta frente a situaciones difíciles y compensar la capacidad de trabajo reducida (53,69).

Es decir, la posibilidad del efecto fluctuante de los años sobre el síndrome, asumiéndose que a medida que transcurrían los años los sujetos adquirirían mayor seguridad y experiencia en el trabajo (menor sensibilidad al estrés laboral), mientras que, el primer año de ejercicio profesional, describió como un período de transición de las expectativas idealistas a la realidad práctica cotidiana (mayor vulnerabilidad) (53,69).

Los profesionales entre 25 y 30 años muestran un nivel superior de desadaptación aproximadamente. Esto puede deberse al abandono de los profesionales a su capacidad de adquirir estrategias de afrontamiento adecuadas para el manejo del SB como consecuencia de la experiencia laboral (53,69).

Estado civil: Según el registro civil, es el estado de una persona, según tenga o no pareja y su situación jurídica al respecto. Un conjunto de circunstancias individuales que determinan los derechos y obligaciones de una persona; aunque el estado civil de una persona puede variar de estado a estado, los estados civiles más comunes se enumeran a continuación: soltero, casado, conviviente, divorciado y viudo. (53,69).

Maslach y Jackson encontraron una relación significativa entre el síndrome de burnout y las variables del estado civil, y concluyeron que los sujetos casados tenían índices más bajos del síndrome en todas las ocupaciones que los sujetos solteros, aunque hay excepciones, siendo los solteros, viudos y divorciados los más afectados (66).

Aunque el síndrome se asocia más a personas sin pareja estable, tampoco hay consenso, y parece que las personas solteras son más propensas a experimentar agotamiento emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que las que están casadas o viven juntas (53,69).

Otros señalaron que no era el estado civil en sí mismo lo que influía en el proceso del burnout, sino el apoyo socioemocional y la calidad interpersonal que los sujetos recibían de sus familiares. Es decir, las relaciones familiares y/o de pareja positivas confieren cierta inmunidad contra el sufrimiento, creando una relación negativa significativa entre el síndrome de burnout y el apoyo social recibido fuera del trabajo (53,69).

Número de hijos: Debido a una tendencia predominante de los padres, la presencia o el número de hijos hace que estos individuos sean más resistentes al síndrome, tornándolos más maduros y estables, y al relacionarse con la familia y los hijos los hace más capaces de enfrentar los problemas. Frente a un conflicto emocional y laboral el profesional, se vuelve más realista con la ayuda del apoyo familiar (53,69).

Es más probable que los sujetos sin hijos busquen fuentes de vida social en el trabajo, por lo que estarán más comprometidos con las personas en el lugar de trabajo y correrán un mayor riesgo de síndrome de agotamiento. La estabilidad emocional y

ser padre o madre pueden mejorar el equilibrio necesario para resolver situaciones de conflicto (53,69).

Cuando la familia facilita la implementación de diversos recursos para hacer frente a situaciones que pueden causar el síndrome, los sujetos son menos vulnerables a la enfermedad, y la aparición de problemas familiares distorsiona el normal funcionamiento de la dinámica familiar y es proclive al sufrimiento (53,69).

. Características Laborales relacionados con el Síndrome de Burnout

Se refiere a las condiciones de trabajo en las que las personas realizan su trabajo a cambio de una remuneración monetaria, estos determinantes laborales pueden ser la seguridad social, un ambiente de trabajo adecuado, buen trato, las oportunidades de ascenso, la carga de trabajo, el respeto de los compañeros, relación con supervisores, rendimientos financieros, etc. (53,69).

En el presente estudio se consideró como factores laborales: Años de experiencia laboral, horas de trabajo, tiempo de servicio en unidad de cuidados intensivos (UCI), condición laboral, incentivos laborales, labor profesional en otra institución, sobrecarga laboral, remuneración económica mensual, discriminación laboral y temor al despido (53,69).

Años de experiencia laboral: Definido como el tiempo que un profesional de enfermería trabaja en una institución, medido en años de servicio. Tampoco existe consenso sobre la antigüedad ocupacional, encontrando algunos autores una correlación positiva entre los dos periodos de tiempo correspondientes a los dos primeros años de carrera y los dos periodos de experiencia a lo largo de una década de experiencia, por ejemplo, los momentos de menor nivel se asocian con el síndrome (53,69).

Algunos han encontrado una relación inversa, ya que los sujetos que experimentan más burnout acabarán por dejar su profesión, por lo que los profesionales con mayor antigüedad serán los que presenten menos burnout y por tanto se mantengan más tiempo en su puesto (53,69).

Horas de trabajo: Consiste en el número de horas que un trabajador está obligado a trabajar efectivamente, sea de día o de noche, en el caso de los profesionales de enfermería, el Código del Trabajo de Enfermeras del Perú establece 36 horas semanales o el equivalente a 150 horas mensuales, incluyendo día y noche, turnos de 6 horas por día o turnos de 12 horas (53,69).

Es bien conocida la relación entre el burnout y la sobrecarga de trabajo entre los profesionales de enfermería, por lo que este factor reduce la calidad de las prestaciones que brindan estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Tales jornadas laborales pueden tener un impacto en la salud de las personas, principalmente debido a tres categorías de factores: cambios en los ritmos circadianos, alteraciones del sueño e impactos en la vida familiar y social. Sin embargo, no parece haber una relación clara entre las horas de contacto con el paciente y la aparición de burnout, aunque esto también ha sido mencionado por otros autores (53,69).

Tiempo de servicio en unidad de cuidados intensivos COVID-19: Definido como la cantidad de tiempo que un profesional de enfermería trabaja dentro de la unidad de cuidados intensivos COVID-19, medido en años de servicio. Tampoco existe consenso, encontrándose algunos autores una correlación positiva con el síndrome manifestado en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera y

mayores de 10 años de experiencia, ya que estos momentos están asociados al síndrome (53,69).

Condición laboral: Vínculo de empleo para los profesionales de enfermería en su lugar de trabajo. Es también la forma o sistema visible de un determinado patrón de trabajo que se suscita entre empleadores y trabajadores en las instituciones públicas de salud, son: (53,69).

- Personal 276, personal nombrado por el régimen laboral público regido por Decreto Legislativo N° 276 de Bases de la Carrera Administrativa y Remuneraciones y su Reglamento de D.S. N° 005-90-PCM36 (70).
- Personal 728, personal con contrato indeterminado, regido por Decreto Legislativo N° 728 TUO Ley de Productividad y Competitividad laboral, por D.S. N° 003-97-TR37 (71).
- Personal CAS COVID, personal contratado estrictamente temporal se inicia a partir del “inicio”, concluyendo automáticamente una vez terminada la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID-19, bajo régimen especial de contratación administrativa de servicios D.L. N° 1057 Ley de Contratación Administrativa de Servicios y el Decreto Supremo N° 075-2008-PCM 39. Reglamento Ley de Contratación Administrativa de Servicios y su modificación D.S: N° 065-2011-PCM38 (72).
- Contrato por terceros, según Art. 1457 del Código Civil Peruano, contrato en favor de tercero, el promitente (persona que hace una promesa) se obliga frente al estipulante a cumplir una prestación en beneficio de tercera persona. El estipulante debe tener interés propio en la celebración del contrato (73).

- Contrato plazo fijo, personal con contrato por un determinado tiempo establecido de naturaleza temporal o accidental, regido por Decreto Legislativo N° 728 TUO Ley de Productividad y Competitividad laboral, por D.S. N° 003-97- TR37. Ejemplo: contrato de suplencia, contrato de emergencia (74).

Incentivos laborales: El vínculo laboral que tienen los profesionales de enfermería en los incentivos laborales son las medidas o recompensas que toman las empresas para atraer, retener, motivar, satisfacer y mejorar los resultados laborales de los empleados. Los resultados son más efectivos y eficientes, con mayor calidad y menores costos para la empresa. Pueden ser:

- Incentivos financieros: Son las finanzas, "dinero pagado directamente por los empleadores a los empleados", que pueden ser salarios, bonos o préstamos.

- Incentivos no financieros: Incluye otorgamiento de autonomía laboral, flexibilidad horaria y reconocimiento por el trabajo realizado (75).

Labor profesional en otra institución: Se refiere a actividades adicionales realizadas por profesionales de enfermería en unidades distintas a EsSalud, tales como actividades en la práctica privada, docencia, clínicas privadas e independientes (53,69).

Sobrecarga laboral: La sobrecarga de trabajo está directamente relacionada con las tareas e intervenciones que debe realizar una enfermera, lo cual está relacionado con la cantidad de pacientes que dependen de su cuidado, un conjunto adicional de demandas psicofísicas a las que está sujeta en su trabajo diario. La fatiga ocurre cuando la carga es demasiado alta, lo cual es una disminución de la capacidad mental y física del individuo después de completar el trabajo por un período de tiempo, que

puede ser físico, mental y/o psicológico. Esta fatiga afecta negativamente la calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería (75).

Se evalúa de acuerdo a la ratio enfermera-paciente en UCI previa aplicación del TISS - 28:

. Clase III :20-39 puntos. Ratio enfermera-paciente 1/2.

. Clase IV :> 40 puntos. Ratio enfermera-paciente 1/1 (67).

Remuneración económica mensual: Es el beneficio económico, es decir, el salario que el trabajador recibe de su empleador después de un mes de desempeño laboral, en este caso después de haber realizado sus servicios profesionales, habilidades, experiencias o bienes, la enfermera percibe su remuneración económica de EsSalud (75).

Discriminación laboral: Es la diferencia de trato sobre un empleado respecto a sus compañeros de trabajo, a causa de razones que no están relacionadas con su desempeño laboral. El trabajador se ve perjudicado en aspectos que afectan a su categoría profesional, salario o derechos laborales (76).

Estas decisiones negativas de empleo basadas en solo criterios subjetivos son utilizadas en lugar de considerar solo las acreditaciones y calificaciones directamente relacionadas con la productividad potencial del empleado (76).

La discriminación laboral puede provocar que los trabajadores sean menos productivos, una mayor rotación del personal, incremento de conflictos laborales, denuncias contra la institución, mala imagen de la misma, disminución de la autoestima de los trabajadores hasta frustración y rechazo personal conllevando al estrés laboral crónico o Burnout (76).

“La pandemia de la COVID-19, ha traído consigo episodios de violencia y señalamiento social hacia un sector de la población: las y los trabajadores del sistema de salud”. Indistintamente de la función que desempeñe el profesional, sea médico, enfermero, auxiliar ha sufrido como consecuencia la discriminación y las agresiones físicas, verbales y psicológicas que se incrementó con la llegada de la presente pandemia.

El personal de salud está sufriendo maltrato psicológico lo que puede llevar a traumas a nivel biopsicosocial, en medio de la crisis generalizada por el nuevo coronavirus donde su salud mental puede estar muy comprometida (76).

Temor al despido: Es el miedo e incertidumbre de perder el empleo, a quedarse sin un salario lo que puede afectar su rendimiento laboral y golpear la moral del trabajador (76).

La gran mayoría de profesionales de salud contratados durante la pandemia están bajo orden de contratos temporales como CAS COVID o prestación de servicios, sin ningún tipo de estabilidad laboral; son contratos cortos solo mientras dura la pandemia existiendo el temor constante a ser despedido, además existe presiones por parte de los empleadores al personal de enfermería ante la precariedad laboral, amenazas de despido para “doblegar al personal de salud para duplicar el ratio de atención enfermera/paciente, reducir las fallas en los indicadores de la calidad”, se les exige evitar complicaciones con menos personal y más demanda asistencial. Siendo catalogado como agresión psicológica, todas estas circunstancias son consideradas como maltrato y crea condiciones de miedo, temor, ansiedad, depresión y síndrome de burnout (76).

Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19

Es una unidad orgánica que brinda atención médica especializada en cuidados intensivos a pacientes críticos afectados por la enfermedad de SARCOV2. Esta unidad posee tecnología de punta, capacidad operativa, integrada por profesionales especialistas en medicina crítica, responsable del cuidado y manejo de los pacientes críticos, desde el momento en que enferman o lesionan, hasta su tratamiento y recuperación. Realizan procedimientos invasivos, monitoreo y vigilancia intensiva continua. Cuentan con equipamiento específico, logística y organización adecuada. Las enfermeras especialistas en cuidados intensivos son las desarrolladoras y líderes de los cuidados del paciente crítico, y se enfrentan a las complejidades que se representa las 24 horas del día, muchas veces estresantes (61).

Adaptación a Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19

La pandemia por SARS COV-2 ha sobrepasado la oferta hospitalaria exponiendo la insuficiente infraestructura y capacidad operativa-tecnológica, la alta demanda asistencial insatisfecha de pacientes infectados por COVID-19 que llegan en estado crítico, han llevado a la rápida respuesta de gestión para la implementación o adaptación de otras unidades para poder atender al asegurado que constituye el fin primordial de la gestión y así poder disminuir la mortalidad por esta enfermedad nueva y desconocida.

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) y el personal que trabaja en ellas constituyen el centro de primera línea de acción para el tratamiento de esta crisis. Este ingreso masivo de pacientes graves ha saturado rápidamente las UCI, por lo que la respuesta ha sido su extensión inmediata a otras áreas también dotadas de gases medicinales, monitorización y ventiladores mecánicos, o su implementación y

transformación inmediata constituyéndose así las unidades de cuidados intensivos COVID-19 adaptada (77,78).

Como por ejemplo se utilizan áreas de reanimación anestésica, quirófanos, otros espacios con posibilidades de acondicionamiento para tratamiento intensivo y fundamentalmente unidades de cuidados intermedios (UCIN) como sucedió en nuestro hospital en la presente investigación; el Hospital Base III EsSalud_Chimbote tuvo que adaptarse e implementarse la unidad de cuidados intermedios y el servicio de cirugía para brindar atención especializada a la gran demanda de pacientes críticos afectados por COVID-19 (77,78).

Los médicos intensivistas y personal profesional de enfermería han tenido que doblar sus turnos, han renunciado a sus horas libres para satisfacer a la gran demanda asistencial, pero por ser insuficiente se ha contratado personal joven muchos de ellos sin experiencia pero con motivaciones personales y profesionales que en la realidad han visto incrementadas sus responsabilidades, riesgo inminente de contagio personal y familiar, turnos extenuantes, sobrecarga laboral, discriminación laboral, temor al despido y tener que lidiar con el dolor y muerte que merma su salud bio-psico y social, constituyendo en un condicionante de desarrollar el síndrome de burnout (77,78).

Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19

El estrés es una parte tan importante de nuestra vida diaria que puede verse como una "enfermedad de nuestra civilización" que afecta la salud y el bienestar individual, así como la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud ocupacional, se está desarrollando un nuevo proceso: el síndrome de burnout (78).

La enfermería es una profesión que requiere actividades que exigen un mayor control de la mente y las emociones, ya que es una profesión que se enfrenta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida, como el manejo de pacientes con pronóstico reservado o malo a corto plazo y la necesidad de brindar el cuidado; donde la prestación no solo es de monitoreo intensivo sino de vigilancia intensiva, estos cuidados a corto o largo plazo exigen un alto nivel de enfoque y responsabilidad, lo que lleva al agotamiento físico y mental, además de la exigencia de mantenerse en forma, el espíritu de compartir todavía existe en el paciente y su familia, el tiempo del dolor, la depresión, el sufrimiento y la muerte (78).

Los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos COVID-19 se enfrentan a diario con la complejidad y gravedad de esta enfermedad, siendo una actividad estresante aunado a la exigencia profesional, por la presión del tiempo en el trabajo, la acción urgente, la exposición constante al dolor y la muerte, la imposibilidad de descansar durante el trabajo, la dificultad para hacer el plan de atención por la gravedad del paciente, la falta de cooperación de los pacientes por su estado crítico; puede exponerse al riesgo de desarrollar desgaste físico y mental y si no es adaptativo puede que se genere estrés laboral que si se vuelve crónico puede llegar al síndrome de burnout (78).

También los profesionales de enfermería en estas unidades necesitan más educación y capacitación y más responsabilidad para el cuidado del paciente crítico. Deben ser especialistas en cuidados intensivos y con la experiencia suficiente en el área para que puedan responder a las exigencias profesionales y complejidad de los cuidados en pacientes afectados por esta nueva enfermedad. El papel del profesional es de ejercer liderazgo que se ha ampliado para incluir no solo la atención de casos

graves que ponen en peligro la vida, sino también a los miembros de la familia, debe gerenciar un equipo de salud que funciona con un alto nivel de interdependencia entre todos los integrantes transformándose así en un pilar fundamental en el quehacer diario de la profesión (78).

El carácter del trabajo que se desarrolla en estas unidades exige no solo una dilatada experiencia clínica y madurez profesional, sino un control emocional, lo que nos permite afrontar decisiones difíciles que muchas veces tienen implicaciones ético-morales (44).

Deben lidiar diariamente con ponerse estrictamente y minuciosamente el equipo de protección personal (EPP), bioseguridad extrema con los procedimientos generadores de aerosoles y con el constante riesgo sustancial de auto contaminación al quitarse el EPP, aislados del resto por riesgo de contaminación del resto de personal asistencial de áreas no COVID-19, contaminación de teléfonos celulares que no pueden ingresar y además el estrés de la carga laboral por el aumento exponencial de pacientes críticos con COVID-19 que muchas veces pueden ser sus familiares, compañeros de trabajo, saber que en la sala contigua hay una veintena de pacientes esperando cama uci y saber que no hay camas vacantes, escuchar y sentir su sufrimiento lo que puede ser devastador en la moral del profesional de enfermería, siendo sustancialmente vulnerable a problemas de salud mental, incluida la depresión y la ansiedad (44).

Debido a la complejidad de los pacientes atendidos en el servicio, los profesionales de enfermería están constantemente expuestos a múltiples emociones fuertes y tienen que lidiar con trabajos físicos altamente agotadores, es por ello que es importante comprender el síndrome de burnout de los profesionales de enfermería.

Importante porque la atención al paciente puede verse afectada por altos niveles de burnout y factores sociodemográficos y laborales potencialmente relevantes, por lo que puede corregirse y prevenir impactos negativos para optimizar la práctica profesional (44).

2.2. Hipótesis

H1: Las características sociodemográficas como la edad, el estado civil casado y el número de hijos; y las características laborales como los años de experiencia laboral, el tiempo de trabajo en UCI-COVID, las horas de trabajo mensual, los incentivos económicos y el temor al despido se correlacionan con el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022.

2.3. Variable

- Variable Dependiente: Síndrome de Burnout
- Variable Independiente:

Características sociodemográficas: Sexo, edad, estado civil, número de hijos

Características Laborales: años de experiencia laboral, horas de trabajo, tiempo de servicio en la unidad de cuidados intensivos COVID-19, condición laboral, Incentivos laborales financieros y no financieros, labor profesional en otra institución, sobrecarga laboral, remuneración económica mensual, discriminación laboral, temor al despido

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación

- Tipo de investigación:

Cuantitativo: La investigación fue de tipo cuantitativo, debido a que los datos fueron producto de mediciones, que se representaron mediante números (cantidades) y fueron analizados con métodos estadísticos, se basó en la medición de las variables (características sociodemográficas y laborales con el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022) en cantidades numéricas, los cuáles fueron medidos utilizando modelos estadísticos representados en gráficos de frecuencia y porcentaje (69, 79).

- Nivel de investigación:

Descriptivo Correlacional:

Nivel descriptivo: Se refiere a la descripción y enumeración de las características importantes de un fenómeno, pero estimado en parámetros numéricos medibles. Su fin es estimar frecuencias y/o promedios y otras medidas univariadas. A nivel correlacional, se usa para saber el grado de relación entre dos o más variables (se conoce como se comporta una variable a través del comportamiento de otras) (79).

La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, las características más importantes es que posee análisis estadístico bivariado (dos variables) como son: El síndrome de burnout y las características sociodemográficas y laborales; el estudio tuvo por intención correlacionar, asociar y medir la fuerza de asociación o correlación entre las variables de estudio.

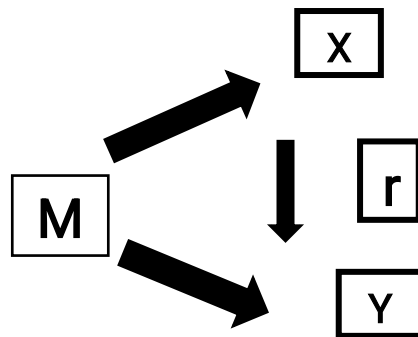
3.2. Diseño de la investigación

Diseño de corte transversal- no experimental:

El diseño de investigación fue de corte transversal porque la variable en estudio fue medida en una sola ocasión; y no experimental, ya que no existió manipulación activa de alguna de las variables, y en las que solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

En la investigación, se vincularon dos variables que no están causalmente relacionadas, una vez obtenidos los valores de las variables fueron analizados correlacionándolas y representados tal y como fueron encontrados (79).

Donde:



M: Profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote.

X: Características sociodemográficas y laborales de profesionales de enfermería

Y: Síndrome de Burnout.

r: Relación

3.3. Población y muestra

Estuvo constituido por todos los de profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos COVID-19, teniendo como universo muestral 40 enfermeros.

Unidad de análisis

Cada profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital base III EsSalud_Chimbote

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital base III EsSalud_Chimbote.
- Profesional de enfermería que acepta voluntariamente el documento consentimiento informado virtual.
- Profesional de enfermería con una antigüedad laboral mínima de 6 meses en la unidad de cuidados intensivos.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que no acepta el consentimiento informado.
- Profesional de enfermería que durante la recolección de datos estuviera con licencia por incapacidad temporal de trabajo.
- Profesional de enfermería que durante la recolección dejaron de laborar en el Hospital base III EsSalud_Chimbote.

3.4. Definición y operacionalización de las variables y los indicadores

3.4.1. Variable Dependiente:

Síndrome de Burnout

Definición Conceptual:

Anomalía que surge del afrontamiento del estrés laboral crónico, lo que genera actitudes negativas hacia los pacientes, familiares y colegas. Los trabajadores muestran fatiga crónica, ineficiencia y negación de lo que hacen (46).

Dimensiones:

1. Agotamiento emocional
2. Despersonalización
3. Realización Personal

Definición Operacional:

1. Agotamiento emocional: Los profesionales mostrarán una sensación de agotamiento emocional, manifestada por una pérdida paulatina de energía, desgaste y fatiga.
2. Despersonalización: Es una actitud de rechazo que se manifiesta como irritabilidad, actitudes negativas, respuestas objetivas y agresión.
3. Realización Personal: Sentimientos de rechazo a uno mismo y al trabajo, baja autoestima, abandono de las tareas, inadecuación personal e irritabilidad (46).

Indicadores:

- Agotamiento emocional: Es un tipo de variable cualitativa y para esta dimensión se medirá a través de la escala ordinal.

Alto: 27 - 54 puntos

Medio: 19 - 26 puntos

Bajo: 0 - 18 puntos

- Despersonalización: Es un tipo de variable cualitativa y para esta dimensión se medirá a través de la escala ordinal:

Alto: 10 - 30 puntos

Medio: 6 - 9 puntos

Bajo: 0 - 5 puntos

- Realización personal: Es un tipo de variable cualitativa y para esta dimensión se medirá a través de la escala ordinal:

Alto: 0 - 30 puntos

Medio: 31 - 39 puntos

Bajo: 40 - 48 puntos

- Síndrome de Burnout

Puntaje Global: Para esta dimensión global se medirá a través de la escala ordinal:

Alto: 67 - 99 puntos

Medio: 34 - 66 puntos

Bajo: 1 - 33 puntos

3.4.2. Variable Independiente:

Características sociodemográficas y laborales

Las características sociodemográficos y laborales son considerados como facilitadores que actúan modulando la situación laboral vivida por la persona (53,68).

Dimensiones:

- a. Características Sociodemográficos
- b. Características Laborales

a. Características Sociodemográficas

Definición Conceptual:

Son las características sociales y demográficas de un grupo específico de personas, donde se hace referencia a las cualidades biológicas, sociales, económicas y culturales de los profesionales de enfermería que se asocian más a la susceptibilidad de desarrollar el síndrome de burnout. Se ha considerado en el presente trabajo de

investigación las siguientes características sociodemográficas: sexo, edad, estado civil y número de hijos (53,68).

a.1 Sexo

Definición Operacional:

Un conjunto de rasgos que dividen a los individuos de una especie en machos y hembras (53,68).

Es un tipo de variable cualitativa y se medirá a través de la escala nominal:

- Masculino
- Femenino

a.2 Edad

Definición Operacional:

El tiempo que tarda una persona desde que nace hasta el momento que se investiga (53,68).

Es un tipo de variable cuantitativa discreta y se medirá a través de la escala intervalo:

- 25 -35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56-65 años
- 66 a mas

a.3 Estado civil

Definición Operacional:

La situación de las personas con o sin pareja según el Registro Civil y su correspondiente situación jurídica (53,68).

Es un tipo de variable cualitativa y se medirá a través de la escala nominal:

- Soltero/a
- Casado/a
- Conviviente
- Viudo/a
- Divorciado/a

a.4 Número de hijos

Definición Operacional:

La existencia o número de hijos del profesional de enfermería (53,68).

Es un tipo de variable cuantitativa discreta y se medirá a través de la escala intervalo:

- 0
- 1-2 hijos
- 3-4 hijos
- > de 4 hijos

b. Características Laborales

Definición Conceptual:

Se refiere a la enumeración de atributos o particularidades de trabajo de los profesionales de enfermería a cambio de una compensación monetaria y seguridad social. En este trabajo de investigación se considerarán los siguientes factores: años de experiencia laboral, horas de trabajo, tiempo de servicio en unidad cuidados intensivos COVID-19, condición laboral, incentivos laborales, labor profesional en otra institución, sobrecarga laboral, remuneración económica mensual, discriminación laboral y temor al despido (53,68).

b.1 Años de experiencia laboral

Definición Operacional:

La cantidad de tiempo que un profesional de enfermería trabaja en una institución, medido en años de servicio (53,68).

Es un tipo de variable cuantitativa y se medirá a través de la escala de intervalo:

- < de 1 año
- 1 a 5 años
- 6 a 10 años

b.2 Horas de trabajo

Definición Operacional:

El número de horas que se requiere que un trabajador ejecute efectivamente en un turno respetando un horario mensual establecido. Es el tiempo de producción de bienes y servicios en los establecimientos de salud (53,68).

Es un tipo de variable cualitativa y se medirá a través de la escala ordinal:

- 150 horas mensuales
- Mas de 150 horas mensuales

b.3 Tiempo de servicio en la unidad de cuidados intensivos COVID-19

Definición Operacional:

Tiempo de permanencia de los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos COVID-19, medido en años de servicio (53, 68).

Es un tipo de variable cuantitativa y se medirá a través de la escala de intervalo:

- < 6 meses
- 6 meses a 1 año
- 1 a 2 años

- > 2 años

b.4 Condición laboral

Definición Operacional:

Vínculo laboral que se genera entre el empleador y el empleado en una institución de salud pública (53,68).

Es un tipo de variable cualitativa y se medirá a través de la escala nominal:

- Nombrado - 276
- Contrato indeterminado - 728
- CAS COVID (Temporal)
- Contrato por Terceros
- Contrato Plazo Fijo (Suplencia)

b.5 Incentivos laborales

Definición Operacional:

Son aquellas recompensas que recibe el profesional de enfermería por su trabajo, motivándolo a mejorar su desempeño laboral (53,68).

Es un tipo de variable cualitativa y se medirá a través de la escala ordinal:

Incentivos financieros (bonificación extraordinaria)

- una vez al año
- dos veces a más al año
- nunca

Incentivos no financieros (reconocimiento por labor desempeñada)

- una vez al año
- dos veces a más al año
- nunca

b.6 Labor profesional en otra institución

Definición Operacional:

Se refiere a actividades adicionales realizadas por profesionales de enfermería en unidades distintas a EsSalud (53,68).

Es un tipo de variable cualitativa y se medirá a través de la escala nominal:

- universidad
- clínica particular
- independiente
- consultorio privado
- otros

b.7 Sobrecarga laboral

Definición Operacional:

Conjunto de demandas psicofísicas que se imponen a los profesionales de enfermería en su jornada laboral diaria y que son medibles numéricamente de acuerdo con el estándar internacional de la Sociedad de Medicina y Cuidados Críticos (53,68).

Es un tipo de variable cualitativa y se medirá a través de la escala ordinal:

- Ratio enfermera-paciente 1/2.

(Clase III) :20-39 puntos

Se cumple

No se cumple

- Ratio enfermera-paciente 1/1.

(Clase IV) :> 40 puntos.

Se cumple

No se cumple

b.8 Remuneración económica mensual

Definición Operacional:

El salario que percibe el profesional de enfermería de su empleador EsSalud después de cumplir 150 horas de trabajo asistencial (53,68).

Es un tipo de variable cuantitativa y se medirá a través de la escala intervalo:

- < de 5000 soles mensuales
- 5000 - 6000 soles mensuales
- 6001 - 7000 soles mensuales
- > de 7000 soles mensuales.

b.9 Discriminación laboral

Definición Operacional:

Es el trato diferenciado sobre un empleado respecto a sus compañeros de trabajo, a causa de razones que no están relacionadas con su desempeño laboral (75).

Es un tipo de variable cualitativa y se medirá a través de la escala nominal:

Por ser personal del área COVID-19

- Si
- No

Por tener contrato inestable y temporal

- Si
- No

Por prejuicios del personal del área no COVID-19

- Si
- No

b.10 Temor al despido

Definición Operacional:

Es el miedo e incertidumbre de perder el empleo, a quedarse sin un salario lo que puede afectar su rendimiento laboral y golpear la moral del trabajador (75).

Es un tipo de variable cualitativa y se medirá a través de la escala nominal:

- Si
- No

3.5. Técnicas e instrumentos.

-Técnica:

Debido a las restricciones del Ministerio de Salud, se utilizó la tecnología de encuesta virtual para evitar el riesgo de contagio por COVID-19 del entrevistador y encuestado al efectuarlo en forma presencial. A través de la encuesta virtual se obtuvo información sobre sí mismos en forma responsable sobre el tema que se pretende investigar (80).

-Instrumento:

Se utilizó como instrumento el cuestionario y la ficha de recolección de datos, el primero determinó el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería y el segundo estableció las características sociodemográficas y laborales. Descritas a continuación:

a. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), (la versión que se emplea en personal de salud), (62,81). Esta escala ha sido validada en el estudio de Millán de 2008 mediante análisis factorial para cada subescala. Tiene alta consistencia interna y cerca del 90% de confiabilidad. Consta de 22 preguntas de opción múltiple, en

escala Likert de 0 a 6, en forma de enunciados, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en el trabajo y hacia los pacientes, y su función es medir el burnout (68). El cuestionario de Maslach mide las tres dimensiones del síndrome que detallamos a continuación:

- Agotamiento Emocional: (9 ítems) Los ítems son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La puntuación máxima es de 54 puntos, cuanto más alta sea la puntuación mayor es el cansancio emocional.
- Despersonalización: (5 ítems) Los ítems son: 5, 10, 11, 15 y 22. La puntuación máxima es de 30 puntos, cuanto más alta sea la puntuación mayor es la despersonalización.
- Realización personal: (8 ítems). Los ítems son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, cuanto más alta sea la puntuación menor será la incidencia del síndrome de Burnout.

La calificación de cada dimensión del cuestionario se responde usando una escala ordinal con siete niveles:

0 = Nunca

1 = Alguna vez al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Algunas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Varias veces a la semana

6 = Diariamente

Se categorizó el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en alto puntaje sea mayor a 88 puntos, medio mayor a 44 puntos y bajo menor a 43 puntos (68).

b. Ficha de recolección de datos para determinar las características sociodemográficas y laborales en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022, en este estudio las características sociodemográficas y laborales se evaluaron de acuerdo a la encuesta elaborada por los bachilleres: Rodríguez Sonia y Vargas Deysi en su tesis “Satisfacción laboral y características sociodemográficas, laborales del profesional de enfermería de los servicios de hospitalización, Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. 2014” (82). Y adaptada por la investigadora Lic. Marianela Ruiz Arias consta de dos áreas:

- Características Sociodemográficas de 4 ítems: Sexo, edad, estado civil y número de hijos.
- Características Laborales de 10 ítems: años de experiencia laboral, horas de trabajo, tiempo de servicio en unidad de cuidados intensivos (UCI), condición laboral, incentivos laborales, labor profesional en otra institución, sobrecarga laboral, remuneración económica mensual, discriminación laboral y temor al despido.

-Validez y Confiabilidad:

a. Validez

En este estudio, la validez del instrumento que determinó las características sociodemográficas y laborales por ser ficha de recolección de datos se llevó a cabo de la siguiente manera, a través del juicio de expertos, se determinó la validez de contenido con la participación de tres jueces expertos, cuya valoración fue

fundamental por ser profesionales de enfermería especialistas en cuidados intensivos que laboran en el servicio con amplia experiencia profesional (79).

b. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento, en este caso se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que ya fue adaptado y validado por Llaja en nuestro país. En el año 2007, se comprobó su confiabilidad utilizando la técnica de consistencia interna; además aplicó el coeficiente de Alpha de Cronbach: en el componente de agotamiento emocional, una correlación de 0.80; en el componente de despersonalización, 0.47 y componente de realización profesional, 0.73. Por lo que ya no fue necesario realizar más pruebas. Y con respecto al instrumento que determino las características sociodemográficas y laborales fue suficiente con juicio de expertos por ser una ficha de recolección de datos (79).

-Procedimiento de recolección de datos:

a. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:

Para la recolección de datos, se realizó gestiones pertinentes con la escuela de enfermería y área administrativa de la universidad, informando sobre el trabajo de investigación. Así mismo, se brindó detalles sobre la forma de aplicar el instrumento teniendo en cuenta las precauciones necesarias por la pandemia. También se solicitó autorización a la unidad del Hospital Base III EsSalud.

b. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos:

La aplicación del instrumento se realizó por medio de una encuesta virtual durante el mes de febrero 2022, mediante el formulario Google y transferido como

mensajería a la aplicación WhatsApp, la cual se accedió y realizó el llenado de esta ficha. La duración por cada participante fue de 15 a 20 minutos aproximadamente.

3.6. Plan de análisis

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25 en español. Al finalizar el desarrollo de la recolección de datos, se realizó el análisis correspondiente. Primero, se exportaron los datos de entrada en Google formularios a través de una plantilla de Microsoft Excel 2019, luego se exportó al programa IBM SPSS Statistics versión 25.0, editando la matriz de datos según el instrumento de medición utilizado. Luego fueron presentados en tablas y/o gráficas para su análisis e interpretación (72).

Por ser un estudio de diseño descriptivo, el análisis de datos se realizó utilizando métodos estadísticos descriptivos, tablas de frecuencias absolutas y relativas, etc (72).

Para el análisis de los datos se utilizaron variables cuantitativas (test de Shapiro-Wilk) que cumplan con los criterios de normalidad. En aquellos casos en que no coincida, se utilizó su equivalente no paramétrico. La evaluación de la asociación para el análisis bivariado y multivariado se realizó mediante regresión logística y prueba de Spearman. Los valores inferiores al 5% ($p < 0,05$) se consideraron significativos para todas las comparaciones. El análisis se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 25, licenciado por la Universidad, que dispone de licencia para su uso y se trabajó con un consultor estadístico profesional (Anexo 5).

3.7 Matriz de consistencia de la Investigación Científica

Título de proyecto	Enunciado del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Indicadores	Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Metodología
Características sociodemográficas, laborales y su relación con el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19	¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas, laborales y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III	Objetivo General Determinar la relación entre las características sociodemográficas, laborales y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022.	H1: Las características sociodemográficas como la edad, el estado civil casado y el número de hijos; y las características laborales son los años de	Variable dependiente: Síndrome de burnout Variable independiente: Características sociodemográficas	-Agotamiento emocional -Despersonalización -Realización personal -sexo -edad -estado civil -número de	Tipo: Cuantitativo La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo, el mismo que basa la medición de las variables sociodemográficas y laborales y el síndrome de	Diseño de corte transversal no experimental En la presente investigación, se vincula dos variables que no están causalmente relacionadas, que serán medidos en	Tipo: Cuantitativo Nivel: Descriptivo-Correlacional Diseño: De corte transversal no experimental Población y muestra: Está

<p>del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022.</p>	<p>EsSalud_Chimbote, 2022?</p>	<p>Objetivos Específicos -Identificar el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022. -Identificar las características sociodemográficas en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022.</p>	<p>experiencia laboral, el tiempo de trabajo en UCI-COVID, las horas de trabajo mensual, los incentivos económicos y el temor al despido se correlacionan con el síndrome de burnout en profesionales de</p>	<p>as y Características Laborales:</p>	<p>hijos. -años de experiencia laboral -horas de trabajo -tiempo de servicio en unidad de cuidados intensivos COVID-19 -condición laboral -incentivos laborales -labor profesional</p>	<p>burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, en cantidades numéricas. Nivel: Descriptivo-Correlacional La característica más importante de</p>	<p>una sola ocasión, donde no habrá manipulación intencional.</p>	<p>constituido por el universo muestral de profesionales de enfermería que son un total de 40 enfermeros. Técnica: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) Ficha de recolección</p>
--	--------------------------------	--	--	--	--	--	---	--

		<p>-Identificar las características laborales en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022.</p> <p>- Establecer la relación entre las características sociodemográficas, laborales y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III</p>	<p>enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022.</p>		<p>en otra institución</p> <p>-sobrecarga laboral</p> <p>-remuneración económica mensual</p> <p>-discriminación laboral</p> <p>-temor al despido.</p>	<p>este nivel es que posee análisis estadístico bivariado (dos variables) como son el síndrome de burnout y las características sociodemográficas y laborales.</p>		<p>de datos para determinar las características sociodemográficas y laborales de profesionales de enfermería relacionado con el síndrome de burnout.</p>
--	--	---	--	--	---	--	--	--

		EsSalud_Chimbote, 2022.						
--	--	----------------------------	--	--	--	--	--	--

3.8. Consideraciones éticas y rigor científico

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los principios éticos basados en el Código de Ética para la Investigación Versión 004, aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-ULADECH Católica (83).

Beneficencia

Se aseguró el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. Por lo que nos aseguramos de no causar daño, maximizar los beneficios del presente estudio, donde los profesionales de enfermería fueron informados sobre los posibles beneficios de esta investigación. Se explicó de manera clara y precisa y a través de la información obtenida, su integridad y salud no estará en riesgo.

Autonomía

Las personas que participaron en esta investigación fueron informadas sobre los propósitos y finalidades de la investigación. Se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica a través del consentimiento informado donde el profesional de enfermería acepto participar o no. En síntesis, los resultados obtenidos de la presente investigación serán usados para fines específicos establecidos en el proyecto.

Confidencialidad

La persona en toda investigación es el fin supremo y no el medio por ello necesita protección. Se respetó la dignidad humana, la identidad, la confidencialidad y la privacidad del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos COVID-19. Donde participaron voluntariamente y se dispuso de información adecuada, respetando sus derechos fundamentales.

Consentimiento informado

Para el presente trabajo que se realizó vía encuesta online, se solicitó previamente el consentimiento de participación a cada encuestada, explicándosele la naturaleza del estudio, informándosele sobre el anonimato de sus datos. La información electrónica se almacenó, copió y protegió con contraseña. La información personal, incluidos los nombres, direcciones, fechas de nacimiento y otros identificadores potenciales de los miembros, no se almacenaron. Solo el personal de investigación tuvo acceso a los correos electrónicos de cada encuestada para los fines del proyecto de investigación.

Justicia

La investigadora ejerció un juicio razonable donde sus competencias y/o limitaciones no dieron lugar a prácticas injustas. En este sentido el profesional de enfermería participante tiene derecho a acceder a los resultados si los pidiera. En este estudio, el profesional de enfermería fue tratado con igualdad, respeto y cortesía, sin ninguna preferencia o discriminación en la selección de los sujetos.

Integridad Científica

Se respetó la integridad científica de la investigación y como investigadora no existió ningún conflicto de interés que pudiera afectar el curso del presente estudio o la comunicación de los resultados. El informe final fue presentado sin alterar la información encontrada y los resultados fueron presentados de acuerdo con los objetivos de la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA 1

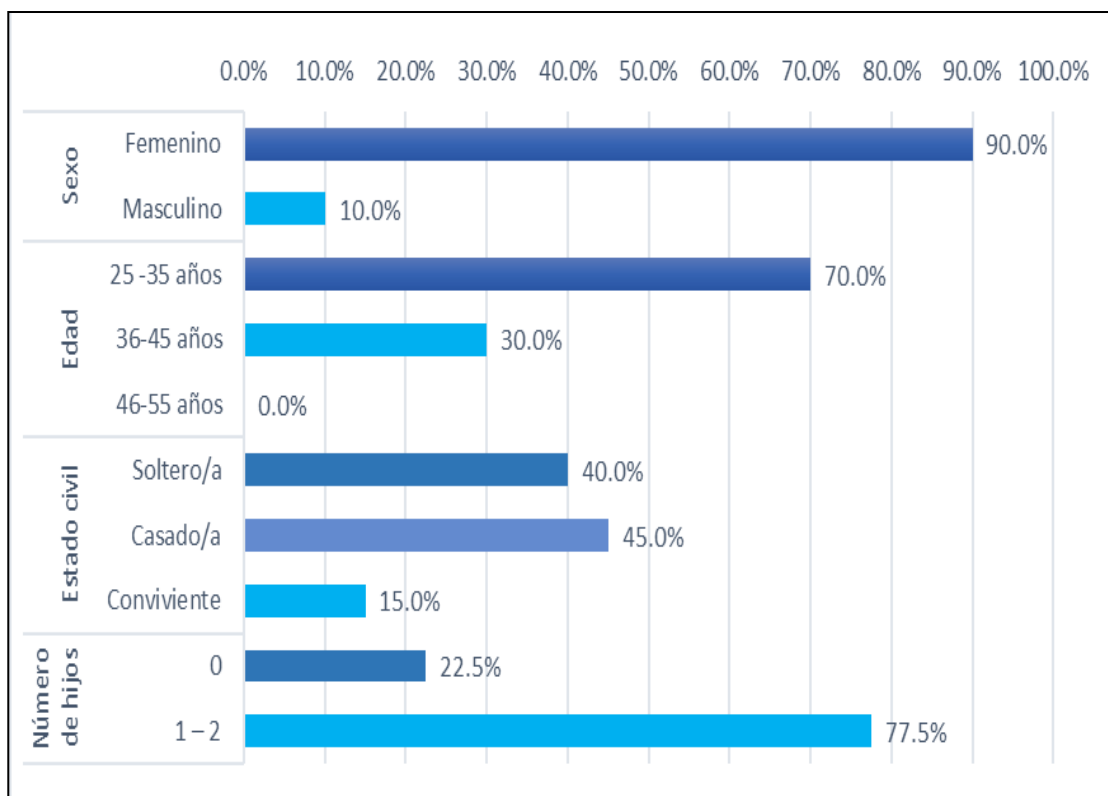
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°	%
TOTAL	40	100
Sexo		
Femenino	36	90
Masculino	4	10
TOTAL	40	100
Edad		
25 -35 años	28	70
36-45 años	12	30
46-55 años	0	
TOTAL	40	100
Estado civil		
Soltero/a	16	40
Casado/a	18	45
Conviviente	6	15
TOTAL	40	100
Número de hijos		
0	9	22.5
1 – 2	31	77.5
3 – 4		
TOTAL	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos, elaborado por la licenciada en enfermería Marianela Ruiz Arias, aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud - Chimbote

GRÁFICO DE LA TABLA 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaborado por la licenciada en enfermería Marianela Ruiz Arias, aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud - Chimbote

CARACTERÍSTICAS LABORALES

TABLA 2

CARACTERÍSTICAS LABORALES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022

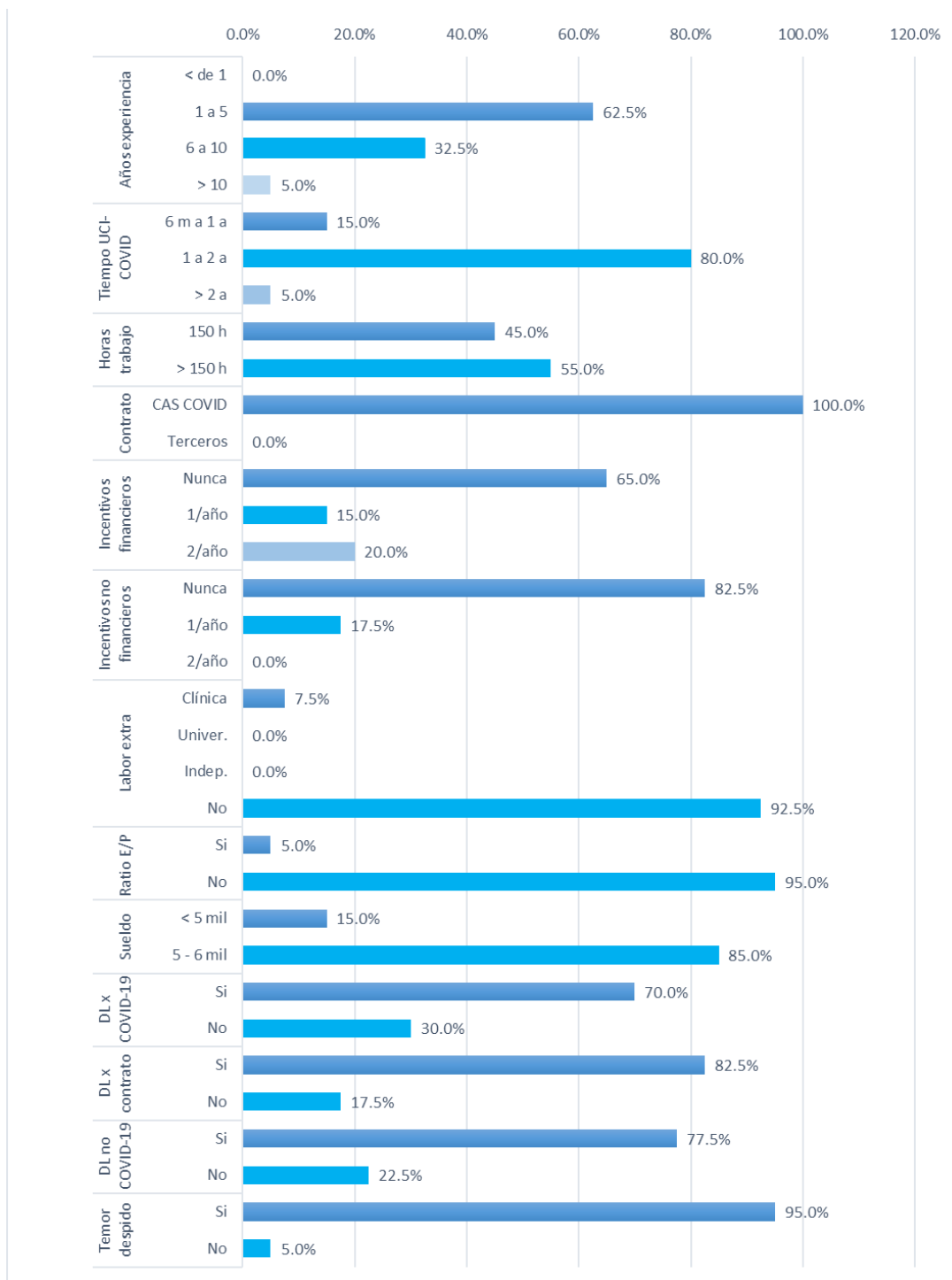
CARACTERÍSTICAS LABORALES	N	%
Años de experiencia laboral		
< de 1 año	0	0
1 a 5 años	25	62.5
6 a 10 años	13	32.5
> 10 años	2	5
TOTAL	40	100
Tiempo de servicio en la unidad de cuidados intensivos COVID-19		
6 meses a 1 año	6	15
1 a 2 años	32	80
> 2 años	2	5
TOTAL	40	100
Horas de trabajo mensual		
150 horas	18	45
> 150 horas	22	55
TOTAL	40	100
Condición laboral		
CAS COVID (Temporal)	40	100
Contrato por Terceros	0	0
TOTAL	40	100
Incentivos laborales financieros		
Nunca	26	65
1 al año	6	15
2 al año	8	20
TOTAL	40	100
Incentivos laborales no financieros		
Nunca	33	82.5
1 al año	7	17.5
2 al año	0	0
TOTAL	40	100

Labor profesional en otra institución		
Clínica particular	3	7.5
Universidad	0	0
Independiente	0	0
No	37	92.5
TOTAL	40	100
Ratio enfermera-paciente		
Si	2	5
No	38	95
TOTAL	40	100
Remuneración económica mensual		
< de 5000 soles	6	15
5000 - 6000 soles	34	85
TOTAL	40	100
Discriminación laboral		
Por ser personal del área COVID-19		
Si	28	70
No	12	30
TOTAL	40	100
Por tipo de contrato		
Si	33	82.5
No	7	17.5
TOTAL	40	100
Por prejuicios del personal del área no COVID-19		
Si	31	77.5
No	9	22.5
TOTAL	40	100
Temor al despido		
Si	38	95
No	2	5
TOTAL	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos, elaborado por la licenciada en enfermería Marianela Ruiz Arias, aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud - Chimbote

GRÁFICO DE LA TABLA 2

CARACTERÍSTICAS LABORALES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaborado por la licenciada en enfermería Mariana Ruiz Arias, aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud - Chimbote

SINDROME DE BURNOUT

TABLA 3

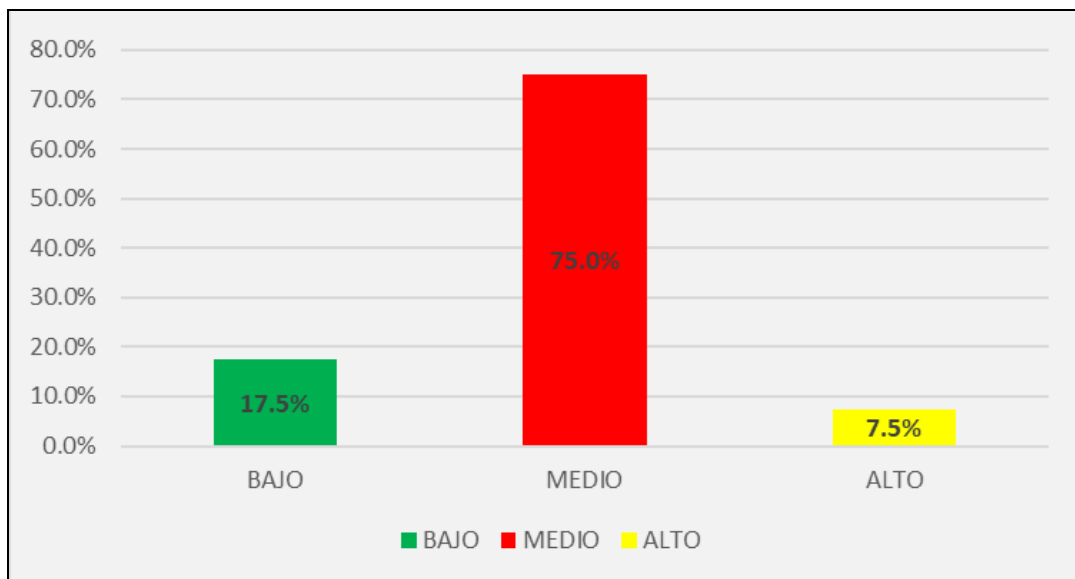
NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022

Niveles de Síndrome de Burnout	Número	Porcentaje
Bajo	7	15.5
Medio	30	75
Alto	3	7.5
TOTAL	40	100

Fuente: Cuestionario de Maslash burnout Inventory aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud - Chimbote

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario de Maslash burnout Inventory aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud - Chimbote

**CORRELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

TABLA 4

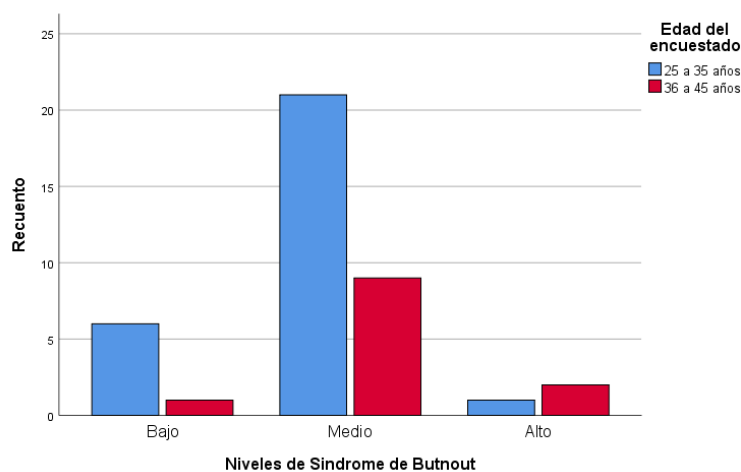
RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022

Correlaciones Niveles de Síndrome de Burnout		
	Coefficiente de correlación (r)	Significancia (p)
Edad del encuestado	,433**	0.005
Sexo del encuestado	0.210	0.194
Estado civil del encuestado	,514**	0.001
Número de hijos	,319*	0.045

Fuente: Cuestionario de Maslash burnout Inventory y ficha de recolección de datos, elaborado por la licenciada en enfermería Marianela Ruiz Arias aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud - Chimbote

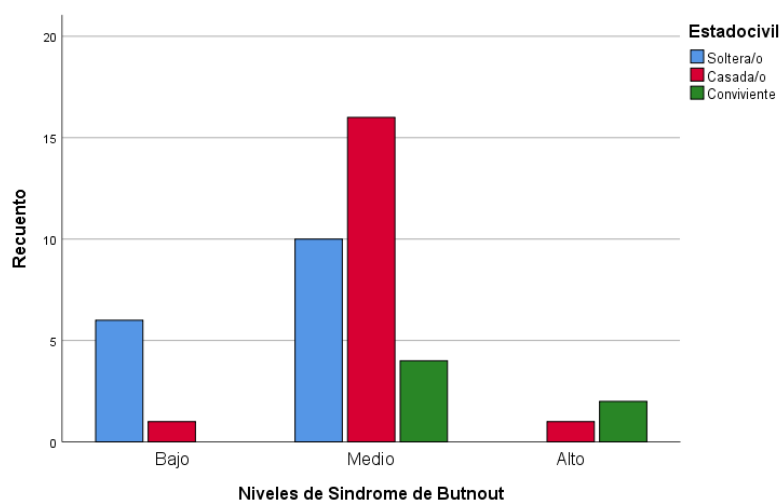
GRÁFICOS DE LA TABLA 4

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y EDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022



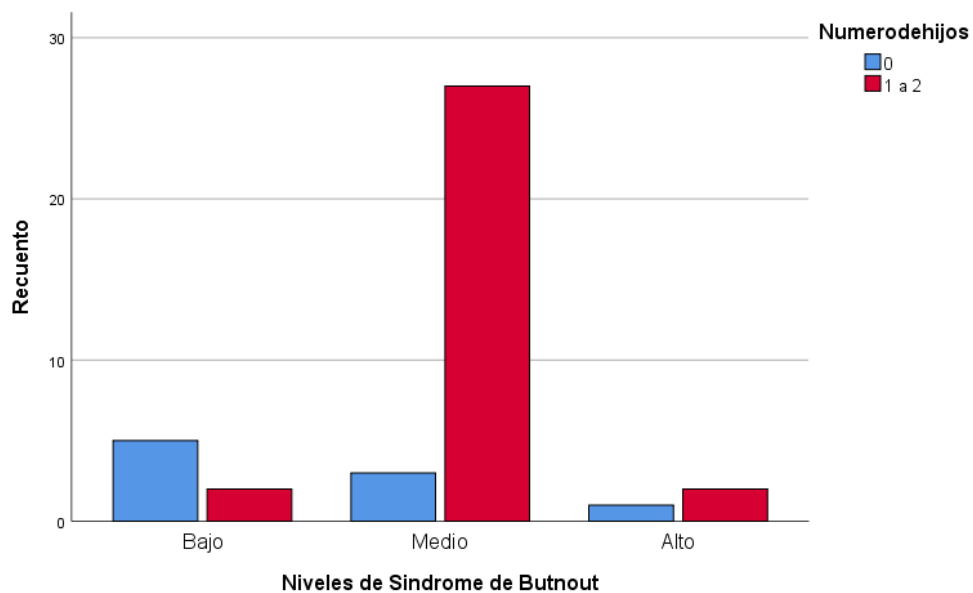
Fuente: Cuestionario de Maslash burnout Inventory y ficha de recolección de datos, elaborado por la licenciada en enfermería Marianela Ruiz Arias aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud - Chimbote

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTADO CIVIL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario de Maslash burnout Inventory y ficha de recolección de datos, elaborado por la licenciada en enfermería Marianela Ruiz Arias aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud - Chimbote

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y NUMERO DE HIJOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario de Maslash burnout Inventory y ficha de recolección de datos, elaborado por la licenciada en enfermería Marianela Ruiz Arias aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud - Chimbote

**CORRELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y
CARACTERÍSTICAS LABORALES**

TABLA 5

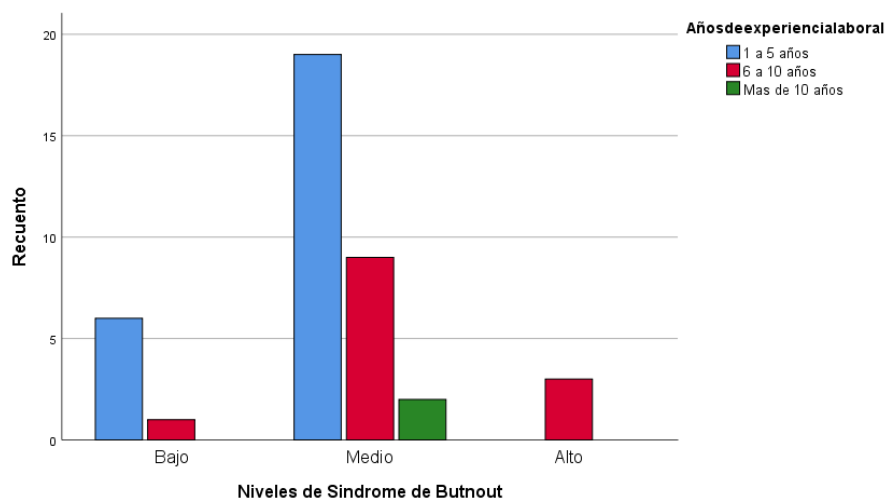
**RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y CARACTERÍSTICAS
LABORALES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III
ESSALUD_CHIMBOTE, 2022**

Correlaciones Niveles de Síndrome de Burnout		
	Coefficiente de correlación (r)	Significancia (p)
Años de experiencia laboral	,444**	0.004
Tiempo en UCI-COVID	,353*	0.025
Horas de trabajo mensual	,508**	0.001
Incentivos económicos	,525**	0.000
Reconocimientos	0.154	0.342
Labora en otra institución	0.181	0.263
Ratio enfermera/paciente	0.005	0.976
Remuneración mensual	-0.270	0.092
Discriminación laboral	0.083	0.611
Discriminación contrato	0.125	0.441
Discriminación otros	0.271	0.091
Temor al despido	,361*	0.022

Fuente: Cuestionario de Maslash burnout Inventory y ficha de recolección de datos, elaborado por la licenciada en enfermería Mariana Ruíz Arias aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud - Chimbote

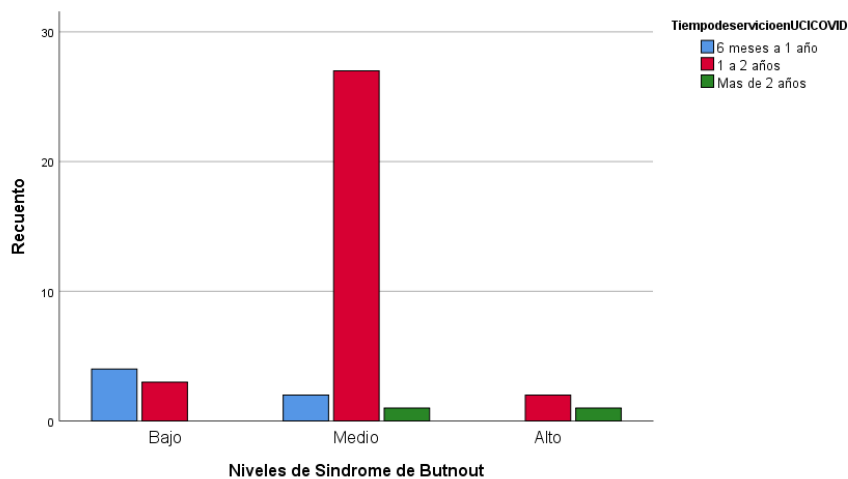
GRÁFICOS DE LA TABLA 5

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022



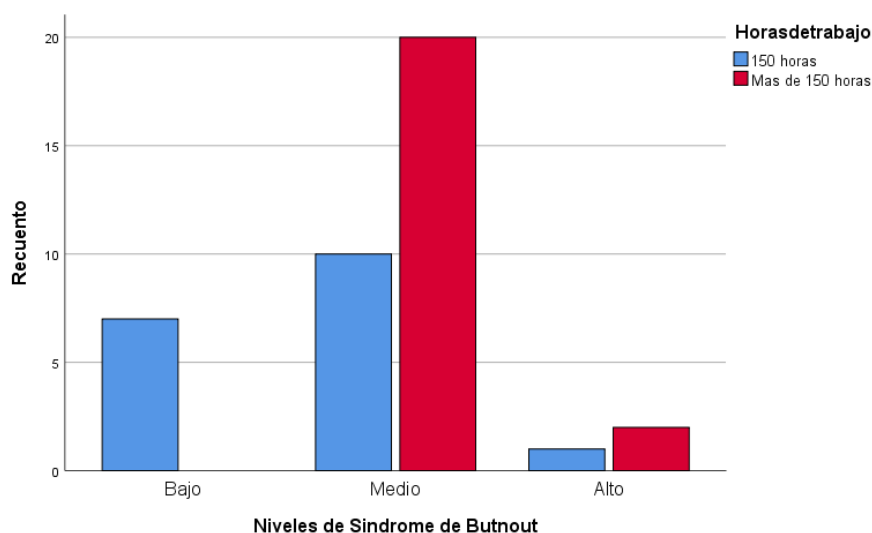
Fuente: Cuestionario de Maslash burnout Inventory y ficha de recolección de datos, elaborado por la licenciada en enfermería Marianela Ruiz Arias aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud - Chimbote

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y TIEMPO DE TRABAJO EN UCI COVID EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022



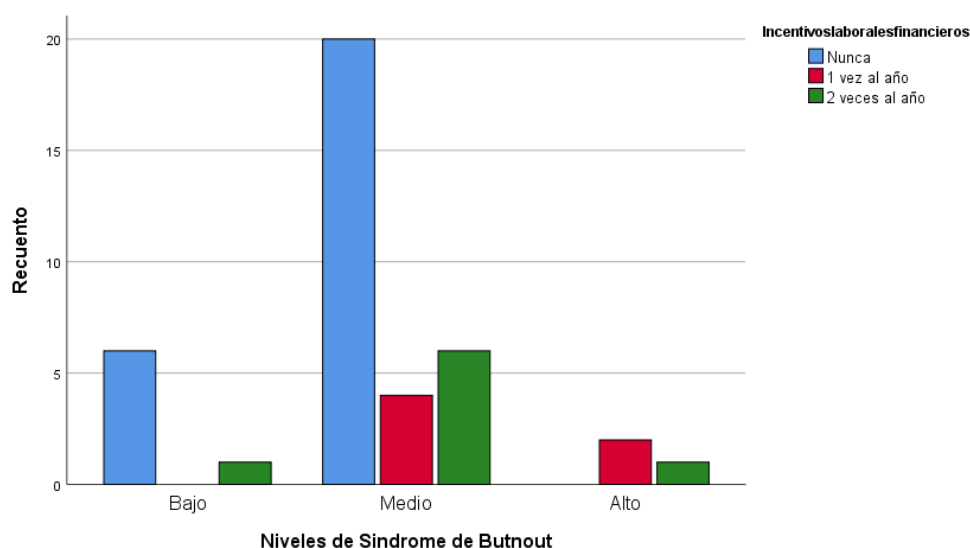
Fuente: Cuestionario de Maslash burnout Inventory y ficha de recolección de datos, elaborado por la licenciada en enfermería Marianela Ruiz Arias aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud - Chimbote

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y HORAS DE TRABAJO MENSUAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022



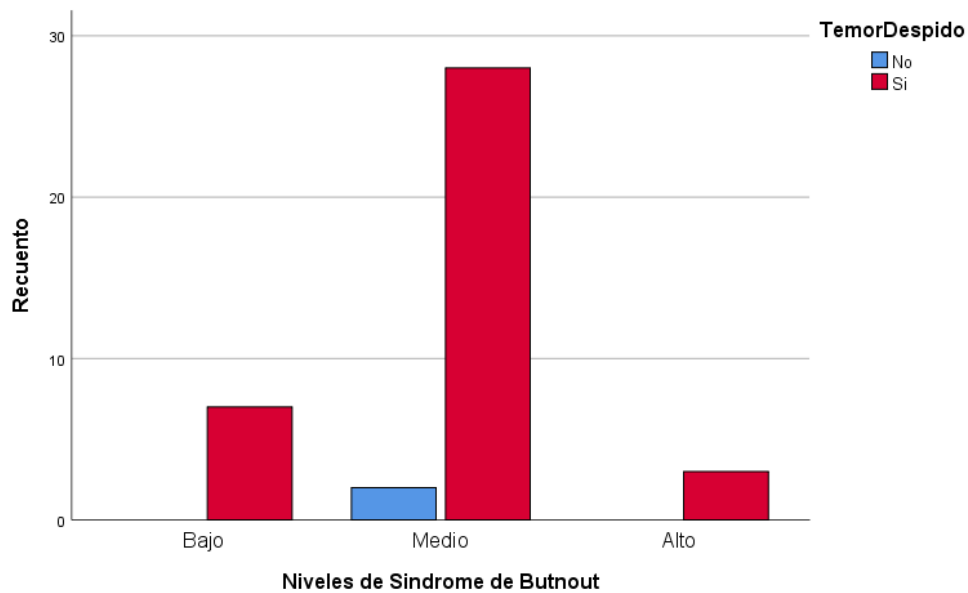
Fuente: Cuestionario de Maslash burnout Inventory y ficha de recolección de datos, elaborado por la licenciada en enfermería Marianela Ruiz Arias aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud - Chimbote

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y INCENTIVOS ECONÓMICOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario de Maslash burnout Inventory y ficha de recolección de datos, elaborado por la licenciada en enfermería Marianela Ruiz Arias aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud - Chimbote

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y TEMOR AL DESPIDO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario de Maslash burnout Inventory y ficha de recolección de datos, elaborado por la licenciada en enfermería Marianela Ruiz Arias aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud - Chimbote

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% (40) de los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del hospital Base III EsSalud-Chimbote, respecto a las características sociodemográficas se observó que el 90% (36) fueron mujeres, el 70% (28) tuvieron edades entre 25 y 35 años, el 45% (18) estaban casados/as y el 77,5% (31) tenían entre 1 y 2 hijos.

Población diferente a la presentada por Culquicóndor L, (50), en su estudio: “Síndrome burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el hospital nacional arzobispo Loayza, 2020”, quien tuvo una población de estudio, mujeres (84%), entre 35 y 45 años (55%), y solteros/as (49%). Al igual que Fajardo, (84), en “Síndrome de Burnout en tiempos de COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital San José, Callao – 2021” quien tuvo como población de estudio mujeres de 31 a 40 años y casados. En cuanto al número de hijos el estudio de Lalupu S, (85), también evidencia que la mayor parte de su población fueron médicas mujeres, entre 25 a 30 años y sin hijos.

Hablar de enfermería, es hablar del género femenino, recordemos que Florence Nightingale es la que transforma la enfermería de labores vistas como actividades domésticas hacia la profesionalización completa. Pero aun en nuestra sociedad machista persiste la estereotipación de nuestra labor, somos vistas como la “esposa” del médico, que se encarga como “madre” del cuidado de los pacientes; es debido a esto, que hay muy pocos hombres que deciden estudiar enfermería. Por eso la educación con enfoque de género, que rompa estos moldes de trabajo netamente de mujeres y/o hombres es indispensable en nuestro país, para así mirar hacia un futuro sin estereotipación.

Entonces se tiene que la edad, que es el tiempo transcurrido desde que la persona nace hasta actualidad (53), la edad del personal profesional es menor que en los otros estudios, la razón de esta característica distinta se debe a la creación de una nueva unidad de cuidados intensivos en el hospital Base III EsSalud-Chimbote, donde se contrató personal nuevo bajo el régimen temporal CAS-COVID, inclusive personal sin haber realizado el servicio urbano marginal, que en su gran mayoría fueron jóvenes y sin experiencia, pero con toda la valentía para enfrentar la pandemia. Por lo que se tiene que seguir incidiendo con las capacitaciones constantes, que influirá en la mejora de la atención a los pacientes.

El personal casado y con mayor número de hijos tiene ocupaciones tanto en el trabajo como en el hogar no permiten que haya un descanso adecuado, haciéndolo más susceptible a desarrollar este tipo de patología, los talleres de relajación y el incentivar la recreación en nuestros trabajadores, disminuirían la posibilidad de desarrollar esta patología, maximizando así su rendimiento.

Como se observa las poblaciones, aunque disímiles en algunos puntos, tienen en común que son mayoritariamente mujeres de mediana edad que han trabajado durante el periodo pandémico en la primera línea de atención, por lo que sus datos podrían ser extrapolables hacia nuestro estudio.

Entonces tenemos que, en cuanto a las características sociodemográfica en nuestro estudio, la mayoría fueron mujeres, de edad entre 25 a 35 años y con 1 a 2 hijos, además más de la mitad fueron casados y/o convivientes. Por este motivo la educación con enfoque de género debe ser prioridad en nuestro país, para romper estos moldes y comprender que la labor del cuidado del hogar y los hijos es de ambos padres, lo que recargaría menos al personal de enfermería.

Tabla 2: Las características laborales del 100% (40) de los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del hospital Base III EsSalud-Chimbote se observó que el 62,5% (25) tenían experiencia laboral entre 1 a 5 años, el 80% (32) tenían entre 1 a 2 años de trabajo en la unidades de cuidados intensivos COVID-19, el 55% (22) trabajaban más de 150 horas mensuales, el 100% (40) de los trabajadores tenían contrato temporal CAS-COVID, el 65% (26) no había recibido ningún incentivo financiero durante su tiempo de contrato, el 82,5% (33) no tuvo algún incentivo no financiero, el 92,5% (37) no cuenta con otro trabajo extra, el 95% (38) considera que no se cumple el ratio adecuado enfermera/paciente, el 85% tienen un sueldo que va entre los 5 a 6 mil soles, el 70% (28) se sientes discriminados por trabajar dentro de las áreas COVID, el 82,5% (33) se sientes discriminados por el tipo de contrato, el 77,5% (31) se sienten discriminados por otros trabajadores del centro de salud que no trabajan dentro de las áreas COVID, y el 95% (38) tienen temor al despido, más aún en estas épocas que la pandemia ha menguado y la cantidad de casos ha ido en franca disminución.

Datos disimiles a los reportados Culquicondor L, (50), en su estudio síndrome Burnout en personal de enfermería del área COVID-19 en el hospital nacional arzobispo Loayza, donde su población de estudio tenían más de 10 años de experiencia laboral, ya que en estos hospitales al inicio de la pandemia no se contrató personal nuevo, solo hubo redistribución del personal que ya trabajaba en estos centros, al igual que Bravo I, (60), quien reportó que su personal de estudio tenía entre 6 a 10 años de experiencia laboral.

No existen mucho trabajos de investigación sobre las variables que planteamos en nuestro estudio, pero es evidente que las características laborales

juegan un rol fundamental en la patogenia del síndrome de Burnout, nuestro universo poblacional estuvo conformado por profesionales de enfermería de poca experiencia, observándose que la totalidad tenían un contrato CAS-COVID, sintiéndose discriminadas por trabajar dentro del área COVID, ya que los trabajadores nombrados no participaban de dicha área, teniendo temor al despido, no contaban con trabajos extras, teniendo la mayoría entre 1 a 2 años trabajando en el área COVID, también se sentían agotadas y desmotivadas al no recibir ningún tipo de reconocimiento de parte de la institución, pese a que fueron las que hicieron frente a los pacientes más graves de todo el hospital, discriminados en su propio centro de labores y con contratos temporales. La mayoría tienen un sueldo que va entre los 5 a 6 mil soles y más de la mitad de las enfermeras trabajaban más de 150 horas mensuales y se merecían un incentivo, no solo económico, sino también el reconocimiento de parte de las autoridades por todo su sacrificio.

Una de las características laborales más importantes de los trabajadores de EsSalud, es el sentido de pertenencia y orgullo de su institución, situación de la que han sido excluidas nuestros compañeros que trabajaron en áreas COVID durante lo más cruento de la pandemia. Este presente trabajo debe servir para que las autoridades evalúen la importancia que ha tenido nuestro personal que expuso su vida trabajando en UCI-COVID y hacerlas sentir que son parte de la institución, que EsSalud se preocupa y está orgulloso de ellas, estos actos pequeños y simples van a servir como un refuerzo positivo hacia su labor, y disminuir la sensación de orfandad en la que actualmente viven, disminuyendo así su prevalencia de síndrome de Burnout.

Tabla 3: En nuestra data, de los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del hospital Base III EsSalud-Chimbote el 100% (40) presentaban algún nivel de síndrome de Burnout, el 15,5% (7) tenían nivel bajo, el 75% (30) tenían un nivel medio y el 7,5% (3) tenían un nivel alto.

Datos similares fueron a los encontrados por Culquicondor L, (50), quien en su estudio “Síndrome burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el hospital nacional arzobispo Loayza, 2020”, reportó que el 100% de la población investigada tenía algún nivel de síndrome de Burnout, de ellos el 44,5%, la mayor parte, de tenía un nivel medio, el 39,5% nivel bajo y el 15,9% tenía nivel alto. Fajardo G, (84), en su tesis “Nivel de síndrome de burnout en tiempos de covid-19 en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San José, Callao-2021”, encontró que de sus investigados el 50% tenían un nivel medio, el 40,63% nivel bajo y el 9,93 nivel alto. También Bravo I, (60), en la investigación “Factores de riesgo asociado al síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud Chimbote, 2016”, reportó que encontró una prevalencia del 100% de síndrome de Burnout, además que el 95,9% tenía un nivel intermedio y el 4,1% nivel bajo.

Diferentes resultados tuvieron Lalupu S, (85), en su estudio “Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia COVID-19 Piura. Perú durante el periodo 2021”, que reportó que solo el 16,5% de sus entrevistados tenían síndrome de Burnout. Al igual que Mirez L, (53), en la investigación “Factores sociodemográficos y laborales, relacionados con síndrome de burnout en enfermeras de unidades críticas, Hospital Regional de Cajamarca”, encontró que el 16% de sus encuestados tenían algún nivel de síndrome de Burnout.

Lo que es saltante es ver como los estudios prepandémicos si bien mostraban prevalencia elevadas en nuestro país entre 46 y 85% y a nivel latinoamericano 55% en promedio, durante la pandemia estos niveles de prevalencia se han elevado, encontrándose en muchos estudios, especialmente en áreas de trabajo directo con pacientes COVID-19 y especialmente en servicio de cuidados críticos (21, 24, 46).

La unidad de cuidados intensivos COVID-19 es una unidad orgánica que brinda atención médica especializada en cuidados intensivos a pacientes críticos afectados por la enfermedad de SARCOV2. Esta unidad posee tecnología de punta, capacidad operativa, integrada por profesionales especialistas en medicina crítica, responsable del cuidado y manejo de los pacientes (69).

Las enfermeras/os que laboran en UCI-COVID-19 se enfrentan a diario con la complejidad y gravedad de esta enfermedad, siendo una actividad estresante aunado a la exigencia profesional, las urgencias, el dolor y muerte, expone a desarrollar cansancio físico y mental y si no hay adaptación rápida se puede que se genere estrés crónico puede llegar al síndrome de burnout (78).

Entonces, observamos que en nuestro estudio la totalidad del personal de enfermería que trabaja en UCI-COVID padece algún nivel de síndrome de Burnout, la mayoría presenta un nivel medio y menos de la mitad niveles bajos y altos.

En la investigación según el nivel de síndrome de Burnout, de los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del hospital Base III EsSalud-Chimbote, se obtuvo, que la mayoría presentó un nivel medio y un mínimo porcentaje alta, esto debido a que la unidad de cuidados intensivos COVID es un servicio que por su naturaleza compleja y nueva dio lugar a mayor estrés en el personal, el temor a infectarse, el riesgo de contagio familiares, el

estrés y el cansancio debido a las largas horas de trabajo usando equipos de protección personal múltiples e incómodos, todo esto ha exacerbado los signos y síntomas de estrés. El presente trabajo ha sido realizado a inicios de este año 2022, con personal de enfermería ya vacunado y con una menor carga laboral que durante los picos de la primera o segunda ola pandémica, el temor a la COVID ha ido menguando y ha sido sustituido por temores de índole laboral, pero sigue siendo saltante la prevalencia de Burnout encontrada, mucho mayor que otros estudios, por lo que es de carácter urgente que EsSalud atienda de la mejor y más oportuna manera el impacto en la salud mental de los profesionales que trabajan directamente, en la primera línea de la lucha contra la COVID-19, asegurando el acceso a todo el personal de enfermería a la atención en salud mental para recibir un tratamiento eficaz y oportuno.

Tabla 4: En el estudio sobre la correlación existente entre el síndrome de Burnout y las características sociodemográficas, se usó para nuestros datos la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, para estadística no paramétrica, con estos datos se usó el coeficiente de correlación Rho de Spearman (r), para evidenciar la potencialidad de correlación entre ambas variables.

Así tenemos que se encontró resultados de correlaciones estadísticamente significativos ($p < 0.05$) entre las variables que describiremos a continuación:

Entre síndrome de Burnout y la edad en profesionales de enfermería ($r: 0.433$, $p: 0.005$) con una correlación positiva regular según puntaje, donde evidencia que mientras más edad, más alto el nivel de Burnout encontrado, datos similares fueron los reportados por Culquicondor L, (50), quien en su investigación encontró que el

grupo etario de enfermeras más afectadas era la comprendida entre 35 y 45 años pues ellos representaban aproximadamente el 55% de su serie de datos con respecto a la edad. Al igual que Bravo I, (60), quien también reportó mayor prevalencia de este síndrome entre profesionales de enfermería entre 35 y 45 años pero que estos factores personales no tenían una relación significativa con el síndrome de Burnout. A diferencia de Lalupu S, (85), quien en su estudio encontró una mayor prevalencia de síndrome de Burnout entre trabajadores más jóvenes, entre 25 y 30 años.

Estos hallazgos se deben a que las enfermeras con más edad, al tener más años de servicio, mayor identificación con la institución donde trabajan y mayor experiencia, asumen con más responsabilidad la sobredemanda asistencial existente, lo que conlleva al agotamiento, al no cumplimiento de las demandas asistencias, y así, a mayor frustración laboral, situación que no abruma fácilmente una persona de menor experiencia y edad quien toma el cumplimiento de los cuidados en un tono más distendido con poco compromiso institucional.

Estado civil del encuestado y síndrome de Burnout ($r: 0.514$, $p: 0.001$) con una correlación positiva regular según puntaje, que evidencia que los enfermeros/as casados o convivientes tienen más elevado el nivel de estrés. Datos similares fueron reportados por Fajardo G, (84), quien reportó mayor prevalencia de este síndrome en el personal profesional casado. A diferencia de nuestro estudio, el reporte de Culquicondor L, (50), encontró en su estudio que existe una mayor prevalencia de Burnout en los profesionales solteros. Si bien Bravo I, (60), evidenció en su estudio que los niveles de Burnout son más elevados en los profesionales casados, estos no tuvieron significancia estadística importante al correlacionarlos con la variable en estudio.

Enfrentarse a una jornada laboral muy larga, la realización de tareas especializadas sin los recursos o el personal necesarios, factores que impiden o dificulta momentos de reposo, aunado a las labores propias del hogar de parte del personal de enfermería, la carga familiar aumenta el nivel de estrés, lo que llevan a nuestra población de estudio a tener estos resultados.

Con respecto al número de hijos en profesionales de enfermería y síndrome de Burnout ($r: 0.514$, $p: 0.001$) con una correlación regular según puntaje, donde evidencia que a más hijos más elevado el nivel de Burnout.

La serie de casos de Lalupu S, (85), con lo que respecta al número de hijos como factor de riesgo (U de Mann Whitney: 6,703 $p: 0.152$), demostró una mayor prevalencia en personal enfermería que no tiene hijos, pero esta no cuenta con significancia estadística, al igual que Bravo I, (60), evidenció en su estudio que los niveles de Burnout son más elevados en los profesionales que tienen hijos, pero estos no tuvieron significancia estadística importante al correlacionarlos con la variable en estudio.

Nuestro personal de enfermería es predominantemente femenino, y son ellas quienes posterior al término de jornadas laborales largas y agotadoras, son en su mayoría las encargadas en el hogar de la atención de sus hijos, debido a la naturaleza intrínseca de su rol materno y la sociedad machista en la que vivimos, esto no permite que tengan el reposo respectivo, sumando otra carga al agotamiento físico y mental que ya tienen en el trabajo.

La pandemia del COVID-19 nos ha llevado a aprender muchas lecciones, una de ellas es el incalculable e indispensable rol del personal de salud en la sociedad, especialmente del personal de enfermería, que estuvieron y aún están padeciendo una

alta demanda de problemas psicosociales que los vuelve muy vulnerables a las alteraciones mentales y estrés, lo cual va en desmedro de su calidad de vida y capacidad de trabajo. Por tal motivo la primaria y más oportuna intervención es un buen y oportuno diagnóstico, que es lo que esta investigación pretende realizar, si este estudio se confirma con otros realizados sobre tema similar, estaremos hablando de una epidemia oculta de salud mental que está por iniciar y que necesita atención y ayuda de todos los entes encargados.

Tabla 5: Correlación existente entre el síndrome de Burnout y las características laborales, tenemos como características estadísticamente significativas:

Años de experiencia laboral en profesionales de enfermería y síndrome de Burnout ($r: 0.444$, $p: 0.004$) con una correlación positiva regular según puntaje, donde evidencia que a más años de experiencia laboral más elevado el nivel de Burnout que se encontró. Similares datos son los reportados por Fajardo G, (84), quien reportó una mayor prevalencia de síndrome de Burnout en personas con más años de experiencia laboral, también Bravo I, (60), encontró valores significativos ($p < 0.05$) al correlacionar edad y Burnout, similares a nuestro estudio.

Lalupu S, (85), reportó que en su serie de casos el mayor porcentaje de personal que padecían algún nivel de síndrome de Burnout tenían entre 1 y 5 años de experiencia profesional (U de Mann Whitney: $0,576$ $p: 0.749$), sin valores estadísticamente significativos para poder obtener una conclusión. Los datos encontrados son concordantes con los encontrados en nuestro estudio en las variables de edad y estado civil, ya explicados anteriormente.

La antigüedad o los años de experiencia laboral están intrínsecamente ligados al desgaste profesional, estos profesionales asumen con más responsabilidad toda la carga laboral impuesta, y además en el contexto del tipo de contrato que tienen, existe un sobreesfuerzo para cumplir todas las tareas asignadas, para que posterior al término de la pandemia, puedan ser recontratadas bajo otras modalidades permanentes. El crecimiento de las unidades de cuidados intensivos postpandemia, brinda una esperanza de un trabajo definitivo para este grupo de trabajadoras, brindarles bonificaciones extras en las postulaciones futuras sería una recompensa a la gran labor realizada, y serviría para disminuir el miedo constante en el que viven.

Tiempo de trabajo en UCI-COVID en profesionales de enfermería y síndrome de Burnout ($r: 0.353$, $p: 0.025$) con una correlación positiva baja según puntaje donde evidencia que a más tiempo de trabajo en UCI-COVID más elevado el nivel de Burnout que se encontró. Datos similares reporta Lalupu S, (85), en su serie de casos el mayor porcentaje de personal que padecían algún nivel de síndrome de Burnout tenían entre 1 y 2 años de experiencia profesional (U de Mann Whitney: 7,041 $p: 0.030$), valores significativos.

Se sabe que esta patología se presenta en gran medida en profesionales en los primeros años de la carrera, pues existiría una decepción entre las expectativas personales y/o profesionales y la realidad a la que se ven enfrentados en su profesión; Sin embargo, en nuestro país, mayormente, en los primeros años los profesionales de salud tienen trabajos temporales y no hay estrés en anticiparse a la realidad, lo que conllevaría a tener menor nivel de Burnout (4).

Mientras más años trabajan en estas áreas, más identificados se sienten con EsSalud, mayor es el deseo de continuar trabajando más allá del fin de la pandemia,

que ya está muy cerca, esto genera constante estrés en nuestras compañeras, posibles soluciones a este problema ya se recomendaron anteriormente.

Horas de trabajo mensual de los profesionales de enfermería y síndrome de Burnout (R: 0.508, p: 0.001) con una correlación positiva regular según puntaje donde evidencia que a más años de horas trabajadas mensualmente más elevado el nivel de Burnout que se encontró.

Hallazgos parecidos al estudio de Lalupu S, (85), quien observó que mientras más carga laboral se tiene, más padecían algún nivel de síndrome de Burnout (U de Mann Whitney: 7,951 p: 0.047), Ayala, (86), en su estudio en el personal de enfermería de los del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, descubrió que al final de la jornada laboral, el personal no se preocupaba por lo que estaba pasando con el paciente, y consideraba que su trabajo era excesivo, exigente y estresante.

La sobrecarga de trabajo es reconocida como uno de los principales factores que preceden al estrés laboral, esto afecta negativamente las instituciones, profesionales y pacientes, especialmente en el sector salud, donde la calidad de atención depende de la calidad de descanso de los profesiones, especialmente de enfermería que son las que más en contacto están con los pacientes, si bien en el contexto de la pandemia, la falta de personal capacitado llevo a los mismo a excesivo trabajo, actualmente en un ambiente más distendido, en la medida que sea posible, las áreas de esparcimiento y demás actividades lúdicas serían necesarias.

Incentivos del tipo económico en profesionales de enfermería y síndrome de Burnout (R: 0.525, p: 0.000) con una correlación positiva regular según puntaje donde evidencia que mientras más incentivos económicos en nuestras data más elevada el nivel de Burnout que se encontró.

Datos similares a los nuestros son reportados por Mirez L, (53), en su investigación: “Factores sociodemográficos y laborales, relacionados con síndrome de burnout en enfermeras de unidades críticas, Hospital Regional de Cajamarca” donde evidencia que ha mayor remuneración, mayor nivel de Burnout.

Los profesionales de enfermería para recibir estos incentivos se han visto obligadas a incrementar sus horas laborales, aumentando su carga de trabajo llevando esto al estrés, de otra parte, como el 100% de personal no trabajaba en EsSalud antes de la pandemia, el sentido de pertenencia institucional que es muy fuerte en dicha institución ha llevado a este personal a sobre exigirse para cumplir las expectativas planteadas. Como se mencionó anteriormente, un puntaje extra por haber trabajado en áreas COVID, sin atentar contra la meritocracia o la justicia, sería un incentivo para nuestras compañeras.

Temor al despido en profesionales de enfermería y síndrome de Burnout (R: 0.444, p: 0.004) con una correlación regular según puntaje donde evidencia que a más temor al despido más elevado el nivel de Burnout que se encontró.

No se ha encontrado literatura al respecto, pero se sabe de las repercusiones emocionales y económicas que un evento como este conlleva en las familias, el personal que trabaja en las áreas COVID, con personal bajo una modalidad de contrato que, si bien les brinda sueldos decorosos, tiene el acápite de ser temporal, solo mientras dure la emergencia sanitaria, por esto el personal vive en constante zozobra de hasta cuando tendrá trabajo, lo que lleva a estrés constante.

La pandemia del COVID-19, está en su etapa final al igual que la emergencia sanitaria, la enfermedad orienta a ser endémica en nuestro país y en el resto del mundo. La pandemia ha desnudado nuestro sistema de salud y especialmente las

áreas de cuidados críticos, por eso, esta es una gran oportunidad para que se amplíen, necesitando personal con experiencia en el manejo de pacientes en condiciones críticas, y debemos ser justos, dentro de la legalidad que las leyes permitan, con el personal que durante dos años expuso su vida en beneficio de la población.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El presente estudio titulado “Características sociodemográficas, laborales y su relación con el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del hospital base III EsSalud_Chimbote, 2022”, llegó a la siguiente conclusión:

- Las características sociodemográficas que tienen una correlación positiva con el síndrome de Burnout son la edad, el estado civil casado y el número de hijos, al ser la mayoría del personal de enfermería de género femenino; además de las labores hospitalarias, ellas asumen el cuidado de la casa y sus hijos. Por este motivo la educación con enfoque de género debe ser prioridad en nuestro país, para romper estos moldes y comprender que la labor del cuidado del hogar y los hijos es de ambos padres, lo que recargaría menos al personal de enfermería.
- Las características laborales con correlación positiva con el síndrome de Burnout son los años de experiencia laboral, el tiempo de trabajo en UCI-COVID, las horas de trabajo mensual, los incentivos económicos y el temor al despido. La institución debe asegurar que el personal se capacite continuamente, el conocimiento vence los miedos, se sienta valorado y desarrolle el sentido de pertenencia institucional, lo cual repercutirá en la disminución de sus miedos y mejora en su calidad de trabajo. Los incentivos repercuten en su quehacer lo que motiva a seguir con su labor siendo fundamental continuar con ello y la posibilidad de la institución de retener talento humano con experiencia en UCI-COVID.

- De los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del hospital Base III EsSalud-Chimbote la totalidad presentan algún nivel de síndrome de Burnout, el 15.5% tienen nivel bajo, el 75% tienen un nivel medio y el 7.5% tienen un nivel alto. Por lo que se hace urgente la necesidad de abordar con prontitud y de la mejor manera el impacto de la pandemia en la salud mental de los profesionales que trabajan directamente en la primera línea de la lucha contra el COVID19, asegurando que todos los trabajadores tengan acceso a la atención de la salud mental, sumado a un manejo eficaz y rápido.
- En cuanto a las características demográficas la mayoría de los participantes en el estudio la mayoría fueron mujeres de edades entre 25 y 35 años, la mayoría tienen entre 1 a 2 hijos y menos de la mitad son casados, por lo que se debe asegurar terapias de salud mental focalizadas a este grupo específico de pacientes, lo cual repercutirá secundariamente en el bienestar de los pacientes.
- En cuanto a las características laborales, la totalidad, tienen contrato temporal CAS-COVID, casi la totalidad tienen temor a ser despedidos, la mayoría se sienten discriminados por trabajar dentro de las áreas COVID, por el tipo de contrato y por otros trabajadores del centro de salud que no trabajan dentro de las áreas COVID, la mayoría de los participantes tienen experiencia laboral entre 1 a 5 años y trabajan entre 1 a 2 años en las unidades de cuidados intensivos COVID-19, la mayoría no ha recibido incentivos financieros o reconocimientos durante su tiempo de contrato, la mayoría tienen un sueldo que va entre los 5 a 6 mil soles y la no cuenta con otro trabajo extra, además consideran que no se cumple el ratio adecuado enfermera/paciente y por último más de la mitad trabaja más de

150 horas mensuales, este personal vive en constante zozobra lo cual impacta negativamente en su salud y su trabajo, EsSalud debe evitar la sobrecarga de trabajo a través de la mejor redistribución de los trabajadores asistenciales de enfermería, brindar los incentivos, no necesariamente financieros que permitan que el personal trabaje con tranquilidad y orgulloso del lugar donde labora.

5.2 Recomendaciones

- Realizar revisiones periódicas a los profesionales de la salud por parte de los servicios psicológicos o psiquiátricos para evaluar la salud mental de las enfermeras, ya que se ha observado que en situaciones de salud catastróficas como la que nos ocupa, muchos problemas distintos al estrés laboral, como la ansiedad, pueden dar lugar a la depresión para que pueda ser detectada a tiempo y tratada a tiempo y con prontitud.
- Poner en práctica programas recreativos para reducir los niveles de estrés entre el personal de enfermería, así como fortalecer las relaciones interpersonales entre el personal para crear un ambiente de trabajo positivo.
- Comunicar los resultados de este estudio a la institución participante, para que se puedan tomar precauciones para reducir los altos niveles de agotamiento entre el personal de enfermería que trabaja en servicios COVID-19, con una adecuada redistribución del personal profesional en enfermería, campañas de motivación, en lo posible retener el talento humano capacitado y con experiencia en UCI-COVID.
- Se recomienda realizar investigaciones adicionales en una población más grande para comprender la realidad del estrés laboral de nuestros trabajadores de primera línea durante la pandemia de COVID-19, donde se pueden identificar y/o correlacionar los factores de riesgo. esta enfermedad, así como su impacto real en la salud mental de nuestras enfermeras.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

- Reglamento de Investigación versión 017 – Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Aprobado en Consejo Universitario con Resolución N° 0491-2021-CU-ULADECH Católica, de fecha 15 de abril del 2021: Normativa que estandariza el desarrollo de estudios de investigación de alumnos y egresados de la casa de estudio, conforme a las políticas de investigación, desarrollo en innovación.
- Código de ética de investigación versión 004 – Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-ULADECH Católica. Reglamento que establece los valores y principios éticos que deben ser cumplidas por los alumnos, exalumnos, personal docente y administrativo de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- Decreto Legislativo N° 276 de Bases de la carrera administrativa y remuneraciones y su reglamento de D.S. N° 005-90-PCM36. Ley de trabajo que rige para personal nombrado por el régimen laboral público.
- Decreto Legislativo N° 728 TUO Ley de productividad y competitividad laboral, por D.S. N° 003-97- TR37. Ley que en EsSalud rige para personal contratado a plazo indeterminado, suplencias y cargos de confianza.
- Decreto Legislativo. N° 1057 Ley de contratación administrativa de servicios y el decreto supremo N° 075-2008-PCM 39. Reglamento ley de contratación administrativa de servicios y su modificación D.S: N° 065-2011-PCM38. Ley que rige normativa de trabajo para personal contratado de forma temporal, concluyendo automáticamente una vez terminada la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coronavirus en el Perú: casos confirmados [Internet]. Plataforma digital única del estado peruano. 2020 [citado 20 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8662-ministerio-de-salud-coronavirus-en-el-peru>
2. COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC [Internet]. Worldometers. 2021 [citado 22 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/peru/>
3. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID- 19. Psychiatr Damubina [Internet]. Mayo 2021 [citado 25 de mayo del 2021].;21(1):1–21. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/708/958/988>
4. Monsalve C, San Luis C, Gómez J, Albendín L, Aguayo R, Cañadas G. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and metaanalysis. BMC Fam Pract [Internet]. 2018 [citado 25 de mayo del 2021]; 1(1):1–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29747579/>
5. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. ReserchGate [Internet]. 2021 [citado 2 enero 2022]; 2011–2521. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/242114408_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_burnout_aproximaciones_teoricas_para_su_explicacion_y_recomendaciones_para_la_intervencion

6. Ayquipa Maceda S, Cerna Perez L, Gutierrez Hinostrosa M. Relación entre Síndrome de Burnout y estilos de vida en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos Pediátricos [Especialista en Enfermería en cuidados intensivos]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
7. Espinoza-Lujan C; Lezama-Saavedra N. Síndrome de Burnout y factores laborales en profesionales de enfermería del Hospital La Caleta. [Licenciatura en Enfermería] Universidad Nacional del Santa; 2018.
8. Organización Mundial de Salud. Salud ocupacional: éticamente correcta, económicamente adecuada [Internet]. 1.ª ed. Ginebra: OMS; 2000 [citado 5 enero 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int>.
9. Arias L., Muñoz del Carpio T, Delgado Y, Ortiz M, Quispe M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). Med. segur. trab. [Internet]. 17 dic [citado 2022 mayo 19] ; 63(249): 331-344. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es.
10. Sarmiento Valverde Georgina Silvia. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horiz. Med. [Internet]. 2019 ene [citado 2022 mayo 23] ; 19(1): 67-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>.
11. Arias Garro P, Castro Leitón M. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del

- Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2016 [Titulo de Médico Psiquiatra]. Universidad de Costa Rica; 2016.
12. Heras G, Velasco J, Serrano M. Proyecto HU-CI: humanizar los cuidados intensivos. AENOR: Revista de la evaluación de la conformidad [Internet]. 2020 [citado 8 enero 2022];(357). Disponible en: <https://revista.aenor.com/357/proyecto-hu-ci-humanizar-los-cuidados-intensivos.html#:~:text=El%20Proyecto%20HU%2DCI%20tiene,las%20necesidades%20de%20las%20personas>
 13. Ministerio de Trabajo y asuntos sociales de España. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo; 2017. pp. 1–5.
 14. Vallejo M. An approach to burnout and job characteristics of Spanish emigrants in European countries. *Journal of work and organizational psychology*. 2017; 33(2):137-145.
 15. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Central American Journals Online* [Internet]. 2020 [citado 8 enero 2022]; 70:110–120. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
 16. Chemali Z, Ezzeddine FL, Gelaye B, Dossett ML, Salameh J, Bizri M, et al. Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: a systematic review. *BMC Public Health*. 22 de octubre de 2019;19(1):1337
 17. Gordillo Mateus L, Medina Forero C, Medina Viana A, Pedraza Rodriguez F. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de Bucaramanga en el segundo semestre del año 2018 [tesis de grado]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Enfermería;

- 2018 [citado 25 de mayo del 2021]. Disponible en:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10593/1/2019_Prevalencia%20_S%C3%ADndrome_Burnout.pdf
18. Caravaca F., Barrera E., Pastor E., Sarasola. L. Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout entre los profesionales del trabajo social en servicios sociales municipales en España. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 2019; 9(17), 89-109. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i17.8284>
 19. Lazarescu I, Dubray B, Joulakian MB, Blanchard P, Chauvet B, Mahé MA, Mornex F, Rocher F, Thureau S. Prevalence of burnout, depression and job satisfaction among French senior and resident radiation oncologists. *Cancer Radiother.* 2018 Dec;22(8):784-789. doi: 10.1016/j.canrad.2018.02.005. Epub 2018 Oct 19. PMID: 30348608.
 20. Cueva Zambrano P. Condiciones de trabajo y calidad de vida relacionada a la salud en trabajadores de un hospital público de Lima. Lima – Perú. [Tesis para optar el grado de maestro en medicina ocupacional y del medio ambiente]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019.
 21. Rodríguez Gonzales S. Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017 [Tesis para optar grado Licenciada en Enfermería]. Universidad Cesar Vallejo. 2017.
 22. Rojas Ramon L. Herrera Aguilar M. Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital arzobispo Loayza. Lima – Perú. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017.

23. Vicente B., Saldivia S., Pihan R. Prevalencia y brechas hoy; salud mental mañana. *Acta Bioethica*. 2016, 22 (1): 51-61
24. Colmenares T, Acosta M, Cárdenas A, et al. Burnout Syndrome prevalence in nursing staff in Mexico. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2018;19(2):14-18.
25. Miranda V., Montalvo G., Hernández B., Ocampo M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016; 24(2): 115-22.
26. Vidotti V, Trevisan J, Quina M, Ribeiro R, Cruz M. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*. 2019;1(55):344-54.
27. Espinoza, C. (2017). Estudio del síndrome de burnout en el personal de Estomatología del Hospital Militar Central y el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú -2017 [Universidad Alas Peruanas]. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/1396>
28. Sarmiento Valverde Georgina Silvia. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med.* [Internet]. 2019 ene [citado 2022 Ene 29]; 19(1): 67-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es.
29. Meticorena J., Beas R., Andalaya – Beramendi A., Mayta-Trestan L. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Revista Peruana de Medicina experimental y salud pública*. 2016. (6) 33 (2)
30. Flores Maqui H, Muñoz López D. Frecuencia del síndrome de burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un

Hospital III de Lima. Lima – Perú. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2021.

31. Valarezo Col F. Frecuencia del Síndrome de Burnout en Médicos Endocrinólogos Ecuatorianos de las Ciudades de Quito y Guayaquil entre febrero y marzo 2020 [Maestro en Diabetes y Obesidad con Mención en Manejo Nutricional]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2021
32. Aragao N, Barbosa G, Santos C, Nascimento D, Vilas L, Martins Jr DF y otros Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos. Rev Bras Enferm. 2021; 74 (Supl 3): e20190535. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>.
33. Ballester Rafael, Gómez S, Gil B, Ferrándiz M, Collado E. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica; Madrid Tomo 21, N.º 2, (2016): 129-136. DOI: 10.5944/rppc.vol.21.num.2.2016.16146
34. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández, Vargas R, Favela M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado 2022 Ene 09]; 19(59): 479-506. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479&lng=es. Epub 10-Ago-2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>.
35. Vinuenza A, Aldaz N, Mera C. Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic. Scielo [Internet]. 2020 [citado 5 enero 2022];(2020-06-05). Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708/version/750>

36. Valdivieso R, Amador R, Hernández GL, et al. Síndrome de Burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del hospital 'Joaquín Albarrán'. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2016;17(4):3-11.
37. Arrogante O, Aparicio-Zaldivar E. Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2019 [citado 5 enero 2022];(31):60–70. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout-profesionales-cuidados-intensivos-S113023991930046>
38. Torres M, Santos M, Bergesio A. Prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2019 [citado 5 enero 2022];(31):108–115. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239918300555>
39. Norizumie M, Salizar L. The prevalence of burnout syndrome among critical care nurses in a tertiary hospital in Pahang, Malaysia. *Enfermería Clínica*. 2020. 31. S334-S338. 10.1016/j.enfcli.2020.09.023.
40. Silva-Gomez R, Silva-Gomez V. Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2020 [citado 8 enero 2022];31(2):128–129. Disponible en: 10.1016/j.enfcli.2020.10.011
41. Gómez de la Cruz V. Síndrome de Burnout y desempeño ocupacional del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2021 [Licenciada en Tecnología Médica en el área de Terapia Ocupacional]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021

42. Trucios Quispe M. Síndrome de burnout en personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016 [Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
43. Flores Maqui H. Frecuencia del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de Primera Línea Contra la Pandemia de COVID-19 en un Hospital III de Lima [Título de Médico Cirujano]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
44. Campos Ramírez Á, Charqui Sáenz F. Frecuencia del Síndrome de Burnout durante la pandemia del coronavirus (COVID-19) en médicos residentes de un hospital nacional de tercer nivel de Lima, Perú [Título de Médico Cirujano]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
45. Garay Oropeza M. Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales en tiempos de pandemia. Clínica Ricardo Palma 2021 [Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad de San Martín de Porres; 2020.
46. Cavero Prado K, Condor Orihuela M, Ramos Salinas E. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales en una clínica, marzo lima 2017 [Especialista de Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
47. Gonzales Palacios N. Nivel de síndrome de Burnout en las enfermeras/os que laboran en las áreas críticas de la Clínica Vesalio. Lima 2017. Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018.

48. Paredes Oyarce M. Factores asociados al Síndrome de Burnout en las enfermeras del servicio de neonatología en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015 [Título de Especialista de Enfermería en Neonatología]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
49. Camaná Sarmiento V. Factores laborales en el Síndrome de Burnout del personal de enfermería del Hospital de Emergencias Pediátricas La Victoria Lima 2016 [Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Universidad Cesar Vallejo; 2016.
50. Culquicondor Criollo R. Síndrome Burnout en Personal de Enfermería del Área COVID-19 en el Hospital Nacional arzobispo Loayza [Licenciado en Enfermería]. Universidad Cesar Vallejo; 2020.
51. Almeyda Magallanes F. Síndrome de Burnout en el Personal de Salud que labora en un Hospital en Lima [Licenciado en Enfermería]. Universidad Norbert Wiener; 2020.
52. García Ramos F. Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Servicio de Neonatología de una Clínica Privada, Lima [Licenciado en Enfermería]. Universidad Norbert Wiener; 2020.
53. Mirez Mejia L, Ortiz Muñoz M. Factores Sociodemográficos y Laborales, Relacionados con Síndrome de Burnout en enfermeras de Unidades Críticas, Hospital Regional de Cajamarca [Especialidad en Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencia]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.
54. Córdova Huamaliano A. Síndrome de burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, hospital de Casma y Huarmey, Ancash, 2016. [Tesis para

- obtener título de Licenciada de enfermería]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2017.
55. Oblitas Montalvo S. Síndrome de Burnout y la percepción del clima organizacional en los trabajadores de la micro red Palmira-Huaraz, 2015. [Tesis obtener grado de maestro en Gestión y Gerencia en los servicios de salud]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2017.
56. Chávez Támara B, Collas Molina R. Factores relacionados al Síndrome De Burnout en el personal asistencial de la unidad del centro obstétrico. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz 2017 [Tesis para obtener título de Licenciado en obstetricia]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2017.
57. Pardo Salazar Y. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz [Licenciada en Enfermería]. Universidad San Pedro; 2018.
58. Huertas Gutiérrez E. Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de establecimientos de salud de la Provincia del Santa [Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional del Santa; 2019.
59. Quezada Tapia B, Rojas Arroyo L. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en los servicios de hospitalización del Hospital III de EsSalud, Chimbote [Licenciada en Enfermería]. Universidad San Pedro; 2016.
60. Bravo Mori I, Cotrina Ocas I. Factores de riesgo asociado al Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería Hospital III EsSalud Chimbote [Licenciada en Enfermería]. Universidad San Pedro; 2016.
61. Martínez Napan G. Nivel del síndrome de Burnout en las Enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica en Lima Metropolitana 2017. Perú. [Tesis para optar el

- Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017.
62. Abramson, A. Burnout and stress are everywhere. *Monitor on Psychology*, 2022: 53(1). <https://www.apa.org/monitor/2022/01/special-burnout-stress>
63. Gil Monte P, Viotti S, Converso D. Propiedades psicométricas del «Cuestionario para el Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. *Liberabit*. 2017 [citado 01/10/2018]; 23(2): 153- 168. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n2.01>.
64. Cañadas de la Fuente G, Albendín L, De la Fuente E, San Luis C, Gómez L, Cañadas R. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. 2016. España. *Rev Española Salud Pública*. 2016 [citado 25/06/2019]; 90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272016000100415&lng=es
65. Mousavi S, Ramezani M, Salehi I, Hossein A, Sheikholeslami F. The Relationship between Burnout Dimensions and Psychological Symptoms (Depression, Anxiety and Stress) Among Nurses. *J Holist Nurs Midwifery*. 2017; 27 (2) :37-43 URL: <http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-882-en.html>
66. Aguayo R, Vargas C, Emilia I, Lozano L. A meta-analytic reliability generalization study of the Maslach Burnout Inventory *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11 (2) (2011), 343-361.

67. Carrión M, Hernández T. Factores psicosociales y desgaste psíquico en ámbito laboral. Gil-Monte, P. y Peiró, Revista Salud Uninorte. 2018; 34 (3): 705-714.
68. Silva Arquíñego G. Factores laborales estresores y síndrome de Burnout en enfermeras asistenciales del servicio de cuidados intensivos neonatales del Hospital Cayetano Heredia Lima – Perú 2017. [Tesis para optar el Grado Académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Universidad Privada Cesar Vallejo. 2018.
69. Cochachin Marín E. Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado de salud mental y psiquiatría. 2016. Lima – Perú. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017.
70. Luyo E. La carrera administrativa: su necesaria observancia para la regulación de negociación colectiva en materia remunerativa de los servidores públicos en el Perú. Revista Derecho & Sociedad. 2017; 53: 171 -82.
71. Figueroa Sanchez A. Regímenes laborales y su asociación con el compromiso organizacional de los servidores de municipalidad distrital de Wanchaq, Cusco 2020. [Tesis para optar el Grado Académico de maestría en Gestión pública]. Universidad San Martín de Porras. 2020.
72. Presidencia de la República. Decreto de urgencia que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del coronavirus (COVID-19). Lima: Diario el Peruano; 2020. pp. 1–12.

73. Polo F, Gollner R, Luz M, Charcape N. El fenómeno de la tercerización del trabajo y su repercusión en la salud del trabajador de salud. In Cresendo Institucional. 2017; 8(1): 149-164.
74. Peralta Calcina J. Análisis jurídico del derecho a la igualdad en los regímenes laborales especiales de promoción del empleo productivo en el Perú 2011 - 2016. [Tesis para optar el título de Licenciado en Derecho]. Universidad Nacional de san Agustín. 2017.
75. Mejía P, Murga S. Sobrecarga laboral y Calidad de Cuidado del Profesional de Enfermería desde la perspectiva del usuario. 2019 Trujillo-Perú. Universidad Nacional de Trujillo. Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería.
76. Bedoya Jojoa CM. COVID-19: the pandemic of abuse against health personnel in times of pandemic. Interdiscip J Epidemiol Pub Health [Internet]. 2020 Jun. 5 [cited 2022 Jan. 29];3(1): e-6276. Available from: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/iJEPH/article/view/6276>
77. Flujo de trabajo y productos necesarios para la UCI durante la pandemia [Internet]. el Hospital. 2021 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: <https://www.elhospital.com/temas/Flujo-de-trabajo-y-productos-necesarios-para-las-UCI-durante-la-pandemia+134085>
78. Romero-Garcia M, Delgado P. Aprender de lo vivido: distrés moral, impacto emocional y afrontamiento en profesionales de UCI-COVID. Intensive and Critical Care Nursing [Internet]. 2022 [citado 8 enero 2022];22(11):1–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339722000118>

79. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 2017. México. Séptima Edición. Editorial Mc Graw-Hill.
80. Alfonso-Muñoz E. Elementos necesarios para confeccionar un protocolo de investigación. Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello [Internet]. 2021 [citado 21 May 2022]; 5: Disponible en: <http://www.revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/213>.
81. Ortega F, Juárez A, Merino C. Validez del Maslach Burnout Inventory General Survey en conductores informales del transporte urbano en México. RCCEPG [Internet]. 26 de diciembre de 2020 [citado 21 de mayo de 2022];5(2):70 - 89. Disponible en: <https://revistaconcienciaepg.edu.pe/ojs/index.php/55551/article/view/96>.
82. Ramos Moscoso S. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que brinda el personal de salud del centro quirúrgico. Hospital Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2021. [Título optar grado académico de doctora en salud publica]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2021.
83. Código de ética para la investigación [Internet]. 4.^a ed. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2021 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.uladech.edu.pe%2Fimages%2Fstories%2Funiversidad%2Fdocumentos%2F2019%2Fcodigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf&cflen=1278971&chunk=true>.
84. Fajardo G, Urvina M. Síndrome de Burnout en tiempos de COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital San José, Callao - 2021. [Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad de Ciencias y Humanidades. 2021.

85. Lalupu S. Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia COVID-19 Piura. Perú durante el periodo 2021. [Título de profesional de médico cirujano]. Universidad Nacional de Piura. 2021.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

1. Cuestionario de Maslash Burnout Inventory (MBI)

Introducción:

Soy maestrante de la Especialidad en Salud Pública de la Universidad Los Ángeles de Chimbote – ULADECH, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo: Determinar la relación entre las características sociodemográficas, laborales y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III Chimbote 2022. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Contenido:

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de situaciones que se pueden dar en su trabajo y de sus sentimientos en él. Responda sinceramente marcando con una X la respuesta que mejor refleje su situación y actitud ante el trabajo. **No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa su propio sentimiento o experiencia.** El resultado de este cuestionario es estrictamente confidencial y en ningún caso es accesible a otras personas. Su propósito es contribuir al conocimiento de las condiciones de nuestro trabajo a fin de analizar y realizar propuestas de mejora que aumenten la satisfacción.

La respuesta seleccionada definirá la frecuencia en la que se presenta la situación o actitud descrita de acuerdo con los siguientes criterios:

0: Nunca

1: Alguna vez al año o menos

2: Una vez al mes

3: Algunas veces al mes

4: Una vez a la semana

5: Varias veces a la semana

6: Diariamente

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso, accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							

16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

CORRECCIÓN DE LA PRUEBA

Subescala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización. Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y, superior a 40, sensación de logro.

2. Ficha de recolección datos sobre Características Sociodemográficas, Laborales en Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022

2.1. Introducción: Le saludamos cordialmente y solicitamos su colaboración para responder este cuestionario que es el instrumento de medición y que tiene como objetivo principal conocer las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos COVID-19 a fin de que se formulen medidas de afrontamiento eficaz y/o prevención frente al síndrome de burnout.

2.2. Instrucciones: Deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

a.- Sexo

- 1.- Masculino
2.- Femenino

b.- Edad

- 1.- 25 a 35 años
2.- 36 a 45 años
3.- 46 a 55 años
4.- 56 a 65 años
5.- 66 a más

c.- Estado Civil

- 1.- Soltera
2.- Casada
3.- Conviviente
4.- Divorciada (o)

d.- Número de hijos

- 1.- 0
2.- 1 a 2
3.- 3 a 4
4.- > 4 hijos

B. CARACTERÍSTICAS LABORALES

a.- Horas de trabajo

1. 150 horas
2. > 150 horas

b.- Años de Experiencia laboral

- 1.- < 1 año
2.- 1 a 5 años
3.- 6 a 10 años

c.- Tiempo de Servicio en Unidad Cuidados Intensivos COVID-19

- 1.- < 6 meses
2.- 6 m a 1 año
4.- 1 a 2 años
5.- > 2 años

d.- Condición laboral

- 1.- Nombrado-276 2.- Contratado-728 3.- CAS COVID
4.- Contrato por terceros 5.- Contrato a plazo fijo

e.- Incentivos Laborales

Incentivo Financiero (bono extraordinario)

- 1.- Una vez al año 2.- Dos veces a más al año 3.- Nunca

Incentivo no Financiero (reconocimiento por labor realizada)

- 1.- Una vez al año 2.- Dos veces a más al año 3.- Nunca

f.- Labor profesional en otra Institución aparte de EsSalud

- 1.- Universidad 2.- Clínica Particular 3.- Independiente
4.- Consultorio Privado 5.- Otros

g.- Sobrecarga laboral

-Ratio enfermero / paciente 1/2 clase III (20 – 39 ptos.)

- 1.- Se cumple 2.- No se cumple

- Ratio enfermero / paciente 1/1 clase IV (> de 40 ptos.)

- 1.- Se cumple 2.- No se cumple

h.- Remuneración económica mensual

- 1.- < S/ 5000 4.- S/ 6001- S/ 7000
2.- S/ 5000 - S/ 6000 5.- > S/ 7000

i.- Discriminación Laboral

-Por ser personal del área COVID-19

- 1.-Si 2.-No

-Por tener contrato inestable y temporal

- 1.-Si 2.-No

-Por prejuicios del personal del área no COVID

- 1.-Si 2.-No

j.- Temor al Despido

- 1.-Si 2.-No

Anexo 2: Validez y confiabilidad del instrumento

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Características sociodemográficas, laborales y su relación con el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del hospital base III EsSalud_Chimbote, 2022.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección datos sobre características sociodemográficas, laborales en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022

REFERENCIA:

Autor: Rodríguez Sonia y Vargas Deysi

Procedencia: Ministerio de Salud

Adaptación: Propia

Duración: 10 minutos

Forma de administración: Google Form - Encuesta virtual

Ámbito de aplicación: Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19

Significación: Mide características sociodemográficas, laborales en profesionales de enfermería


APELLIDOS Y NOMBRES: ASCON VALDIVIA ROSA

GRADO ACADÉMICO: LICENCIADA

Nº DE COLEGIATURA: 020095

VALORACIÓN:

Bueno	Regular	Deficiente
-------	---------	------------



Firma del Evaluador

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Características sociodemográficas, laborales y su relación con el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del hospital base III EsSalud_Chimbote, 2022.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección datos sobre características sociodemográficas, laborales en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022

REFERENCIA:

Autor: Rodríguez Sonia y Vargas Deysi

Procedencia: Ministerio de Salud

Adaptación: Propia

Duración: 10 minutos

Forma de administración: Google Form - Encuesta virtual

Ámbito de aplicación: Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19

Significación: Mide características sociodemográficas, laborales en profesionales de enfermería

APELLIDOS Y NOMBRES: DIAZ QUISPE MARIA ESTHER

GRADO ACADÉMICO: LICENCIADA

Nº DE COLEGIATURA: 027508

VALORACIÓN:

Bueno	Regular	Deficiente
-------	---------	------------



Firma del Evaluador

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Características sociodemográficas, laborales y su relación con el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del hospital base III EsSalud_Chimbote, 2022.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección datos sobre características sociodemográficas, laborales en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022

REFERENCIA:

Autor: Rodríguez Sonia y Vargas Deysi

Procedencia: Ministerio de Salud

Adaptación: Propia

Duración: 10 minutos

Forma de administración: Google Form - Encuesta virtual

Ámbito de aplicación: Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19

Significación: Mide características sociodemográficas, laborales en profesionales de enfermería

APELLIDOS Y NOMBRES: TOLEDO ROMERO SONIA

GRADO ACADÉMICO: MAESTRIA

Nº DE COLEGIATURA: 023274

VALORACIÓN:

Bueno	Regular	Deficiente
-------	---------	------------



Firma del Evaluador

Anexo 3: Evidencias de trámite de recolección de datos



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA N° 164 -GRAAN-ESSALUD-2022

Chimbote, 29 de abril del 2022

Señora.

MARIANELA JANNET RUIZ ARIAS

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez en respuesta a su solicitud **AUTORIZAR** el desarrollo del Proyecto de Investigación titulado: "**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, LABORALES Y SU RELACIÓN CON EL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD CHIMBOTE, 2022**"; a su vez, recalcar que la información recabada para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio; a su vez, los resultados deberán ser presentados a la institución al finalizar la investigación, para los fines que se estime pertinente.

Por lo antes expuesto, se le otorga todas las facilidades del caso, con la finalidad que pueda desarrollar sin contratiempos la respectiva investigación, salvaguardando siempre la integridad y seguridad de nuestros usuarios y respetando las normas institucionales.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Dr. Juan Manuel Aguilar Velarde
GERENTE
RED ASISTENCIAL ANCASH
EsSalud

JMAV/rca
CC. Archivo.

Área	Año	Correlativo
MIT	6543	2022-1926

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Constancia Nro. 04 - 2022.

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Ancash hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue APROBADO por el Comité de Ética.

Título del proyecto: "**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, LABORALES Y SU RELACIÓN CON EL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD_CHIMBOTE, 2022**".

Versión: 02.

Código de proyecto: 04-2022

Investigadores Responsables:

- MARIANELA JANNET RUIZ ARIAS.

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. Protocolo de investigación. Versión 02 de fecha 15 de marzo 2022.
2. Consentimiento informado. Versión 02 de fecha 15 de marzo del 2022.

La **APROBACION** considera el cumplimiento de los estándares de la institución, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá se reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada 6 meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de este. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 29 de abril del 2023.

Si aplica, los trámites para renovación deben iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Chimbote, 29 de abril del 2022



Guillermo Alberto Arana Morales
PRESIDENTE C.I.E.I.
CMP. N° 34503 RNE. N°15322
HOSPITAL DE CHIMBOTE - RAAN


Anexo 4:

**NIVELES Y DIMENSIONES DE LA VARIABLE SINDROME DE BURNOUT
EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS COVID-19 DEL HOSPITAL BASE III
ESSALUD_CHIMBOTE.**

ITEM	BAJO	MEDIO	ALTO
SINDROME DE BURNOUT	1 -33	34 - 66	67 - 99
DIMENSION			
Agotamiento emocional	0 - 18	19 - 26	27 - 54
Despersonalización	0 - 5	6 - 9	10 - 30
Realización personal	0 -33	34 - 39	40 -48

Anexo 5: Prueba de normalidad de los datos

Prueba de Normalidad

Shapiro < 50

Kolmogorov > 50

Hipótesis:

Ho: Los datos tienen una distribución normal

Ha: Los datos no tienen una distribución normal

Nivel de significancia

Confianza: 95%

Significancia 5%

Tabla: Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Niveles de Síndrome de Burnout	,965	40	,0245
Sexo del encuestado	,345	40	,000

Criterios de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos Ho y aceptamos Ha

Si $p > 0,05$ aceptamos Ho y rechazamos Ha

Decisión y conclusión

Como $p < 0,05$ rechazamos Ho y aceptamos Ha, los datos no tienen una distribución normal, usaremos estadística no paramétrica

Anexo 6: Prueba no paramétrica de rho de Spearman correlación entre la variable síndrome de Burnout y características sociodemográficas y laborales en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del hospital Base III EsSalud_Chimbote.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN: Spearman

Si $p < 0,05$ acepto H_0 , no existe correlación

Si $p > 0,05$ aceptamos H_a , existe correlación

R	relación	correlación
R = 0	No existe	Nula
$0.00 < r < 0.20$	Muy poco intensa	Pequeña
$0.20 < r < 0.40$	Pequeña/apreciable	Baja
$0.40 < r < 0.60$	Considerable	Regular
$0.60 < r < 0.80$	Intensa	Alta
$0.80 < r < 1.00$	Muy intensa	Muy alta

Nivel de significancia

Alfa: 0,05

Prueba estadística

Correlación de Spearman

Criterios de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos H_0 y aceptamos H_a

Si $p > 0,05$ aceptamos H_0 y rechazamos H_a

Anexo 7: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Características sociodemográficas, laborales y su relación con el síndrome burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022 y es dirigido por Marianela Jannet Ruiz Arias, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre las características sociodemográficas, laborales y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 a 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de su correo electrónico o número de celular proporcionado. Si desea, también podrá escribir al correo mariruizarias@gmail.com para recibir más información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la

Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Anexo 8:

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DECLARACION DE COMPROMISO ETICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio la autora del presente trabajo de investigación titulado: Características sociodemográficas, laborales y su relación con el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos COVID-19 del Hospital Base III EsSalud_Chimbote, 2022, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento de registro nacional de trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos, en su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orientan las normas de Vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesional – RENATI, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación respeto a los derechos de autor y propiedad intelectual. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, y a cada uno se le asigno un numero para preservar la privacidad del participante. Por último, declaro que el presente trabajo es autentico, es el resultado del trabajo personal acorde con la investigación requerida, se actuó bajo los principios de la buena fe, el respeto de los derecho de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para la elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales tomadas de cualquier fuente seas versión física y digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se han incorporado la cita y referencia respectiva conforme se orienta en las normas de Vancouver, prevista en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se forma el presente documento.



Marianela Ruiz Arias
DNI: 80411839
