

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FRENTE A
LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID 19, UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS, HOSPITAL DEL NIÑO
“DR. OVIDIO ALIAGA URÍA” PRIMER SEMESTRE 2020**

POSTULANTE: Lic. LORENA IVANA BAUTISTA GUTIERREZ

TUTORA: Lic. Mg. Sc. EDITH AJATA FORRA

**TESIS DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER
SCIENTIARUM EN ENFERMERÍA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA
INTENSIVA**

LA PAZ- BOLIVIA

2021

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico a mi Dios por guiarme, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban, ni desfallecer en el intento, enseñándome a encarar las adversidades.

A mi amado esposo Pedro Javieri con todo mi amor y cariño por su apoyo incondicional, por creer en mi capacidad, aunque pasamos momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis amados padres Mario Bautista y Teodora Gutiérrez, a mi hermano Freddy Bautista, a mi hermanita Lizet Bautista y por medio de ella a mi adorado sobrino Ángel Matías, quienes no me dejaban decaer para que siguiera adelante y cumpla con mis metas.

A mis compañeras y amigas, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas esas personas que durante este tiempo estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que mi sueño sea haga realidad.

AGRADECIMIENTOS

Gracias de corazón, a mi tutora: gracias por su paciencia, dedicación, motivación, criterio y aliento. Ha sido un privilegio de poder contar con su guía y ayuda.

Gracias a todo el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del niño Dr. Ovidio Aliga Uría, entre médicos, colegas y compañeras de trabajo.

Gracias a las personas que de una u otra manera, han sido claves en mi vida profesional, en especial a mi esposo, a mis padres, hermanos, amigas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	3
2.1. Antecedentes	3
2.2. Justificación.....	19
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1. Síndrome.....	21
3.2. Burnout.....	21
3.3. Síndrome de Burnout	22
3.3.1. Historia sobre el Síndrome de Burnout.....	23
3.3.2. Epidemiología.....	24
3.3.3. Etiología.....	26
3.3.4. Presentación clínica	28
3.3.5. Escala del Maslach.....	30
3.3.6. Tratamiento y prevención	31
3.3.7. Consecuencias del Síndrome de Burnout	32
3.4. Enfermería	35
3.5. Unidad de Cuidados Intensivos.....	36
3.5.1. Características sociodemográficas del personal de enfermería	36
3.5.2. Condiciones laborales	37
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	39
4.1. Pregunta de investigación	41
V. OBJETIVOS	42
5.1. Objetivo General	42
5.2. Objetivos Específicos	42
VI. HIPÓTESIS	43
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	44

7.1.	Tipo de estudio.....	44
7.2.	Área de estudio	45
7.3.	Universo y muestra	45
7.3.1.	Universo	45
7.3.2.	Muestra.....	46
7.4.	Criterios de selección	46
7.4.1.	Criterios de inclusión	46
7.4.2.	Criterios de exclusión	47
7.5.	Variables	47
7.6.	Operacionalización de variables.....	48
7.7.	Técnicas y procedimientos.....	52
7.8.	Consideraciones éticas	53
VIII.	RESULTADOS	55
8.1.	Resultados al primer objetivo específico	55
8.2.	Resultados al segundo objetivo específico	71
8.3.	Resultados al tercer objetivo específico	73
IX.	DISCUSIÓN.....	75
X.	CONCLUSIONES.....	76
XI.	RECOMENDACIONES.....	78
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	79
XIII.	ANEXOS.....	86

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico N° 1 Edad del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020	55
Gráfico N° 2 Sexo del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020	56
Gráfico N° 3 Estado civil del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020.....	57
Gráfico N° 4 Número de hijos del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020.....	58
Gráfico N° 5 Grado académico del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020.....	59
Gráfico N° 6 Años de experiencia del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020	60
Gráfico N° 7 Turno de trabajo del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020.....	61
Gráfico N° 8 Trabajo en otra institución del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020.....	62
Gráfico N° 9 Relación enfermera – paciente del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020.....	63

Gráfico N° 10 Preparación para atender a pacientes COVID-19 en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020.....	64
Gráfico N° 11 Equipos de protección individual del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020	65
Gráfico N° 12 Riesgo de contagiarse COVID-19 por tener una enfermedad base en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020	66
Gráfico N° 13 Baja médica en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020.....	67
Gráfico N° 14 Tiempo de la baja médica que tuvo el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020	68
Gráfico N° 15 Presencia de estrés laboral por atención de paciente COVID-19 en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020	69
Gráfico N° 16 Relación con el equipo interdisciplinario en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020.....	70
Gráfico N° 17 Presencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020.....	71
Gráfico N° 18 Profesionales de enfermería con Síndrome de Burnout en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020.....	72

Gráfico N° 19 Correlación de Pearson entre las variables COVID-19 y el Síndrome de Burnout.....	73
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla N° 1 Edad del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	112
Tabla N° 2 Sexo del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	112
Tabla N° 3 Estado civil del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	112
Tabla N° 4 Número de hijos del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	113
Tabla N° 5 Grado académico del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	113
Tabla N° 6 Años de experiencia del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	113
Tabla N° 7 Turno de trabajo del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	114
Tabla N° 8 Trabajo en otra institución del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	114
Tabla N° 9 Relación enfermera – paciente del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	114

Tabla N° 10 Preparación para atender a pacientes COVID-19 en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	115
Tabla N° 11 Equipos de protección individual del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	115
Tabla N° 12 Riesgo de contagiarse COVID-19 por tener una enfermedad base en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	115
Tabla N° 13 Baja médica en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	116
Tabla N° 14 Tiempo de la baja médica que tuvo el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	116
Tabla N° 15 Presencia de estrés laboral por atención de paciente COVID-19 en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	116
Tabla N° 16 Relación con el equipo interdisciplinario en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	117
Tabla N° 17 Presencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	117
Tabla N° 18 Profesionales de enfermería con Síndrome de Burnout en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020	117

Tabla N° 19 Correlaciones de las dimensiones del COVID-19 y el Síndrome de Burnout	74
Tabla N° 20 Resumen del modelo de la relación COVID-19 y dimensiones del Síndrome de Burnout	74

RESUMEN

El Burnout es una enfermedad silenciosa que puede causar muchos daños el personal de salud es el más vulnerable a adquirirlo por las características de su trabajo. Hoy en el mundo entero se vive una pandemia originada por el virus COVID-19, aspecto que cambió por completo el trabajo que realiza el profesional de enfermería, esta situación elevó los niveles de estrés. **Objetivo** Determinar el Burnout en el profesional de enfermería, frente a la pandemia del Coronavirus COVID -19 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020. **Método** de estudio utilizado fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño transversal, para la recolección de la información se utilizó una encuesta dividida en dos partes: la primera parte recolectó los datos sociodemográficos de las profesionales de enfermería y la segunda parte fue la Escala Maslach. La muestra que se obtuvo fue no probabilística con aplicación de criterios de inclusión y exclusión, el total fue de 25 profesionales de los diferentes turnos de trabajo. **Resultados** el 48% de las profesionales de enfermería tenía de 31 a 40 años, el 96% eran mujeres, el 48% eran casadas, el 48% tenían entre 1 a 2 hijos, el 40% tenía Especialidad, el 60% tenía una experiencia de 1 a 5 años, el 68% dijo que tiene una buena relación con el equipo interdisciplinario. Respecto a los niveles del Síndrome de Burnout se supo que el 68% presenta Burnout, sobre todo en su dimensión Agotamiento 60% y Despersonalización. Respecto a la relación entre las variables COVID-19 y Burnout se constató que existe una relación significativa. **Conclusión** las profesionales de enfermería se vieron afectadas psicológicamente por la pandemia COVID-19, los niveles de Burnout se elevaron sobre todo en el agotamiento emocional por el exceso de trabajo que realizaron.

Palabras claves:

Burnout, COVID-19, Profesional de enfermería.

ABSTRACT

Burnout is a silent disease that can cause a lot of damage. Health personnel are the most vulnerable to acquire it due to the characteristics of their work. Today the whole world is experiencing a pandemic caused by the COVID-19 virus, an aspect that completely changed the work carried out by the nursing professional, this situation raised stress levels. **Objective** To determine the Burnout in the nursing professional, in the face of the Coronavirus COVID -19 pandemic in the Pediatric Intensive Care Unit of the Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría "management 2020. The study **method** used was of a quantitative approach, descriptive type and cross-sectional design. A survey divided into two parts was used to collect the information: the first part collected the sociodemographic data of the nursing professionals and the second part was the Maslach Scale. The sample that was obtained was non-probabilistic with application of inclusion and an exclusion criterion, the total was 25 professionals from different work shifts. **Results** 48% of the nursing professionals were between 31 and 40 years old, 96% were women, 48% were married, 48% had between 1 and 2 children, 40% had a specialty, 60% had an experience from 1 to 5 years, 68% said they have a good relationship with the interdisciplinary team. Regarding the levels of Burnout Syndrome, it was learned that 68% present Burnout, especially in its dimension Exhaustion 60% and Depersonalization. Regarding the relationship between the variables COVID-19 and Burnout, it was found that there is a significant relationship. **Conclusion** Nursing professionals were psychologically affected by the COVID-19 pandemic, Burnout levels rose above all in emotional exhaustion due to the excess work they did.

Keywords:

Burnout, COVID-19, Nurse Practitioner.

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

SB	:	Síndrome de Burnout
UTI	:	Unidad de Terapia Intensiva
UCI	:	Unidad de Cuidados Intensivos
UCIP	:	Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos
CE	:	Cansancio Emocional
DP	:	Despersonalización RP= Realización Personal
MBI	:	Maslach Burnout Inventory
OMS	:	Organización Mundial de la Salud.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó sobre el nivel de Síndrome de Burnout, entendido como un padecimiento que sufre el personal profesional de enfermería en áreas críticas en todo el mundo, como es el caso de la UCIP del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, aún más ahora que el mundo entero está lidiando con el impacto de la pandemia por el coronavirus (COVID-19). La situación que se está afrontando como profesionales de enfermería y como personal de primera línea frente al COVID-19, tanto a nivel nacional como a nivel mundial, es algo inesperado; es sabido que se está en un tiempo de nuevos desafíos, que puede desarrollar el estrés laboral llegando al Burnout.

El Burnout se trata de un síndrome como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo, de acuerdo a la definición de la OMS, que puntualiza que se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. En este sentido, describe tres síntomas reconocibles: agotamiento o falta de energía, distanciamiento mental del puesto de trabajo y disminución de la eficacia laboral. El estrés laboral está considerado el segundo problema de salud laboral más frecuente de Europa. Su magnitud es tal que se le atribuyen entre el 50% y el 60% de los días que se pierden en el trabajo, aunque normalmente no surge por sí solo, sino que se relaciona con la precariedad (72%), la excesiva carga de trabajo (66%) o el acoso laboral (59%). Durante un periodo de nueve años el 28% de los trabajadores europeos se ha sentido expuestos a riesgos psicosociales que afectan a su bienestar mental.¹

Tanto a nivel nacional como internacional, voces expertas coinciden en señalar que el estrés laboral, el riesgo de contagio y la falta de medios adecuados tanto materiales como humanos para la lucha contra el coronavirus, sumado a la

situación de cuarentena, podrían causar estragos importantes de salud mental a los profesionales sanitarios al frente de la actual pandemia.²

En revisiones a nivel Internacional latinoamericano el estudio más reciente realizado en Ecuador (2020) sobre el Síndrome de Burnout durante la pandemia de COVID-19 dio como resultado que más del 90% del personal médico y de enfermería presentó Síndrome de Burnout moderado-severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermera/o), edad y género.³

A nivel local en la ciudad de La Paz específicamente en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” Flores realizó un estudio sobre el Síndrome de Burnout, mostró que el 9% del personal de enfermería que trabaja en la UTI presenta Síndrome de Burnout en cuanto a las tres dimensiones llama la atención el alto grado de despersonalización que presenta el profesional de enfermería.

Bajo este contexto, el presente trabajo de investigación pretende determinar la relación entre el nivel del Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería frente a la pandemia del coronavirus COVID- 19, en la UCIP del Hospital del Niño, con el fin de plantear estrategias que ayuden al desempeño profesional así como contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente pediátrico.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

2.1. Antecedentes

Dentro los antecedentes referidos al Síndrome de Burnout producto del estrés en el ámbito de la enfermería se revisó varios estudios, aunque cada uno le ha dado un enfoque específico y lo ha realizado en un espacio y tiempo determinado, entre los que se destacan:

A nivel internacional

Silva, R. (2020), en Brasil realizó el estudio denominado: Pandemia de la COVID-19: Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. El estudio fue realizado a partir de una revisión sistemática realizada a estudios que se escribieron sobre la temática, al respecto en el estudio se expone información sobre las investigaciones revisadas, donde se afirma que las enfermeras y médicos están especialmente expuestos a los riesgos del Síndrome de Burnout porque están expuestos a trabajo con un alto nivel de exposición laboral, con largas jornadas de trabajo, además de un alto nivel de exigencia y sobrecarga de tareas, convirtiéndose en un problema potencial.⁴

Vinueza, A. Aldaz, N. Mera, C. Pino, et. al. (2020), en Ecuador realizaron el estudio denominado: Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. El estudio fue observacional de corte transversal, participaron 224 médicos/as y enfermeros/as de establecimientos de la Red Integral de salud ecuatoriana, a quienes se administró el Inventario de Burnout de Maslach. Se analizaron los datos a través de modelos de regresión lineal usando R. los resultados mostraron que más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado-

severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermera/o), edad y género. El personal médico es afectado con mayor frecuencia que el personal de enfermería, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. Se concluye que 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.³

Escobar, N. (2020), en México realizó el estudio denominado: Personal de salud, afectado por el síndrome de Burnout. El estudio fue una revisión bibliográfica sobre la catastrófica pandemia vivida en el mundo entero, en el estudio se expone citas textuales de enfermeras y médicos que trabajan en hospitales COVID-19 en hospitales del Valle de México, que actualmente atraviesa una etapa crítica de contagios y por lo tanto impacto en la salud mental. El estudio enfatiza que el Burnout es el síndrome de cansancio mental y la fatiga de compasión que se materializa en la sensación de desesperanza, fue incluido el 2019 en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos.⁵

Torres, L. (2020), en Perú realizó el estudio: Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de Emergencia frente al COVID-19 en un hospital del Perú. El estudio fue analítico, prospectivo, se utilizó la encuesta Maslach Burnout Inventory. Los resultados mostrarán la relación de las variables de estudio a partir de la prueba Chi cuadrado y el análisis multivariado con regresión logística.⁶

Hernández, L. (2020), en Cuba realizó su investigación denominada: Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario cubano ante la pandemia de la COVID-19. El estudio se realizó según la revisión documental de investigaciones buscadas en base de datos como

SciELO, tesis, guías y documentos de organismos internacionales relacionados al cuidado de la salud. Los resultados mostraron que para el cuidado de la salud mental y el manejo de reacciones emocionales a la pandemia COVID-19. Se puede realizar apoyo emocional. Se concluye que se presenta un documento con un lenguaje personal sanitario durante la epidemia, las posibles reacciones en situaciones de estrés intenso y se recomienda al autocuidado del personal sanitario.⁷

Torrecillas, V. Gómez, P. Pérez, M. Pérez, et. al. (2020), en España realizaron el estudio denominado: Impacto emocional expresado como Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, a partir de las situaciones originadas por el coronavirus COVID-19. El estudio fue de tipo descriptivo se organizó la información desde un enfoque cualitativo, para recolectar los datos se buscó en base de datos como Dialnet, SciELO, Cochranlibrary, Redalyc, Ebscohost. Se concluyó que los resultados de la pandemia COVID-19, incrementó en el personal sanitario un desgaste emocionalmente.⁹

El Ministerio de Salud de Perú (2020), en Perú se organizó una guía técnica denominada: Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. La guía examina los desafíos de la pandemia que generó en torno a la salud mental del personal de salud y describe los lineamientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental del personal. La situación vivida en la pandemia puede afectar la salud mental del personal sanitario, ocasionando sentimientos como el miedo, pena frustración, culpa soledad y problemas relacionados con el sueño, apetito, agotamiento, entre otros que puede generar ansiedad, depresión, desmotivación y desesperanza, condiciones que perjudican gravemente las labores relacionadas al cuidado de la salud de las personas.¹⁰

Culquicondor, R. (2020), en Perú realizaron el estudio denominado: Síndrome Burnout en personal de enfermería del área COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. El estudio fue descriptivo, de corte transversal con un enfoque cuantitativo, observacional, la muestra fueron 63 licenciadas de enfermería, se usó el Maslach. Los resultados mostraron que el nivel de la dimensión de cansancio emocional fue bajo en el 68.3%, seguido por un 17.5% con nivel medio; en cuanto a la dimensión despersonalización se obtuvo un nivel bajo en el 60.3%, el 33.3% tuvo un nivel medio; y en la dimensión de realización personal obtuvieron un nivel alto en el 41.3%, y el 33.3% tuvieron un nivel bajo. En cuanto al síndrome Burnout, el 44.4% tuvo un nivel medio, 39.7% tuvo un nivel bajo y un 15.9% obtuvo un alto grado de este síndrome. Conclusiones: Se concluye que 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%¹¹

Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A. (2020), en España realizaron el estudio: Burnout en el personal sanitario. El estudio se analizó desde cuatro pasos: emplear el Burnout como indicador de la calidad de la atención sanitaria. Evaluar el Burnout a nivel de cada servicio y a nivel individual. Crear explícitamente ámbitos de trabajo saludables e incluir a médicos y pacientes en el proceso de articular interrogantes para la investigación. Se concluye que es necesario crear estrategias eficaces para prevenir y mejorar el Burnout en el ámbito sanitario.¹²

Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., et. al. (2020), en Colombia realizaron el estudio denominado: Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. El estudio fue transversal exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de 30 años. El 73.3% laboraban en Municipio capital, un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve,

mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, esto sin diferencia entre los grupos ($p < 0.05$). se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ($p = 0.044$). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S). No se observó asociación en la regresión logística realizada.¹³

Mira, J. Cobos, A. Martínez, O. Bueno, et. al. (2020), en España, realizaron el estudio: Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de reacciones de estrés agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19". La investigación fue realizado a través de la revisión documental de documentos buscados de la red, la información recolectada reflejó la situación de alarma social extrema que viven los trabajadores sanitarios, también se describe los estresores ambientales y otros propios de la situación de crisis.¹⁴

Lara, A. (2019), en realizó el estudio denominado: Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. El estudio fue de revisión documental, explicando que el profesional de enfermería está sometido a factores que favorecen el desarrollo de estrés, el SB afecta cada vez con mayor frecuencia a las profesionales de la salud y repercute en la calidad del servicio ofrecido por los profesionales que lo sufren y es considerado como un problema de salud pública. El estudio muestra definiciones importantes que permiten analizar la problemática del SB.¹⁵

Isaza, M. (2019), en Colombia realizó el estudio denominado: Síndrome de Burnout en enfermeros de Servicios Asistenciales. Se realizó una revisión integradora de artículos de revisión e investigación publicados entre el 2004 y el 2018 en las bases de datos ProQuest, ScienceDirect, Redalyc y otros recursos electrónicos como Scielo y Google Académico. Se seleccionaron 50 artículos

que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados mostraron que los factores de riesgo que más influyeron para la aparición del Síndrome de Burnout fueron profesionales de enfermería de género femenino, edad menor de 40 años, menos de 10 años de experiencia laboral, que trabajan en servicios asistenciales como urgencias, UCI y pacientes con VIH. Predominan las consecuencias a nivel físico como alteraciones mentales, disminución del sistema inmune, alteraciones músculo-esqueléticas y cardiovasculares. Como medidas de afrontamiento se destacan las técnicas de manejo del estrés. Se concluyó que los profesionales de enfermería presentan un alto riesgo de padecer SB por la sobrecarga laboral y demás aspectos característicos de su tarea, son escasas las herramientas de afrontamiento.¹⁷

Gutiérrez, B. (2018), en España realizó el estudio denominado: Síndrome de Burnout en personal de enfermería: Asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal, de corte prospectivo, la población la componen 140 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital de Montilla (España), con una muestra representativa de 43 participantes. Se determina la asociación entre cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Existe asociación entre los niveles de cansancio emocional y los siguientes estresores: muerte y sufrimiento, carga de trabajo, incertidumbre respecto el tratamiento, problemas con la jerarquía, preparación insuficiente, problemas entre el personal enfermero y pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal. Con respecto a la despersonalización, sus niveles están asociados con: incertidumbre respecto el tratamiento, preparación insuficiente y problemas entre el personal de enfermería. Se concluye que se debe actuar directamente sobre los factores asociados con el desgaste, permitirá a los gestores sanitarios prevenir el avance del Burnout entre sus trabajadores.¹⁷

Grisales, H., Muñoz, R., Osorio, D., Robles, E. (2016), en Colombia, realizaron el estudio denominado: Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. Fue un estudio de corte transversal con una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar. Se utilizó la escala Maslach Burnout Inventory. En el análisis multivariado. Los resultados mostraron prevalencia de Burnout del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal o de supernumerario, aquellos que laboraban en servicios administrativos, oncología, camillero, esterilización, los hombres y quienes afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%. En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre. Conclusiones: Con respecto a otros estudios, este revela que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor.¹⁸

Miranda, V., Hernández, B., Monzalvo, G. (2016) en México realizaron el estudio: Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. Fue transversal mediante el cual se aplicaron 535 encuestas al personal de enfermería. Para el análisis de la información se creó una base de datos, con la cual se hizo estadística descriptiva de las diferentes variables del estudio. Los resultados mostraron la proporción de personal con síndrome de Burnout fue de 33.8% (181 de 535), el 6.7% (36 de 535) presentó un alto nivel de este síndrome. Se encontró que 44.1% presentó agotamiento emocional; 56.4% despersonalización y 92.9% baja realización personal. Se concluye que es necesario crear un programa de fortalecimiento para el personal de enfermería que funcione a nivel estatal y que permita mejorar las condiciones laborales en las que se encuentra actualmente.¹⁹

Parrilla, E. (2015), en Guatemala se realizó el estudio denominado: Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde. La investigación fue cualitativa y cuantitativa, la muestra fueron 36 enfermeras del sexo femenino, con edades entre 30 y 70 años, se usó el Maslach Burnout Inventory. Los resultados mostraron que el 3% padecían SB el 97% de las enfermeras estaba por encima del percentil medio alto haciendo referencia a la realización personal, en los resultados cualitativos se conoció de la presencia de síntomas característicos del síndrome.²⁰

Medina, L. (2015), en España realizó el estudio denominado: El Síndrome de Burnout en enfermeras/os de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid. Fue de enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal, realizado en enfermeras/os de UCI en los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. La muestra fue 266 enfermeras/os de UCI, seleccionada mediante un método de muestreo por estratos, se usó el cuestionario Maslach Burnout Inventory y un cuestionario elaborado ad-hoc para la recogida de datos sociodemográficos y percepción laboral. En el análisis se describirán las muestras con gráficos y se buscó asociación entre variables con tablas de contingencia, mediante el programa informático SPSS 22.0. Se concluye que el Burnout puede ser manejado por todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud si fuesen informados y prevenidos sobre el mismo, también se considera relevante enseñarles cómo deshacerse de todas aquellas situaciones que generan estrés permanente.²¹

Sánchez, A., Sierra, V. (2014), en España realizaron el estudio denominado Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UCI. El objetivo principal fue determinar el grado de Burnout en el equipo de enfermería de la UCI médica del Hospital Ramón y Cajal. La muestra se constituyó por 68 enfermeros y auxiliares que trabajan en la UCI, como instrumento, se utilizó el cuestionario

Maslach Burnout Inventory en su versión en español, de manera auto administrada. Los resultados mostraron bajas puntuaciones en las tres dimensiones del síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), y la mayoría de la población, un 45,6%, tendencia a padecerlo. Conclusiones: El perfil del trabajador que padece síndrome de Burnout sería: enfermera, de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo.²²

A nivel Bolivia

A nivel Bolivia se encontró al respecto varios estudios, como se expone a continuación.

Apaza, N. (2012), en Bolivia realizó el estudio denominado: El Síndrome del deterioro profesional y su relación con la motivación, estudiada en el personal de enfermería del Hospital E. Setón Caja Petrolera de Salud Regional Cochabamba - Gestión 2012. Fue de diseño experimental, en un grupo experimental y un grupo control, al grupo experimental se le sometió a un taller de Motivación y el grupo control fue sometido a un taller de papiroflexia. La población fue 70 enfermeras persiguiendo criterios de selección, la muestra fueron 24 profesionales, se dividieron en dos grupos, se aplicó el Maslach Burnout Inventory. Entre los resultados más importantes se conoció que existen diferencias estadísticamente significativas, comprobando que la estimulación de la motivación disminuye objetivamente el nivel del Síndrome del Deterioro Profesional. Conclusiones: Se logró identificar el SDP en el personal de enfermería a través del instrumento del MBI.²³

Morales, V., Espíritu, A., Miller, G., Mamani, A., Mamani, I. (2014), en Bolivia realizaron el estudio denominado: Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Daniel Bracamonte, gestión 2012. La investigación fue un estudio transversal con una población de 15 enfermeras que corresponden a distintos

servicios que ejercen en el Hospital Daniel Bracamonte. Se empleó una encuesta auto diligenciada anónima sobre características socio demográficas, laborales y la escala de Maslach. Se procesaron y presentaron los datos utilizando Microsoft Excel y el programa SPSS. Se efectuó análisis para establecer la asociación entre las variables. Los resultados mostraron que la prevalencia global del SB es del 60%; la distribución según dimensiones del SB es: agotamiento emocional: 60%, despersonalización: 84%, realización personal baja: 38%. Se concluye que el SB es alto en las enfermeras del mencionado Hospital. No se encontró asociación entre el estado civil de la persona, la presencia de hijos, ni la realización o no de actividades extracurriculares. Más al contrario se pudo evidenciar que las enfermeras con una edad de 20 a 30 años presentan un nivel alto de afección al síndrome.²⁴

A nivel La Paz

Camacho, W. (2019), en Bolivia realizó el estudio Factores de riesgo para la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital Obrero N°1, gestión 2017. El estudio fue cuantitativo, transversal, el universo fueron 23 profesionales de enfermería, se utilizó el Maslach Inventory. Los resultados mostraron que el 91% eran mujeres, el 39% tienen de 31 a 40 años, el 57% son casados, el 44% sin hijos y el 56% con hijos, el 65% son licenciadas, el 30% con Maestría, el 48% tienen una antigüedad de 1 a 5 años. Trabajan dentro el horario establecido el 60%, el 57% atiende más de 36 pacientes diarios. El factor de riesgo identificados fueron el número de hijos, y los factores deletéreos o protectores fueron el sexo y la cantidad de pacientes que se atienden diariamente.²⁵

Choque, L. (2018), en Bolivia realizó el estudio Factores que generan estrés en el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, La Paz, 2018. El

estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal el universo fueron 28 Licenciadas y auxiliares de Enfermería. Los resultados mostraron que el 39% se encuentra entre las edades de 31 a 45 años, el 96% corresponde al sexo femenino, el 50% son casados, 36% son Licenciadas en enfermería, 54% tienen una antigüedad en su trabajo de 1 a 5 años, el 21% corresponde al turno mañana, asimismo se realizó la pregunta si el estrés repercute en su campo laboral, 86% respondió en forma afirmativa, en qué casos repercute el estrés, 41% refirió que en las relaciones interpersonales con el equipo de salud, en las alteraciones físicas, el 21% presenta cansancio y/o sueño, alteraciones psicológicas, un 71% se estresa algunas veces, en los factores que le causa estrés al personal de enfermería, el 28% respondió sobrecarga de trabajo y el 67% se estresa con los ruidos. Se concluye que el factor generador de estrés repercute en el entorno laboral del personal de enfermería por las malas relaciones interpersonales con el equipo de salud, seguido de sobrecarga de trabajo que genera el cansancio físico y mental.²⁶

Aruquipa, G., (2018), en Bolivia realizó el estudio: Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Neonatal y Cuidados Intermedios Neonatal, Caja de Salud de la Banca Privada La Paz, Bolivia, Gestión 2018. El estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal, en 34 enfermeras, aplicando el cuestionario sociodemográfico y el MBI-HSS. Se creó una base de datos en Epi Info 7, los resultados evidencian una tasa de Prevalencia de 20.5% (n=7), las profesionales de Enfermería se encuentran en edad media 31,5, comprende las 20 a 45 años. Según los puntos de corte de las dimensiones del Síndrome de Burnout, el 58%, presentan una intensidad de nivel bajo, 16%, se encuentra en un nivel medio, 26%, presenta un nivel alto, haciendo referencia a una población de bajo riesgo.²⁷

Yujra, N. (2018), en Bolivia realizó el estudio: Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero Julio a septiembre gestión 2018. Fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory fue aplicada a 21 sujetos, los resultados mostraron que el 95,2% son mujeres y 4,8% varones. Su edad media es 37,7 siendo el rango de 34 - 38 años, el 61,9% son casada, el 14.3% solteras. En relación al tipo de contrato laboral, el 66,7% posee un contrato fijo y el restante 33.3%, un contrato eventual. Su tiempo de antigüedad en la terapia representado con una media de 8, con un rango de entre 4 a 10 años, de trabajo en la unidad. Se pudo evidenciar que el 61.90% del personal presenta un grado medio de intensidad del síndrome por lo que hace referencia a una población de alto riesgo, además de que un 28.57% se encuentra en un grado bajo y un 9.52% con un grado alto.²⁸

Según cansancio emocional en el personal de enfermería se pudo observar que la mayoría tiene un grado medio 76.19% y grado alto, 9.52% referido a que se sienten cansadas (os) cuando se levantan por las mañanas y tienen que empezar otro día de trabajo, expresan que se sienten emocionalmente agotados por el trabajo, creen que están trabajando demasiado, y trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés. Según despersonalización en el personal de enfermería, la mayoría tiene un grado bajo 47.62%, seguido por el grado medio 42.86% y alto 9.52%, referido a que se sienten que se han vuelto más insensibles con la gente desde que ejercen la tarea, les preocupa el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente, que no les preocupa lo que le ocurra a los pacientes, y les preocupa el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente. Según dimensión realización personal en el personal de enfermería, la mayoría presenta un nivel de medio 47.62%, alto 47.62% y solo un 4.46% de grado bajo.²⁸

Aruquipa, B. (2018), en Bolivia realizó el estudio denominado: Factores de riesgo del estrés laboral en el profesional de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés, La Paz- Bolivia gestión 2018. Fue de tipo descriptivo, transversal. Los resultados mostraron que los factores de riesgo que presentan a nivel personal son la alteración física de contractura cervical 67%(N=6), el tipo de estresor que afecta en su ambiente de trabajo es el ruido 40%(N=5), mala iluminación 40%(N=5), el número de pacientes que se atiende en una jornada laboral, (4) pacientes por enfermera 83%(5) y los distintos estresores laborales tanto físico, psicológicos, y los sociales en los distintos ítems, nos muestran la percepción del estrés y esto causa que emocionalmente este agotado al final de la jornada de trabajo 66,60%(N=4). Se concluyó que existen situaciones que son determinantes a la hora de generar estrés en los profesionales de enfermería, los datos del estudio, ayudarán a diseñar propuestas e intervenciones para la disminución y prevención del desarrollo del estrés.²⁹

Careaga, A. (2018), en Bolivia realizó un estudio denominado: Factores causales de estrés laboral en profesionales de enfermería Unidad Terapia Intensiva Clínica Centro Médico Especializado (CEMES) 2017. Fue de diseño observacional, descriptivo de corte transversal, se aplicó entrevista con un instrumento semiestructurado a 10 profesionales de enfermería siendo el universo del estudio. Los resultados mostraron que el 100% son del sexo femenino con un promedio de 30 a 39 años, el 70% eran solteras, todas con licenciatura y un 20% con estudios de post grado, el 60 % trabaja a contrato, un 30% de forma eventual y posee más de un empleo, el 60% tenía menos de un año, el turno de trabajo es rotatorio en los tres turnos, con relación paciente/enfermera el 70% con 2 pacientes por 1 enfermera, demostrando la sobre carga de trabajo en su puesto laboral, un 100% de realiza un trabajo estresante, evidenciando que el 80% de las enfermeras tienen problemas de relación interpersonal con colegas de trabajo, demostrándose que el principal

estresante es el ruido con el 100% de respuesta positiva, teniendo como antecedente que no se aplica ninguna medida de prevención del estrés.³⁰

Apaza, M. (2017), en Bolivia realizó el estudio denominado: Factores que provocan estrés laboral en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva – Clínica Rengel ciudad de La Paz 2017. El estudio fue descriptivo de corte transversal. Los resultados mostraron que la edad predominante fue entre 26 y 28 años con un 50%; del cual 70% son Licenciadas en Enfermería, 70% solteras y 80% de las profesionales de Enfermería no tienen hijos. En relación a los turnos 40% trabaja en horario nocturno y la antigüedad de 1 a 3 años el 50%, la atención sola de 3 pacientes en una jornada laboral el 50%, el ruido un 40%, la sobrecarga de trabajo el 60%, el contacto con el sufrimiento y muerte un 40%, las que desconocen metas y funciones el 50%, las malas relaciones personales el 40%, falta de formación continua un 40%, la falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio el 60%, no saber bien el manejo, funcionamiento de un equipo especializado y falta de recursos materiales adecuados para el trabajo un 50% y en los últimos tres meses 70% mencionan no sufrir ningún tipo de estrés Extra Laboral, la sobrecarga de trabajo genera mayor porcentaje de estrés en el personal de enfermería con el cargo de especialista en Terapia Intensiva un 66.7%, las malas relaciones personales genera mayor porcentaje de estrés en las solteras el 57,1%. Conclusión: Los factores que generaron mayor frecuencia de Estrés Laboral en los profesionales de Enfermería fueron: la antigüedad comprendida entre 1 a 3 años de trabajo, la sobrecarga laboral, el contacto con el sufrimiento y muerte; las malas relaciones personales, falta de formación continua y además de la falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.³¹

Flores, Y. (2017), en Bolivia realizó el estudio denominado: Síndrome de Burnout en enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Niño ‘Dr. Ovidio Aliaga Uría’ durante el tercer trimestre 2017. Fue un estudio

descriptivo de cohorte transversal. Los resultados mostraron que el 9% del personal de enfermería que trabaja en la UTI presenta Síndrome de Burnout. En relación a las tres dimensiones del Síndrome un 26% de enfermeras están con alto grado de Cansancio Emocional, 42% se encuentran con alto grado de Despersonalización y un 22% de enfermeras presentan una Realización Personal baja. Conclusión: La prevalencia de síndrome de Burnout en enfermeras de la UTI en el Hospital del Niño es del 9%, el promedio de edades entre 21 a 50 años, con 1 a 4 hijos, sin Especialidad en Terapia Intensiva, con relación enfermera paciente entre 1/3 a 1/5, se encuentran laborando en el servicio 1 a 10 años, turno noche.³²

Torrelio, J. (2017), en Bolivia realizó el estudio denominado: Factores de riesgo para desarrollar Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería, Policlínico Miraflores año 2015. El estudio fue de diseño transversal, se trabajó con 51 personas entre médicos y enfermeras, se usó criterios de inclusión y exclusión, se usó la escala Maslach. Los resultados mostraron que el 45% de los médicos tenían entre 41 a 50 años, el 35% de las enfermeras tenían entre 41 a 50 años. el 55% eran médicos femeninos, el 94% eran enfermeras femeninas. El 90% eran médicos casados, el 65% eran enfermeras casadas. El 85% de los médicos tenían entre 1 a 3 hijos, el 87% de enfermeras tenían entre 1 a 3 hijos. El 55% de las enfermeras trabajaban en la tarde. El 40% de los médicos tenían de 1 a 10 años de experiencia laboral y el 45% de las enfermeras tenían entre 11 a 20 años de experiencia. El tipo de actividad que realizan diariamente en el 35% de las enfermeras era dinámica, el 45% de los médicos dijeron dinámica. El 25% del personal de salud presentó SB alto. El 25% medio y el 50% bajo. El 29% de las enfermeras mostró Burnout alto en la Despersonalización.³³

Terán, C. (2017), en Bolivia realizó el estudio denominado: Síndrome de Burnout y rendimiento laboral en enfermeras de la Caja Petrolera de Salud en

la ciudad de La Paz. Fue una investigación no experimental de tipo transversal, toma en cuenta la muestra no probabilística de 20 licenciadas de enfermería. Los resultados mostraron que el Síndrome de Burnout está presente, el agotamiento emocional es una de las dimensiones más altas, hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo. Mostrando un desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga física como psíquica. Baja realización personal es el segundo porcentaje alto dentro de la investigación, se refiere a la sensación de no poder hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en la solución de las dificultades del trabajo. Lo que refiere a las respuestas negativas hacia uno mismo y el trabajo, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Y por último con un 16% siendo el menor porcentaje la despersonalización por lo que muestra una actitud distante y fría respecto a la utilidad del trabajo que desempeña no habiendo una implicación personal positiva en el proceso de la tarea, por lo que afecta su desarrollo en el rendimiento laboral como en el trato hacia los pacientes.³⁴

Huanca, I. (2016), en Bolivia realizó el estudio denominado: Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica Neonatal Hospital Materno Infantil, segundo semestre 2015. El estudio fue desde el enfoque empírico positivista, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. El universo fueron 32 enfermeras se usó el Maslach. Los resultados mostraron que el 53% presentaban Burnout alto respecto al agotamiento emocional, el 28% presentó Burnout alto respecto a la Despersonalización; y el 44% demostró un Burnout bajo respecto a la Realización personal. Concluyéndose que existe presencia de Síndrome de Burnout en su dimensión Agotamiento emocional y debe tomarse medidas inmediatas antes que los profesionales se quemem más.³⁵

2.2. Justificación

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome del trabajador quemado o del desgaste profesional por el trabajo, es importante estudiarlo en la medida que es un problema mundial y no solo nacional, desde años pasados, con relevancia actualmente en el personal profesional de enfermería, específicamente en aquellos que brindan atención en salud en áreas críticas como los servicios de Terapia Intensiva, más en este tiempo de Pandemia del COVID-19.

Durante la pandemia del coronavirus COVID-19 se identificó mucho miedo, estrés, ansiedad, cansancio entre otros síntomas, situación que abrió una puerta al surgimiento del Síndrome de Burnout por todo lo vivido de forma abrupta e inesperada, el profesional de enfermería que es un grupo de trabajadores muy vulnerable en los hospitales por todo el tipo de trabajo que realizan durante la pandemia se vio muy afectado sobre todo con la sobre carga de trabajo.

Con los resultados obtenidos del presente estudio se aportará al área de conocimiento del personal profesional de enfermería, porque a partir de los resultados encontrados se podrá organizar y proponer estrategias para combatir el estrés crónico y evitar llegar al Síndrome de Burnout.

Este estudio se justifica socialmente ya que existe una constante interrelación entre enfermera-paciente, enfermera-familiar, así también enfermera-equipo multidisciplinario, en medio de estas relaciones se presentan aspectos que pueden ocasionar estrés negativo, es decir, puede cansar o desgastar al profesional de enfermería.

Con los resultados obtenidos en la presente investigación se beneficiará al personal profesional de enfermería, siendo un precedente para una mejora en la calidad de atención, mediante estrategias, para así crear un ambiente laboral positivo entre el equipo, mejorando las condiciones para la práctica de cuidados tanto para el paciente como para profesional de enfermería. Con los resultados del presente trabajo se aportará a la comunidad científica, porque permitirá entender mejor la realidad del fenómeno estudiado en los profesionales de enfermería de áreas críticas, frente al impacto del coronavirus, en lo cual abrirá camino a nuevos planteamientos para afrontar nuevos desafíos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Síndrome

En la medicina (del griego μ syndromé, concurso). Es un cuadro clínico o conjunto de síntomas que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; un grupo significativo de síntomas y signos que concurren en tiempo y forma, y con variadas causas o etiología.³⁴

Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.

3.2. Burnout

El Burnout es un anglicismo que puede traducirse como síndrome del trabajador quemado. Se utiliza en el área de la salud para referirse a un trastorno de origen emocional, con implicaciones psicológicas y físicas, causado por altos niveles de estrés sufridos de forma prolongada en el ambiente laboral. También es conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome del trabajador desgastado, síndrome del quemado, entre otros.³⁶

Hasta ahora, este trastorno estaba catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un epígrafe inconcreto sobre problemas relacionados con dificultad en el control de la vida, pero ahora una nueva clasificación sitúa al síndrome del trabajador quemado donde le tocaba. A partir de ahora, figurará en la próxima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un problema asociado al empleo o al desempleo. Según los expertos, este cambio

permitirá hacer más visible este trastorno y facilitará la gestión de bajas e incapacidades. Esta nueva clasificación entrará en vigor en 2022.³⁷

3.3. Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas.

Entre los trastornos mentales, el Burnout es un síndrome psicosocial que surge en respuesta a estresores laborales crónicos, ha sido objeto de muchas investigaciones.³⁸

A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado no se describe en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- IV), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V).¹⁷

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño

personal¹. Se define 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 agotado”. Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento.²⁴

Este síndrome es un tipo específico de stress laboral padecido por aquellos que, en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso, sobrecargado y sostenido en todo momento, con exigencias y tensión que originan importantes riesgos de contraer patologías, afectando de manera negativa en el rendimiento y la calidad de servicios dentro del campo médico laboral.³⁹

Es además un proceso multicausal y muy complejo, donde se proponen algunas causas, entre las que más figuran: sobrecarga de trabajo, falta de estimulación, aburrimiento, stress, pobre orientación profesional, aislamiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, limitadas condiciones económicas, horarios nocturnos de rotaciones y guardias, falta de recursos humanos, entre otros. A todo ello colaboran también, componentes personales pre mórbidos que aumentan la susceptibilidad personal, inadecuada formación profesional, factores laborales o profesionales, factores sociales, y factores ambientales.

3.3.1. Historia sobre el Síndrome de Burnout

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su artículo ‘a Burnout case’. Luego, en 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y

notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo.⁴⁰

En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) que desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología.⁴⁰ Maslach en su descripción del síndrome, limitó el Síndrome de Burnout a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral.³

En 1988, Pines y Aronson atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas (como los profesionales de la salud).³

3.3.2. Epidemiología

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del Síndrome del quemado, los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia del SB depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y características propias del mismo.

En Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout y se estima las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés es de aproximadamente 1.7 billones de euros;²² siendo las ocupaciones donde se brindan servicios de salud donde los individuos poseen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos.

Algunos autores sugieren que el Burnout en los médicos se comienza a “cultivar” desde la escuela de medicina:

- J Según un estudio realizado por Dyrbye *et al*, publicado en el 2010 en JAMA, entre los estudiantes de medicina hasta un 49,6% pueden padecer síndrome de sobrecarga emocional.
- J En el Hospital Universitario del Norte, en Colombia, se determinó la incidencia del síndrome de fatiga en el trabajo entre los internos universitarios de medicina: 9.1%
- J Un estudio realizado en Canadá, reportó una incidencia del SB hasta en un tercio de los residentes de cualquier especialidad.

En Costa Rica se han realizado algunos estudios sobre la incidencia del síndrome de sobrecarga emocional entre médicos: en el 2004 se determinó la incidencia del SB en la población médica de la COOPESALUD R.L. (Clínica de Pavas), que está integrada por médicos generales y especialistas, con una incidencia de 20% en la población, siendo el sexo masculino y los trabajadores más jóvenes (entre 25-34 años) los más afectados, ambos grupos en un 55.6%.⁴¹ En el 2009, Millán-González *et al* y Gamboa-Montero *et al* corrieron dos estudios transversales y de cohorte, usando el MBI entre personal médico de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el primero incluyó 121 sujetos que cursaban primer y tercer año de anestesiología y recuperación, especialidades médicas y quirúrgicas, ginecología y obstetricia, pediatría y psiquiatría, mientras que el segundo solo incluyó médicos del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva (n=16, que incluyó ginecólogos, obstetras, miembros del equipo de emergencias, neonatólogos y residentes). El primer estudio (Millán-González *et al*) concluyó que el síndrome del quemado se presentaba en 72% de los entrevistados, sin diferencias significativas entre género, estado civil, presencia de hijos, edad o tipo de residencia, mientras que el segundo (Gamboa-Montero *et al*) documentó una incidencia de 23.5%.²⁷⁻²⁸

3.3.3. Etiología

El Síndrome de Burnout actualmente es reconocido como un proceso multicausal y muy complejo, donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.⁴⁰

A continuación se presentan factores de riesgo, que hacen susceptible al individuo ante el Síndrome de Burnout:

-) **Componentes personales:** La edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas).
-) **Inadecuada formación profesional:** Excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
-) **Factores laborales o profesionales:** Condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.
-) **Factores sociales:** como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
-) **Factores ambientales:** cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.⁴⁰

Sumados a los citados, algunos investigadores han logrado aislar posibles factores de riesgo para desarrollo de SB en la población médica:

- J Ser joven + tener hijos + trabajar >60 horas a la semana.
- J Recibir muchas llamadas irregulares (recibir llamadas durante 2 o más noches durante la semana).
- J Aumentar la carga de trabajo para pagar deudas.

El 2011 se realizó un meta-análisis donde se incluyó a 31 estudios se tomaron en cuenta posibles biomarcadores (cortisol, sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS), presión arterial, Proteína C Reactiva (PCR), linfocitos Natural Killer (NK) y prolactina) en pacientes con síndrome de desgaste profesional (17 fueron de casos y controles y enrolaron 1667 pacientes con SB vs 1575 sanos y los restantes 14 fueron estudios transversales, que incluyeron 2704 individuos que se dividieron en 2 grupos: Burnout leve o severo), pero no encontraron diferencias estadísticamente significativas para sugerir que alguno de ellos se ve afectado en el SB.⁴²

Modelos explicativos del Burnout

Se han planteado diversos modelos explicativos del Burnout, entendiendo por modelo cualquier propuesta, más o menos formal, que pueda incluir aspectos relacionados con el desarrollo y/o evolución del citado síndrome. Algunos de los modelos de más relevancia, bien teóricos o bien incluyendo propuestas estructurales complementadas por propuestas de variables antecedentes o covariantes con el Burnout, se incluyen seguidamente.³⁵

En sus inicios, no sólo definió el Burnout sino que describió cuatro fases que aparecían en este síndrome: una fase inicial de entusiasmo, caracterizada por altas expectativas profesionales poco o nada realistas; una segunda fase de

estancamiento o meseta, en la que el profesional percibe que su trabajo no obtiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores y/o los usuarios, la cual se acrecenta con el pesimismo de sus compañeros afectos del síndrome; la tercera fase es la denominada de frustración, en la que el profesional se cuestiona a sí mismo y su trabajo, en la que contribuyen un entorno laboral hostil en tanto en cuanto se habla de sobrecarga laboral; y la última etapa o cuarta, denominada de apatía o indiferencia hacia el trabajo, estadio final.

El Burnout en un marco de interacciones en el que las fuentes de estrés que están a su base, se relacionan con la influencia del marco laboral, las características de la persona y el cambio de actitudes de la misma. Según este modelo, el marco laboral es un agente potencial en el que se destacan: orientación, carga de trabajo estimulación, ámbito de clientes y contactos, autonomía, estilo de dirección y supervisión, y existencia de aislamiento social. La persona cuenta con otros factores potenciadores o inhibidores del estrés: orientación profesional, apoyos de los que se dispone y demandas existentes fuera del trabajo. En consonancia con esto, la persona cambia de actitudes dando lugar a diversas posibilidades de cambio: en las metas laborales, en la responsabilidad personal de los resultados, en el idealismo/realismo ante el trabajo, en la indiferencia emocional, en la mayor o menor alienación en el trabajo o en los auto-intereses. Según sean estos cambios, las fuentes de estrés decrecerán o se incrementarán dando lugar, en este último caso, a la posible aparición del Burnout. Este modelo se ha puesto a prueba, mayoritariamente en los estudiosos.

3.3.4. Presentación clínica

Se identifican 3 componentes del Síndrome de Burnout:

- J Cansancio o agotamiento emocional: Pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga.
- J Despersonalización: Construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.
- J Abandono de la realización personal: El trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo.

Existen varios tipos de manifestaciones que se puede considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño.⁴⁰

- J **Cansancio o agotamiento emocional:** El cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, constantemente aparece la queja por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se empieza a percibir a la persona

permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos.³³ El agotamiento emocional se refiere al cansancio y fatiga que puede manifestarse física y psíquicamente o como una combinación de ambos. Se relaciona con las sensaciones de sobre esfuerzo y de no poder dar más de sí mismo.

) **Despersonalización:** Se refiere a una respuesta impersonal y fría hacia los que realizan las tareas profesionales. Vienen marcadas por actitudes y respuestas negativas distantes hacia los demás. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el trabajo. El profesional despersonalizado trata de distanciarse no solo de los beneficiarios del propio trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja mostrándose irritable, irónico, despectivo al mismo tiempo que les atribuye la culpabilidad de sus frustraciones y de su descenso del rendimiento laboral.³³

) **Realización personal:** El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales, fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión. Los demás comienzan a percibirlo/a como una especie de fanático depresivo y hostil.³³

3.3.5. Escala del Maslach

La importancia de la concepción aportada por Maslach y Jackson radica en que, por primera vez, se trató de una valoración fundada en datos de estudios obtenidos anteriormente. Los síntomas principales pueden agruparse en tres categorías:

- **Cansancio emocional**, que se traduce por agotamiento físico y psíquico, abatimiento emocional, sentimientos de desesperanza.
- **Evitación y aislamiento**, traducido en su conducta a través de absentismo laboral, inasistencia a reuniones, resistencia a enfrentarse con personal o atender al público, o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva.
- **Sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional**, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal con la misma. Este tercer elemento suele ser claramente observable, aunque puede en ocasiones manifestarse encubriéndose con una aparente actitud de entusiasmo y dedicación.⁴³

3.3.6. Tratamiento y prevención

La principal dificultad para el tratamiento es la diversidad de definiciones y factores que presentan los diferentes autores, sin embargo la mayoría considera como primero de importancia el trabajo individual de la persona porque permite que la misma persona aborde su propio esquema de ver las cosas, modificando actitudes y aptitudes. Adaptándose a sus expectativas iniciales con la realidad actual, marcándose objetivos más realistas que les permitan a pesar de todo mantener una ilusión por mejorar sin caer en el escepticismo y que estos objetivos estén equilibrados con los de la organización, sin renunciar a lo más valioso de la profesión “los valores humanos”. Hoy en día existe resistencia del personal de salud para admitir ellos mismos sus problemas emocionales y adoptar el rol del paciente (peores pacientes). Además por ser pacientes especiales, reciben un tratamiento de peor calidad, así como menos tiempo de seguimiento que los pacientes.⁴⁰

El tratamiento y su prevención consisten en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del SB, algunas de ellas son:

- J Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
- J Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.
- J Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- J Limitar la agenda laboral
- J Formación continua dentro de la jornada laboral.⁴⁰

3.3.7. Consecuencias del Síndrome de Burnout

Al observar la incidencia de las enfermedades derivadas del estrés, es evidente la asociación entre algunas profesiones en particular y el grado de estrés que en forma genérica presentan grupos de trabajadores de determinado gremio u ocupación con características laborales comunes; entre ellos se señalan: trabajo apresurado, peligro constante, riesgo vital, confinamiento (médicos y enfermeras), alta responsabilidad y riesgo económico.³³

Torrelio establece dos tipos de consecuencias de estrés: la directa e indirecta; en la primera se encuentra ausentismo laboral, tardanzas y retraso en el trabajo, rotación de personal, poca membrecía y participación; la segunda, se relaciona con la ejecución del trabajo y los aspectos organizacionales como: cantidad y calidad de la productividad, accidentes, maquinarias averiadas y demoras en su reparación y sobreutilización de la iniciativa y la creatividad. Los episodios de estrés que duran poco o son infrecuentes representan poco riesgo, pero cuando las situaciones estresantes continúan no resueltas, se queda el

organismo en un estado constante de activación, lo que aumenta la tasa del desgaste a los sistemas biológicos. En última instancia, el resultado es la fatiga o el daño y la habilidad del cuerpo de arreglarse, defenderse puede verse comprometida seriamente.³³

-) Se deteriora la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad con las personas con las que trabaja).
-) Disminuye la capacidad de trabajo.
-) Disminuye el compromiso.
-) Desciende la eficacia y el rendimiento.
-) Aumenta el absentismo y la desmotivación.
-) Aumenta las rotaciones y los abandonos de la organización.
-) Disminuye la calidad de los servicios que se prestan a los clientes.
-) Surgen sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo.
-) Aumentan las quejas de usuarios o clientes.

Todos estos problemas conllevan una serie de costes directos e indirectos para las instituciones que resultan muy elevadas.

Entre los costes directos figuran:

-) La asistencia médica y hospitalaria.
-) Los salarios durante el periodo de baja.
-) Las indemnizaciones.

Entre los costes indirectos aparecen:

-) Las pérdidas de tiempo.
-) Las multas o penalizaciones.

- J Las consecuencias comerciales. (pérdida de pacientes, usuarios, deterioro de imagen).⁴⁴

Entre los signos de alarma existen varios tipos de manifestaciones que se pueden considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte del cuadro clínico en sí, a continuación se explican:

- J Negación: La persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema. Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.
- J Ansiedad: es la sensación persistente que tiene el médico de que algo malo va a suceder.
- J Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.
- J Depresión: este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio.³⁵
- J Ira: las manifestaciones de esto incluyen perderla calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.
- J Fuga o anulación: el médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo. Adicciones: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas. Cambios de personalidad: hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.
- J Culpabilidad y auto-inmulación: sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.

- J Cargas excesivas de trabajo: el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de auto-negación.
- J Comportamiento riesgoso: comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo.
- J Sensación de estar desbordado y con desilusión. Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica.
- J Abandono de sí mismo. Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada.
- J Pérdida de la memoria y desorganización.
- J Existe dificultad para concentrarse y aprender.
- J No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sueño.³⁵

3.4. Enfermería

Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud. Según la definición elaborada por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Moscú, en Rusia, es la «ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual». Es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.⁴⁵

La Enfermería como disciplina profesional holística, que destaca: “Desde hace algunos años las enfermeras/os han intentado desarrollar la práctica autónoma de la enfermería, quizás como ningún otro grupo profesional ha deseado convertir la especialidad en una disciplina científica, pocos no han sido los esfuerzos para delimitar un área particular de pensamiento que guíe la práctica, la investigación, la formación y gestión en enfermería. Se demostró que la enfermería cumple con los criterios de profesionalización del sociólogo Povalko, tiene un método de intervención de trabajo, el Proceso de Atención de Enfermería, y un carácter profesional holístico al menos en su enfoque teórico”⁴⁶

3.5. Unidad de Cuidados Intensivos

La Unidad de Cuidados Intensivos forma parte del sistema de atención progresiva del paciente y como tales integran la cobertura asistencial que brindan las Instituciones de Asistencia Médica. La Medicina Intensiva es la especialidad encargada de la asistencia de los pacientes críticos. Se entiende por paciente crítico a aquel que presenta inestabilidad real o potencial de uno o más sistemas fisiológicos mayores, con posibilidades de recuperación.⁴⁵

3.5.1. Características sociodemográficas del personal de enfermería

Conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles. Las variables sociodemográficas consideradas son:

-) **Edad:** es el tiempo de existencia de una persona contado en años.
-) **Género:** es la construcción diferencial de los seres humanos en tipos femeninos y masculinos.

- J **Estado civil:** es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.
- J **Nº de hijos:** se refiere al número de hijos que conviven, pertenezcan o no a su núcleo familiar.
- J **Distancia de casa al hospital:** la distancia es una magnitud escalar entre dos puntos, que se expresa en unidades de longitud (km).
- J **Antigüedad laboral:** indica el tiempo que un trabajador lleva vinculado a una empresa o a una institución, expresada en años.
- J **Razón por la que elige enfermería:** causa económica, vocacional o ambas por lo que el sujeto se encuentra trabajando en enfermería.⁴⁷

3.5.2. Condiciones laborales

Aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Dentro de estos factores se tiene la responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en la realización de la tarea; recibir de manera constante crítica de otras personas, como médicos, superiores, familiares de los pacientes y el paciente mismo; falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes; ausencia de personal médico en situaciones de urgencia como paro cardiorrespiratorio o empeoramiento de la situación clínica del paciente, etc.; estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente o información insuficiente e inadecuada con respecto a la evolución del paciente; rotación permanente por diferentes servicios; ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería; tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente; falta de personal para atender adecuadamente el servicio; sobre - carga de trabajo y bajo salario.

Definiciones conceptuales de los aspectos que incluye la variable:

- J Aspecto I: **condiciones físicas:** Son Los elementos materiales o de infraestructura donde se desenvuelve la labor cotidiana de trabajo y se constituye como facilitador de la misma.

- J Aspecto II: **beneficios laborales y/o remunerativos.** El grado de complacencia en relación con el incentivo económico regular o adicional como pago por la labor que se realiza.

- J Aspecto III: **políticas administrativas.** El grado de acuerdo frente a los lineamientos o normas institucionales dirigidas a regular la relación laboral y asociada directamente con el trabajador.

- J Aspecto IV: **relaciones sociales.** El grado de complacencia frente a la interrelación con otros miembros de la organización con quien se comparte las actividades laborales cotidianas.

- J Aspecto V: **desarrollo personal.** Oportunidad que tiene el trabajador de realizar actividades significativas a su autorrealización.

- J Aspecto VI: **desempeño de tareas.** La valoración con la que asocia el trabajador sus tareas cotidianas en la entidad en que labora.

- J Aspecto VII: **relación con las autoridades.** La apreciación valorativa que realiza el trabajador de su relación con los jefes directos e indirectos y respecto a sus actividades cotidianas.⁴⁸

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout se convirtió en un gran problema en la actualidad a nivel internacional como nacional, siendo un proceso que surge como consecuencia del estrés laboral crónico en el cual se combinan variables de carácter individual, social y organizacional.

Existen factores de estrés específicos del brote de COVID-19, entre los cuales se incluyen: El riesgo de estar infectado e infectar a otros; los síntomas comunes de otros problemas de salud como la fiebre puede confundirse con el COVID-19. Los cuidadores pueden sentirse cada vez más preocupados porque sus hijos estén solos (debido al cierre de las escuelas); El riesgo del deterioro de la salud física y mental de personas vulnerables, como los adultos mayores y las personas con discapacidades.⁴⁸

Además, los trabajadores de salud pueden experimentar otros factores de estrés adicionales: Estigmatización por trabajar con pacientes del virus COVID-19 y contagiar a familiares o amigos; medidas estrictas de bioseguridad; mayor demanda en el entorno laboral; capacidad reducida para beneficiarse del apoyo social debido a los intensos horarios laborales; capacidades de personal o energía insuficientes para implementar la auto asistencia básica. Se han descrito —generalmente luego de las 72 horas— efectos psicológicos negativos, incluidos confusión, enojo, agotamiento, desapego, ansiedad, deterioro del desempeño y resistencia a trabajar, pudiendo llegar incluso a trastorno de estrés postraumático y depresión. Muchos de los síntomas se relacionan con los temores de infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros o de información, pérdidas financieras y el estigma.³³

En este estudio se toma en cuenta solamente al personal profesional de Enfermería, que corresponden a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos,

que prestan servicios de atención las 24 horas al día durante los 365 días del año.

El personal de salud en los hospitales públicos a nivel Bolivia, se ha visto afectado por las políticas de salud. La situación actual del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”, por el Seguro Único de Salud (SUS) y la pandemia del coronavirus, refleja crisis, tomando en cuenta que es un hospital de tercer nivel, donde a diario llegan pacientes con patologías complejas que necesitan de la atención específica por las diferentes especialidades, entre las que se destaca, la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), aspecto que acrecientan en forma desmesurada el trabajo del personal profesional de enfermería, que sufren sobrecarga laboral, pero no solamente en la UCIP, así también en las diferentes salas, puesto que por no contar con unidades disponibles, se opta por atender pacientes intubados, con casos positivos o sospechosos de covid-19, ventilados manualmente, es así que, son varios las causas que pueden desencadenar el síndrome de Burnout , interfiriendo el desempeño adecuado en el ejercicio de sus funciones.

En el caso específico del personal de enfermería que se desempeña en el Hospital del Niño, se ha observado en este último tiempo que las enfermeras manifiestan ciertas conductas como por ejemplo: bajas médicas por contagio de COVID- 19, insatisfacción laboral, falta de compromiso, etc.

4.1. Pregunta de investigación

¿Cuál será el nivel de Burnout en el profesional de enfermería, frente a la pandemia del Coronavirus COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre del 2020?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

-) Determinar el nivel del Burnout en el profesional de enfermería, frente a la pandemia del Coronavirus COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre del 2020.

5.2. Objetivos Específicos

1. Describir los datos socios demográficos y laborales del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”.
2. Analizar el nivel del Síndrome de Burnout en sus diferentes dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y falta realización personal) en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” frente a la pandemia del coronavirus, COVID -19.
3. Relacionar la pandemia COVID-19 y el nivel del Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”.
4. Proponer una serie de herramientas para evitar el incremento del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”.

VI. HIPÓTESIS

Debido a la pandemia del coronavirus COVID-19 se elevó el Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre del 2020.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. Tipo de estudio

El presente estudio es realizado bajo la siguiente metodología, fue de enfoque Cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño transversal, prospectivo.

Cuantitativo: Es de enfoque cuantitativo, porque toda la información obtenida se la expuso en datos numéricos, mismos que fueron reflejados a través de cuadros y gráficos.

Descriptivo: El tipo elegido es porque permitió identificar el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería frente a la pandemia del coronavirus, COVID-19. Los estudios descriptivos producen conocimientos describiendo aspectos de la realidad, situaciones y eventos que buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Correlacional: En la investigación se vio la correlación de las variables que fueron analizadas, es decir, las variables COVID-19, con las variables del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería.

Corte Transversal: Se considera de diseño transversal porque los datos fueron recogidos en un tiempo específico y se efectuó en una sola medición. Para el presente caso el primer semestre de la gestión 2020. Asimismo es prospectiva porque la recolección de datos se lo realizó a lo largo del tiempo, según el ingreso de las profesionales de enfermería a la Unidad.

7.2. Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” dependiente del SEDES La Paz, situado en Av. Saavedra Calle Zubieta N° 100, Zona Miraflores, Institución de Salud de Tercer Nivel.

El Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría proporciona atención integral y ambulatoria especializada para niños entre 0 y 14 años como hospital público de tercer nivel de atención, además de brindar atención durante las 24 horas del día cuenta con: Los servicios de Emergencia, Odontología, Psicología, Imagenología y Rayos X, Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica, Nutrición y Dietética, Fisioterapia y Rehabilitación, Quirófanos, Esterilización y Suministros, Anestesiología, Consultorios externos y Salas de hospitalización.

Entre las salas de internación críticas están Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos (UCIP) contando con 9 unidades entre camas, cunas; así también Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, Neonatología, y el pabellón de Oncología. Entre las salas de internación por especialidades están Gastroenterología, Infectología, Cirugía Blanda y Torácica, Cirugía Plástica (Quemados), Traumatología y Ortopedia, Pediatría General, Neumología, Neurología.

7.3. Universo y muestra

7.3.1. Universo

El universo estuvo conformado por el personal profesional de enfermería que consta de 25 licenciadas en enfermería, que corresponde al 100%, que presta sus servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del

Niño y trabajan en los diferentes turnos: mañana, tarde, noche y fines de semana.

7.3.2. Muestra

Para la presente investigación no se determinó una muestra se trabajó con el total de la población constituida por 25 profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de forma asistencial y distribuidas en los diferentes turnos, según se expone a continuación:

TURNO	Nº DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
Mañana	5
Tarde	4
Noche A	4
Noche B	4
Noche C	4
Fin de semana	4
TOTAL	25

Fuente: Elaboración propia, 2020.

7.4. Criterios de selección

7.4.1. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión son los siguientes:

-) Personal profesional de enfermería turno mañana, tarde, nocturno y fin de semana.
-) Personal profesional de enfermería egresado, titulado, con especialidad y maestría.

-) Personal profesional de enfermería que tenga más de 1 año de antigüedad en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

7.4.2. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión son los siguientes:

-) Personal profesional de enfermería que se encuentre con baja médica o vacaciones.
-) Personal profesional de enfermería que no firmaron el consentimiento informado.
-) Personal profesional de enfermería que ya tenga diagnóstico de Síndrome de Burnout.

7.5. Variables

-) **Variable Independiente**
Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería de U.C.I.P.
-) **Variables dependientes**
 - o Edad.
 - o Sexo.
 - o Estado civil.
 - o Número de hijos.
 - o Grado académico.
 - o Años de Experiencia en el servicio.
 - o Turno de trabajo.
 - o Otra fuente laboral.
 - o Relación enfermera – paciente
 - o Preparación para atender adecuadamente a pacientes con COVID-19.

- Equipos de protección individual.
- Riesgo al adquirir COVID-19 por tener una enfermedad de base.
- Baja médica por caso positivo a Covid-19.
- Sentimiento de estrés.
- Relación laboral con el equipo interdisciplinario.

7.6. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO					
Variable Independiente		Tipo de variable	Definición	Escala o categoría	Indicador
Síndrome de Burnout Escala de Maslash	Agotamiento emocional	Burnout: es una respuesta inadecuada a un estrés crónico caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). Síndrome de Burnout de Maslash y Jackson (MIB)	Cualitativa - nominal	Alto Intermedio Bajo	Porcentaje
	Despersonalización		Cualitativa - nominal	Alto Intermedio Bajo	Porcentaje
	Realización personal		Cualitativa - nominal	Alto Intermedio Bajo	Porcentaje

Variable dependiente		Tipo de variable	Definición	Escala o categoría	Indicador
Sociodemográfico	Edad	Es el tiempo de existencia de una persona contado en años.	Cuantitativa Continua	21 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años más de 50 años	Porcentaje
	Sexo	Característica sexual fenotípica	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino Masculino	Porcentaje
	Estado Civil	Clase o condición de una persona en el orden social	Cualitativa Nominal	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión libre	Porcentaje
	Número de hijos	Se refiere al número de hijos vivos	Cuantitativa continua	Ninguno 1 a 2 hijos 3 a 4 hijos 5 o más hijos	Porcentaje
	Turno de trabajo	Forma de organización según cierto ritmo, continuo o discontinuo.	Cualitativa Nominal	Mañana Tarde Noche Fin de semana	Porcentaje
	Años de experiencia en el servicio	Indica el tiempo que un trabajador lleva vinculado a una empresa o a una institución, expresada en años.	Cuantitativa discreta	1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 20 años más de 20 años	Porcentaje

	Relación enfermera /paciente	Como un tipo particular de relación, en la cual la enfermera entrega todo su conocimiento y experticia en función del cuidado.	Cuantitativa continua	1/2 1/3 1/4 1/5	Porcentaje
	Trabaja en otra institución aparte de esta		Cualitativa nominal	Sí No	Porcentaje
	Grado académico	Situación , valor de una cosa o persona con escala creciente o decreciente	Cualitativo Ordinal	Licenciatura Diplomado Especialidad Maestría	Porcentaje
	Recibió preparación o capacitación previa a la asignación al UCIP.	Acto y el resultado de capacitar: formar, instruir, entrenar o educar a alguien.	Cualitativa nominal dicotómica	Sí No	Porcentaje

	Materiales e insumos de trabajo son:	La distancia es una magnitud escalar entre dos puntos, que se expresa en unidades de longitud (km).	Cualitativa nominal	Suficientes Insuficientes	Promedio
	Su relación laboral con el personal auxiliar es:	Las relaciones laborales son aquellas que se establecen entre el trabajo y el capital en el proceso productivo.	Cualitativa discreta	Muy buena Bueno Regular	Promedio
	¿Estuvo con baja médica por COVID 19?	Es la situación en la que un trabajador, por causa de una enfermedad o accidente, se encuentra incapacitado.	Cualitativa nominal	Sí No	Porcentaje
	¿Cuánto tiempo?	Tiempo de baja médica	Cuantitativa continua	14 días 21 días 1 mes más de un mes	Porcentaje
	Se siente estresado/a:	El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda.	Cualitativa nominal	Sí No	Porcentaje

Fuente: Elaboración propia, 2020.

7.7. Técnicas y procedimientos

Para la determinación de la presencia del Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería se empleó un cuestionario que estuvo constituido de dos partes importantes, la primera parte fue elaborado con preguntas que midieron las características socio demográficas, que permite recolectar datos personales y laborales relacionados con el Síndrome de Burnout. (Anexo 3).

La segunda parte estuvo constituida por la Escala de Maslach Burnout Inventory de 1981 (MBI), para el cual existen estudios que apoyan la validez factorial del MBI, y la consistencia interna, por lo que es un instrumento adecuado para evaluar dicho síndrome. Mide las tres dimensiones de este síndrome a través de 22 enunciados. (Anexo 3).

Las puntuaciones que arrojan las preguntas del Maslach son las siguientes:

Cuadro N° 1
Puntuación de la Escala Maslach

0 = Nunca.	1 = Pocas Veces al año o menos.	2 = Una vez al mes o menos.	3 = Unas pocas veces al mes o menos.
4 = Una vez a la semana.	5 = Varias veces a la semana.	6 = Diariamente.	

Fuente: Elaboración propia, en base a Burnout. (Ver Anexo 3).

La Escala Maslach se compone de tres sub dimensiones que se explican a continuación.

Cuadro Nº 2
Puntajes para medir el Síndrome de Burnout

Dimensión	Preguntas	Burnout Alto	Burnout Intermedio	Burnout Bajo
Agotamiento emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	≥ 27	19 – 26	≤ 18
Despersonalización	5-10-11-15-22	≥ 10	6 – 9	≤ 6
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	≥ 40	34 -39	0 - 33

Fuente: Elaboración propia, en base a Burnout. (Ver Anexo 3).

La encuesta diseñada fue aplicada durante los tiempos libres y la salida de cada turno de las profesionales de enfermería, previamente se explicó sobre el Consentimiento informado, y una vez firmado, se procedió al llenado de la encuesta. La información obtenida del instrumento de investigación fue organizada y sistematizada con el programa estadístico SPSS versión 15.0 y posteriormente se graficó con Excel de Microsoft.

7.8. Consideraciones éticas

Se realizó la firma del Consentimiento Informado para el profesional de enfermería, así también se envió cartas de solicitud de aplicación de instrumento para realizar el trabajo de investigación al profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, a los Jefes institucionales correspondientes así como:

-) Director del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” - Dr. Alfredo Mendoza Amatlter.
-) Jefe de enseñanza Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” - Dr. Héctor Mejía Salas.
-) Jefe de UCIP del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” – Dr. Miguel Arcángel Quispe Huanca.

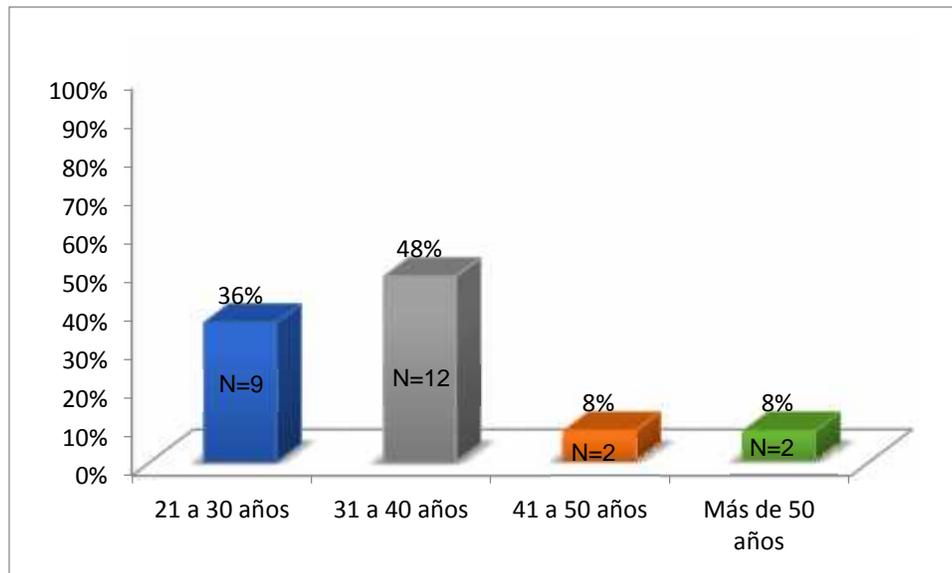
- J Jefa de enfermería del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” – Lic. Braulia Tola Espejo.
- J Responsable de enfermería de UCIP Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” - Lic. Soledad Etelvina Quispe Apaza
- J Jefe de Enseñanza e Investigación de Enfermería Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” - Lic. Cinda Pérez Sacari
- J Jefe de Enseñanza e Investigación de Enfermería Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” - Lic. Sonia Quisbert
(Anexo 1).

Por otro lado, se realizó la validación de los instrumentos de investigación, a partir de la revisión del instrumento de investigación por parte de profesionales expertos en el área, dando su punto de vista y sugiriendo cambios importantes al instrumento. (Anexo 2).

VIII. RESULTADOS

8.1. Resultados al primer objetivo específico

Gráfico N° 1
Edad del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos
Pediátricos, Hospital del Niño
“Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

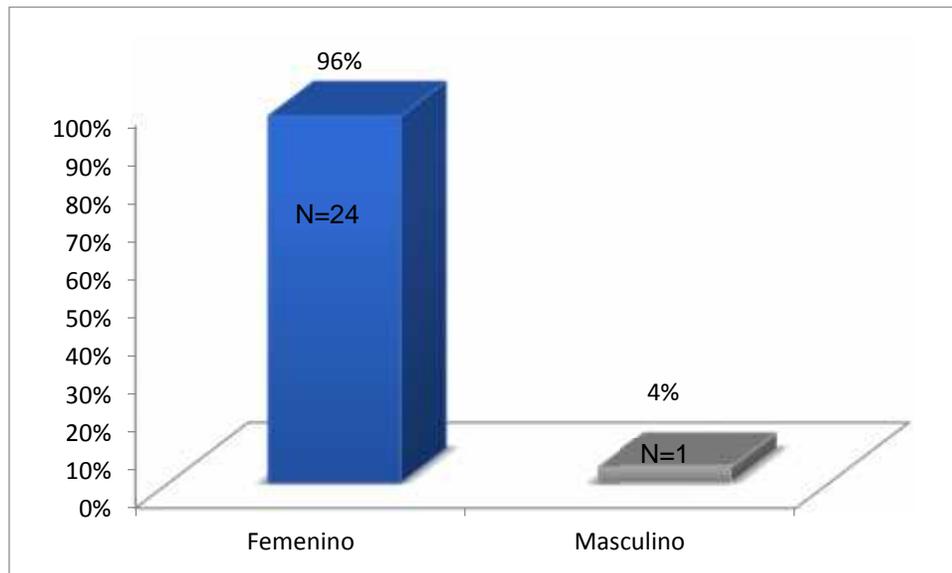


Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

Los datos muestran que la edad de las profesionales de enfermería fue en el 36% de 21 a 30 años, en el caso del 48% tenían entre 31 a 40 años de edad, por otro lado el 8% tenía entre 41 a 50 años de edad, finalmente, el 8% tenía más de 50 años de edad, siendo el grupo más elevado el de años.

Gráfico N° 2
Sexo del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos
Pediátricos, Hospital del Niño
“Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

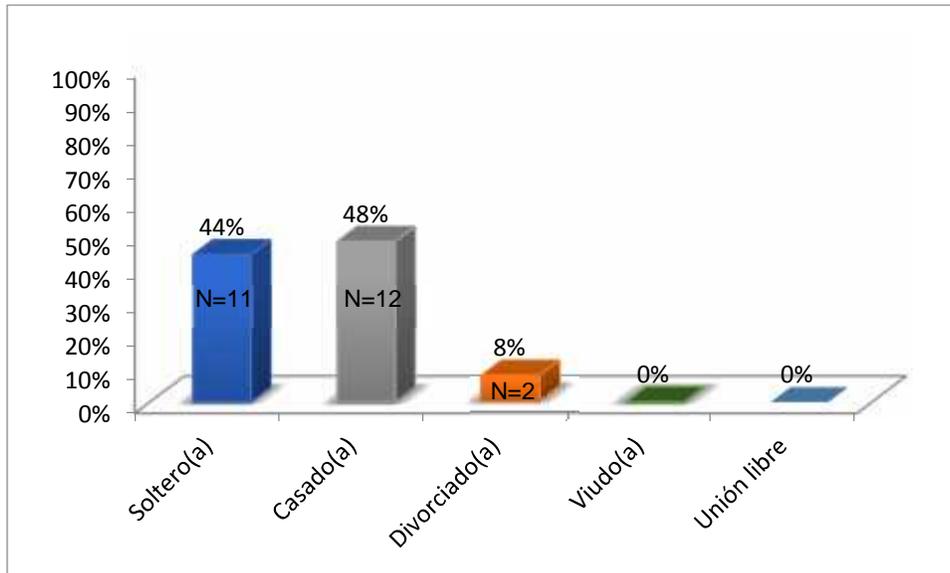


Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

Respecto al sexo de las profesionales de enfermería se conoció que el 96% eran del sexo femenino y el 4% eran del sexo masculino. Siendo que en la carrera de Enfermería se tiene en su mayoría a personas del sexo femenino.

Gráfico N° 3
Estado civil del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

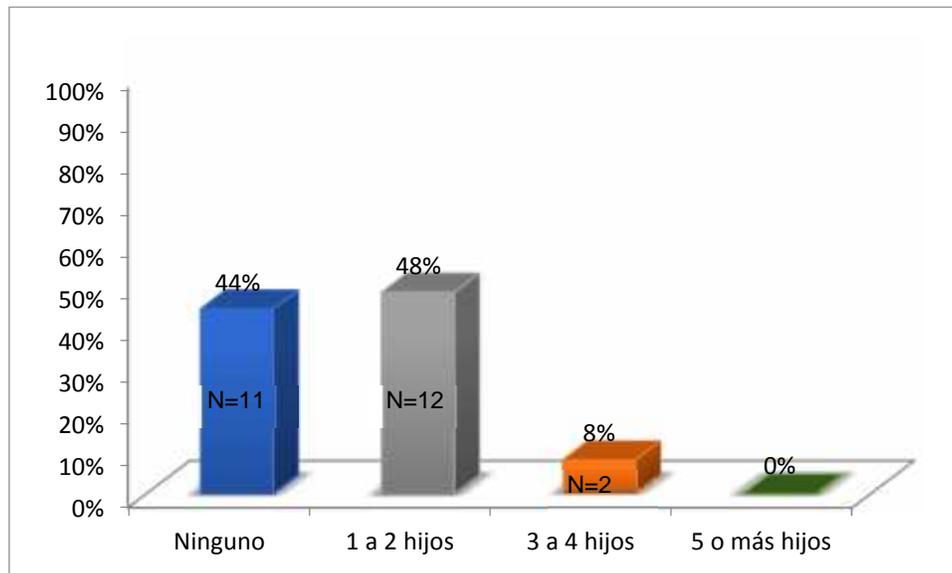


Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

La variable estado civil mostró que el 44% eran solteras, por otro lado el 48% eran casadas, también hubo un 8% que eran divorciadas, no hubo nadie que sea viudo, ni tampoco nadie tenían unión libre. Siendo el grupo más representativo de las profesionales que tenían un matrimonio.

Gráfico N° 4
Número de hijos del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

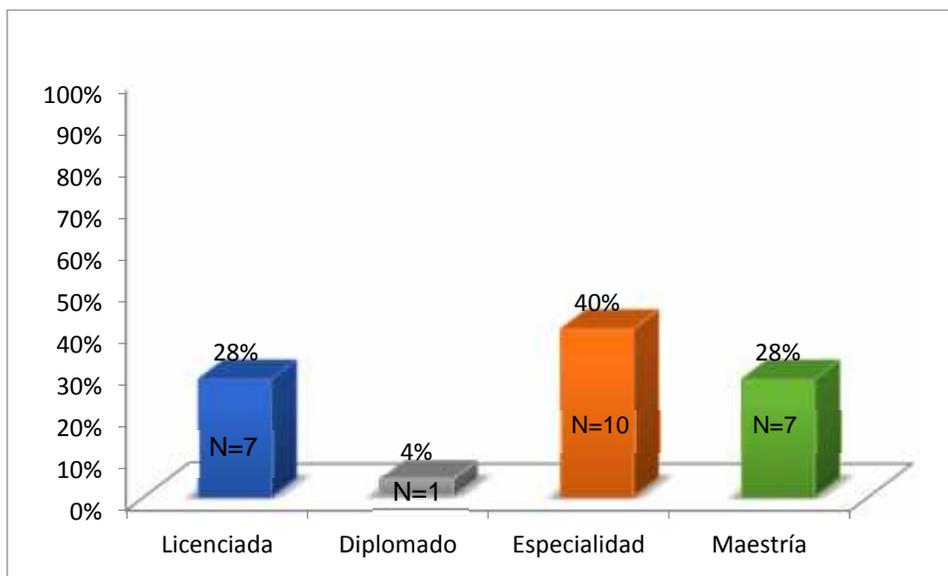


Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

Respecto al número de hijos se supo que el 44% no tuvo ningún hijo, el 48% tuvo entre 1 a 2 hijos, por otro lado el 8% tuvo entre 3 a 4 a hijos, hubo un grupo del 0% que no tuvo más de 5 hijos. El grupo más grande fue el que tuvo entre 1 a 2 hijos.

Gráfico N° 5
Grado académico del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

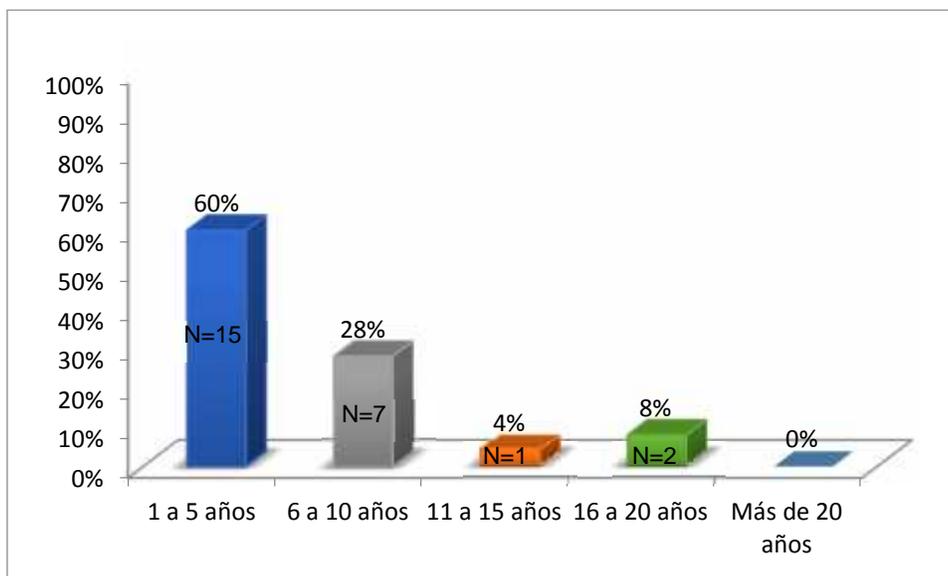


Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

El grado académico fue una variable que se midió al respecto se supo que el 28% tenía licenciatura, por otro lado el 4% tenía Diplomado, otro grupo de 40% alcanzó tener Especialidad, y finalmente el 28% tenía Maestría. En este caso el grupo más amplio fue de aquellas profesionales que tenía Especialidad.

Gráfico N° 6
Años de experiencia del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

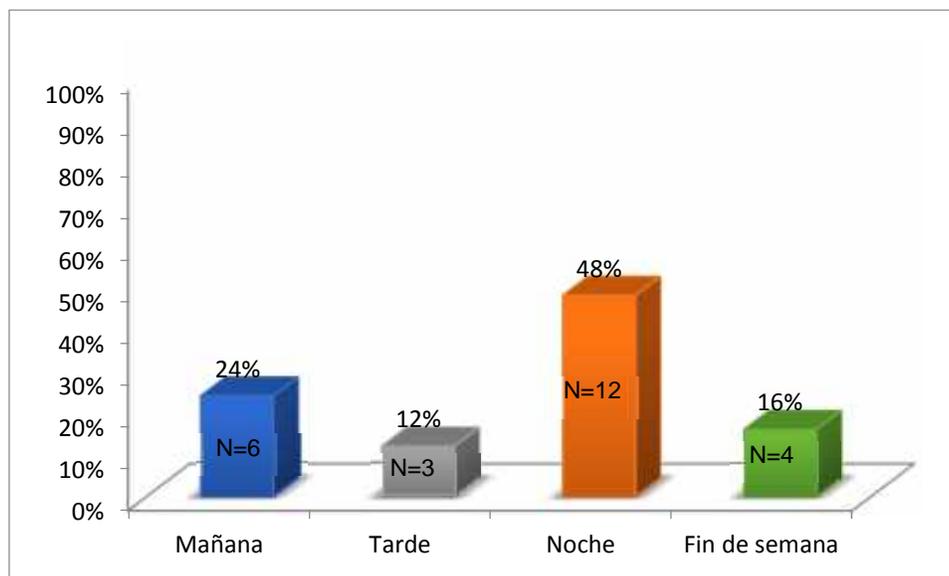


Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

En los años de experiencia se conoció que el 60% tenían una experiencia entre 1 a 5 años, por otro lado, el 28% tenía una experiencia de 6 a 10 años, también hubo un grupo de profesionales el 4% que tenía entre 11 a 15 años de experiencia. El 8% tenía de 16 a 20 años y no hubo nadie que tuvo más de 20 años.

Gráfico N° 7
Turno de trabajo del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados
Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño
“Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

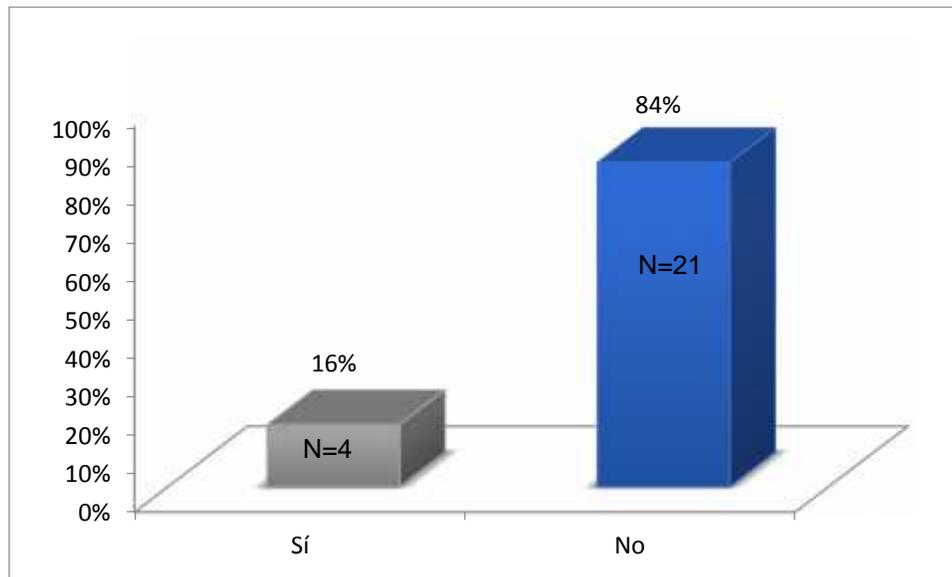


Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

En la variable turno de trabajo se conoció que el 24% trabajaba en el turno de la mañana, el 12% trabajaba en el turno de la tarde y el 48% trabajaba en el turno de la noche, finalmente, el 16 % trabajaba en el turno de fin de semana y feriado. Siendo que cada turno cuenta con cantidades diferentes por el requerimiento de profesionales de enfermería.

Gráfico N° 8
Trabajo en otra institución del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

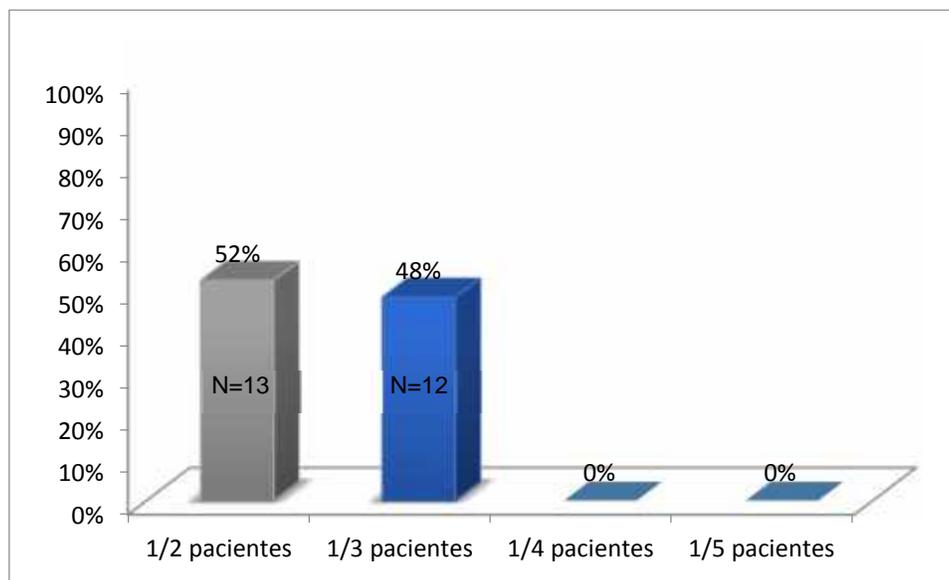


Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

Se preguntó si las profesionales trabajaban en otras instituciones con el fin de conocer si estaban expuestas en otras instituciones a pacientes COVID-19 y si estaban cansadas por tener otro trabajo, al respecto el 16% dijo que sí trabaja en otra institución más y el 84% dijo que no trabaja en ninguna otra institución.

Gráfico N° 9
Relación enfermera – paciente del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

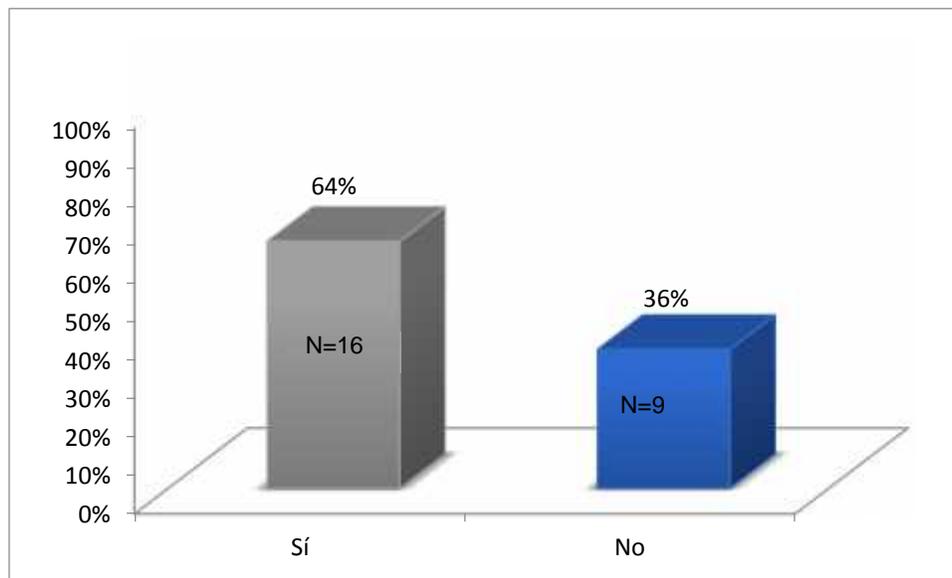


Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

En la variable relación enfermera – paciente, se conoció que el 52% de las profesional de enfermería tiene una relación de 1 a dos pacientes, en el 48% se conoció que se trabaja de 1 a tres pacientes, por otro lado, el % afirmó que no hay trabajo en una relación entre 1 a cuatro pacientes y nadie trabajó en una relación de uno a cinco pacientes.

Gráfico N° 10
Preparación para atender a pacientes COVID-19 en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

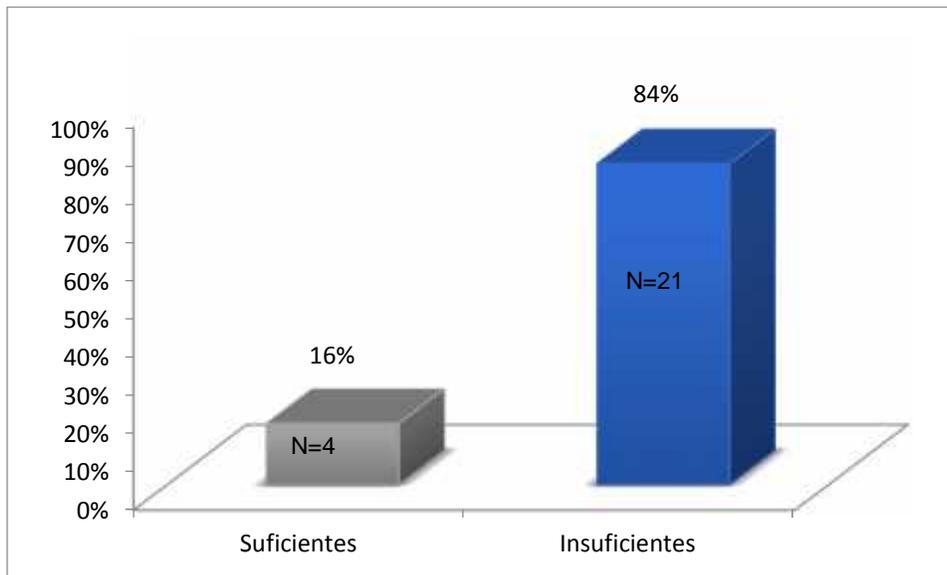


Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

En la preparación para atender a un paciente COVID-19 se conoció que el 64% de las profesionales afirmaron que sí estaban preparadas para este tipo de atención. Y el 36% afirmó que no estaba lista para atender a este tipo de pacientes.

Gráfico N° 11
Equipos de protección individual del profesional de enfermería de la
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio
Aliaga Uría” primer semestre 2020

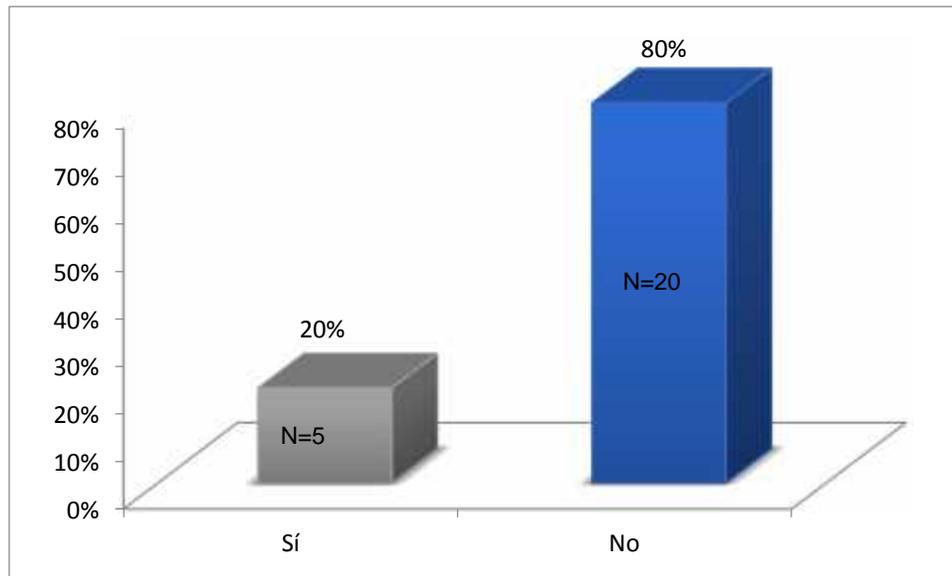


Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados mostraron que el 84% de las profesionales de enfermería afirmaron que los equipos de protección individual fueron insuficientes, por otro lado el 16% afirmó que sí se contaba con equipos suficientes. Pero la mayoría afirmó que los equipos son insuficientes.

Gráfico N° 12
Riesgo de contagiarse COVID-19 por tener una enfermedad base en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

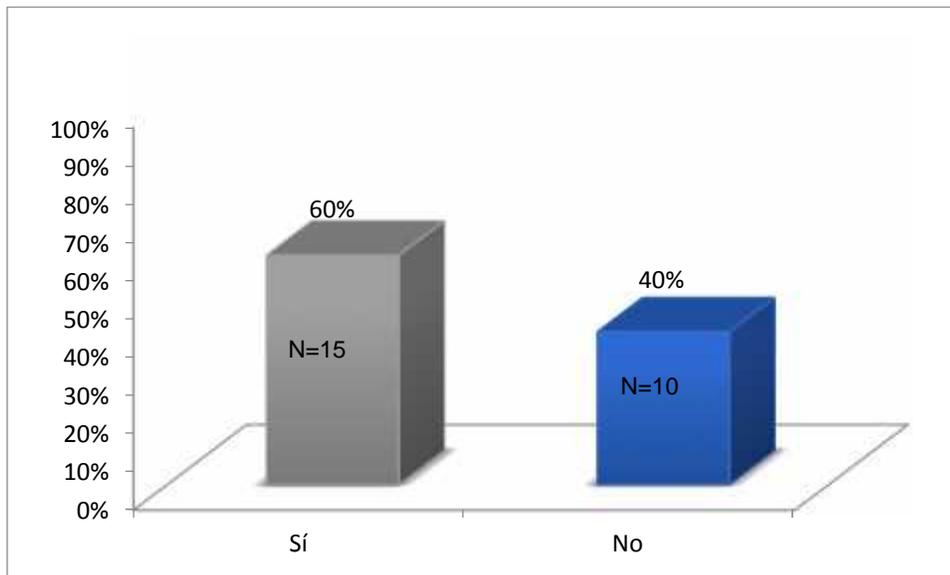


Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

Acerca de los riesgos que se tienen para contagiarse al atender a un paciente COVID-19 se supo que el 20% dijo que sí corría riesgo de contagiarse porque tenía una enfermedad base, por otro lado el 80% dijo que no tiene una enfermedad base por lo que considera que no tenía riesgo de contagiarse COVID-19.

Gráfico N° 13
Baja médica en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados
Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño
“Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

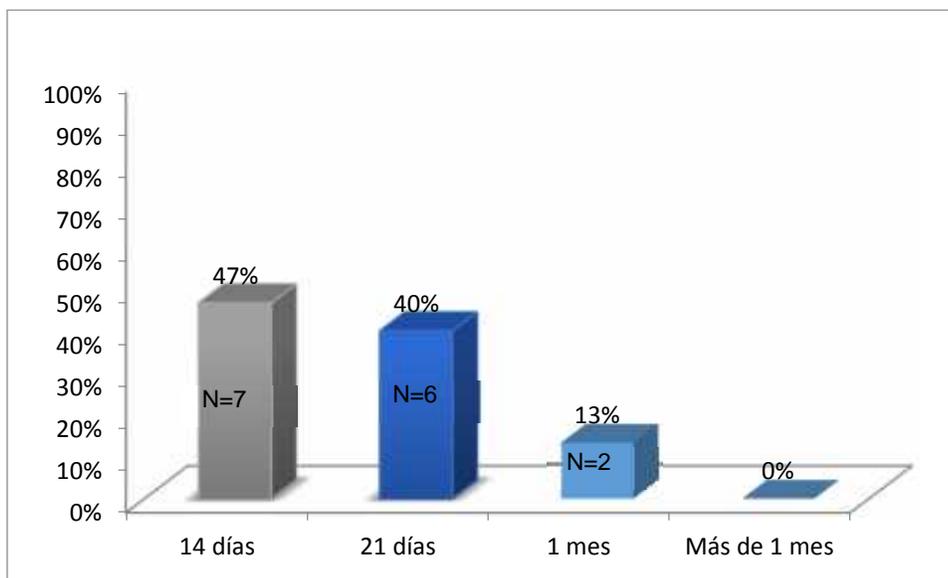


Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

Aquellas profesionales que se enfermaron y tuvieron que solicitar baja médica fue el 60% de las profesionales, el 40% afirmó que no necesitó una baja médica. Siendo alto el grupo que estuvo en baja médica.

Gráfico N° 14
Tiempo de la baja médica que tuvo el profesional de enfermería de la
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio
Aliaga Uría” primer semestre 2020

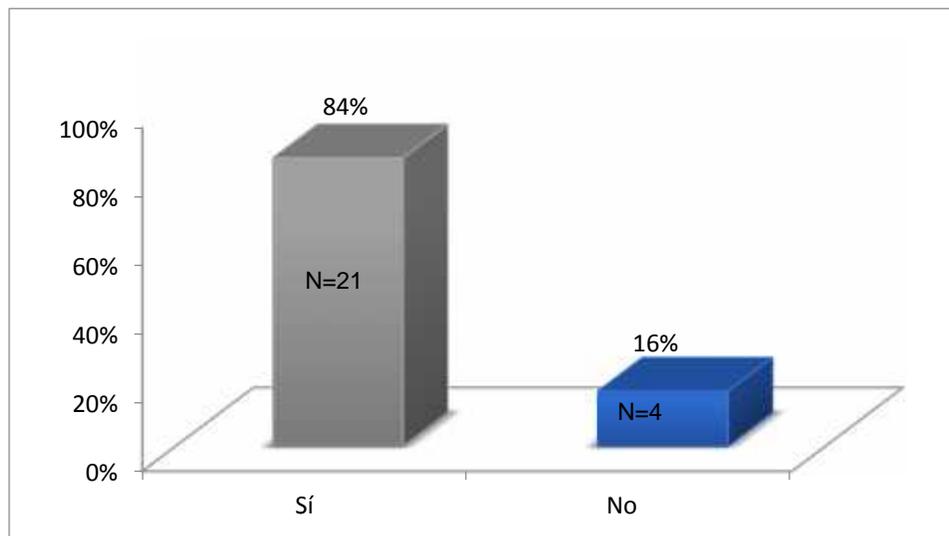


Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados mostraron que el 47% de las profesionales afirmaron que estuvieron 14 días con su baja médica, por otro lado el 40% tuvo una baja médica de 21 días. Siendo amplio el tiempo de baja médica de las profesionales que presentaron COVID-19.

Gráfico N° 15
Presencia de estrés laboral por atención de paciente COVID-19 en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

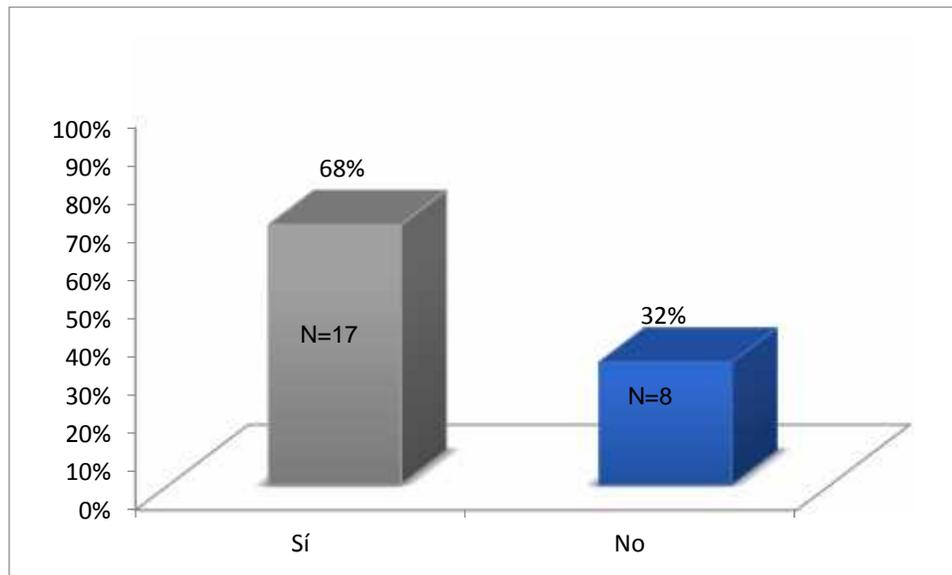


Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

La percepción de las profesionales de enfermería acerca de estrés laboral, el 84% afirmó que sí sentía que tenía estrés laboral, el 16% dijo que no sentía estrés laboral, sin embargo la mayoría de las profesionales sintió estrés laboral.

Gráfico N° 16
Relación con el equipo interdisciplinario en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020



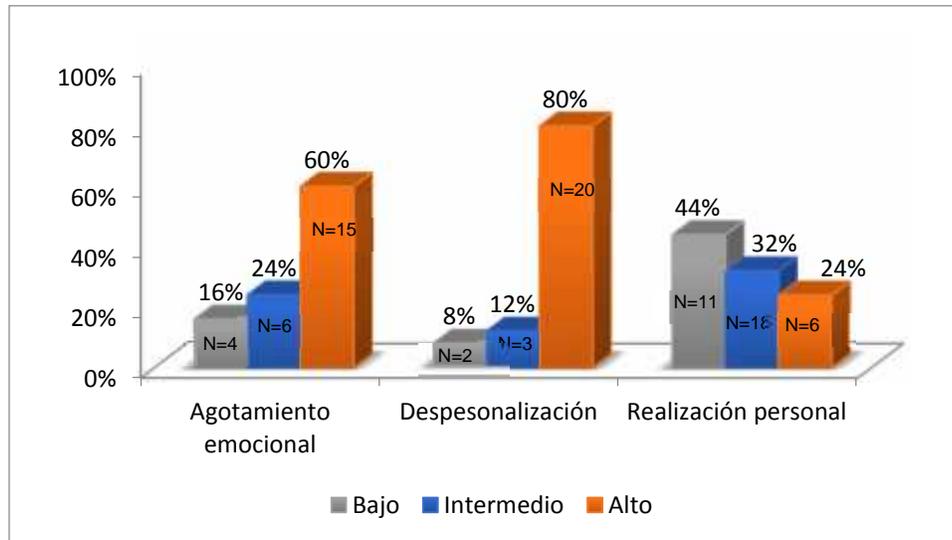
Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

La relación con el equipo interdisciplinario de salud muestra que el 68% es un relacionamiento óptimo, el 32% dijo que no tiene un buen relacionamiento.

8.2. Resultados al segundo objetivo específico

Gráfico N° 17
Presencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

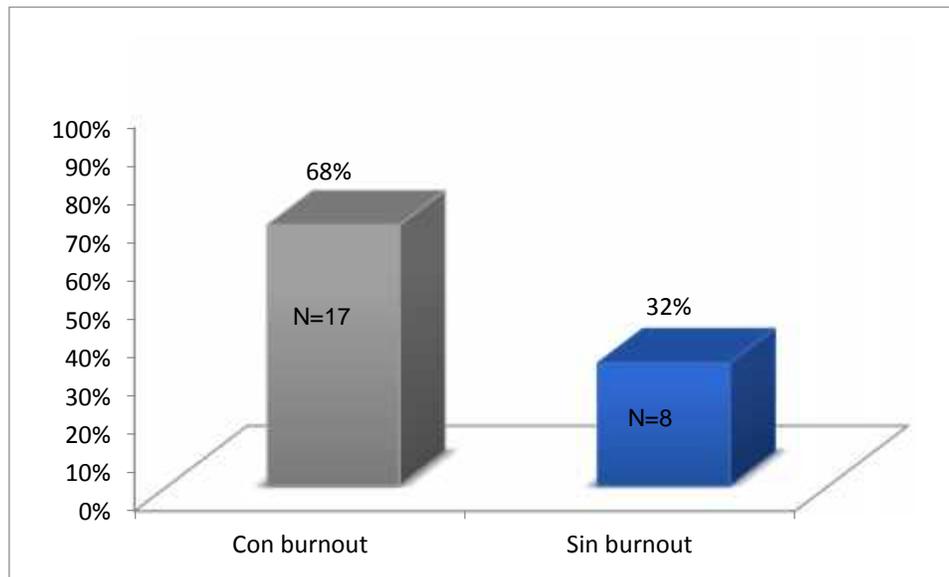


Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

La presencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería muestra que en la dimensión Agotamiento el 60% demostró tener un agotamiento alto, el 24% fue intermedio y el 16% fue bajo. En la dimensión Despersonalización el 80% presentó un nivel alto, el 12% fue intermedio y el 8% fue bajo. En la dimensión de Realización personal el 44% demostró un nivel bajo, el 32% intermedio y el 24% alto. De esta manera, se concluye que la mayoría de los profesionales mostró un Burnout alto.

Gráfico N° 18
Profesionales de enfermería con Síndrome de Burnout en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020



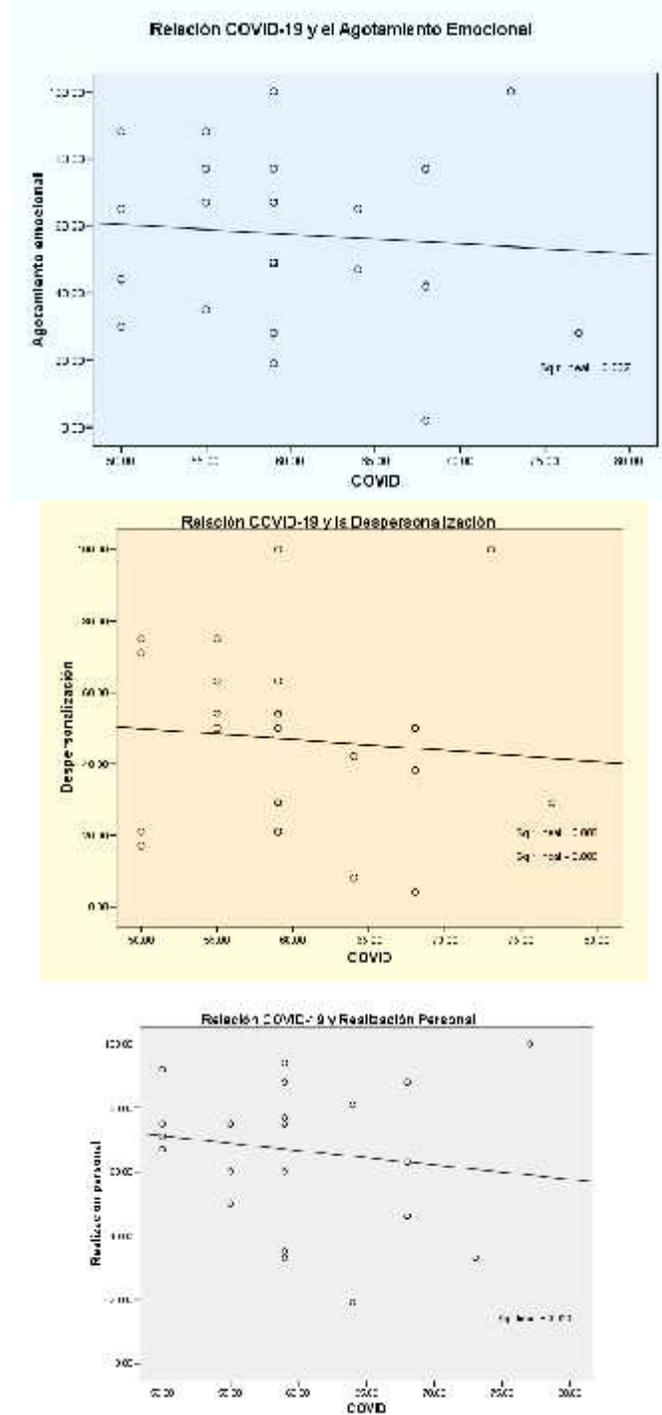
Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

INTERPRETACIÓN:

En conclusión el 68% de las profesionales de enfermería mostraron que si presentan Síndrome de Burnout, hubo un grupo de profesionales que está sin Burnout siendo el 32%. Sin embargo, la mayor cantidad de profesionales demostraron tener Burnout.

8.3. Resultados al tercer objetivo específico

Gráfico N° 19
Correlación de Pearson entre las variables COVID-19 y el Síndrome de Burnout



Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

Tabla N° 19
Correlaciones de las dimensiones del COVID-19 y
el Síndrome de Burnout

	Variables	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
COVID-19	Correlación de Pearson	0,081	0,087	0,151
	Sig. (bilateral)	0,700	0,678	0,472
	N	25	25	25

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

Del análisis de la correlación de Pearson se tiene que en cuanto al Agotamiento emocional existe una correlación negativa débil; por otro lado, en cuanto a la despersonalización se entiende que conlleva una correlación negativa débil; ya en la tercera variable, es decir, la Realización Personal la correlación de variables es negativa media respecto del COVID-19.

Por lo tanto, en general se entiende que existe un nivel alto del Síndrome de Burnout en lo que respecta al personal de enfermería, sin embargo tiene una correlación no significativa, se infiere que es dado por la posición de afrontamiento ante el COVID-19, es decir, que se sentían dispuestas y preparadas al momento de interrelacionarse al virus o a escenarios que lo contengan.

Tabla N° 20
Resumen del modelo de la relación COVID-19 y dimensiones del Síndrome de
Burnout

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típico de la estimación
1	0,081(a)	0,007	-0,037	26,03448
1	0,087(a)	0,008	-0,036	26,13563
1	0,151(a)	0,023	-0,020	21,93082

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

IX. DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el Burnout en el profesional de enfermería, frente a la pandemia del Coronavirus COVID -19 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2020. A continuación, se presenta la comparación con datos de otras investigaciones:

Según el estudio de Choque (2018) que se realizó en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Uría”, mostró que las edades de la mayoría fue de 31 a 45 años, el 96% correspondía al sexo femenino y el 50% eran casadas. Los resultados que se obtuvieron en la presente investigación fueron muy similares, se encontró que la edad de la mayoría de las profesionales en estudio fue de 31 a 40 años, el 96% eran mujeres y el estado civil de la mayoría el 48% eran casadas. Demostrando que el grupo de trabajo es muy similar, no hubo cambio en el grupo de trabajo de las profesionales de enfermería.

Respecto a la presencia del Burnout se supo que en Aruquipa (2018), el 58% presentan una intensidad de nivel bajo, el 16% se encontraba en un nivel medio y el 26% mostró un nivel alto. Siendo que la mayoría no presenta niveles altos de Burnout. En el caso del presente estudio se encontró que el 60% de las profesionales de enfermería se encontraban con un nivel alto de agotamiento emocional, en la dimensión despersonalización el 80% también presentó un nivel alto de Burnout.

En el estudio de Yujra (2018), en el que se expuso que la edad de la mayoría fue de 24 a 58 años de edad, el 61.90% del personal presenta un grado medio de intensidad del Síndrome de Burnout. En el caso del presente caso se encontró que en la actualidad la presencia de Burnout es alto, sobre todo en la variable agotamiento emocional y despersonalización.

X. CONCLUSIONES

Al terminar la presente investigación se realizan las siguientes conclusiones:

-) Se concluye sobre las características sociodemográficas de las profesionales de enfermería se conoció que la mayoría tenían una edad entre 31 a 40 años, la gran mayoría eran mujeres, además el 48% eran licenciadas casadas, el número de hijos de la mayoría fue de 1 a 2 hijos, por otro lado el 40% demostró tener Especialidad. En cuanto a los años de experiencia se conoció que la mayoría el 60% tenían una experiencia de 1 a 5 años, el turno que presenta más personal es el de la noche, porque se cuenta con dos grupos.

En cuanto al trabajo en otra institución se concluye que el 84% no trabaja en otro lugar, la relación enfermera paciente generalmente se presenta una enfermera y un paciente. En la preparación para atender a pacientes COVID-19 el 64% afirmó que se encontraba preparada para la atención de este tipo de pacientes. Respecto al uso de equipo de protección de las profesionales se concluye que el 84% dijo que los datos fueron insuficientes.

El riesgo de contagio por tener una enfermedad de base se dio en el 20%, siendo que este grupo tenía una enfermedad base. Aquellas profesionales que se contagiaron el 60% necesitaron baja médica, el tiempo de baja médica en la mayoría fue de 14 días.

-) Respecto a la presencia del Síndrome de Burnout se concluye que el síndrome se encuentra presente en las profesionales de enfermería, los resultados mostraron claramente que cada dimensión del Burnout está elevado:
 - o Dimensión agotamiento o cansancio emocional: Se concluye que la mayoría el 60% demostró tener un nivel alto de agotamiento emocional,

seguido del nivel intermedio con el 24% y finalmente el nivel bajo con el 16%

- Dimensión despersonalización: En esta dimensión se concluyó que el 80% demostró un nivel alto de despersonalización, el 12% intermedio y el 8% bajo.
- Dimensión falta realización personal: En esta dimensión se concluyó que el 44% demostró un nivel bajo, un 32% intermedio y un 24% alto.

) Finalmente, la relación entre la pandemia COVID-19 y el nivel del Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”, se conoció que no existe una relación significativa entre las variables analizadas, es decir, que el profesional de enfermería demuestra tener nivel alto de Síndrome de Burnout, pero se relaciona directamente con la pandemia, situación que se debe a los cuidados extremos y organización que brindó el Hospital del Niño frente a la atención de pacientes COVID-19 durante la pandemia.

) De esta manera, se rechaza la hipótesis formulada en la investigación, puesto que si bien existe altos niveles de Burnout no fueron debido exclusivamente a la pandemia COVID-19.

XI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se realizan en la presente investigación son las siguientes:

-) Se sugiere al Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” organizar actividades que permitan bajar los niveles de estrés en el profesional de enfermería porque los resultados mostraron que los niveles de estrés se incrementaron con la pandemia COVID-19.
-) Se recomienda a la Jefa de enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos organizar seguimiento de las profesionales cuidando su equilibrio psicológico debido que en algunas de ellas se presenta un Burnout alto debido a la pandemia de Covid-19.
-) Se sugiere a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos dotar al profesional de enfermería los equipos y materiales necesarios para brindar atención a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
-) Se recomienda Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos organizar propuestas que permitan enseñar a las profesionales de enfermería sobre las forma de afrontamiento del Síndrome de Burnout.
-) Se recomienda a futuros investigadores continuar realizando estudios posteriores en el Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, con relación al COVID-19, porque la pandemia mostró aspectos que no se habían visto con anterioridad.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alma, V. ¿Qué es Burnout? La OMS reconoce el "Síndrome de Trabajador quemado". El Confidencial. 2019.
2. Cabello, I., Pérez, I. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios. coronaviruysaludpublica. 2020.
3. Vinueza, A. Aldaz, N. Mera, C. Pino, D. Tapia, E. Vinueza, M. Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Ecuador. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 6 de noviembre de 2020]; URL Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341953722_Sindrome_de_Burnout_en_medicosas_y_enfermerosas_ecuatorianos_durante_la_pandemia_de_COVID-19.
4. Silva, R., Silva, V. Pandemia de la COVID-19: Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. Brasil. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 15 de noviembre de 2020]; URL Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862120305088>.
5. Escobar, N. Personal de salud, afectado por el síndrome de Burnout. México. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 14 de noviembre de 2020]; URL Disponible en: [https://noticias.imer.mx/blog/personal-de-salud-afectado-por-el-sindrome-de-burnout/..](https://noticias.imer.mx/blog/personal-de-salud-afectado-por-el-sindrome-de-burnout/)
6. Torres, L. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de Emergencia frente al COVID-19 en un hospital del Perú. Perú. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 30 de octubre de 2020]; URL Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/8192>.
7. Hernández, L. Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario cubano ante la pandemia de la COVID-19. Cuba. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 15 de octubre de 2020]; URL Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/799/1077>.

8. Torrecillas, V. Gómez, P. Pérez, M. Pérez, et. al. Impacto emocional expresado como Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, a partir de las situaciones originadas por el coronavirus COVID-19. España. [en línea]. 2020. []; URL Disponible en: [https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/impacto-emocional-expresado-como-sindrome-de-burnout-en-los-profesionales-de-enfermeria-a-partir-de-las-situaciones-originadas-por-el-coronavirus-covid-19/.](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/impacto-emocional-expresado-como-sindrome-de-burnout-en-los-profesionales-de-enfermeria-a-partir-de-las-situaciones-originadas-por-el-coronavirus-covid-19/)
9. Torrecillas, V. Gómez, P. Pérez, M. Pérez, et. al. Impacto emocional expresado como Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, a partir de las situaciones originadas por el coronavirus COVID-19. España. [en línea]. 2020. []; URL Disponible en: [https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/impacto-emocional-expresado-como-sindrome-de-burnout-en-los-profesionales-de-enfermeria-a-partir-de-las-situaciones-originadas-por-el-coronavirus-covid-19/.](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/impacto-emocional-expresado-como-sindrome-de-burnout-en-los-profesionales-de-enfermeria-a-partir-de-las-situaciones-originadas-por-el-coronavirus-covid-19/)
10. Ministerio de Salud de Perú. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. Perú. [en línea]. 2020. [2 de octubre de 2020]; URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>.
11. Culquicondor, R. Síndrome Burnout en personal de enfermería del área COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. Perú. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 11 de noviembre de 2020]; URL Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3934>.
12. Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A. Burnout en el personal sanitario. España. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 13 de noviembre de 2020]; URL Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94726>.
13. Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., et. al. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Colombia. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 25 de octubre de 2020]; URL Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>.

14. Mira, J. Cobos, A. Martínez, O. Bueno, M. Astier, M. Pérez, P. et. al. Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de reacciones de estrés agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19. España. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 20 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <https://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Prevencion-Estres-Agudo.pdf>.
15. Lara, A. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.
16. Isaza, M. Síndrome de Burnout en enfermeros de Servicios Asistenciales Bogota, Colombia. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Colombia. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 15 de octubre de 2020]; URL Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1657/1/SINDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20ENFERMEROS%20DE%20SERVICIOS%20ASISTENCIALES.pdf>.
17. Gutiérrez, B. Síndrome de Burnout en personal de enfermería: Asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. España. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 8 de octubre de 2020]; URL Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632018000100030&lng=es&nrm=iso.
18. Grisales, H., Muñoz, R., Osorio, D., Robles, E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. Colombia. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 3 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/212851>.
19. Miranda, V., Hernández, B., Monzalvo, G. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería de dos instituciones de salud. México. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 6 de noviembre de 2020]; URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162g.pdf>.
20. Parrilla, E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 2 de noviembre

- de 2020]; URL Disponible en:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Parrilla-Eunice.pdf>.
21. Medina García L. El Síndrome de Burnout en enfermeras/os de la Unidad de Cuidados Intensivos de los hospitales públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid: Universidad Autónoma de Madrid - Facultad de Medicina; 2014/2015.
22. Sánchez, A. Sierra, V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UCI. España. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 12 de septiembre de 2020]; URL Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012.
23. Quispe, N. El Síndrome del deterioro profesional y su relación con la motivación, estudiada en el personal de enfermería del Hospital E. Setón Caja Petrolera de Salud La Paz: Unidad de Postgrado - U.M.S.A. Bolivia. [en línea]. 2014 [fecha de acceso 10 de octubre de 2020]; URL Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/15889?show=full>.
24. Morales, V., Espíritu, A., Miller, G., Mamani, A., Mamani, I. Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Daniel Bracamonte, gestión 2012. Bolivia. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 27 de octubre de 2020]; URL Disponible en:
<https://www.ecorfan.org/bolivia/handbooks/ciencias%20de%20la%20salud%20I/Articulo%205.pdf>.
25. Camacho, W. Factores de riesgo para la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital Obrero N°1, gestión 2017. Bolivia. Universidad Juan Misael Saracho. 2019.
26. Choque, C. Factores que generan estrés en el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, La Paz 2018. Bolivia. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 6 de septiembre de 2020]; URL Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22188>.
27. Aruquipa, L. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Neonatal y Cuidados

- Intermedios Neonatal, Caja de Salud de la Banca Privada, La Paz, Bolivia gestión 2018.
28. Yujra, N. Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero, julio a septiembre gestión 2018 La Paz. Bolivia. [en línea]. 2018 [fecha de acceso 14 de octubre de 2020]; URL Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/17109/browse?value=SINDROME+DE+BURNOUT&type=subject>.
 29. Aruquipa, B. Factores de riesgo del estrés laboral en el profesional de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés, La Paz -Bolivia gestión 2018. Bolivia. [en línea]. 2018. [fecha de entrega 30 de octubre de 2020]; URL Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/22105>.
 30. Careaga, Z. Factores causales de estrés laboral en profesionales de enfermería Unidad Terapia Intensiva Clínica Centro Médico Especializado (CEMES) 2017. La Paz: Unidad de Postgrado - U.M.S.A.; 2018.
 31. Apaza, M. Factores que provocan estrés laboral en el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva- Clínica Rengel. La Paz. Bolivia. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 21 de octubre de 2020]; URL Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20796>.
 32. Flores, Y. Síndrome de Burnout en enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría", tercer trimestre 2017. Bolivia. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 28 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20752>.
 33. Torrelio, J. Factores de riesgo para desarrollar Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería, Policlínico Miraflores año 2015. Universidad Juan Misael Saracho. Bolivia. 2017.
 34. Terán, C. Síndrome de Burnout y rendimiento laboral en enfermeras de la Caja Petrolera de Salud en la ciudad de La Paz. Bolivia. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 15 de octubre de 2020]; URL Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/12419/TG-3949.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

35. Huanca, I. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica Neonatal Hospital Materno Infantil, segundo semestre 2015. Universidad Juan Misael Saracho. Bolivia. 2016.
36. Significados.com. [en línea]. 2020 [fecha de acceso 25 de septiembre de 20]; URL Disponible en: <http://www.significados.com/burnout/>.
37. Elena M. canal SALUD. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 5. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/psicologia/estoy-quemado-el-sindrome-de-burnout/#:~:text=o%20trabajador%20quemado-,S%C3%ADndrome%20Burnout%20o%20trabajador%20quemado,en%20un%20difícil%20clima%20laboral>.
38. Baldonado, M., Santos, M., Pavan, P., Rodríguez, F., Mosterio, M. Síndrome Burnout en trabajadores de enfermería brasileños y españoles. Brasil. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 5 de noviembre de 2020]; URL Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e3192.pdf.
39. Intriago, S. Síndrome de Burnout en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín Bolívar. Ecuador. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 9 de noviembre de 2020]; URL Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/n35/2528-7907-rsan-35-00094.pdf>.
40. Morales, L., Hidalgo, L. Síndrome de Burnout. Costa Rica. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 24 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>.
41. Choque Cruz C. Factores que generan estrés en el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, la paz 2018 La Paz; 2019.
42. Danhof, M. Van, T., Zilman, F. Biomarkers in burnout: A systematic review. Journal of Psychosomatic research. 2011.
43. Mercado T. G. Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Enero Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. 2016.

44. Morales, T. El Burnout: Consecuencias del Burnout. 2015. Recuperado el: 16-03-15. Disponible en: <http://www.conectapyme.com/gabinete/p3/guia/nivel5apartado3.html>.
45. Roja, T. La enfermería. México. [en línea]. 2015 [fecha de acceso 5 de junio de 20]; URL Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/define.html>.
46. OMS. La OMS incluye al Burnout laboral en su clasificación de enfermedades. El Mercurio, Chile. 2020.
47. Organismos CPE. Nota informativa sobre la atención de la salud mental y los aspectos psicosociales del Brote de COVID-19. [Online].; 2020 [fecha de acceso 15 de octubre de 2020]; URL Disponible en: <http://notainformativasobrelaatencióndesalud.com.2020>.
48. Salud OPdl. Consideraciones psicosociales y de la salud mental durante el brote de COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 19. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid19>

XIII. ANEXOS

ANEXO N°1

CARTAS DE PERMISO DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

La Paz, 15 de Octubre de 2020.

Señor:

Dr. M.Sc. Iván Larico Laura

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA - UMSA**

Presente.-

**REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA APLICAR EL INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN**

Distinguido doctor:

Mediante el presente deseo hacerle llegar un cordial saludo a su persona y éxitos en las funciones que desempeña a favor de la formación académica del área de la salud.

La presente solicitud a su distinguida autoridad es para que se me otorgue el permiso para aplicar el instrumento de investigación, ya que tengo visto bueno de mi tutora Lic. Edith Ajata Forra, el tema de investigación "BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, FRENTE A LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID 19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO "DR. OVIDIO ALIAGA URÍA" LA PAZ, BOLIVIA, GESTION 2020", por lo que solicito su autorización.

Dirigida a las siguientes autoridades:

- Dr. Alfredo Mendoza (Director Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uriá)
- Dr. Héctor Mejía (Jefe de Enseñanza e Investigación)
- Dr. Miguel Quispe (Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos U.C.I.P.)
- Lic. Braulia Toia (Jefe de enfermeras Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uriá)
- Lic. Soledad Quispe (Jefe de Enfermeras Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos U.C.I.P.)
- Lic. Sonia Quisbert (Jefe de Enseñanza e Investigación de Enfermería)
- Lic. Cinda Pérez (Jefe de Enseñanza e Investigación de Enfermería)

Sin otro particular, me despido de usted con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente:



LORENA IVANA BAUTISTA GUTIERREZ
CURSANTE DE LA MAESTRIA
ENF. EN MECINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA
C.I. 6861942 L.P.
CEL: 71202265


Lic. Edith Ajata Forra
ENFERMERA INTENSIVISTA
MP - AS-3



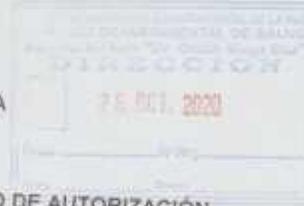


"Solicitemos Profesional"

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, octubre 19 de 2020
U.P.G. CITE N°828/2020

Señor
Dr. Alfredo Mendoza
DIRECTOR
HOSPITAL DEL NIÑO DR. OVIDIO ALIAGA URÍA
Presente



Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: "BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FRENTE A LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID 19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO "DR. OVIDIO ALIAGA URÍA" LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2020"

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Lorena Ivana Baustista Gutierrez

En ese sentido, por lo expuesto solicito pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.


Dr. M.Sc. Ivan W. Lario Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSGRADO





Solidaridad Progresista

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA

UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, octubre 19 de 2020
U.P.G. CITE N°828/2020

Señor
Dr. Héctor Mejía
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL DEL NIÑO DR. OVIDIO ALIAGA URÍA
Presente -



Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de hacerle llegar un cordial saludo, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la **Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva** de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: **"BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FRENTE A LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID 19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO "DR. OVIDIO ALIAGA URÍA" LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2020"**

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Lorena Ivana Baustista Gutierrez

En ese sentido por lo expuesto solicito pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

Dr. M.Sc. Iván W. Larico Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSGRADO





Enseñando Progresando

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, octubre 19 de 2020
U.P.G. CITE N°828/2020

Recibido
23/10/20
Dr. Valdivia G. H.
JEFE UCIP
MMS 0-125 MCI/10/20

Señor
Dr. Miguel Quispe
JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS U.C.I.P.
HOSPITAL DEL NIÑO DR. OVIDIO ALIAGA URÍA
Presente -

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de hacerle llegar un cordial saludo, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: "BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FRENTE A LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID 19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO "DR. OVIDIO ALIAGA URÍA" LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2020"

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Lorena Ivana Baustista Gutiérrez

En ese sentido por lo expuesto solicito pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

Dr. M.Sc. Ivan W. Larico Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSGRADO





"Sustentando el Progreso"

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, octubre 19 de 2020
U.P.G. CITE N°828/2020

Señora
Lic. Braulia Tola
JEFE DE ENFERMERAS
HOSPITAL DEL NIÑO DR. OVIDIO ALIAGA URÍA
Presente -



Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de hacerle llegar un cordial saludo, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la **Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva** de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: **"BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FRENTE A LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID 19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO "DR. OVIDIO ALIAGA URÍA" LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2020"**

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Lorena Ivana Baustista Gutierrez

En ese sentido por lo expuesto solicito pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.


Dr. M.Sc. Ivan W. Larico Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSGRADO





"Cultivando el Progreso"

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, octubre 19 de 2020
U.P.G. CITE N°828/2020

Señora
Lic. Soledad Quispe
JEFE DE ENFERMERAS
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS U.C.I.P.
HOSPITAL DEL NIÑO DR. OVIDIO ALIAGA URÍA
Presente -

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de hacerle llegar un cordial saludo, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la **Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva** de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: **"BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FRENTE A LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID 19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO "DR. OVIDIO ALIAGA URÍA" LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2020"**

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Lorena Ivana Baustista Gutierrez

En ese sentido por lo expuesto solicito pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

Dr. M.Sc. Juan W. Larico Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSGRADO





Calificando Profesionales

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, octubre 19 de 2020
U.P.G. CITE N°828/2020



Señora
Lic. Sonia Quisbert
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA
HOSPITAL DEL NIÑO DR. OVIDIO ALIAGA URÍA
Presente:-

Ref.: **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

De mi mayor consideración:

A tiempo de hacerle llegar un cordial saludo, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la **Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva** de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A. se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: **"BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FRENTE A LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID 19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO "DR. OVIDIO ALIAGA URÍA" LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2020"**

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Lorena Ivana Baustista Gutierrez

En ese sentido por lo expuesto solicito pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

Dr. M.Sc. Iván W. Larico Lanza
DIRECTOR
UNIDAD DE POSGRADO





"Calificación Profesional"

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA

UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, octubre 19 de 2020
U.P.G. CITE N°828/2020

Señora
Lic. Cinda Pérez
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA
HOSPITAL DEL NIÑO DR. OVIDIO ALIAGA URÍA
Presente.



Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de hacerle llegar un cordial saludo, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la **Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva** de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: **"BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FRENTE A LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID 19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO "DR. OVIDIO ALIAGA URÍA" LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2020"**

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Lorena Ivana Baustista Gutierrez

En ese sentido por lo expuesto solicito pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.


Dr. M Sc. Ivan W. Lanco Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSGRADO



ANEXO 2 VALIDACIONES



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

Nombre del Trabajo de Investigación: "BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FRENTE A LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID - 19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO "DR. OVIDIO ALIAGA URÍA" LA PAZ, BOLIVIA, GESTION 2020"

Nombre y Apellido del Investigador: Lorena Ivana Bautista Gutierrez

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		✓		

Calle Claudio Sanjinés N°1738 - Miraflores - Teléfonos: 3612387 - 2220062
Obrajes s. 3 N°500 - Tel: 3782035 - Pag. Web: <http://postgrado.fmcut.unsa.bo> - La Paz - Bolivia



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	SI		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	SI		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.	SI		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	SI		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.	SI		
VALIDEZ			
APLICABLE <input type="checkbox"/>		NO APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por:	C.I.:	Fecha:	
Jannett Vala Quispe	4912184 LP	22-10-20	
Firma:	Celular:	Email:	
	93092420	V.jannett@gmail	
Sello:	Institución donde trabaja:		
	Hospital Ovario N° 4		





UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
 UNIDAD DE POSTGRADO
 MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

Nombre del Trabajo de Investigación: "BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, FRENTE A LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID - 19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO "DR. OVIDIO ALIAGA URÍA" LA PAZ, BOLIVIA, GESTION 2020"

Nombre y Apellido del Investigador: Lorena Ivana Bautista Gutierrez

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓			✓	
2	✓		✓		✓		✓			✓	
3	✓		✓		✓		✓			✓	
4	✓		✓		✓		✓			✓	
5	✓		✓		✓		✓			✓	
6	✓		✓		✓		✓			✓	
7	✓		✓		✓		✓			✓	
8	✓		✓		✓		✓			✓	
9	✓		✓		✓		✓			✓	
10	✓		✓		✓		✓			✓	SE MODIFICO
11	✓		✓		✓		✓			✓	
12	✓		✓		✓		✓			✓	SE MODIFICO
13	✓		✓		✓		✓			✓	
14			✓		✓		✓			✓	SE MODIFICO
15	✓		✓		✓		✓			✓	SE SUJETO AUMENTAR ÍTEM

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
 UNIDAD DE POSTGRADO
 MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

EFECTOS GENERALES	SI	NO
Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	✓	
Ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	✓	
Ítems específicos y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.	✓	
Ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	✓	
Número de ítems es suficiente para recoger la información; en caso de ser negativa su respuesta, serán los ítems a añadir.	✓	

VALIDEZ

APLICABLE	NO APLICABLE
------------------	---------------------

APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES

Autorizada por: D. Ida Lorena Morales D. de la Paz	C.I.: 2362168 LP	Fecha: 23/10/20
Firma: 	Celular: 77241280	Email: doctoral@ugm.edu.bo
Lugar: D. Ida Lorena Morales L-00	Institución donde trabaja: CESIM	





Nombre del Trabajo de Investigación: "BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID - 19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO "DR. OVIDIO ALIAGA URÍA" LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2020"

Nombre y Apellido del Investigador: Lorena Ivana Bautista Gutierrez

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓			✓	
2	✓		✓		✓		✓			✓	
3	✓		✓		✓		✓			✓	
4	✓		✓		✓		✓			✓	
5	✓		✓		✓		✓			✓	
6	✓		✓		✓		✓			✓	
7	✓		✓		✓		✓			✓	
8	✓		✓		✓		✓			✓	
9	✓		✓		✓		✓			✓	
10	✓		✓		✓		✓			✓	
11	✓		✓		✓		✓			✓	
12	✓		✓		✓		✓			✓	
13	✓		✓		✓		✓			✓	
14	✓		✓		✓		✓			✓	
15	✓		✓		✓		✓			✓	



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
 UNIDAD DE POSTGRADO
 MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.	<input checked="" type="checkbox"/>		
VALIDEZ			
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>		NO APLICABLE <input type="checkbox"/>	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>			
Validada por: Lc. Della Laura Triana	C.I.: 4902386 LP	Fecha: 22-10-20	
Firma: 	Celular: 71266125	Email: dlaura7698@gmail.com	
Sello: 	Institución donde trabaja:	Instituto Nacional de Torax	



ANEXO N° 3 ENCUESTA DESTINADA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA**

N°

UNIDAD DE POSGRADO MEDICINA

ENCUESTA

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo de Determinar el Burnout en el profesional de enfermería, frente a la pandemia del Coronavirus COVID -19 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" gestión 2020. Para el cual se requiere recolectar datos mediante la aplicación de un cuestionario, garantizándole que la información que usted nos brinda será en forma anónima y en estricta reserva.

INSTRUCCIONES: En el marco de respeto al principio ético de autonomía, su participación en este estudio será voluntaria, se le insinúa leer con atención las preguntas y responda con la mayor veracidad posible.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

1. Edad:	a) 21 a 30 años	b) 31 a 40 años	c) 41 a 50 años	d) más de 50 años	
2. Sexo:	a) Femenino	b) Masculino			
3. Estado Civil:	a) Soltero/a	b) Casado/a	c) Divorciado/a	d) Viudo/a	e) Unión Libre
4. Número de Hijos:	a) Ninguno	b) 1 a 2 hijos	c) 3 a 4 hijos	d) 5 o más hijos	
5. Grado académico alcanzado :	a) Licenciatura	b) Diplomado			
	c) Especialidad	c) Maestría			
6. Años de experiencia en el servicio :	a) 1 a 5 años	b) 6 a 10 años	c) 11 a 15 años	d) 16 a 20 años	e) más de 21 años
7. Turno de trabajo:	a) Turno mañana	b) Turno Tarde			
	c) Turno Noche	d) Fin de Semana y Feriado			
8. Usted trabaja en otra institución a parte de esta, atendiendo paciente COVID-19 :	a) Sí	b) No			
9. Relación enfermera - paciente promedio:	a) 1/2	b) 1/3	c) 1/4	d) 1/5	
10. Usted estaba preparado para atender adecuadamente a pacientes con COVID -19:	a) Sí	b) No			
11. Los equipos de protección individual para enfrentar al COVID -19 fueron :	a) Suficientes	b) Insuficientes			
12. Usted corría riesgo al adquirir COVID-19 por tener una enfermedad base:	a) Si	b) No			
Qué enfermedad:.....					
13. ¿Estuvo con baja médica por COVID 19?	a) Sí	b) No			
¿Cuánto tiempo?	a) 14 días	b) 21 días	c) 1 mes	d) más de un mes	
14. Sufrió estrés laboral durante la atención de pacientes COVID-19	a) Sí	b) No			
15. Su relación con el equipo interdisciplinario de salud fue óptimo en la atención de pacientes COVID -19 :	a) Sí	b) No			

Fuente: Elaboración propia, 2020

II. ESCALA DE VALORACIÓN DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA – MASLASH

<p style="text-align: center;">FRECUENCIA</p> <p style="text-align: center;">ITEMS</p>	0 = Nunca	1 = Pocas veces al año o menos	2 =Una vez al mes o menos	3= Unas pocas veces al mes o menos	4 =Una vez a la semana	5 =Pocas veces a la semana	6= Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10.Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11.Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12.Me siento muy activo							
13.Me siento frustrado en mi trabajo							

14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

Fuente: Elaboración propia, con base a Catherine Maslach y Susan Jackson.

.....
Firma del participante

.....
Investigadora
Lic. Lorena I. Bautista G.

.....
C.I.

La Paz.....de.....de 2020

Gracias por su colaboración...

ANEXO N°4 HOJA INFORMATIVA

Estimado (a) _____
Institución _____

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “**BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FRENTE A LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID 19, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS, HOSPITAL DEL NIÑO “DR. OVIDIO ALIAGA URÍA” GESTIÓN 2020**”, el cual será presentado para la obtención del grado de Maestría de Medicina Crítica y Terapia Intensiva 2020, del Lic. Lorena Ivana Bautista Gutierrez.

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de Burnout en el personal profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Aria La Paz Gestión 2020.

Lo hemos contactado porque usted es mayor de edad y pertenece al Equipo de personas que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría.

Su **PARTICIPACIÓN es VOLUNTARIA** y puede tomarse el tiempo que requiera para decidir participar. Durante todo el estudio, el personal que desarrolla el proyecto, está a su disposición para aclarar cualquier duda o inquietud que usted tenga. Aunque haya decidido participar, usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin explicación.

Lo cual **BENEFICIARA** a su equipo de trabajo en su servicio, a sus pacientes en su confort, tratamiento y comodidad a los familiares.

CONFIDENCIALIDAD: Su participación consistirá en una entrevista para la firma del consentimiento informado y aplicación de un cuestionario con su persona, el llenado será en el mismo servicio y tiene una duración aproximada de 15 a 20 min. La información será de carácter confidencial.

La participación en esta actividad es voluntaria y no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental. Usted puede negarse a participar en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello, ni recibir ningún tipo de sanción.

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, estos datos serán organizados con un número asignado a cada persona e Institución, la identidad de los participantes estará disponible sólo para el personal del proyecto y se mantendrá confidencialidad. Los datos estarán a cargo del investigador responsable y del equipo de investigación de este estudio para el posterior desarrollo de informes y publicaciones dentro de revistas científicas. Todos los nuevos resultados significativos desarrollados durante el curso de la investigación, le serán entregados a Usted 3 meses después de la conclusión de la investigación o tendrá acceso a estos a solo solicitud cuando así lo requiera.

Si Usted no desea participar no implicará sanción. Usted tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas, también puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información que hemos recogido será descartada del estudio y eliminada.

No existe ningún **RIESGO** al participar de este estudio. Si lo desea puede dejar de participar sin dar explicaciones, sin que signifique sanción para Usted y debe de saber que las informaciones recolectadas no serán usadas para ningún otro propósito.

De participar de todo el estudio los beneficios directos que recibirá usted son los resultados del estudio y la posibilidad de contribuir a desarrollar programas de intervención para mejorar el desempeño laboral del personal profesional de enfermería. No se contemplan ningún otro tipo de beneficios materiales o económicos.

DATOS DE CONTACTO: Cualquier pregunta que Usted desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactarse con la investigadora, Lic. Lorena Ivana Bautista Gutierrez Cel. 71202265, **Tutora de Tesis de Postgrado de la UMSA:** Lic. Ajata

Agradezco desde ya su colaboración y le saludo cordialmente.

Inv. Lic. Lorena Ivana Bautista Gutierrez

ANEXO N°5

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., acepto participar voluntariamente en la investigación **BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FRENTE A LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID 19, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS, HOSPITAL DEL NIÑO “DR. OVIDIO ALIAGA URÍA” GESTIÓN 2020**, dirigida por la Lic. Lorena Ivana Bautista Gutierrez, Investigador Responsable, de la Maestría de Medicina Critica y Terapia Intensiva del Postgrado del área de salud de la UMSA.

Declaro haber sido informado mediante la hoja informativa que se me facilito, se me aclaro mis inquietudes y puedo obtener datos preliminares cuando lo requiera, tener un informe final en 3 meses después de la conclusión de la investigación.

Declaro haber sido informado sobre los beneficios de la investigación a los equipos de trabajo de salud, al paciente en su atención, tratamiento, comodidad de los familiares y posibles percances de este.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio (entrevistas, fotos del servicio o equipos y filmaciones de estos) y del tipo de participación ya que entiendo de la importancia y la necesidad contribuir a desarrollar programas de intervención para mejorar el desempeño laboral del personal profesional de enfermería de una Terapia Intensiva.

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o sin ser sancionado.

Declaro saber que la información entregada será **confidencial**. Entiendo que la información será analizada por el investigador.

Declaro saber que la información que se obtenga será guardada por el investigador responsable en dependencias de la UMSA y será utilizada sólo para este estudio.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre Participante
Firma
Fecha:

Nombre Investigador
Firma
Fecha:

Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar a la investigadora Lic. Lorena Ivana Bautista Gutierrez Cel. 71202265 o **Tutor de Tesis: M. SC. LIC. EDITH AJATA FORRA Cel.** , Director de Postgrado del Área de Salud de la UMSA.

Gracias por su colaboración...

ANEXO N°6

PROPUESTA

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**HABILIDADES DE COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTA ÚTIL
PARA LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

AUTORA: Lic. LORENA IVANA BAUTISTA GUTIERREZ

LA PAZ – BOLIVIA

2021

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	PÁG.
1. Introducción.....	108
2. Justificación	108
3. Desarrollo	109

1. Introducción

Existen estudios que demuestran que hoy en día los profesionales sanitarios tienen una mejor salud física a la salud mental, en relación a la población en general, siendo este uno de los motivos por los que se debe incorporar de forma sistemática los conocimientos, habilidades y destrezas comunicativas necesarias para enfrentarse al estrés de esas profesiones.

El Síndrome de Burnout es un desgaste profesional, es un constructo utilizado para describir un estado psicológico que se inicia tras un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial, sobre todo en profesionales que mantienen un contacto continuado con personas, pacientes, clientes, estudiantes y que se implican en sus problemas.

El contacto con pacientes que tienen enfermedades degenerativas, como el SIDA, insuficiencias específicas, enfermedades oncológicas desgasta emocionalmente lo que los convierte en personas vulnerables al Burnout. Es así que se considera un factor predisponente tanto la exposición al sufrimiento y al final de la vida como la insuficiente formación de los profesionales en el manejo de estas situaciones.

2. Justificación

Es importante contrarrestar la presencia del Burnout antes de que sea más difícil encarar esta enfermedad. El Burnout se caracteriza por tener tres dimensiones: Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal es importante conocer que las consecuencias en el aspecto personal, se han de sumar las consecuencias socioeconómicas en la institución. La presencia de este Síndrome por todos los efectos producidos por la insatisfacción del profesional del sector sanitario

conlleva un serio coste económico y social, lo que motiva al aumento de interés de buscar estrategias antes de que se presente en los funcionarios.

Se debe considerar tanto los factores ambientales como los personales, por ello se busca estrategias que coadyuven esta problemática.

3. Desarrollo

Las habilidades comunicativas son una buena herramienta que se puede usar para reducir los niveles de estrés. Para mejorar la relación con los pacientes y los compañeros de trabajo se debe comunicar y para ello es necesario conocer sobre las habilidades comunicativas. Las habilidades comunicativas se aprenden por medio de la experiencia pero se puede dar ciertos elementos que permiten adquirirlas o mejorarlas.

Para tener una comunicación eficiente se debe considerar dos aspectos fundamentales, primero la situación donde se produce la acción y la persona o personas con las que se va a comunicar, siendo aspectos elementales para llevar a cabo la comunicación. Para tener una buena comunicación se debe fijar los objetivos de la conversación y qué es lo que se pretende con ellos, cambiar conductas, informar, dirigir, etc. además estos objetivos han de ser realistas, es decir, deben ir acorde con las características de las personas a las que van dirigidas, sus conocimientos anteriores, valores, la situación física, los recursos, espacio y sus recursos materiales.

Durante el proceso, lo más importante es implicarse en la comunicación y observar si el receptor o receptores se implican también. Esta tarea se realiza mediante técnicas de observación, sobre todo por medio de la interpretación de las señales verbales y no verbales. Para que la persona se implique se deben usar recursos que estén al alcance y que ayuden a que la persona se sienta interesada en participar de la relación.

Para llevar a cabo una buena comunicación, y en definitiva establecer una buena relación con el paciente, es fundamental intentar conocerle y, para ello, se han de emplear recursos como llamar al paciente por su nombre, interesarse por sus problemas, inquietudes, familia, usar lenguaje sencillo, ordenar la información, estimular que se saquen conclusiones, repetir las ideas principales, permitir la expresión de opiniones, usar distintos canales de comunicación, etc.

Entonces la comunicación efectiva es una de las formas que ayuda al profesional de enfermería para reducir su estrés por ello se propone mejorar la comunicación. Asimismo, se propone las siguientes consideraciones:

-) **Equilibrar las funciones y actividades:** Es importante equilibrar las funciones y las actividades que se realicen. La sobre carga del trabajo produce estrés y ansiedad. Está comprobada que una cierta ansiedad consecutiva a la sobrecarga de trabajo aumenta los rendimientos de las personas que se ven sometidas a ella, hasta llegar a lo contrario, produciendo el Síndrome de Burnout, dejando que la eficiencia y productividad disminuya considerablemente.
-) **El empleado debe dar todo de sí para desempeñar su trabajo:** Se sugiere que las profesionales de enfermería cuenten con habilidades, conocimientos, equipo y material necesario para desempeñar sus funciones. Las empresas buscan minimizar los costos en capacitación y desarrollo del personal, así como en las inversiones en equipo y material de trabajo.
-) **Evaluar continuamente el estrés:** No todas las personas reaccionan de la misma manera al estrés y por lo tanto existen individuos más vulnerables, por ello es necesario realizar una evaluación sobre los niveles de estrés que permita detectar a las personas que están en riesgo.
-) **Programas de salud integral:** Los hábitos alimenticios y la actividad física son clave para la salud. Algunas instituciones cuentan con un comedor para los empleados, por ello se toma consciencia acerca de los menús que se

ofrecen para mantener una alimentación equilibrada. Asimismo, se puede establecer convenios con clubes deportivos o gimnasios para que sus empleados puedan hacer uso de las instalaciones a costos preferenciales.

) **Flexibilizar los turnos y horarios de trabajo:** Se sugiere evitar el desgaste emocional y físico para los empleados tienen a recorrer grandes distancias. Sin embargo, para instituir esta forma de trabajo resulta indispensable capacitar al empleado y darle seguimiento a sus actividades con el propósito de asegurar un desempeño eficaz y eficiente como si estuviera en la institución.

) **Apoyo profesional:** Esta modalidad se puede implementar para todos aquellos empleados que sientan la necesidad de ser atendidos por profesionales en el ámbito psicológico. Porque se ha visto la necesidad de que algunos de los profesionales de enfermería necesitan atención profesional, donde les puedan ayudar a sobrellevar el estrés que tienen. El servicio que se ofrece es externo y se asegura a los empleados la confidencialidad absoluta por lo que este tipo de programas han ayudado a que los problemas sean atendidos de forma inmediata, y las dudas y preocupaciones canalizadas oportuna y adecuadamente.

ANEXO N°7
RESPALDO DE LOS GRÁFICOS

Tabla N° 1
Edad del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos
Pediátricos, Hospital del Niño
“Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
21 a 30 años	9	36%
31 a 40 años	12	48%
41 a 50 años	2	8%
Más de 50 años	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

Tabla N° 2
Sexo del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos
Pediátricos, Hospital del Niño
“Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	24	96%
Masculino	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

Tabla N° 3
Estado civil del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos
Pediátricos, Hospital del Niño
“Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	11	44%
Casado(a)	12	48%
Divorciado(a)	2	8%
Viudo(a)	0	0%
Unión libre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

Tabla N° 4
Número de hijos del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados
Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño
“Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	11	44%
1 a 2 hijos	12	48%
3 a 4 hijos	2	8%
5 o más hijos	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

Tabla N° 5
Grado académico del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados
Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño
“Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Licenciada	7	28%
Diplomado	1	4%
Especialidad	10	40%
Maestría	7	28%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

Tabla N° 6
Años de experiencia del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados
Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño
“Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5 años	15	60%
6 a 10 años	7	28%
11 a 15 años	1	4%
16 a 20 años	2	8%
Más de 20 años	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020

Tabla N° 7
Turno de trabajo del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados
Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño
“Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Mañana	6	24%
Tarde	3	12%
Noche	12	48%
Fin de semana	4	16%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020

Tabla N° 8
Trabajo en otra institución del profesional de enfermería de la Unidad de
Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño
“Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	4	16%
No	21	84%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020

Tabla N° 9
Relación enfermera – paciente del profesional de enfermería de la Unidad de
Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño
“Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
1/2 pacientes	13	52%
1/3 pacientes	12	48%
1/4 pacientes	0	0%
1/5 pacientes	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

Tabla N° 10
Preparación para atender a pacientes COVID-19 en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	16	64%
No	9	36%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020

Tabla N° 11
Equipos de protección individual del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Suficientes	4	16%
Insuficientes	21	84%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020

Tabla N° 12
Riesgo de contagiarse COVID-19 por tener una enfermedad base en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	20%
No	20	80%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020

Tabla N° 13
Baja médica en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados
Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño
“Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	60%
No	10	40%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

Tabla N° 14
Tiempo de la baja médica que tuvo el profesional de enfermería de la Unidad
de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”
primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
14 días	7	47%
21 días	6	40%
1 mes	2	13%
Más de 1 mes	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020

Tabla N° 15
Presencia de estrés laboral por atención de paciente COVID-19 en el
profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados
Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño
“Dr. Ovidio Aliaga Uría” primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	21	84%
No	4	16%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020

Tabla N° 16
Relación con el equipo interdisciplinario en el profesional de enfermería de la
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio
Aliaga Uría” primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	17	68%
No	8	32%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

Tabla N° 17
Presencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio
Aliaga Uría” primer semestre 2020

Opción			Nivel del Burnout			Total
			Bajo	Intermedio	Alto	
Burnout	Agotamiento emocional	Frec.	4	6	15	25
		Porc.	16%	24%	60%	100%
	Despersonalización	Frec.	2	3	20	25
		Porc.	8%	12%	80%	100%
	Realización personal	Frec.	11	8	6	25
		Porc.	44%	32%	24%	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

Tabla N° 18
Profesionales de enfermería con Síndrome de Burnout en la Unidad de
Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”
primer semestre 2020

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Con Burnout	17	68%
Sin Burnout	8	32%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario, Hospital del Niño, La Paz, 2020.

ANEXO N°8
FOTOGRAFÍAS DE LA INVESTIGACIÓN

CUIDADOS PERSONALES EN LA UCIP HOSPITAL Dr. OVIDIO URÍA



