

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



**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA  
COVID-19, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA  
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, INSTITUTO NACIONAL DE  
TÓRAX, CIUDAD DE LA PAZ, 2021**

**POSTULANTE:** Lic. Ninfa Ramos Quisberth

**TUTORA:** MSc. Lic. Delia Laura Ticona

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

**LA PAZ – BOLIVIA**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A toda mi familia, por su apoyo incondicional y ayuda en estos años.

A mi hermano Juan Cáceres, quien me apoyó y confió en mí siempre y pensó que sería posible.

A mi hijo Emanuel, mi gran amor, por su amor incondicional y su paciencia en los momentos en los que estaba ausente.

A todos ellos, muchas gracias por su apoyo.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarme esta gran oportunidad.

A la Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica Unidad de Postgrado, estoy orgullosa de habernos formado en esta gloriosa Institución.

A mi tutora MSc. Lic. Delia Laura Ticona quien supo guiarme y dedicar el tiempo necesario para realizar este trabajo de investigación.

Al “Instituto Nacional del Tórax” y al personal de Terapia Intensiva por su colaboración en la realización de este trabajo.

A mi Familia por su apoyo incondicional y su comprensión.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	PÁG.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	3
2.1. Antecedentes.....	3
2.2. Justificación .....	16
III. MARCO TEÓRICO .....	18
3.1. Síndrome de Burnout.....	18
3.1.1. Etiología y tendencias de aparición del Síndrome de Burnout ....	19
3.1.2. Fases de las personas que sufren Burnout .....	21
3.1.3. Síntomas del Síndrome de Burnout.....	23
3.1.4. Eje tridimensional del Síndrome de Burnout.....	26
3.1.4.1. Agotamiento emocional.....	27
3.1.4.2. Despersonalización.....	28
3.1.4.3. Falta de realización personal.....	29
3.1.5. Causas del Síndrome de Burnout.....	29
3.2. Personal de salud y Síndrome de Burnout.....	32
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	36
4.1. Pregunta de investigación.....	37
V. OBJETIVOS .....	38
5.1. Objetivo general.....	38
5.2. Objetivos específicos .....	38
VI. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	39

6.1. Tipo de investigación .....	39
6.2. Área de estudio.....	39
6.3. Universo y muestra .....	41
6.3.1. Universo .....	41
6.3.2. Muestra .....	41
6.4. Criterios de inclusión y exclusión .....	41
6.5. Operacionalización de variables .....	43
6.6. Técnicas y procedimientos.....	43
6.7. Consideraciones éticas .....	47
VII. RESULTADOS.....	48
7.1. Resultados de las características sociodemográficos del profesional de enfermería.....	48
7.2. Resultados del Síndrome de Burnout.....	56
VIII. DISCUSIÓN .....	58
IX. CONCLUSIONES .....	60
X. RECOMENDACIONES.....	61
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>PÁG.</b>
Tabla N° 1 Sexo del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021 .....	75
Tabla N° 2 Edad del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021 .....	75
Tabla N° 3 Estado civil del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021 .....	75
Tabla N° 4 Hijos de las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021 .....	75
Tabla N° 5 Estudios realizados de postgrado de las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021 .....	76
Tabla N° 6 Contratación laboral de las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax , ciudad de La Paz, 2021 .....	76
Tabla N° 7 Mes en el que se ingresó a trabajar en Terapia Intensiva desde la gestión pasada las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021 .....	76
Tabla N° 8 Cantidad de pacientes que atiende diariamente de las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021 .....	77

Tabla N° 9 Nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021.....	77
Tabla N° 10 Conclusivo de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos .....	77

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁG.
Gráfico N° 1 Sexo del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021 .....	48
Gráfico N° 2 Edad del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021 .....	49
Gráfico N° 3 Estado civil del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021 .....	50
Gráfico N° 4 Hijos de las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021 .....	51
Gráfico N° 5 Estudios realizados de postgrado de las profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021 .....	52
Gráfico N° 6 Contratación laboral de las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021.....	53
Gráfico N° 7 Mes en el que se ingresó a trabajar en Terapia Intensiva desde la gestión pasada las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021.....	54
Gráfico N° 8 Cantidad de pacientes que atiende diariamente de las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021 .....	55



Gráfico N° 9 Nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021 .....	56
Gráfico N° 10 Conclusivo de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos .....	57

## ACRÓNIMOS

<b>SB</b>	:	Síndrome de Burnout.
<b>UTI</b>	:	Unidad de Terapia Intensiva.
<b>UCI</b>	:	Unidad de Cuidados Intensivos
<b>CE</b>	:	Cansancio Emocional.
<b>DP</b>	:	Despersonalización.
<b>RP</b>	:	Realización Personal.
<b>MBI</b>	:	Maslach Burnout Inventory.
<b>OMS</b>	:	Organización Mundial de la Salud.
<b>INT</b>	:	Instituto Nacional del Tórax.

## RESUMEN

El **objetivo** fue determinar el nivel de Síndrome de Burnout durante la pandemia Covid-19, en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021. La **metodología** que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Muestra no probabilística e integrado por 20 profesionales en enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión. Los instrumentos que se usaron para la recolección de datos fueron la Escala de Maslach Burnout Inventory, y un cuestionario validado por experto aplicado al profesional de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva durante la pandemia Covid-19 previo consentimiento informado de cada participante. **Resultados:** Entre las características sociodemográficas, las profesionales de enfermería una mayoría osciló entre los 25 a 35 años de edad, el 85% fue del género femenino, 60% de estado civil solteros (as) seguido de 15% unión libre, un 50% tienen hijos y el otro 50% sin hijos; relacionado a los estudios de post grado realizados 35% tienen Especialidad, el 25% tienen Maestría y el 40% licenciatura. El nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión de cansancio emocional el 20% fue bajo, el 20% intermedio y el 60% alto. En la dimensión Despersonalización el 75% fue intermedio, el 15% intermedio y el 10% bajo. En la dimensión Realización personal el 40% fue bajo, el 35% intermedio y el 25% alto. En **conclusión**, el 65% del personal de enfermería de UTI presenta Síndrome de Burnout. Ante los resultados es que se planteó una propuesta que ayude a mejorar y bajar los niveles de estrés en el profesional de enfermería, durante la pandemia Covid-19.

### **Palabras claves:**

Síndrome de Burnout, Enfermería, Unidad de Terapia Intensiva, Covid-19.

## ABSTRACT

The **objective** was to determine the level of Burnout Syndrome during the Covid-19 pandemic, in the nursing professional in the Intensive Care Unit, Instituto Nacional del Tórax, city of La Paz, 2021. The **methodology** used was quantitative approach, descriptive and cross-sectional. Non-probabilistic sample and made up of 20 nursing professionals who met the inclusion criteria. The instruments used for data collection were the Maslach Burnout Inventory Scale, and a questionnaire validated by an expert applied to the nursing professional working in the Intensive Care Unit during the Covid-19 pandemic, with the prior informed consent of each participant. **Results:** Among the sociodemographic characteristics, a majority of the nursing professionals ranged from 25 to 35 years of age, 85% were female, 60% marital status single followed by 15% free union, 50% they have children and the other 50% have no children; Related to postgraduate studies, 35% have a specialty, 25% have a master's degree and 40% a bachelor's degree. The level of Burnout Syndrome in the dimension of emotional fatigue was 20% low, 20% intermediate and 60% high. In the Depersonalization dimension, 75% were intermediate, 15% intermediate and 10% low. In the dimension Personal fulfillment, 40% were low, 35% intermediate and 25% high. In **conclusion**, 65% of ICU nursing staff have Burnout Syndrome. Given the results, a proposal was put forward to help improve and lower stress levels in nursing professionals, during the Covid-19 pandemic.

### **Keywords:**

Burnout Syndrome, Nursing, Intensive Care Unit, Covid-19

## I. INTRODUCCIÓN

Mediante la siguiente investigación, se establece la valoración de Burnout en el personal profesional de enfermería por la atención de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Terapia Intensiva de este equipo por la contingencia sanitaria.

El Síndrome de Burnout se puede traducir como un estado de estrés crónico caracterizado por despersonalización, agotamiento emocional, en el personal de enfermería conlleva al deterioro de la calidad de vida laboral que repercute sobre los pacientes y la sociedad. (1).

Desde el 8 de diciembre de 2019 a causa de la pandemia por coronavirus, Bolivia enfrenta una precaria situación de salud a nivel general siendo evidente la falta de hospitales de tercer nivel, las Unidades de Terapia Intensiva, así también como el recurso humano, equipos médicos e insumos. Por esta razón, el personal en salud se ve obligado a trabajar más tiempo, sin insumos y arriesgando su propia vida, incluso sin contratos ni ítems, además de percibir una baja remuneración.

La pandemia también hace dar cuenta que no se está preparado para enfrentar una nueva enfermedad y que es un desafío para el equipo de salud principalmente por aquellos pacientes que requieren cuidados intensivos.

El Instituto Nacional de Tórax, es un centro de referencia para la atención de pacientes COVID-19 en la ciudad de La Paz, se ha visto a priori que el personal de enfermería está más cansado que antes, debido a las exigencias de trabajo que deben cumplir, los turnos que deben cumplir, la preocupación además de las bajas de colegas que incrementa el trabajo en cada Unidad.

Por ello, la presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel del Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Tórax, ciudad de La Paz 2021.

Los resultados permitirán organizar estrategias que puedan ayudar a las profesionales de enfermería, además la información recolectada servirá como base científica para posteriores investigaciones.

## II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

### 2.1. Antecedentes

A nivel Internacional, se revisaron los siguientes artículos:

Rodríguez R. (2021), en Cuba realizó la investigación denominada “Síndrome de Burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente”. Fue descriptivo y transversal de 32 profesionales de enfermería, pertenecientes al Servicio de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital General Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja, de Baracoa, Provincia de Guantánamo, desde enero hasta abril del 2019. Se aplicó una encuesta sobre la base del cuestionario Maslach Burnout Inventory y se evaluaron las actividades prácticas de enfermería. Se halló agotamiento físico en 75,0% de los profesionales, 56,2% con nivel alto y un predominio del sexo femenino (84,3%). En conclusión, en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos se confirmó la existencia de riesgos psicolaborales, que pueden generar efectos negativos en los profesionales de enfermería y en la seguridad del paciente. (2).

Valdivieso J., Noroña D., Vega V. (2021), en Ecuador realizaron el estudio denominado “Síndrome de Burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia COVID-19”. El estudio fue descriptivo y explicativo se trabajó con 135 trabajadores de la salud que prestaron servicios en medicina de urgencia en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante la pandemia de COVID-19. La muestra fue 101 trabajadores se usó la escala Maslach Burnout Inventory. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de 47.17 años, el 35.64% de los trabajadores se identificó la presencia de Síndrome de Burnout, siendo más frecuente en las féminas (77,78%) y en el personal de enfermería (58,33%). Se concluye que la situación vivida durante la pandemia de COVID-19 generó elevados niveles de estrés en el personal que brindó servicios de

emergencia médica en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Esta situación repercutió en el aumento de trabajadores de salud con diagnóstico de Síndrome de Burnout. (3).

Villca J., Moreno R., Gómez C., Vargas A. (2021), en Cochabamba Bolivia realizaron el estudio denominado "Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud". El estudio fue de revisión bibliográfica, donde se expuso información relacionada a la vivencia del personal de salud que se ve afectado por la pandemia, siendo que esta situación ha generado en el personal de salud ansiedad, depresión, nerviosismo, desvelo, siendo síntomas del Síndrome de Burnout. Se concluye que el personal de salud en especial el de primera línea, se ve afectado por la escasez de material junto con el exceso de trabajo, encontrándose vinculado con síntomas de insomnio, ansiedad, temor al contagio, estrés postraumático. (4).

Vásquez E., Aranda C., López M. (2020), en España realizaron el estudio denominado "Síndrome de Burnout y justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín". El estudio fue transversal, se trabajó con 53 enfermeras se midió la presencia del Síndrome de Burnout. Los resultados mostraron que la mayoría de los profesionales son de sexo femenino, con un promedio de 34,26+/- 7,6 años. La prevalencia del Síndrome de Burnout es de 67.9%. la dimensión de justicia organizacional más alta fue la interaccional y la más baja la procedimental. Se observó correlación significativa entre la despersonalización y la justicia organizacional. (5).

Silva R., Thais V. (2020), en Brasil realizaron el trabajo titulado "Pandemia de la COVID 19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil". Los hospitales de campana actúan como un apoyo importante en la lucha contra la pandemia; sin embargo, es necesario contar con profesionales altamente cualificados para actuar en situaciones



extremas, como la COVID-19. Según un comunicado del COFEN, Brasil es uno de los países con mayor mortalidad entre las enfermeras debido a la pandemia COVID- 19; hasta el 28 de mayo de 2020, hubo 157 muertes y más de 17.000 casos confirmados. El número es mayor que la muerte de enfermeras en los Estados Unidos (EUA). Las condiciones de trabajos desfavorables, la sobrecarga de trabajo, la sensación de impotencia ante una enfermedad nueva y altamente contagiosa son los principales factores que han contribuido al deterioro de la salud mental de los profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil y en todo el mundo. (6).

Ramírez J., Castro D., Lerma C., et. al. (2020), en Colombia realizaron su estudio denominado “Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social”. El estudio fue de revisión documental. Los resultados mostraron que son múltiples los efectos psicosociales que puede experimentar una población expuesta a una epidemia, se pudo evidenciar depresión y ansiedad, que pueden llegar hasta el Síndrome de Burnout. Se concluye que las pandemias con el aislamiento social subsecuente han impactado de forma significativo en la salud mental, tanto durante como después del brote con respuestas emocionales patológicas mantenidas a largo plazo. (7).

Mira, J. Cobos, A. Martínez, O. Bueno, et. al. (2020), en España, realizaron el estudio denominado “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”. Es un estudio de revisión documental, que muestra la situación de alarma social extrema que viven los trabajadores sanitarios, también se describe las situaciones problema más acuciantes, los estresores ambientales y otros propios de la situación de crisis. (8).

Márquez, (2020), en Ecuador Guayaquil, realizó el estudio titulado “Desempeño laboral y su relación con el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud en la terapia intensiva neonatal en el hospital general del Norte de Guayaquil Los Ceibos”. La investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre desempeño laboral y el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud en la Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Norte IESS Ceibos. La investigación fue no experimental de corte transversal, con alcance descriptivo y enfoque cuantitativo. Los instrumentos para la recolección de datos fueron dos cuestionarios, uno derivado del Maslach Burnout Inventory para evaluar el Síndrome de Burnout, mientras que el otro sirvió para medir el desempeño laboral de los profesionales de salud, cuya población fue de 68 personas. Mediante los resultados se identificó que el Síndrome de Burnout se relaciona negativa y significativamente con el desempeño laboral de los trabajadores. La propuesta se conformó de una serie de estrategias a fin de prevenir este síndrome y mejorar el desempeño laboral, tales acciones abarcaron aspectos como la presencia de un Team Building, rediseño de los procesos internos, talleres preventivos, reconocimientos laborales y un programa de capacitación. (9)

Lai Jianbo et al. (2020) en China realizaron un estudio denominado “Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por Coronavirus 2019”. El estudio se realizó en 1257 trabajadores de 34 hospitales en China, se encontró que 50,4% de los participantes presentaba síntomas de depresión, 44,6% de ansiedad, 35% de insomnio y 71,5% de distrés. En Francia se reportaron incrementos en las adicciones e intentos de suicidio. Otro estudio chino encontró, que 35,6% de los trabajadores de la salud presentaban ansiedad generalizada y el 23,6% problemas de sueño. En Italia se encontraron prevalencias similares en estos trabajadores, aunque adicionalmente ubicó 49,38% de síntomas altos de estrés postraumático. (10).

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 descriptivo con enfoque cualitativo, se procedió a la consulta de base de datos académicos, institucionales y científicos, como Dialnet, Scielo, Cochranlibrary, Redalyc, Ebscohost. Se concluyó que la pandemia COVID-19, ha generado que el personal sanitario se desgaste emocionalmente con repercusiones como el Síndrome de Burnout. (11).

Ruíz, M. (2020), en España, realizó el estudio denominado “Más de un tercio de los sanitarios expuestos a la COVID-19, víctimas de burnout”. El estudio fue una revisión de varios estudios sobre las consecuencias de la exposición a los coronavirus que causan el SARS, MERS y COVID-19. Entre las consecuencias físicas y mentales se tiene el burnout. La Sociedad Internacional reveló que un tercio de los profesionales sanitarios están expuestos a la COVID-19 ha padecido burnout. Los resultados mostraron que el 62.5% de los sanitarios expuestos a coronavirus ha manifestado alguna consecuencia emocional o trastorno psicológico. El 43.7% demostró miedo, el 37.9% insomnio, el 37.8% angustia, el 34.4% síndrome de Burnout, el 29% ansiedad. (12).

Torres, L. (2020), en Perú realizó el estudio denominado “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”. Es estudio fue analítico, prospectivo, se utilizó la encuesta Maslach Burnout Inventory. Los resultados mostraron la presencia de Burnout según el análisis bivariado con la prueba Chi cuadrado, y el análisis multivariado con regresión logística mostraron el grado de asociación entre las variables de estudio. (13).

Jiménez, M. González, A. (2020), en España realizaron el estudio denominado “Advierten del Síndrome del quemado en las enfermeras por el COVID-19”. En el

estudio se muestra que el Sindicato de Enfermeras valoraron que los profesionales sanitarios de La Rioja necesitan ayuda psicológica para afrontar la gran carga de ansiedad, estrés, desesperación, impotencia y en muchos casos desgaste emocional en su trabajo diario para atender a los pacientes con coronavirus. El estudio muestra que las enfermeras y enfermeros están sometidos a gran carga de trabajo, ante ello se ve la necesidad de reforzar con programas de apoyo y atención psicológica en todo el servicio. (14).

Rendon M. (2019) en México, realizó un estudio titulado “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Unidades de Cuidado Crítico y de hospitalización”. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal en 90 enfermeras/os. Se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para el personal de salud. Se realizó análisis exploratorio y análisis descriptivo e inferencial; se emplearon los estadísticos Kruskal Wallis, se encontró nivel medio de Síndrome de Burnout 82.2%; Agotamiento Emocional bajo 62.2%; nivel bajo de Despersonalización 57.8% y nivel bajo de Falta de Realización Personal 40%. Se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y turno de trabajo, doble turno al mes, períodos vacacionales al año y carga de trabajo; entre Agotamiento Emocional y tipo de servicio, ingreso quincenal, doble turno al mes, períodos vacacionales, tipo de contratación y carga de trabajo; entre Despersonalización y carga de trabajo; y entre Falta de Realización Personal y tipo de servicio, gusto por el servicio, turno de trabajo, ingreso quincenal, períodos de descanso en el turno, períodos vacacionales al año y tipo de contratación. Un porcentaje mayor del personal de enfermería obtuvo nivel medio de Síndrome de Burnout. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y sus dimensiones con las características sociológicas del personal de enfermería. Se encontró evidencia de que las características laborales son las que presentan mayor influencia en el desarrollo del Síndrome de Burnout. (15).

Vinueza A. (2019), en Ecuador desarrolló el siguiente estudio titulado “Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19”. Se realizó un estudio 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. 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. En conclusión, durante la pandemia de COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con más frecuencia. (16).

Noraga I. (2018), en España realizó el trabajo de investigación titulado, “El Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de Unidades de Cuidados Críticos”. Se llevó a cabo una revisión narrativa a través de una búsqueda estructurada en PubMed, Cinhal, Cuiden y Cochrane, cuyos términos de búsqueda fueron: “Critical Care”, “Burnout Syndrome”, “Nursing” y “Patients”. En relación a los resultados se evidenció que dada la elevada prevalencia del síndrome de burnout en el colectivo, se detecta una falta de conocimientos de los profesionales de enfermería que trabajan en UCIs sobre cómo prevenir y afrontar el síndrome, además de una evidente afectación del síndrome en la consecución de los resultados enfermeros. Como conclusión a este trabajo, no se ha encontrado concordancia absoluta entre los distintos estudios analizados sobre prevalencia. No obstante, se ha demostrado que la resiliencia puede ayudar a los profesionales de enfermería a prevenir y afrontar el síndrome. También se ha encontrado una clara evidencia sobre la baja eficiencia de los cuidados

enfermeros en pacientes críticos cuyos principales proveedores de cuidados padecen síndrome de Burnout. (17).

Arias, A (2016), en Perú, realizó un estudio correlacional en 47 enfermeras de la ciudad de Arequipa, Perú, titulado “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Arequipa, utilizando el Inventario de Burnout de Maslach para profesiones de servicios humanos y pruebas estadísticas para establecer las correlaciones y comparaciones entre variables”. Los resultados indican que 21,3% de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. Las correlaciones indicaron que el síndrome de burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan positivamente ( $p < 0,01$ ). El análisis de varianza demostró que existen diferencias significativas en la puntuación global del síndrome según el tiempo de servicio. Como conclusión a este estudio refieren que las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de burnout sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años. (18).

A nivel nacional, se revisaron varios estudios similares al presente:

Martínez M. (2019), en Oruro Bolivia, realizó un trabajo de investigación titulado “Prevención del Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital San Juan de Dios de Oruro durante la gestión 2019”. Se propone estrategias para la prevención e intervención del Síndrome de Burnout en el personal susceptible a sufrirlo en el Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Oruro y de esta manera optimizar el desempeño laboral de su personal susceptible de sufrir Síndrome de Burnout. Los beneficiarios directos del presente proyecto será el personal de salud, médicos, enfermeras. Indirectamente se beneficiarán los pacientes y al Hospital. El fin del proyecto es mejorar la salud psicosocial del personal de salud mediante la aplicación de estrategias de prevención e

intervención del Síndrome de Burnout, se propone realizar un diagnóstico a personal de salud mediante el test de Maslach para Síndrome de Burnout, posteriormente aplicar estrategias de prevención e intervención acorde a los resultados que se obtengan. Los resultados esperados son el de contar con personal informado, sensibilizado y capacitado acerca del Síndrome de Burnout con capacidad para prevenirlo. (19).

Calle H. (2020), en La Paz Bolivia realizó el estudio titulado “Nivel del Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020”. El objetivo fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020. La metodología usada fue de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal, el universo fue de 20 personas entre profesionales y auxiliares de enfermería, se usó criterios de inclusión y exclusión, se usó una encuesta para la recolección de datos. Los datos mostraron que el 65% (40%+25%) tiene una experiencia laboral mayor a los once años; un 40% son licenciadas en enfermería y 60% son auxiliares de enfermería; los turnos de la pandemia alcanzaron las 24 horas. Del total del personal el 20% contrajo COVID -19, y tuvieron una dificultosa recuperación, a pesar de ello retornaron a trabajar. Al respecto del COVID–19 el 95% del personal vive con el temor de contraer el virus, siendo que con frecuencia se piensa en el contagio, la preocupación de caer enferma y el de contagiar a la familia. Con relación al Burnout, se tiene que existe agotamiento emocional en el personal en un 60%; por otro lado, en la despersonalización un alto nivel (75%) agobia al personal; en lo que respecta a la realización personal, un 25% tiene un nivel alto. Se concluyó que existe significancia entre las variables presencia del COVID-19 y el nivel de Burnout, por eso se planteó una propuesta. (20).

Aruquipa, G. (2018), en La Paz Bolivia, realizó el trabajo titulado, “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”. Entre los hallazgos obtenidos se pudo evidenciar que la prevalencia del síndrome de Burnout es de 20,5%, así también 58% presentan una intensidad de nivel bajo, 16% se encuentra en un horizonte medio, 26%, del personal presenta un nivel alto, los resultados del estudio hace referencia a una población de bajo riesgo. (21).

Flores Y. (2017), en La Paz Bolivia realizaron el trabajo de investigación titulado, “Síndrome de Burnout en enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría durante el tercer trimestre 2017”. La clasificación de Síndrome de Burnout según el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en Enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva se evidencia que el 52% presentan grado bajo, el 22% grado medio y un 26% de enfermeras de la UTI están con grado alto de Cansancio Emocional. En cuanto a la dimensión de Despersonalización 35% presentan grado bajo, 22% grado medio y 42% se encuentran con grado alto. En la dimensión de Realización Personal el 22% presenta grado bajo, 30% grado medio y 48% grado alto. Al Analizar las dimensiones del Síndrome de Burnout (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal).se puede observar que la dimensión más alterada es la de despersonalización 42% se encuentran con grado alto de despersonalización. (22)

Vásquez M. (2015), en La Paz Bolivia realizó el trabajo titulado, Síndrome de Burnout en personal médico asistencial de hospitales de 2º y 3º nivel en la ciudad de La Paz– Bolivia, gestión 2015. Entre los resultados obtenidos se ha encontrado que el 33,6% de los sujetos presenta un resultado positivo para el test de Maslach y se ha verificado la asociación directa que tiene el hecho de realizar turnos o guardias laborales con duración de 12 horas o mayor y una



probabilidad incrementada para obtener puntuaciones más altas en las estimaciones psicométricas del síndrome de Burnout que en aquellos que no trabajan guardias, con un OR de 6,83. Si bien hay otras variables tomadas en cuenta en este estudio que también han demostrado tener cierta asociación con el resultado final del mismo como se la carga horaria semanal mayor a 40 horas que presenta un incremento de la probabilidad de tener resultados positivos para Burnout en 3,49 veces y el sector laboral público que muestra un OR de 2,16 en su asociación con la estimación positiva del síndrome. (23)

Torrelío J. (2017), en La Paz, Bolivia realizaron 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, el universo fue de 51 personas, entre médicos y enfermeras, se aplicó criterios de inclusión y exclusión, se usó la Escala de Maslach Inventory (MBI). Las conclusiones más relevantes mostraron que el personal de médico, demostró un Burnout alto en un 25%; intermedio en un 25% y bajo en un 50%. En el caso de las enfermeras Burnout alto el 16%; intermedio 42%; y bajo el 42%. Demostrándose que este Síndrome se encuentra presente en el Policlínico y que está aumentando día a día. Bajo este contexto, se planteó el Taller denominado: No al Síndrome de Burnout dirigido al personal de salud. (24).

Por otro lado, se presenta datos que muestran la situación de la pandemia en la ciudad de La Paz Bolivia, mismos que ayudan a entender mejor como se vivió la pandemia durante la primera ola.

En el mes de agosto del 2020 se producen más de 30 muertes en la ciudad de La Paz debido al bloqueo de carreteras impidiendo el paso de los camiones de cisternas de oxígeno así también como el ataque al transporte que llevaban insumos médicos. (25). En este tiempo el personal de salud especialmente de las Terapias Intensivas de Adultos vivieron días de zozobra, sabiendo que cada

paciente de terapia utiliza entre 2 a 3 tanques de oxígeno al día, la misma situación se dio en las terapias neonatales y en todos los servicios de internación, dando en cuenta que uno como profesional en salud puede tener toda la voluntad de realizar un buen trabajo, pero sin insumos no pueden hacer nada y la vida de estos pacientes se les van de las manos. A lo largo de 2020 en muchas oportunidades el sistema de salud se vio colapsado por la pandemia, en el Instituto Nacional del Tórax se realizaron todos los esfuerzos por seguir atendiendo a los pacientes habituales y mantener la operación, a pesar de la contingencia. Sin embargo, tras la confirmación de ocho profesionales contagiados con coronavirus, el Instituto del Tórax de La Paz cerró la atención al público hasta que el establecimiento sea desinfectado y tenga la garantía de la entrega de medicamentos, equipos de bioseguridad y recursos humanos para atender la contingencia.

“Tenemos siete médicos y una enfermera positivos al COVID-19 y esto seguramente se multiplicará en las próximas horas. Por esta razón técnica el hospital cierra sus puertas hasta que las condiciones sean óptimas y sólidas para continuar nuestro trabajo, con garantías para nuestro personal y pacientes”, informó el director del nosocomio, Édgar Pozo. (17) En este tiempo se contaron a 150 pacientes sospechosos de Covid 19 que se los tuvo que aislar a sitios cercanos. El Director del Instituto Nacional del Tórax demandó material de bioseguridad y recursos humanos, pues necesitan reemplazar a los ocho profesionales con baja y para otras áreas. “Necesitamos por lo menos 75 profesionales en medicina, rayos X, laboratorio, enfermeras, saben cuántos nos quieren dar, cinco ítems, que ya fueron rebasados con las actuales bajas que tenemos”. Este Instituto tiene mucha relevancia en este tiempo de pandemia ya que atiende los casos de enfermedades pulmonares y cardiacas un instituto de alta especialidad, pero de igual forma con falta de recursos humanos en salud.

El Colegio Médico de Bolivia realizó un estudio, en el país donde se evidencia un déficit de 15.000 ítems de salud (6.250 de médicos, 5.000 de enfermeras y 3.750 de auxiliares de enfermería). En el caso de los médicos, en Bolivia hay 0,8 médicos por cada 1.000 habitantes, cuando los parámetros de la OPS/OMS establecen un mínimo de tres por 1.000 habitantes.

La situación de las enfermeras y auxiliares es similar, se precisan 8.750 para cumplir con las exigencias. “Son cuatro meses del SUS y la salud ha tocado fondo. Los profesionales dijimos que, por el momento, era inviable implementar una norma que no contaba con el sustento económico ni las condiciones hospitalarias” (Deber, 2019), y en la actualidad por la contingencia sanitaria se ve la realidad en servicios colapsados, sobrecarga de trabajo para todo el personal en salud, médicos, enfermeras, auxiliares, radiólogos, laboratoristas, etc. con agotamiento mental y físico a todo nivel existe un exceso de responsabilidad, además de una baja remuneración económica y la inestabilidad por trabajar a solo contratos por algunos meses y pocos ítems en general.

## **2.2. Justificación**

El presente trabajo de investigación colige informar; dar a conocer e identificar las características del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva, asimismo dar a conocer cuál es la forma en la que el personal que se hace cargo de pacientes críticos, afrontan el trabajo extenuante, el estrés emocional, confrontar la muerte, causadas por COVID 19.

El detectar a tiempo este síndrome prevendrá el estrés en el personal del área de enfermería, disminuirá las ausencias laborales, manteniendo a su equipo motivado y apto para un trabajo de calidad y calidez en beneficio de los pacientes graves o críticos que requieren esta atención.

La importancia de este trabajo también radica en que se puede realizar algunas recomendaciones producto de esta investigación, para la mejora de la Unidad de Terapia Intensiva a favor de los pacientes que necesitan un complejo cuidado. El beneficio de este estudio va dirigido a los profesionales en enfermería que trabajan en el área de la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Tórax, para un adecuado manejo del estrés, el personal podrá brindar un servicio más humano, de calidad y de calidez a los pacientes; asimismo relacionarse con los familiares de los pacientes y brindar una comunicación donde podrá establecer una relación de apoyo, afrontando este periodo de tiempo de forma más positivista.

Por lo cual el presente estudio coadyuvará en tomar medidas de acción para mejorar algunas estrategias que sean eficientes fortaleciendo la relación entre los profesionales de enfermería en las áreas críticas mejorando el ambiente laboral. El trabajo realizado servirá como precedente para entender mejor el fenómeno

estudiado en los profesionales de enfermería en área crítica, el cual servirá para realizar nuevos estudios de investigación en el futuro.

Finalmente, los datos que se obtengan de la presente investigación serán el aporte principal hacia la institución, la Unidad y los mismos profesionales puesto que a partir de un proceso científico se sabrá los niveles de Síndrome de Burnout que tiene el profesional de enfermería, así mismo esta información se convierte en base para futuras investigaciones.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Síndrome de Burnout**

El Síndrome de Burnout se define como una respuesta que presenta la persona al estrés crónico manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia los individuos con los que se trabaja y hacia el propio rol profesional, es la sensación de encontrarse emocionalmente agotado, esta respuesta ocurre más frecuentemente en los profesionales de la salud. Este término traducido se entiende como 'estar quemado', fue introducido por Freudenberger a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que padecen que sufre el personal en su desempeño laboral.

Debido a la pandemia por Covid 19 así uno vaya a trabajar o esté haciéndolo desde su casa, es probable que la pandemia haya cambiado la forma en que trabaja. El miedo y la ansiedad, así como otras emociones fuertes que provoca esta nueva enfermedad pueden ser abrumadores, y el estrés en el lugar de trabajo puede provocar agotamiento mental. (26)

Desde antes de la pandemia por la enfermedad COVID-19, era bien sabido que los profesionales de la salud están comúnmente expuestos a diversos estresores psicosociales por sus tareas cotidianas, entre los que se encuentran: las altas cargas de trabajo, el bajo control, bajo apoyo social, demandas emocionales y físicas, desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, liderazgo negativo, violencia laboral, falta de equipos y materiales, horarios y jornadas prolongadas, entre otros.

Con la llegada de la pandemia, queda claro que todos estos factores se han incrementado de una manera u otra, e incluso se han sumado otros estresores que son propios de situaciones de epidemias. Al respecto, la Organización

Internacional del Trabajo (OIT) señala que los principales factores psicosociales de estrés durante una pandemia para personal que se encuentra en la primera línea de emergencia (trabajadores sanitarios, personal de laboratorio, trabajadores funerarios, operadores de ambulancia, empleados de limpieza y manejo de desechos, policías, militares, bomberos, entre otros), son: el temor por el bienestar propio o de familia y compañeros, falta de equipo de protección personal, aislamiento, falta de apoyo social o de tejido social, tensión entre los protocolos de seguridad establecidos y el deseo de cuidar o ayudar a personas, dificultades para mantener estilos de vida saludables, aumento de exposición a la estigma social, discriminación e incluso violencia por otras personas.

La misma organización internacional del trabajo señala que las reacciones comunes a estos factores se traducen en estrés negativo, estado de ánimo bajo, baja motivación, mayor fatiga y repercusiones en la depresión, ansiedad y otros efectos graves en la salud mental.

### **3.1.1. Etiología y tendencias de aparición del Síndrome de Burnout**

Entre las posibles tendencias de aparición se puede mencionar las siguientes.

- **La edad:** Aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización.
- **El sexo:** El grupo más vulnerable son las mujeres, por razones diferentes y entre ellas está la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional, la tarea familiar así como la elección de ser profesionales que prolongarían el rol de mujer.
- **El estado civil:** Estudios han demostrado que “las solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables, la implicación con las familias y los hijos hace que

tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar”.

- **Los turnos y el horario laboral:** De estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio, siendo en enfermería donde ésta influencia es mayor.
- **Sobre la antigüedad profesional:** Tampoco existe un acuerdo, algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome, manifestado en dos periodos correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, sin embargo, otros mencionan que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos estrés laboral presentan. Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo, no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien es referida por otros autores. “También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo del SDP en estados profesionales, aunque no queda claro en la literatura”. (27).

Al revisar la literatura se han encontrado múltiples factores que pueden contribuir al desarrollo estrés laboral entre ellos están los estresores laborales. Aunque el estrés laboral no es el propósito de esta investigación, para describir los factores que desencadenan el Burnout, es necesario conocer y mencionar cómo se desarrolla el estrés en los profesionales del sector salud.

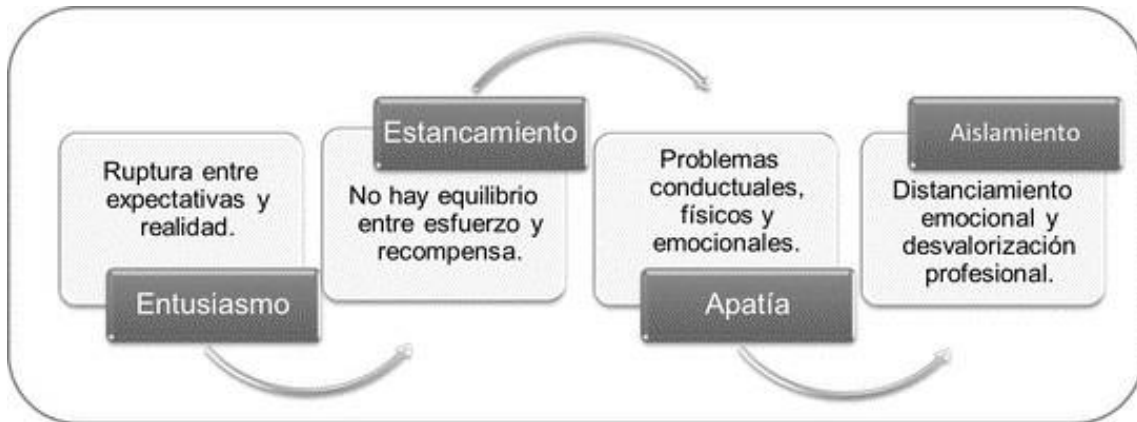


### 3.1.2. Fases de las personas que sufren Burnout

Existen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con burnout:

- **Etapas de idealismo y entusiasmo:** El individuo posee un alto nivel de energía para el trabajo, expectativas poco realistas sobre él y aún no sabe lo que puede alcanzar con éste. La persona se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntario. Al comienzo de su carrera existen bastantes motivaciones intrínsecas. Hay una hiper valorización de su capacidad profesional que le lleva a no reconocer los límites internos y externos, algo que puede repercutir en sus tareas profesionales. El incumplimiento de expectativas le provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa.
- **Etapas de estancamiento:** Supone una disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, ocurriendo la pérdida del idealismo y del entusiasmo. El individuo empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional.
- **Etapas de apatía:** Es la fase central del síndrome burnout. La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Empiezan a surgir los problemas emocionales, conductuales y físicos. Una de las respuestas comunes en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. Se evita el contacto con los compañeros, hay faltas al trabajo y en muchas ocasiones se da el abandono de éste y en los casos más extremos de profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes abriendo el camino para la última etapa de burnout, la del distanciamiento.

- **Etapa de distanciamiento:** La persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa. En el lugar del entusiasmo e idealismo profesional la persona pasa a evitar desafíos y clientes de forma bastante frecuente y trata sobre todo de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que a pesar de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que a pesar de inadecuado, posee compensaciones (el sueldo, por ejemplo) que justifican la pérdida de satisfacción.



Fuente: Esquema propuesto por Martínez, A. (2010) (1).

El concepto más importante es que el Burnout es un proceso (más que un estado) y es progresivo (acumulación de contacto intenso con consultantes). El proceso incluye: exposición gradual al desgaste laboral, desgaste del idealismo y falta de logros. Además, existen una serie de efectos, provocados por este fenómeno, que afecta negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo, más susceptible al desgaste por empatía (Compasión Fatigue) y favorece la respuesta silenciosa (Danieli, 1984, Baranowsky 1997) que es la incapacidad para atender a las experiencias de los consultantes que resultan abrumadoras.

Gradualmente, el cuadro agrava en relación directa a la magnitud del problema, inicialmente los procesos de adaptación protegen al individuo, pero su repetición, les agobia y a menudo agota, generando sentimientos de frustración y conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de las tareas que se realizan. El sentirse usado, menoscabado o exhausto debido a las excesivas demandas de energía, fuerza o recursos personales, crea además intensas repercusiones en la persona y en su medio familiar. Y el estado de fatiga o frustración son el resultado de la devoción a una causa, estilo de vida, o relación que fracasa al intentar obtener una recompensa esperada. La progresiva pérdida del idealismo, de la energía y el propósito que experimentan muchos profesionales que trabajan ayudando a otras personas son el resultado de sus condiciones de trabajo. El síndrome de agotamiento, es el último paso en la progresión de múltiples intentos fracasados de manejar y disminuir una variedad de situaciones laborales negativas.

### **3.1.3. Síntomas del Síndrome de Burnout**

La lista de síntomas psicológicos que pueden originar este síndrome es extensa, pudiendo ser leves, moderados, graves o extremos. Uno de los primeros síntomas de carácter leve, pero que sirve de primer escalón de alarma es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico, en un nivel moderado se presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, o fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa. Los graves se expresan en el abuso de psicofármacos, absentismo, abuso de alcohol y drogas, entre otros síntomas. Es la repetición de los factores estresantes lo que conforma el cuadro de crónico, que genera baja de la autoestima, un estado de frustración agobiante con melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis, en algunos

casi psicosis con angustia y/o depresión e impresión de que la vida no vale la pena, llegando en los casos extremos a ideas de suicidio. (28).

Según Álvarez y Fernández (29) reconocen siguientes síntomas asociados al estar quemados:

- **Psicosomáticos:** Se refiere a un cansancio hasta el agotamiento y malestar en general, que a su vez median en deterioro de la calidad de vida, además de la fatiga crónica y alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo como ser cardio-respiratorios, digestivo, reproductor, alteración de apetito sexual, nervioso y reproductivo con síntomas como dolor de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros problemas gastrointestinales, pérdida de peso o riesgo de obesidad, molestias y dolores musculares, hipertensión, crisis de asma, dificultades a la hora de conciliar el sueño (insomnio), las personas tiendan a despertarse repetidamente por la noche, y además repercute negativamente sobre nuestro sistema inmunológico, haciendo más propensos a sufrir enfermedades infecciosas provenientes del exterior. (29)
- **Afecciones del sistema locomotor:** Es frecuente la aparición de dolores musculares y articulares, que se dan como resultado de la tensión generada por el estrés laboral y que por lo general están provocadas por contracturas musculares.
- **Conductuales:** Muestran una conducta despersonalizada en relación con los clientes o pacientes, absentismo laboral, desarrollo de conductas de exceso como abuso de barbitúricos, estimulantes y otro tipo de sustancias como el café, tabaco, alcohol, además de cambios bruscos de humor, incapacidad de vivir en una forma relajada, incapacidad de concentración,

comportamientos de alto riesgo o tendencias suicidas, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas.

- **Emocionales:** Predominan el agotamiento emocional, síntomas disfóricos, distanciamiento afectivo, como forma de autoprotección, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, sentimiento de soledad, sentimiento de alienación, sentimientos de impotencia, desorientación, aburrimiento, vivencias de baja realización personal y sentimientos depresivos.
- **Actitudinales:** Demostrando actitudes de desconfianza, apatía, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones.
- **Sociales y de relaciones interpersonales:** Manifestando actitudes negativas hacia la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal, aumento de los problemas de pareja, familiares y en la vida social extra laboral de la persona, esto debido a que las interacciones son hostiles, la comunicación es deficiente, no se verbaliza y se tiende al aislamiento. Además también puede existir síntomas del Burnout que afecten a la organización, manifestándose como un deterioro de la comunicación y las relaciones interpersonales como la frialdad o indiferencia con las personas que se trabaja, disminuyendo la capacidad del trabajo, compromiso produciendo una baja en el rendimiento y eficacia productiva, además de absentismo y mayor desmotivación, aumentando las rotaciones y abandonos de la organización, provocando una baja en los servicios que se presta a los clientes o pacientes así mismo surgiendo sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo, produciendo un aumento de quejas de los usuarios, clientes o pacientes.

Asimismo, dando una mala imagen de los trabajadores y la empresa o institución, perdiéndose la motivación y el ambiente laboral volviéndose negativo e insoportable al punto de afectar en toda área de la vida del sujeto esto quiere decir no solo en el área laboral sino también personal.  
(29)

#### **3.1.4. Eje tridimensional del Síndrome de Burnout**

Se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, es decir, que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismo a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como sujeto de trabajo.

El agotamiento emocional es un estado al que se llega por sobrecarga de esfuerzo psíquico. En esta situación, no hablamos solo de excesos laborales, sino de la carga que implica asumir conflictos, responsabilidades o estímulos adversos de tipo emocional o cognitivo. No aparece de manera espontánea, sino que es un proceso de incubación lenta que culmina cuando la persona se desploma este quiebre de depresión profunda puede manifestarse con síntomas somáticos.

Aunque el agotamiento emocional se experimenta como cansancio mental, suele estar acompañado de una gran fatiga física de la que la persona siente que nunca se recuperara. Cuando sobreviene hay una sensación de pesadez, de imposibilidad de seguir adelante. Se cae entonces en una inercia de la que es difícil salir ya que suele asociarse a sentimientos de falta de defensa, de ayuda o protección que necesita.

### **3.1.4.1. Agotamiento emocional**

El agotamiento emocional se origina como consecuencia de un desequilibrio entre lo que se da y lo que se recibe. Las personas que padecen agotamiento emocional se caracterizan porque se ponen límites a su entrega bien sea en el trabajo, en el hogar, con la pareja o en cualquier ámbito.

Por lo general, esto ocurre en ámbitos en donde coinciden con una exigencia y un alto nivel de responsabilidad, como es en el caso de salud. En estos entornos se fomenta las necesidades propias en aras del cuidado del otro.

Lo usual es que la persona olvide sus propios límites y acabe agotada, sin tiempo para sí misma. Al mismo tiempo, siente que no recibe el reconocimiento, el afecto o la consideración que merece. Los profesionales fomentan un estilo donde se minimizan las necesidades propias y se adopta un perfil de invulnerabilidad y autosuficiencia. Esto no corresponde con la compleja realidad de cada sujeto y las altas demandas de su trabajo.

Los primeros síntomas del agotamiento emocional son varios, existen algunas señales de mucha importancia que nos pueden advertir del riesgo de acabar agotados emocionalmente, se debe prestar mucha atención:

- Cansancio físico: La persona se siente fatigada con frecuencia, desde que se levanta experimenta un excesiva preocupación por lo que le espera en el día.
- Por contradictorio que parezca, una persona con agotamiento emocional tiene dificultades para dormir. Siempre le da vueltas la cabeza que no le ayuda a conciliar el sueño.
- Hay molestia y pérdida de autocontrol con frecuencia, la persona esta de mal humor y muy sensible a cualquier crítica o gesto de desaprobación.

- Falta de motivación: La persona actúa de forma mecánica, está muy desmotivada, sin interés para realizar sus actividades.
- Distanciamiento afectivo. Sensación de frialdad, distanciamiento que va acompañado de conflictos y discusiones, como en realidad no sintiera nada.
- Olvidos frecuentes: La saturación de información y/o de estímulos da lugar a fallas en la memoria, se olvidan con mucha facilidad las cosas pequeñas.
- Dificultades para pensar: La persona siente que se confunde con mucha facilidad. Su razonamiento es más lento.

La mejor manera de superar el agotamiento emocional es, por lógica el descanso. Más tarde o más temprano, olvidarse de uno mismo pasa la factura. Hay que hallar un tiempo libre para relajarse y estar tranquilo, las personas que se exigen mucho pueden parar años sin tomar vacaciones, dedicar unos cuantos días para el descanso. Es bueno buscar un equilibrio entre las exigencias de los demás y nuestras necesidades, se debe cultivar una actitud de respeto y comprensión hacia nosotros, lo que beneficiará también a nuestro entorno personal y a la competencia profesional.

#### **3.1.4.2. Despersonalización**

Se define como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos. De insensibilidad y de cinismo hacia el personal de su propio trabajo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irónico, irritable, al mismo tiempo que les atribuye la culpabilidad de sus frustraciones y de su descenso del rendimiento laboral.



### 3.1.4.3. Falta de realización personal

Consiste en un sentimiento de bajo logro o realización profesional que surge cuando se verifica que las demandas que se le hace exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas lo cual afecta en la realización del trabajo y a la relación con las personas que atienden, los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo (baja autoestima) e insatisfechos con sus resultados laborales. Experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas laborales y una generalizada insatisfacción como consecuencia: la impuntualidad, el absentismo y el abandono de la profesión estos aparecen como síntomas habituales y típicos de esta patología laboral. (30) Estas dimensiones al estar presentes en un productor o trabajador o empleador son riesgos perjudiciales para su salud, llevando a desconfiar de su calidad de trabajo, teniendo emociones de autoestima baja teniendo trastornos mentales de no poder producir y sentirse inútil para su familia.

### 3.1.5. Causas del Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson proponen las causas más relevantes dentro del Síndrome de Burnout.

#### Causas del Síndrome de Burnout

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Socioeconómicos: inestabilidad laboral, baja remuneración, falta de recursos, horarios anti fisiológicos, pocas expectativas.</li></ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Organizativos: falta de comunicación entre profesional e institución, sobre carga de trabajo, falta de reconocimiento e incentivos laborales, condiciones laborales (que tengan todos los recursos que necesitan para realizar el trabajo).</li></ul> |

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personales: Jóvenes, mujeres, inseguridad, dudas sobre la propia capacidad, falta de formación, sin vida social fuera del trabajo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionados con el paciente: en el ámbito sanitario, pacientes o familiares desagradables, expectativas de los enfermos, toma de decisiones en pacientes terminales.</li> </ul>

**Fuente:** Maslach y Jackson (2016). (31).

Las situaciones laborales en las que puede producirse estrés son muy diversas, puede tener varias formas de aparición, una de ellas sería el estrés laboral causado por la entidad. Se produce normalmente debido a una mala distribución, administración y sistema de trabajo de la entidad laboral, las características del trabajo que pueden producir estrés son las relacionadas con el puesto laboral, aquellas que supongan la realización de tareas monótonas, tareas desagradables y la falta de variedad, la atención directa con pacientes en muchas ocasiones generan estrés debido a la tensión incrementada por miedo a un error de medicación o por exceso de demanda, experiencia en el trabajo, el ámbito personal de cada profesional, se encarga de modular la cantidad de estrés. (32).

Las causas de estrés más comunes en los centros de atención médica son los siguientes:

- Niveles de dotación de personal inadecuados
- Largas horas de trabajo
- Turnos de trabajo
- Ambigüedad en las funciones
- Exposición a sustancias peligrosas e infecciosas

Los factores causantes del estrés varían entre las funciones en el sector de la salud y hasta en las labores que se realicen.

En general, los estudios realizados en las enfermeras han determinado que los siguientes factores están relacionados con el estrés:

- Sobrecarga de trabajo.
- Presión por tiempo.
- Falta de apoyo social en el trabajo (especialmente de supervisores, enfermeras a cargo y dirigentes de la gerencia).
- Exposición a enfermedades infecciosas.
- Lesiones por pinchazos de agujas.
- Exposición a violencia relacionada con el trabajo o amenazas.
- Falta de sueño.
- Ambigüedad y conflicto en las funciones.
- Escasez de personal.
- Preocupaciones de crecimiento profesional.
- Trato de pacientes difíciles o gravemente enfermos. (33).

En toda situación estresante existen una serie de características comunes:

- Se genera una situación nueva que exige un cambio.
- Al principio suele haber una gran falta de información sobre esa situación que estresa.
- Incertidumbre: ¿qué va a ocurrir?
- Ambigüedad: a mayor ambigüedad aumento de estrés.
- Normalmente tampoco se tiene muchas habilidades para manejar esta nueva situación.
- El estrés provoca alteraciones biológicas en el organismo que obligan a trabajar aún más para volver a un estado de equilibrio.
- Cuanto más dure la situación, cuanta más crónica sea ésta, mayor será el desgaste. (34).

### **3.2. Personal de salud y Síndrome de Burnout**

Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un Semáforo Naranja en la Salud Mental. Vale la pena señalar, que algo que se puede agregar como característico de esta pandemia en particular, es la incertidumbre que envuelve el desconocimiento que aún existe de los mecanismos de contagio, afectación y resistencias del virus SARS-COV2, así como la falta de certeza sobre la duración que tendrá la crisis, la llegada de terapias y vacunas eficaces, la disponibilidad de recursos y equipos, la ética en la toma de decisiones sin información, e incluso situaciones relacionadas a la preocupación por el bienestar de la familia que los han llevado a un distanciamiento social atípico con los seres queridos. Dado lo anterior, las consecuencias en la salud mental por estos estresores psicosociales durante la pandemia de COVID-19 no se han hecho esperar. Otro estudio en Singapur presentó prevalencias más bajas: 14,5% para ansiedad, 8,9 % para depresión, 6,6% para distrés y 7,7% para estrés postraumático. La explicación de los autores sobre estos niveles más bajos, la atribuyen a la experiencia previa de Singapur en el manejo de salud mental en personal de salud, ganada a partir de la epidemia del síndrome severo respiratorio agudo (SARS). Sin embargo, una variable que no debe desestimarse, es la resistencia del personal de salud a expresar su vulnerabilidad ante problemas de salud mental o a recibir apoyo psicológico, lo que ha ocurrido en otros tamizajes durante esta pandemia.

En México, algunas encuestas institucionales encontraron que 7% de los trabajadores de la salud han recibido agresiones en la vía pública, el 15% reconoce que se ha ausentado por estrés y el 35% ha considerado renunciar durante esta contingencia. Asimismo, hallazgos preliminares de un estudio en personal de salud mexicano, que labora en hospitales de distintas regiones durante la pandemia de COVID-1923, ha encontrado que a 47 % le gustaría recibir apoyo psicológico, 27,4% presenta síntomas de ansiedad, 16,9% de

depresión y 44,1 % de estrés, pero la frecuencia más alta se encuentra en el efecto psicológico del desgaste emocional o burnout con un 47,6 %. Esto es relevante, pues existen pocos estudios que aborden el síndrome de burnout durante esta pandemia a pesar de su rol en el contexto de las afectaciones de la salud mental y su prevención, motivo del siguiente apartado. El burnout y su importancia en el contexto de la pandemia. Aunque los desórdenes de ansiedad, depresión o estrés postraumático han sido los más estudiados hasta ahora durante la pandemia COVID-19, es evidente que no capturan totalmente todas las dimensiones y mecanismos de la salud mental en los trabajadores de la salud ante la actual contingencia sanitaria mundial, de forma que, entre más sean las dimensiones exploradas y mayor sea la comprensión de sus interconexiones entre sí y sus posibles antecedentes, se tendrían mejores posibilidades de diseñar intervenciones más efectivas.

En particular, el Síndrome de Burnout o desgaste emocional es un efecto psicológico negativo generado por condiciones de trabajo adversas y recientemente la OMS lo definió como: “un síndrome que resulta de estresores crónicos del trabajo que no han sido afrontados exitosamente. Se encuentra caracterizado por tres dimensiones: 1) sentimientos de deterioro de energía o agotamiento, 2) distanciamiento mental del trabajo o sentimientos negativos o indiferencia relacionada al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida.

El Burnout se refiere específicamente a un fenómeno del contexto ocupacional y no debe ser aplicado para describir experiencias en otras áreas de la vida”. Aunque esta concepción coincide con la definición más popular expresada por Maslach, cada vez se reconoce más, que un patrón bidimensional solo con los síntomas de agotamiento e indiferencia (al trabajo o a las personas), pueden ser suficientes para considerarse que estamos frente a un caso de burnout. Teóricamente, esto coincide con el modelo circunflejo de afecto o bienestar psicológico de Russell, donde se representa el conjunto de relaciones mutuas de

sentimientos o afectos en un espacio de orden circular formado por dos dimensiones bipolares: alta-baja activación (eje de energía) y agradabilidad-desagradabilidad (eje del placer), lo que posibilita cuatro efectos psicológicos posibles. El Burnout se ubica en el cuadrante de la combinación de baja activación o energía, y bajo placer o agradabilidad.

En el 2019 la OMS incluyó al Síndrome de Burnout en la lista de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (QD85 Burn-out), sin embargo, no lo incluye como una condición médica, sino como un fenómeno ocupacional dentro de los “problemas asociados con el empleo o el desempleo” y se describe también en el capítulo “factores que influyen en el estado de salud o que necesitan atención de servicios médicos”, pero no propiamente clasificado como enfermedad o trastorno de salud. Esto converge plenamente con las visiones psicosociales originales del fenómeno, donde el burnout se vislumbra más como una alteración del bienestar psicosocial, que como una enfermedad médica dentro del marco rígido y hegemónico del modelo biomédico. Esta acepción del Burnout es importante, no solo por la necesidad de una concepción más integral, real y justa de sus características, sino por sus implicaciones en los mecanismos de afectación, así como de las acciones de prevención que buscan evitar su ocurrencia y sus complicaciones por las consecuencias en la cadena causal del proceso salud-enfermedad.

Aunque el Burnout no es una enfermedad como tal, es bien sabido que sus consecuencias o efectos sí comprenden trastornos de la salud mental y el bienestar subjetivo, pero también deterioros objetivos del sistema musculoesquelético, respiratorio, cardiovascular, endócrino e inmunológico, así como otros efectos en el desempeño laboral de personal de salud, que se extienden al ausentismo, errores médicos y más días de recuperación de pacientes, entre muchas otras disfunciones adicionales. Existe una aceptación generalizada, de que por un lado, el Burnout es un mediador patógeno entre el

estrés por exposición a diversos factores psicosociales laborales, y por el otro, los múltiples trastornos mentales y físicos que se presentan como consecuencia de éste, y que su proceso forma parte de los mecanismos del estrés negativo.

Desde la teoría madre del estrés, Selye habló de tres fases de lo que llamó el síndrome general de adaptación: alarma, resistencia y agotamiento, siendo el último, un elemento compatible a la visión psicológica del burnout. De modo que primero es el estrés y luego el burnout, y lo que ocurre después en ese proceso, entra en el terreno propio de la enfermedad y el trastorno, que por sus características, es menos reversible que el estrés negativo o el burnout (aunque el estrés negativo es también de más pronta recuperación que el burnout). Con lo anterior, es posible alinear el proceso del burnout a los paradigmas de prevención primaria, secundaria y terciaria en salud pública y aplicarlo al contexto actual de la pandemia por COVID-19.

De forma que, las acciones de prevención primaria corresponden a una atención a los factores causales o predisponentes, en este caso, las condiciones estresantes del trabajo que están enfrentando los profesionales de la salud y han sido antes mencionados; la prevención secundaria se enfocaría a la sintomatología del estrés y burnout como proceso previo a trastornos más severos y estables, por lo que su monitoreo actual se vuelve trascendente; y finalmente, la prevención terciaria implicaría medidas orientadas al tratamiento ad integrum de trastornos o enfermedades clínicamente más severas y de menor reversibilidad, mediante distintas estrategias orientadas a la rehabilitación.

Así, es posible un modelo de semaforización donde los procesos de estrés y burnout son claves en la prevención más temprana de trastornos severos de salud mental y física por causa de la pandemia de COVID-19. Actualmente, se estima que la pandemia por COVID-19 tiene cuatro olas o huellas en la salud de la humanidad; la primera, es el impacto directo de morbi-mortalidad.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La situación que ha provocado la pandemia COVID-19 ha sometido a los profesionales en enfermería a una intensa sobrecarga emocional, tomando en cuenta las expectativas de la duración de la crisis esto ha provocado una amenaza a la integridad del sistema sanitario (30).

Estudios realizados en otros países indican que el profesional de enfermería se expone continuamente a situaciones estresantes en los servicios donde está asignado, como el caso de las unidades de cuidados intensivos, en donde continuamente se deben tomar decisiones de trascendencia en la atención de urgencia del paciente. Estar ante este tipo particular de situación produce depresión, ansiedad, riesgo de padecer fatiga por compasión y burnout, según un estudio realizado en Cartagena. (35).

En el Instituto Nacional del Tórax al ser un centro de atención de COVID, el personal de Enfermería ha pasado momentos de fatiga emocional por la agresión de familiares por el estrés que afronta la familia de los pacientes ya que se sienten vulnerables por la afección de sus familiares esto conlleva a agresiones que afecta la integridad del personal de salud causando un estrés laboral que afecta el desenvolvimiento de las actividades. (29).

Dentro del Instituto Nacional del Tórax no se lleva a cabo actividades preventivas desde el punto de vista de la Unidad en la que se trabaja, y se sabe que estas actividades de actualización ya sean seminarios o talleres o cursos provocan impacto a largo plazo.



#### **4.1. Pregunta de investigación**

¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19, en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021?

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo general**

- Determinar el nivel de Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19, en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021.

### **5.2. Objetivos específicos**

- Describir las características socio laborales del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva.
- Identificar el nivel de estrés según las dimensiones Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal de la Escala Maslach en el personal de Enfermería.
- Plantear un plan de intervención y estrategias para afrontar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva.

## VI. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

### 6.1. Tipo de investigación

La presente investigación se organizó bajo las siguientes características metodológicas.

**CUANTITATIVO:** La presente investigación se organiza a través del enfoque cuantitativo, es decir, este tipo de enfoque permite el uso de instrumentos objetivos y cuantificables, de esta forma los resultados que se expresan son a través de estadística descriptiva. (36).

**DESCRIPTIVO:** Porque su función es describir las variables de estudio identificadas (37). En este caso en particular, se describió las características sociolaborales y el nivel del Síndrome de Burnout, en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Tórax.

**TRANSVERSAL:** Es de diseño transversal porque la información se la obtuvo en un tiempo único (38). El tiempo fue el primer bimestre de la gestión 2021, su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

### 6.2. Área de estudio

La presente investigación se realizó en el Instituto Nacional de Tórax que se encuentra ubicado en la zona de Miraflores calle Claudio Sanjinés de la ciudad de La Paz, en Bolivia. Fue inaugurado el 20 de diciembre de 1959, abre sus puertas el en 1960 con el equipamiento más moderno de la época destinado a la atención de pacientes con enfermedad bronco pulmonares y diagnósticos de tratamiento de las enfermedades cardiovasculares (39).

El Instituto Nacional de Tórax es una infraestructura de tres pisos que cuenta con los servicios de Neumología, Cardiología, Cirugía, Recuperación, Terapia Intensiva y Emergencias que brinda atención de pacientes en estado crítico y con diferentes patologías de tipo cardiopulmonar.

La Unidad de Terapia Intensiva es una unidad que atiende a pacientes graves que necesitan cuidados especiales, esta unidad cuenta con profesionales muy capacitados, su capacidad de atención es de 6 pacientes, se cuenta con equipos de primera atención que ayudan a vigilar a los pacientes.

La misión del Instituto Nacional de Tórax es:

“Somos un hospital de tercer nivel que ofertamos servicios integrales con adecuada tecnología, en la especialidad de Cardiología, Neumología, Cirugía y Terapia Intensiva, al mismo tiempo se realizan tareas de educación e investigación, con el propósito de contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad en la enfermedades torácicas y cardiovasculares en el Municipio de La Paz y en nuestro país” (39).

La visión es la siguiente:

“El 2010 es el mejor hospital en clínica y cirugía torácica y cardiovascular del país, reconocido como cuarto nivel de atención, calificado y acreditado, de prestigio, con jerarquía y que se integró a la Red de Salud Nacional” (39)

### **6.3. Universo y muestra**

#### **6.3.1. Universo**

El Universo del presente estudio está conformado por 20 profesionales en Enfermería, de la Unidad de Terapia Intensiva, que trabajan en los diferentes turnos del Instituto Nacional de Tórax.

#### **6.3.2. Muestra**

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, es decir, en la investigación se determinaron criterios de inclusión y exclusión comprendiendo sólo a licenciadas de enfermería que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva y Emergencias, siendo 20 profesionales de todos los turnos.

### **6.4. Criterios de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión que se tomó en cuenta fueron los siguientes:

- Personal profesional de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Personal profesional de enfermería que acepte participar libre y voluntariamente en el estudio.
- Personal profesional de enfermería que no se encuentren de vacación o con baja médica.
- Personal profesional de enfermería que tengan experiencia laboral en la Unidad de Terapia Intensiva mayor a 3 meses.

Criterios de exclusión:

- Personal profesional de enfermería que trabajan en otras áreas diferentes a la Unidad de Terapia Intensiva.
- Personal profesional de enfermería que no acepte participar en la investigación.
- Personal profesional de enfermería que se encuentre de vacación o con baja médica.
- Personal profesional que tenga menos de 3 meses de antigüedad.

## 6.5. Operacionalización de variables

### Operacionalización de variables

VARIABLES INDEPENDIENTES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALAS	INSTRUMENTO
Edad	Cuantitativa ordinal	Se considera la edad en años cumplidos al inicio de la recolección de la información	25 – 35 años 36 a 45 años 46 a 55 años	Cuestionario
Sexo	Cualitativa nominal	Sexo biológico de la persona	Femenino Masculino	Cuestionario
Estado civil	Cualitativa nominal	Es la situación de las personas físicas determinada por las relaciones de familia convivencia.	Soltero Casado Unión libre Separado Viudo	Cuestionario
Número de hijos	Cuantitativa discreta	Número de hijos de una familia	Sin hijos Con hijos	Cuestionario
Grado académico	Cuantitativo ordinal	Nivel terminar de estudios superiores reconocido en universidades	Especialidad Magister Doctorado	Cuestionario
VARIABLE DEPENDIENTE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALAS	INSTRUMENTO
Agotamiento emocional y físico.	Cualitativa nominal	Según el nivel del Síndrome de Burnout	Burnout alto	Cuestionario
Despersonalización	Cualitativa nominal		Burnout intermedio	Cuestionario
Realización personal	Cualitativa nominal		Burnout bajo	Cuestionario

## 6.6. Técnicas y procedimientos

Para el desenvolvimiento del presente trabajo en primer lugar fue elaborado un Cronograma de Actividades. (Ver Anexo 1), donde la gestión contemplada para el desenvolvimiento del presente trabajo fue la gestión 2021.

Posterior a la revisión bibliográfica que permitió delimitar el área y la población de estudio, se solicitaron los permisos institucionales correspondientes al Dirección, Jefatura de Enseñanza e Investigación y Jefatura del Departamento de Enfermería. (Ver Anexo 2).

De igual forma fue elaborado un Consentimiento Informado para el personal de enfermería, objeto de estudio. (Ver Anexo 3).

### **6.6.1. Obtención de la información**

Para determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que trabaja en el Instituto Nacional del Tórax se empleó: un cuestionario dividido en dos partes, la primera que buscó describir las variables sociodemográficas y la segunda parte del instrumento fueron las preguntas del Maslach Burnout Inventory (MBI), cabe mencionar que esta escala ha sido validada a nivel mundial. Este instrumento está conformado por 22 ítems de selección única, que utilizan una escala Likert.

La Escala Maslach a su vez está conformada por 3 sub-escalas, con cada uno de los ítems asignados a una de ellas, Cansancio Emocional: (9 ítems) Los ítems son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La puntuación máxima es de 54 puntos, cuanto más alta sea la puntuación mayor es el cansancio emocional o también llamada agotamiento emocional. Despersonalización: (5 ítems) Los ítems son: 5, 10, 11, 15 y 22. La puntuación máxima es de 30 puntos, cuanto más alta sea la puntuación mayor es la despersonalización. Falta de realización personal: (8 ítems). Los ítems son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

La puntuación máxima es de 48 puntos, cuanto más alta sea la puntuación menor será la incidencia del síndrome de Burnout. Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable



continua con diferentes grados de intensidad: 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 y 6 = Todos los días. (40).

El cuestionario sociodemográfico y laboral tiene confiabilidad ya que las alternativas de respuesta son politómicas se calcula gracias a el índice de confiabilidad con el coeficiente Alfa de Cronbach que de acuerdo a Rosas y Zúñiga a partir de 0.75 se puede considerar el instrumento confiable.

No se cuenta con un estándar de oro para medir la calidad de vida; no obstante, se diseñó una escala que presenta una buena consistencia interna en las distintas poblaciones donde se ha usado, con un valor del alfa de Cronbach adecuado, o sea los ítems que la componen guardan una buena correlación entre ellos, de tal suerte que se puede concluir, indirecta y casi osadamente, que la escala tiene un constructo válido. Si, por el contrario, se encuentra que los ítems se correlacionan de manera muy pobre, entonces se pueden interpretar los resultados de tres formas: la primera, la escala no mide el constructo que quiere medir; la segunda, la conceptualización teórica en que está basado el constructo es incorrecta, y la tercera, que el diseño experimental era inadecuado y falló en probar la hipótesis misma. Este método evalúa el error factorial específico y el error por respuesta al azar, los cuales están distribuidos independientemente dentro de los ítems y tienden a cancelarse mutuamente cuando los puntajes de los ítems son sumados. La escala es aplicada a los sujetos en un momento puntual y mide, en pocas palabras, la interrelación de los ítems de la escala, para lo cual la fórmula más usada es el coeficiente alfa de Cronbach. (41).

### Indicadores de la Escala Maslach

Subescala	código	ítems	Número de ítems	Puntaje por ítems	Puntaje por subescala	Indicios Burnout
Agotamiento emocional	EE	1-2-3-6-8-13-14-16-20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5-10-11-15-22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4-7-9-12-17-18-19-21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Más de 34

### Valoración

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30
Realización personal	De 0 a 33	De 34 a 39	De 40 a 56

#### 6.6.2. Procesamiento y análisis

Una vez recolectada la información fue tabulada y procesadas en el programa estadístico IBM SPSS versión 15.0 posteriormente se recurrió al programa Microsoft Excel para la elaboración de gráficos y su posterior análisis descriptivo.

#### 6.6.3. Síntesis

En el presente estudio los resultados obtenidos fueron presentados a través de tablas y gráficos donde se mostró con estadística descriptiva frecuencias y porcentajes, en algunas variables se presenta la media, moda y mediana.

## 6.7. Consideraciones éticas

A través de la Universidad Mayor de San Andrés se procedió a solicitar la autorización respectiva al Instituto Nacional de Tórax a las principales autoridades Dirección, Jefatura de Enseñanza e Investigación y Jefatura del Departamento de Enfermería. (Ver Anexo 2).

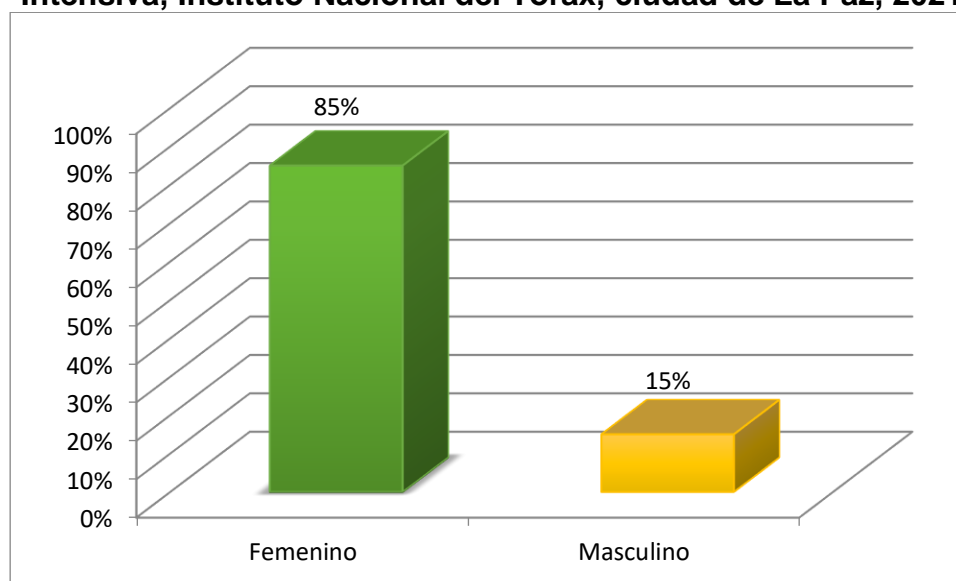
Los principios éticos en los que se fundamentó el presente estudio de investigación fueron:

- **Autonomía:** En este principio la profesional de enfermería tomará la decisión de participar en el estudio y dará su consentimiento.
- **Beneficencia:** En este principio los resultados obtenidos contribuirán a futuros estudios.
- **Maleficencia:** En este principio de no maleficencia, la participación en esta investigación no causará ningún daño o riesgo al paciente, personal de salud y/o familiares.
- **Justicia:** En este principio se garantizará un trato justo, equitativo y responsable durante la ejecución del procedimiento en el que participaran, la información obtenida será para fines exclusivamente científicos y anónimos.

## VII. RESULTADOS

### 7.1. Resultados de las características sociodemográficos del profesional de enfermería

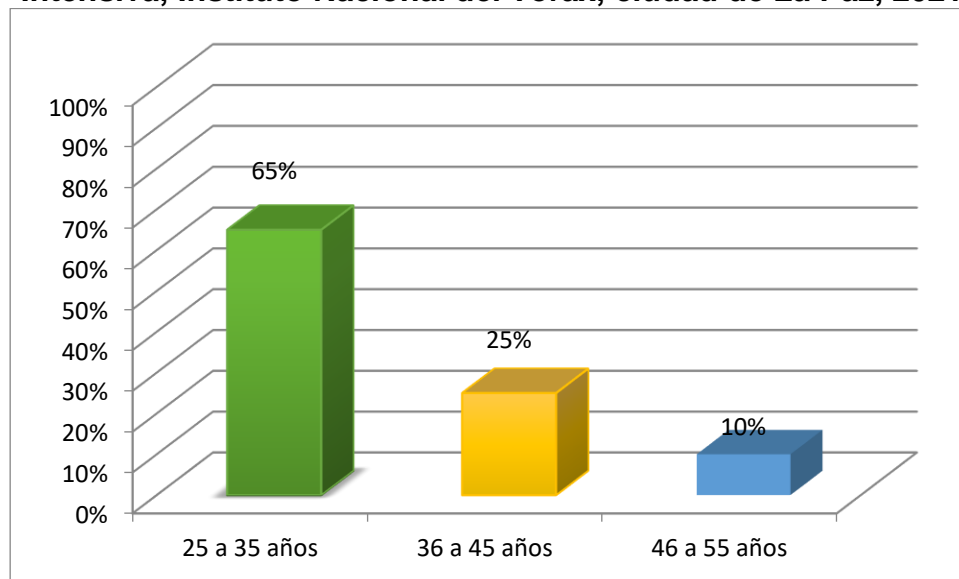
**Gráfico N° 1 Sexo del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**



**Fuente:** Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

Los resultados encontrados a través de la encuesta muestran que el 85% de las profesionales eran del sexo femenino. Por otro lado, el 15% eran del sexo masculino. Siendo que la mayoría eran del sexo femenino.

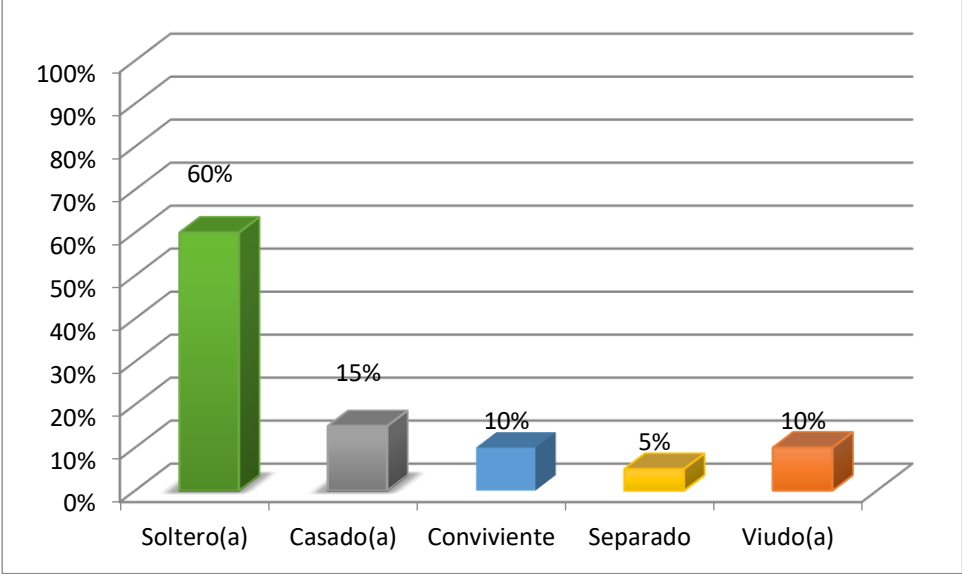
**Gráfico N° 2 Edad del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**



**Fuente:** Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

Respecto a la variable edad se conoció que el 65% tenían de 25 a 35 años, puesto que son el grupo más grande. Por otro lado, el 25% tenían de 36 a 45 años de edad, y finalmente el 10% tenían de 46 a 55 años de edad. Pero el grupo más grande fue de 25 a 35 años.

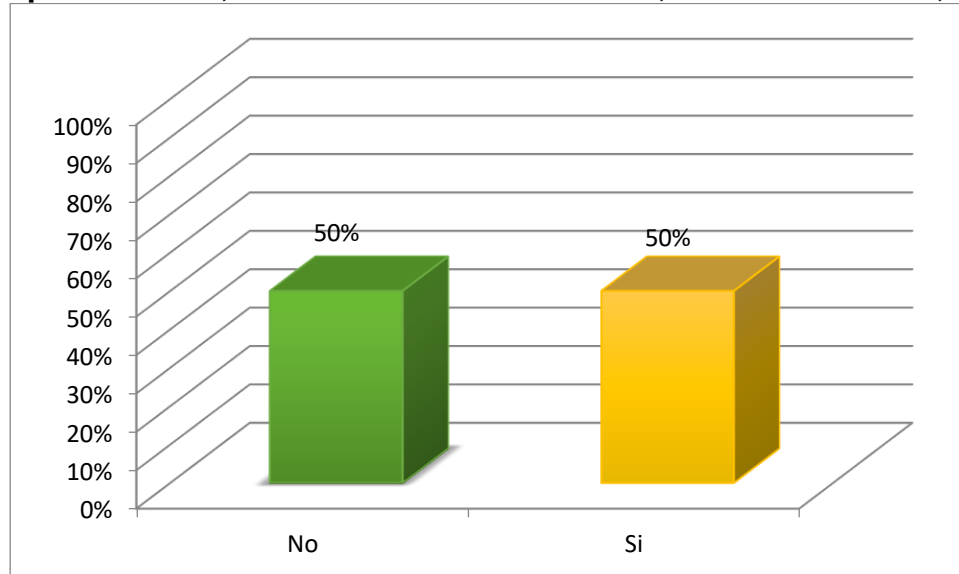
**Gráfico N° 3 Estado civil del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**



**Fuente:** Elaboración propia, a partir de la investigación 2021.

El estado civil de las profesionales de enfermería muestra que el 60% eran solteros, por otro lado, el 15% son casados, el 10% son profesionales que conviven, otro 10% eran viudas y el 5% eran separadas. Siendo que el grupo más grande son las profesionales solteras.

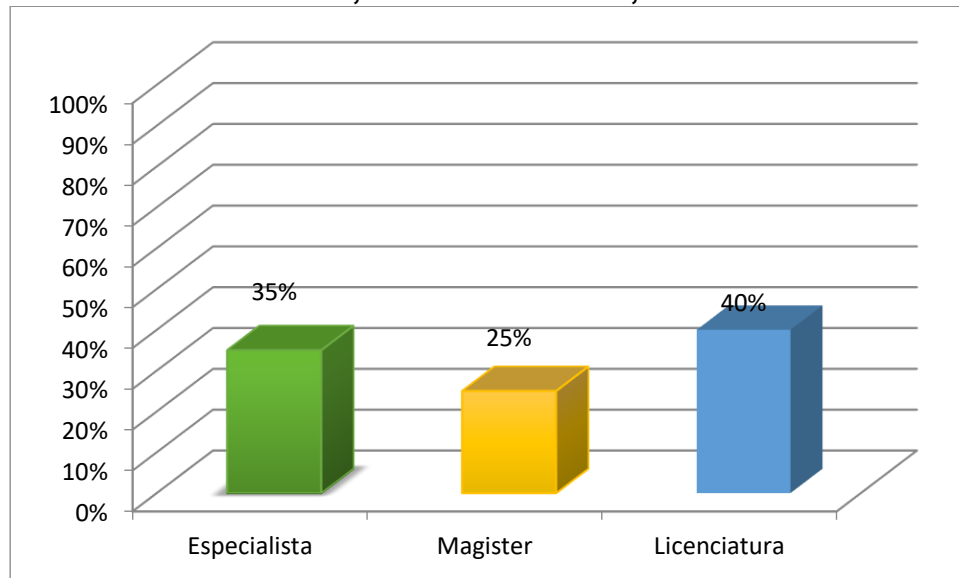
**Gráfico N° 4 Hijos de las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**



**Fuente:** Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

Las profesionales de enfermería en un 50% tienen hijos y en otro 50% no tienen hijos. En este caso, se pudo conocer que son dos grupos iguales las profesionales con hijos con las profesionales sin hijos.

**Gráfico N° 5 Estudios realizados de postgrado de las profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**

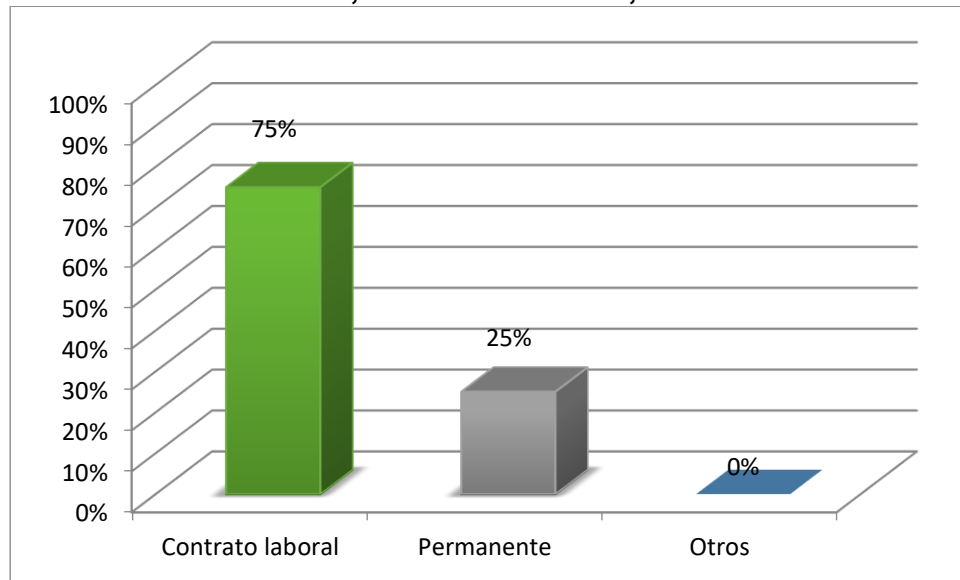


**Fuente:** Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

En cuanto a los estudios realizados se conoció que el 40% de las profesionales tenían licenciatura. Por otro lado, el 35% tenían Especialidad y el 25% tenían Maestría. En este caso, la mayoría de las profesionales no realizaron ningún estudio adicional posterior a la licenciatura.



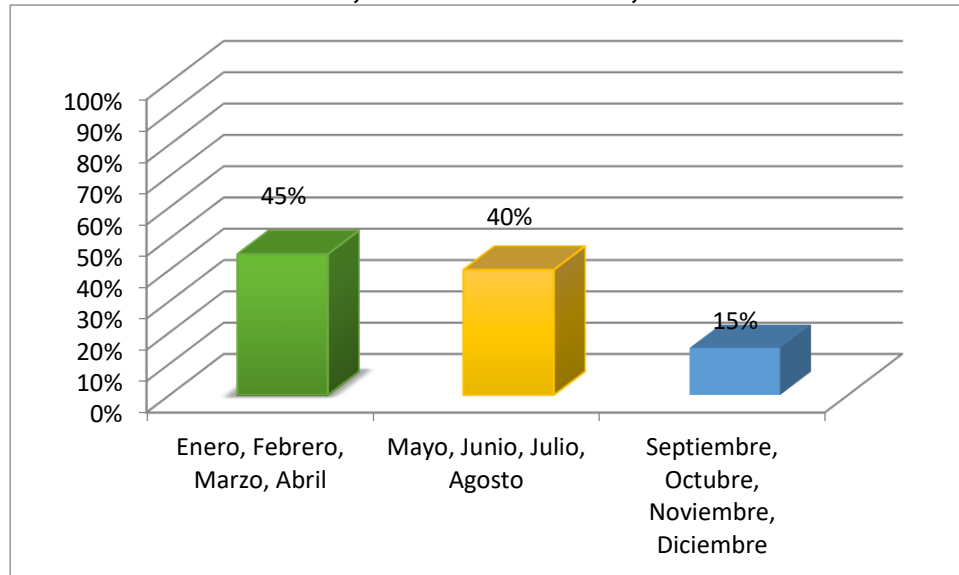
**Gráfico N° 6 Contratación laboral de las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**



**Fuente:** Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

En la variable contratación laboral se conoció que el 75% dijo que trabaja bajo la denominación contrato laboral, y el 25% trabaja de forma permanente, finalmente nadie dijo que tiene otro tipo de contratación. Sin embargo, la mayoría no tiene contrato laboral, puesto que son pocas las que tienen contrato laboral.

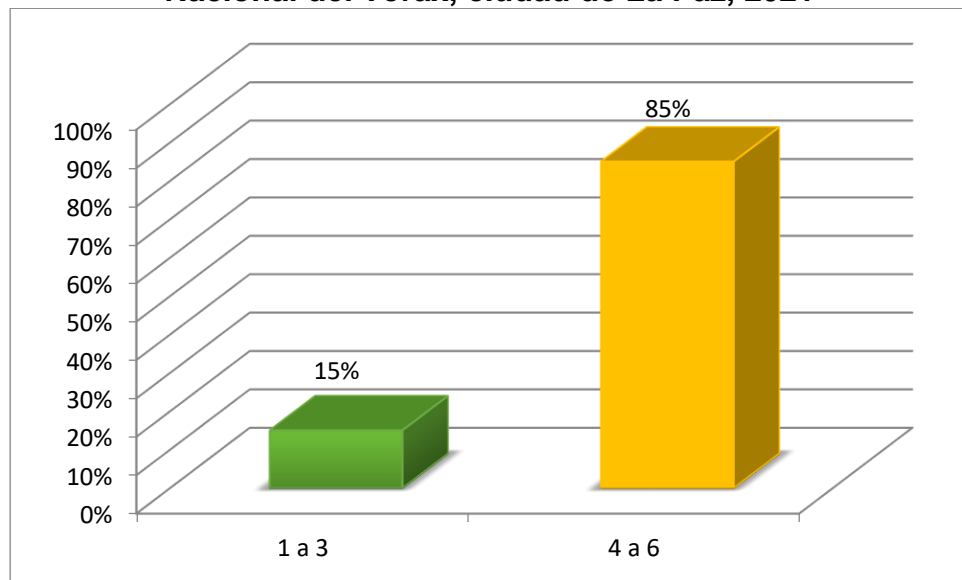
**Gráfico N° 7 Mes en el que se ingresó a trabajar en Terapia Intensiva desde la gestión pasada las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**



**Fuente:** Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

Las profesionales de enfermería en un 45% ingresaron a trabajar a la Unidad de Terapia Intensiva entre los meses de enero a abril. Por otro lado, el 40% dijo que ingreso a trabajar entre mayo y agosto. Finalmente, el 15% dijo que ingreso en septiembre. Pero la mayoría de las profesionales trabajan varios meses en esta área.

**Gráfico N° 8 Cantidad de pacientes que atiende diariamente de las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**

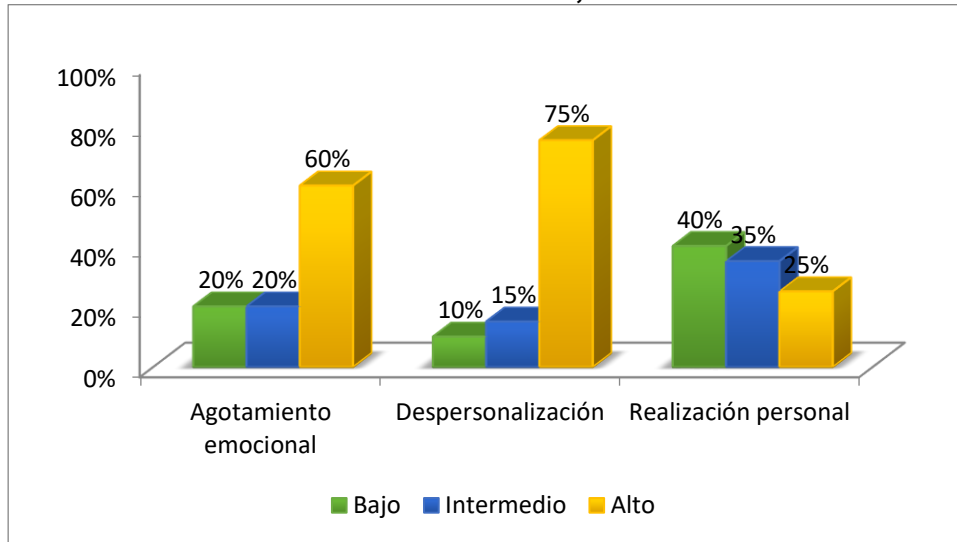


**Fuente:** Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

La cantidad de pacientes que atienden diariamente en las profesionales de enfermería el 85% de las profesionales de enfermería atienden de 4 a 6 pacientes. Por otro lado, el 15% dijo que diariamente atienden de 1 a 3 pacientes.

## 7.2. Resultados del Síndrome de Burnout

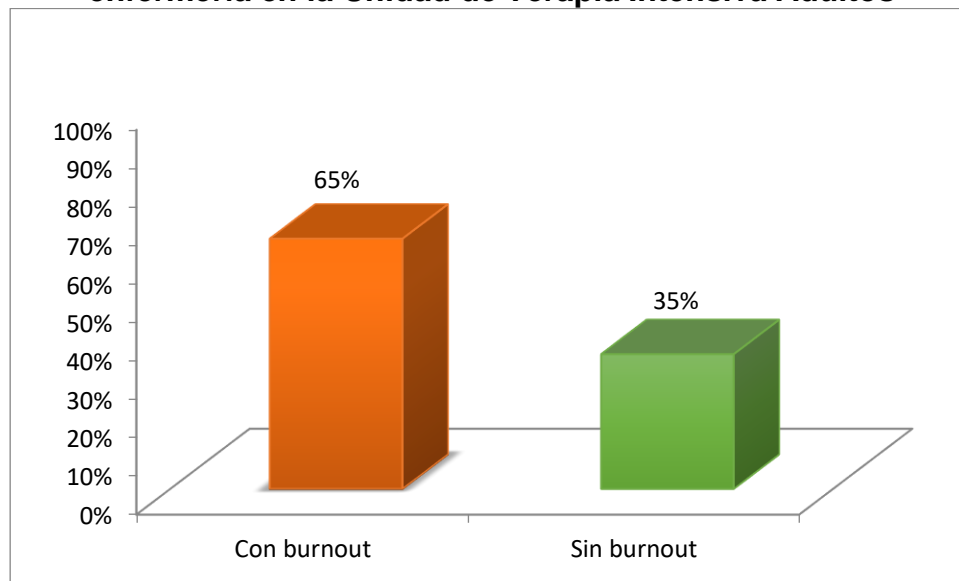
**Gráfico N° 9 Nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**



**Fuente:** Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

Los datos muestran que los niveles de Síndrome de Burnout en las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax, se mostró que en la dimensión Agotamiento emocional el 60% demostró un alto agotamiento, el 20% demostró un agotamiento intermedio y el otro 20% bajo, siendo que en esta dimensión la mayoría demostró un agotamiento emocional alto. En la dimensión Despersonalización se constató que el 75% tenía una despersonalización alta, el 15% intermedia y el 10% baja. En la dimensión Realización personal el 40% demostró una realización baja, el 36% intermedia y el 25% alta. Siendo que en esta variable la mayoría tiene una realización personal baja.

**Gráfico N° 10 Conclusivo de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos**



**Fuente:** Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

Los datos finales y conclusivos muestran que el 65% de las profesionales de enfermería presentan Burnout. Por otro lado, el 35% de las profesionales no presentan Burnout, siendo que la mayoría presenta este Síndrome, situación que motiva a tomar acciones que permitan mejorar esta situación.

## VIII. DISCUSIÓN

Este estudio presenta la prevalencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería a cargo de la Unidad de Terapia Intensiva en el Instituto Nacional del Tórax.

En este estudio se evidenció que el 85% pertenece al género femenino, se establece que nuestro estudio indica un incremento del Síndrome de Burnout en relación a otros estudios revisados como en el año 2014 en Colombia la prevalencia de Síndrome de Burnout es de 20.1% y al igual que en el presente estudio la participación de mujeres es mayor.

Por otro lado, en el estudio realizado en Cuba se halló agotamiento físico en 75,0% de los profesionales, 56,2% con nivel alto. Haciendo la comparación con los resultados de la presente investigación donde se encontró que el 65% de las profesionales demostró tener Síndrome de Burnout, y por otro lado el 35% demostró que no presentaban Síndrome de Burnout.

Otro trabajo de tesis en Perú muestra el nivel de la dimensión de cansancio emocional fue bajo en el 68.3%, en relación a este valor en el dato más alejado al valor que obtuvimos. 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 y en nuestro estudio de realización personal con nivel bajo de 50%.

Entre los estudios realizados se tiene 4 variables las profesionales que tienen posgrado con especialidad, magister o doctorado o que no cuentan con postgrados se evidencia que profesionales con el grado de magister tiene casi el mismo porcentaje de síntomas de Burnout en relación al otro grupo. En cuanto a

este punto se ha podido evidenciar que existe un mayor porcentaje de profesionales que sufren de Burnout y su relación con no tener ningún tipo de estudio de posgrado.

Uno de los datos relevantes ha sido el promedio de edad de sufrir el Síndrome de Burnout este grupo tiene un promedio de edad de 34 años y el grupo que no tiene Síndrome de Burnout tiene un promedio de edad de 41 años que se piensa que esto es debido a los años de experiencia que ya pueden tener estas profesionales en estas salas de unidad de terapia intensiva.

Otros factores estresores para estos profesionales es el hecho de estar casados o convivir con la pareja estos muestran burnout, el hecho de tener hijos no fue un factor significativo observando ambos grupos. En el análisis multivariado de Guantanamo Cuba 2021, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre. (31) Por otro lado, es importante decir que en cuanto a la seguridad laboral todas las profesionales del estudio las doce cuentan con un contrato permanente y además decir que dentro de la experiencia laboral en este servicio de estas profesionales, se tiene un promedio de 3 años para aquellos profesionales que muestran burnout y solo 1 año de tiempo en el servicio y no presentan datos de Burnout. En comparación con el estudio de Tabasco México que analizó factores relacionados con el entorno familiar el 61% con síndrome de burnout tiene la media de edad de 43 años, con una antigüedad de 11 años en el servicio.

## IX. CONCLUSIONES

Finalizada la investigación, y una vez que se analizó los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

- Entre las características sociodemográficas del profesional de enfermería la mayoría, el 65%, osciló entre los 25 a 35 años de edad, el 85% fue de género femenino, el 60% de estado civil solteras, seguido de un 15% de parejas convivientes, un 50% tienen hijos y la otra mitad sin hijos; respecto a los estudios de post grado realizados el 35% tienen Especialidad y 25% son Magister que sufren de Síndrome de Burnout.
- El nivel de Síndrome de Burnout en las tres diferentes dimensiones en el profesional de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Tórax, el cansancio emocional es alto en un 60%, en el 20% es intermedio y en el otro 20% es bajo. En la dimensión Despersonalización el 10% alcanzaron un nivel bajo, el 15% intermedio y el 75% alto, siendo una dimensión en la que si se presentó este síndrome. En la dimensión Realización personal el 40% demostró un Burnout bajo, el 35% intermedio y el 25% alto, siendo la dimensión que menos presencia se tiene.
- En conclusión, el nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional del Tórax es de 65%, lo que significa que el profesional de enfermería se encuentra cansado emocionalmente, y sobre todo se deterioró su despersonalización.



## **X. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones que se originan de la presente investigación son las siguientes:

- Se sugiere a siguientes investigadores, enfatizar en este tema, puesto que se puede adicionar a los médicos siendo también un grupo al que afectó muy fuerte los efectos secundarios de la pandemia.
- Se recomienda al Instituto Nacional del Tórax proveer al profesional de enfermería dotar de mecanismos que permitan salir de episodios de estrés ayudando a liberar un poco de la presión que se vive diariamente en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Se recomienda a la Unidad de Terapia Intensiva realizar capacitaciones constantes acerca del manejo del estrés, puesto que esta es una enfermedad muy silenciosa que afecta poco a poco pero que las consecuencias pueden ser muy lamentables a largo plazo.
- Se sugiere al personal de enfermería actualice sus conocimientos constantemente sobre el Síndrome de Burnout, porque debido a la pandemia que se vive se cuenta con altos niveles de estrés y miedo, por ello se recomienda buscar espacios que permitan canalizar estos sentimientos
- Se recomienda continuar con estudios en la Unidad de Terapia Intensiva porque todos los aportes permiten la mejora de la unidad.

## XI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Martínez A. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual. España. [Online]. 2010. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>.
2. Rodríguez R. Síndrome de Burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. Cuba. [Online].; 2021. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000200278](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200278).
3. Valdivieso J., Noroña D., Vega V. Síndrome de Burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia COVID-19. Ecuador. [Online]. 2021. Disponible en: <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/240/350>.
4. Villca J., Moreno R., Gómez C., Vargas A. Pandemia de la COVID 19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. Brasil. [Online]. 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v44n1/v44n1a13.pdf>.
5. Vásquez E., Aranda C., López M. Síndrome de Burnout y justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín. Colombia. [Online]. 2020. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552020000400330](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330).
6. Silva. Pandemia de la COVID 19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. Brasil. 2020. [Online].
7. Ramírez J., Castro D., Lerma C., et. al. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Colombia. [Online]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental->

health?gclid=EAlalQobChMIxf-  
4gcjI8wIVxoCRCh30HQW2EAAYASAAEgLXSvD\_BwE.

8. 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. [Online]. 2020. Disponible en: <https://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Prevencion-Estres-Agudo.pdf>.
9. Márquez I. Desempeño laboral y su relación con el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud en la Terapia Intensiva Neonatal en el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos. Ecuador. [Online].; 2020. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v42n4/spu07416.pdf>.
10. Lai J. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por Coronavirus 2019. [Online].; 2020. Disponible en: <https://es.jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>.
11. Torrecillas, V. Gómez, P. Pérez, M. Pérez, C. Giménez, F Jorquera, S. Impacto emocional expresado como Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, a partir de las situaciones originadas por el coronavirus COVID-19. España. [Online]. 2020. 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/>.
12. Ruíz, M. Más de un tercio de los sanitarios expuestos a la COVID-19, víctimas de burnout. España. [Online]. 2020. Disponible en: <https://gacetamedica.com/profesion/mas-de-un-tercio-de-los-sanitarios-expuestos-a-la-covid-19-victima-de-burnout/>.

13. 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. [Online]. 2020. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/8192>.
14. Jiménez, M. González, A. Advierten del Síndrome del quemado en las enfermeras por el COVID-19. España. [Online]. 2020. Disponible en: <https://nuevecuatrouno.com/2020/03/23/coronavirus-satse-sindrome-quemado-enfermeras>.
15. Rendón M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. México. [Online].; 2020. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>.
16. Vinuesa A. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de Covid - 19. Ecuador. [Online].; 2021. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/708/958>.
17. Noraga I. El síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. [Online].; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/685186>.
18. Arias W. Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Arequipa. Perú. [Online]; 2016. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v42n4/spu07416.pdf>.
19. Martínez M. Prevención del Síndrome de Burnout en el personal del Hospital San Juan de Dios de Oruro. [Online].; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24822>.
20. Calle H. Nivel del Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020. Bolivia. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24846>.
21. Aruquipa G. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de

- enfermería de la Banca Privada. [Online].; 2018. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/22130>.
22. Flores Y. Síndrome de Burnout en enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Niño. [Online].; 2017. Disponible en: Yesica FC. Síndrome de burnout en enfermeras de la unidad de terapia intensiva del Hospital del Niño. Repositorio Universidad Mayor de San Andrés. 2017.
23. Vásquez M. Síndrome de Burnout en personal médico asistencial de hospitales de 2º y 3º nivel en la ciudad de La Paz – Bolivia, Gestión 2015. Bolivia. [Online].; 2015. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/14985>.
24. Torrelio J. Factores de riesgo para desarrollar Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería, Policlínico “Miraflores” año 2015. Bolivia. [Online]. 2017. Universidad Misael Saracho.
25. Prieto V. Situación epidemiológica en Bolivia. [Online].; 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/boletin-informativo-2020>.
26. Respiratorias CNDvE. Empleados: cómo manejar el estrés laboral y aumentar la resiliencia durante la pandemia del COVID-19. [Online].; 2020. Disponible en: [https://apshealth.com/wp-content/uploads/2020/10/Aumentando\\_la\\_resiliencia\\_COVID-19.pdf](https://apshealth.com/wp-content/uploads/2020/10/Aumentando_la_resiliencia_COVID-19.pdf).
27. Quispe A. 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.
28. Lara V. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería. [Online]. 2016. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162g.pdf>.
29. Álvarez E. Fernández L. El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional. [Online]. 1991. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/228838173.pdf>. 2016 CCIRJ. Síndrome de Burnout en docentes universitarios. [Online].

30. Rivero A. Ortiz R. Miranda M. Navarrete P. Factores de riesgo asociados al Síndrome de desgaste profesional (Burnout). Venezuela. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 26 de enero de 2022]; URL Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/101676007/html/>.
31. Maslach, C Jackson, S. Maslach Burnout Inventory. Estado Unidos: Consulting Psychologist Press. [Online]. 2016. [fecha de acceso 21 de agosto de 2021]; URL Disponible en: <https://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory-mbi>.
32. Jiménez, N. Freire, V. Barrera, N. Estrés laboral en la profesión de enfermería. Revista médica electrónica portales médicos. 2019.
33. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). Estrés 2017.
34. Regueiro Ana. Universidad de Málaga. Servicio de Atención Psicológica 2018.
35. Collogo Z. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería. [Online]. 2010. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n1/v10n1a05.pdf>.
36. Canales F. Pineda E. Alvarado E. Metodología de la investigación. Organización Panamericana de la Salud. 2004.
37. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. MacGraw Hill. México. 2010.
38. Koria R. Didáctica de la metodología de la investigación. La Paz. La Razón El Día Nuevo. 2006.
39. Pallón T. Instituto Nacional del Tórax. Historia del Instituto Nacional del Tórax. La Paz – Bolivia. 2016.
40. Maslach. Inventario Burnout Maslach. [Online].; 2017. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v19n58/0718-2449-cyt-19-58-00059.pdf>.
41. Oviedo HC. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. [Online]. Colombia; 2005. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/806/806384409.pdf>

# ANEXOS

**ANEXO N° 1  
CRONOGRAMA DE GANT**

ACTIVIDADES	GESTIÓN 2021											
	EN E	FE B	MA R	AB R	MA Y	JU N	JU L	AG O	SE P	OC T	NO V	DI C
Identificación del tema a estudiar												
Organización del marco teórico												
Validación y aplicación de los instrumentos de investigación												
Tabulación y sistematización de información												
Revisiones por la docente												
Análisis de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones												
Defensa de la maestría												



## ANEXO N° 2 CARTAS DE AUTORIZACIÓN



"Cualificando Profesionales"

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

La Paz, marzo 23 de 2021  
**U.P.G. CITE N°0260/2021**

Señor  
Dr. Marco Antonio Garcia  
DIRECTOR  
INSTITUTO NACIONAL DEL TORAX  
Presente.-



**Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

De mi mayor consideración:

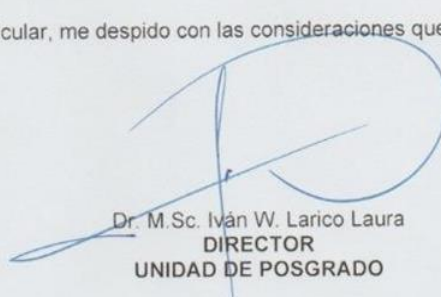
A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: "SINDROME DE BOURNOUT Y RESILENCIA, EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, POR COVID-19, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DEL TORAX - GESTION 2021 DE LA CIUDAD DE LA PAZ - BOLIVIA".

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

**Lic. Ninfa Ramos Quisberth**

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, 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



**ANEXO N° 3**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada colega:

El presente cuestionario tiene por objetivo recabar información acerca del Síndrome de Burnout, en el personal de Enfermería por atención por COVID 19, en la Unidad de Terapia Intensiva, en el Instituto Nacional del Tórax- gestión 2021 de la ciudad de La Paz-Bolivia.

Además de conocer la valiosa opinión de la profesional de Enfermería que a diario están involucradas en la atención a pacientes críticos con esta enfermedad.

Los resultados obtenidos gracias a su colaboración serán exclusivamente utilizados en el presente trabajo los mismos resultados son totalmente anónimos guardando la confidencialidad de las respuestas de la encuestada

.....  
Lic. Ninfa Ramos  
ENFERMERA INVESTIGADORA

.....  
ENFERMERA INVESTIGADA

La Paz – Bolivia  
2021

## ANEXO 4

### ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



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

Nº

Estimada(o) colega, la razón para realizar este estudio es para determinar el Nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería durante la pandemia del COVID -19, para así plantear un plan de intervención y estrategias para prevenir el estrés.

**INSTRUCCIONES.** - Marque con una x según su consideración, su aporte es muy importante para esta investigación, además la información es anónima y tiene carácter confidencial estricto.

#### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

##### 1.- Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

##### 2.- Edad:

- a) 25 a 35 años
- b) 36 a 45 años
- c) 46 a 55 años

##### 3.- Estado Civil:

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)
- c) Conviviente (a)
- d) Separado (a)
- e) Viudo (a)

##### 4.- Tienes hijos:

- a) Sí
- b) No

##### 5.- Estudios realizados de postgrado:

- a) Licenciatura
- b) Especialidad
- c) Magister

##### 11.- Situación laboral

- a) Contrato temporal.
- b) Permanente

d) Otros.....

**7.- En qué mes ingreso a trabajar a Terapia Intensiva desde la gestión pasada**

Meses:.....

**8.- Cantidad de pacientes que atiende diariamente.....**

**II. ESCALA MASLACH – SÍNDROME DE BURNOUT**

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

Nº	Pregunta	0	1	2	3	4	5	6
1.	Me siento emocionalmente agotada (o) por mi trabajo.							
2.	Me siento cansada (o) al final de la jornada de mi trabajo.							
3.	Me siento fatigada (o) 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 mis pacientes.							
8.	Me siento agobiada (o) por mi trabajo.							
9.	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de otras de personas.							
10.	Me 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 activa (o).							
13.	Me siento frustrada (o) con mi trabajo							
14.	Creo que estoy trabajando demasiado.							
15.	Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16.	Trabajar directamente con personas me produce estrés,							
17.	Puedo crear una atmosfera relajada con mis pacientes.							
18.	Me siento estimulada (o) después de trabajar con mis pacientes.							
19.	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20.	Me siento acabada (o).							
21.	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22.	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

**Nombre del encuestador**

**Firma**

**Fecha**

**ANEXO N° 5**  
**VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



Facultad de Medicina, Enfermería,  
Nutrición y Tecnología Médica

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


INVESTIGADOR.....

**FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
 DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

	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	✓		✓		✓		✓				✓	
16	✓		✓		✓		✓				✓	
17	✓		✓		✓		✓				✓	
18	✓		✓		✓		✓				✓	
19	✓		✓		✓		✓				✓	
20	✓		✓		✓		✓				✓	



ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El instrumento tiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		/	
Los items permite el logro del objetivo de la investigación		/	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo		/	
Los items están distribuidos en forma lógica y secuencial		/	
El número de items es suficiente para recoger la formación en casode ser negativa su respuesta, sugierelos items a añadir		/	



FACULTAD DE MEDICINA - UMSA  
UNIDAD DE POSTGRADO  
La Paz - Bolivia

VALIDEZ	
APLICABLE	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES	
Validada por: <i>Lic. Gilka Deheza C.</i>	C.I. <i>3109651 01</i>
Firma: <i>[Signature]</i>	Celular: <i>73007809</i>
Sello: <b>Lic. Gilka Deheza</b> ENFERMERA D-05 INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y PSICHIATRIA	Fecha: <i>18-3-21</i> Email: <i>gilka-deheza@no.msp.gov.bo</i>
	Institución donde trabaja <i>I.N.T</i>

## ANEXO N°6

### TABLAS RESPALDO DE LOS GRÁFICOS

**Tabla N° 1 Sexo del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	17	85%
Masculino	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

**Tabla N° 2 Edad del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
25 a 35 años	13	65%
36 a 45 años	5	25%
46 a 55 años	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

**Tabla N° 3 Estado civil del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	12	60%
Casado(a)	3	15%
Conviviente	2	10%
Separado	1	5%
Viudo(a)	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

**Tabla N° 4 Hijos de las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
No	10	50%
Si	10	50%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

**Tabla N° 5 Estudios realizados de postgrado de las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Especialista	7	35%
Magister	5	25%
Licenciatura	8	40%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

**Tabla N° 6 Contratación laboral de las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Contrato laboral	15	75%
Permanente	5	25%
Otros	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

**Tabla N° 7 Mes en el que se ingresó a trabajar en Terapia Intensiva desde la gestión pasada las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Enero, febrero, marzo, abril	9	45%
Mayo, junio, julio, Agosto	8	40%
Septiembre, octubre, noviembre, diciembre	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.



**Tabla N° 8 Cantidad de pacientes que atiende diariamente de las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3	3	15%
4 a 7	17	85%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

**Tabla N° 9 Nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ciudad de La Paz, 2021**

Opción		Nivel del burnout			Total	
		Bajo	Intermedio	Alto		
Burnout	Agotamiento emocional	Frec.	4	4	12	20
		Porc.	20%	20%	60%	100%
	Despersonalización	Frec.	2	3	15	20
		Porc.	10%	15%	75%	100%
	Realización personal	Frec.	8	7	5	20
		Porc.	40%	35%	25%	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

**Tabla N° 10 Conclusivo de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Con burnout	13	65%
Sin burnout	7	35%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta 2021.

**ANEXO N°7**

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



**TALLER: “NO AL SÍNDROME DE BURNOUT” DIRIGIDO AL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA  
INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX**

**AUTORA:** Lic. Ninfa Ramos Quisberth

**LA PAZ – BOLIVIA**

**2021**

**TALLER: “NO AL SÍNDROME DE BURNOUT” DIRIGIDO AL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA  
INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX**

## **1. INTRODUCCIÓN**

El presente taller se origina con base a la necesidad del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax, puesto que este grupo de la sociedad se encuentra en proceso de desarrollar Síndrome de Burnout, y en algunos casos ya se presenta el síndrome, por lo tanto se ve conveniente desarrollar una propuesta con estrategias que puedan favorecer y ofrecer información para prevenir y afrontar el Síndrome de Burnout.

En este sentido, se propone un Taller denominado: “No al Síndrome de Burnout”, dirigido al profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax. La capacitación consistirá en un conjunto de sesiones grupales cuya duración será de dos horas dos veces al mes; los objetivos del presente Taller serán con un enfoque de prevención y afrontamiento del Burnout entre las profesionales de enfermería sirviéndose del contenido de las sesiones grupales para que adquieran diferentes estrategias, habilidades y competencias que ayuden a este propósito.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Es importante controlar el estrés laboral a través de educación para la salud de los profesionales en salud, porque si se deja avanzar los niveles de estrés pueden convertirse en un peligro para la institución, porque puede influir en la calidad de atención que brindan a los pacientes. Según la Organización Internacional del Trabajo las instituciones que ayuden a sus empleados a hacer frente al Síndrome de Burnout y reorganicen con cuidado el ambiente de trabajo, considerando las

aptitudes y las aspiraciones humanas tendrán más posibilidades de lograr mejores ventajas competitivas.

Eventualmente, resulta muy difícil o imposible eliminar las fuentes de estrés en el origen de cada persona, sin embargo, se puede brindar a las personas una serie de estrategias para afrontar dichas situaciones dotando habilidades para controlar las experiencias y consecuencias que el Síndrome de Burnout produce, sobre todo ahora que la pandemia ha introducido tanto miedo y ansiedad.

Por ello, se constituye en un planteamiento preventivo el fomentar la adquisición de algunas estrategias que aumenten la capacidad de adaptación del individuo, la capacidad para hacer frente a los requerimientos de la atención de pacientes críticos. Por lo tanto, se ve la necesidad de proponer el Taller para el profesional de enfermería.

### **3. OBJETIVO GENERAL**

- Proporcionar al profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax información, técnicas que permita prevenir y afrontar el Síndrome de Burnout, a través de un Taller.

#### **3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Explicar la importancia de la prevención y afrontamiento del Síndrome de Burnout.
- Transmitir información sobre las consecuencias de padecer Síndrome de Burnout.
- Describir las sesiones de trabajo dentro el Taller propuesto.

## **MÉTODO DE ENFERMERÍA**

La metodología que se utilizará para llevar a delante el Taller: “No al Síndrome de Burnout” para el profesional de enfermería será el activo, participativo y retroalimentativo para que todo el personal que participe de este taller adquiera la capacidad de transmitir a otros la forma de prevenir y/o afrontar el Síndrome de Burnout.

Respecto a la organización del Taller será organizado por la Lic. Ninfa Ramos quien se encargará de realizar la organización del mismo, tomando en cuenta el ambiente; el horario; los participantes y el material informativo que se propondrá. Asimismo, el Taller en sí será impartido por un profesional psicólogo experto en la atención del Síndrome de Burnout, Lic. Ángela Ríos, quien dirigirá el Taller.

## **4. DESARROLLO DE LAS SESIONES**

### **5.1. SESIÓN 1: EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD**

La primera sesión servirá para analizar conceptualmente el Síndrome de Burnout, explicando en qué consiste, sus características más generales, sus manifestaciones más evidentes y signos de alerta, sus síntomas y consecuencias y el porqué de este programa, mostrándoles la información de los elevados niveles de Burnout en el personal de salud, y por tanto, lo adecuado que es seguir este programa. Con el conocimiento suficiente sobre el síndrome estarán preparados para reconocer fuentes de estrés o síntomas de éste. También se explicará de forma breve en qué consistirán las diferentes sesiones y se responderá cualquier pregunta al respecto de lo comentado.

Se explicará que el estrés es un desequilibrio sustancial percibido entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias percibidas.

## **5.2. SESIÓN 2: MANEJO EFICAZ DEL TIEMPO**

En la segunda sesión el entrenamiento para manejar el tiempo de manera eficaz tiene como objetivo que el personal de salud aprenda a gestionar su tiempo de forma adecuada priorizando las actividades importantes que se deben realizar en horario disponible, aumentando la cantidad de tiempo disponible para atender las actividades prioritarias y reducir la percepción y frecuencia de las condiciones laborales de urgencia. Para conseguir estos propósitos se darán estrategias como dejar siempre un tiempo para imprevistos, realizar planes diarios de tareas a cumplir, plantearse objetivos realistas, tener pequeños descansos en el trabajo para desconectar de este, tener tiempo libre para realizar alguna actividad placentera para cada uno, y evitar estímulos externos para que no hagan perder el tiempo.

## **5.3. SESIÓN 3: RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN**

El objetivo de la técnica de respiración que se realiza es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarla para que pueda ser utilizada en situaciones de estrés y tensión. Se enseñará la técnica de respiración diafragmática respirando profundamente, cogiendo el aire por la nariz y notando cómo el abdomen se llena de aire, manteniéndolo un tiempo hasta expulsarlo por la boca también lentamente repitiéndolo varias veces.

El objetivo de las técnicas de relajación que se realizará es reducir los niveles de tensión psicológica a través de la relajación física. Se comenzará enseñando la técnica de relajación de Jacobson. Esta técnica consiste en tensar los músculos

conscientemente para relajarlos después. Con esta técnica se diferenciará qué es tensión y qué es relajación, de manera que dominándola se controlará el estado de tensión. Posteriormente, se enseñará la técnica de relajación breve cuyo objetivo es relajarse en un espacio de tiempo muy limitado y en una situación natural. Por lo que esta técnica será de mayor utilidad cuando se trate de controlar los síntomas del síndrome de Burnout en un momento de estrés y ansiedad concretos.

#### **5.4. SESIÓN 4: REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA**

Con esta sesión se pretende conseguir que los sujetos adquieran capacidades que les ayuden a detectar pensamientos negativos y automáticos que les crean malestar para que consigan cambiarlos o modificarlos por otros más adaptativos. Para ello se analizará ciertas ideas irracionales y distorsiones cognitivas como la sobre generalización, la falacia del cambio, la visión catastrófica y pensamiento dicotómico, después se enseñarán alternativas a estos pensamientos para reducir ese malestar que proporcionan.

#### **5.5. SESIÓN 5: SOLUCIÓN DE PROBLEMAS**

Con la técnica de solución de problemas se pretende ayudar a las personas en la toma de decisiones ante sus problemas habituales consistiendo en la identificación del problema, el análisis de alternativas posibles, la búsqueda de alternativas y la toma de decisiones sobre la solución más adecuada. Se realizará con problemas reales que el personal de salud puede encontrar en el día a día en su puesto de trabajo.

## **5.6. SESIÓN 6: EJERCICIO FÍSICO**

El ejercicio físico es beneficioso para la salud en general y para el estrés en particular. El objetivo es explicar al personal de salud que a través del ejercicio físico se puede obtener una mejor respuesta ante los estresores. En esta sesión se explicará lo beneficioso de realizar ejercicio físico continua y regularmente, se indicarán los ejercicios físicos más beneficiosos contra el estrés y Burnout, que son los de tipo aeróbico, así como la manera de realizarlos, respondiendo dudas que puedan surgir sobre las actividades físicas indicadas.

## **5.7. SESIÓN 7: ASERTIVIDAD**

En esta séptima sesión se abordará el tema de la asertividad, explicando en qué consiste este término: la asertividad positiva y negativa y los comportamientos asertivo, pasivo y agresivo. Se explicarán diversas técnicas de asertividad (como la del disco rayado) para por último realizar un role-playing de una situación que se puede dar en el personal de salud para aplicar lo aprendido en la sesión.

Con todo lo expuesto se pretende que el personal de salud aprenda cómo comportarse de manera asertiva y así controlar a través de la asertividad ciertas situaciones que se dan entre compañeros o con pacientes.

## **5.8. SESIÓN 8: PAUTAS PARA MEJORAR EL AMBIENTE DE TRABAJO**

El objetivo de la octava sesión es que el profesional de enfermería aprenda a llevar mejor el trabajo en la Unidad de Terapia Intensiva. Para ello se darán estrategias para conseguir un ambiente de trabajo sano, describiendo el rol del médico y enfermeras con sus obligaciones y derechos, para conocerlo bien y eliminar el malestar y estrés que provoca la ambigüedad sobre estos términos y



se explicará la manera adecuada de llevar a cabo la carga lectiva y laboral de manera que no sobrepase dando ciertas pautas.

### **5.9. SESIÓN 9: ACTIVIDADES GRATIFICANTES Y SOCIALES**

El objetivo es explicar al profesional de enfermería que realizar actividades gratificantes a nivel social es una buena estrategia para prevenir y afrontar el Burnout y que las pongan en práctica. Para ello se propondrán actividades gratificantes grupales a realizar por el personal de salud en su tiempo libre, en las cuales haya un ambiente de aceptación, comprensión y apoyo. Los propios médicos y enfermeras también realizarán aportaciones de estas actividades.

### **5.10. SESIÓN 10: LA COMUNICACIÓN**

El objetivo de esta sesión es mejorar las habilidades de comunicación básicas para aplicarlas en situaciones interpersonales conflictivas que pueden presentarse en la Unidad de Terapia Intensiva. Para ello se explicarán los componentes básicos del proceso de comunicación. Se trabajará la comunicación verbal y la no verbal, la postura, la distancia y sus tipos en una conversación, la mirada, la expresión facial, los gestos, el volumen y entonación del habla y la fluidez.

### **5.11. SESIÓN 11: APOYO SOCIAL Y HABILIDADES SOCIALES**

El objetivo de la onceava sesión es aumentar el apoyo social y las habilidades sociales del personal de salud, de manera que perciban un mayor apoyo, comprensión y respeto y se sientan apreciados, estimados y valorados por parte de los compañeros y se comprendan y aborden de una mejor manera los problemas a los que se puedan enfrentar, basándose en la confianza mutua y aprendiendo a ofrecer ayuda y recursos si los compañeros los necesitan. Para

ello se trabajará la escucha activa, la manera adecuada de preguntar, y el modo de reforzar y apoyar a los compañeros.

Se propondrá que se realicen reuniones entre enfermeras asistentes creando un grupo de apoyo en el que cada profesional sienta apoyo y respaldo emocional y donde se escuchen activamente unos a otros sin juzgar, para posteriormente proponer soluciones a los problemas de los demás, pero sin imponer opiniones.

## **5.12. ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A LA ORGANIZACIÓN**

El objetivo de la sesión es mostrar como desde la organización se pueden tomar ciertas medidas para la prevención y afrontamiento del Síndrome de Burnout y que puedan ser aplicadas. Para contribuir a la prevención y afrontamiento del Burnout desde la organización se deben flexibilizar los plazos de realización de las diferentes tareas de los docentes que en muchas ocasiones desbordan su capacidad ya que son excesivas, informar sobre el síndrome de Burnout al personal de enfermería que forman parte del colectivo profesional de la Unidad de Terapia Intensiva manera que conozcan cómo prevenirlo y detectarlo y afrontarlo en caso de padecerlo, otra estrategia es reducir la carga lectiva y aumentar sus recompensas y reconocimientos. Otro aspecto importante es aumentar la participación del personal de salud en la toma de decisiones y fomentar redes de apoyo entre los compañeros, ocio y desarrollo personal y profesional, para que se sientan queridos, respetados y apoyados, potenciando el trabajo en grupo también es necesario procurar que en el centro se den unas buenas condiciones ambientales, teniendo en cuenta los principios ergonómicos para fomentar un mejor estado general en el puesto de trabajo. Aumentar la competencia profesional mediante la formación inicial y continua a la vez que facilitarles información de realimentación y aumentar su autonomía.

La mejor manera de abordar estas estrategias es que desde la organización se realice una dirección participativa donde se escuchen las propuestas y demandas de parte de los maestros.

### **5.13. SESIÓN 13: RECOMENDACIONES**

En esta última sesión se indicará lo adecuado de seguir realizando las técnicas aprendidas a lo largo del programa, a la vez que se explicarán otras estrategias mostrando los beneficios que se conseguirán siguiéndolas, algunas de ellas son realizar actividades placenteras en el tiempo libre, el mantener unos correctos hábitos de sueño, alimentación, el buen humor y la risa, haciendo hincapié en dos estrategias, una es la importancia del apoyo social ya que con éste el maestro se sentirá apreciado, estimado y valorado, al ser redes de relaciones duraderas interpersonales basadas en la confianza mutua, intercambiando opiniones, compartiendo valores y ofreciéndose apoyo emocional, asistencia y recursos en caso de necesidad.

La importancia del apoyo social radica en que permite afrontar mejor el Burnout y el estrés, actuando este apoyo como mediador en los procesos de Burnout reduciendo el efecto estresante de las condiciones del entorno. Y la otra es la de pertenecer a un grupo de apoyo que consiste en un conjunto de personas que han pasado por experiencias similares y que se reúnen periódicamente para conversar sobre su situación.

Su objetivo es que cada persona sienta apoyo y respaldo emocional, aquí cada miembro escucha activamente al otro, sin juzgarle, para posteriormente proponer soluciones a los problemas de los demás, pero sin imponer su opinión.

## 6. CRONOGRAMA DE INTERVENCIÓN CONTINUA

Para la aplicación del presente programa propuesto se plantea el siguiente cronograma:

### CRONOGRAMA CON FISIOTERAPIA DE ACTIVIDADES 2022

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Inicio del programa						
Sesión 1 Respiración						
Sesión 2 Relajación						
Sesión 3 Ejercicios físicos						
Sesión 4 Aeróbicos						

### CRONOGRAMA CON PSICOLOGÍA 2020

ACTIVIDAD	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Inicio del programa					
Sesión 1 Síndrome de Burnout en el personal de salud					
Sesión 2 Manejo eficaz del tiempo.					
Sesión 3 Reestructuración cognitiva					
Sesión 4 Solución de problemas					
Sesión 5 Asertividad					
Sesión 6 Pautas para mejorar el ambiente de trabajo					
Sesión 7 Actividades gratificantes y sociales					
Sesión 8 Comunicación					
Sesión 9 Apoyo social y habilidades sociales					
Sesión 10 Estrategias dirigidas a la organización					
Sesión 11 Recomendaciones y retroalimentación					