

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



**FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-
19 EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL OBRERO N°30
APÓSTOL SANTIAGO II CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ 2022**

AUTORA: Lic. Olivia Mamani Mamani
TUTORA: MSc. Lic. Soledad Calle Velasco

**Trabajo de Grado presentado para optar al título de Especialista
en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva**

La Paz – Bolivia

2022

**FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-
19 EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL OBRERO N°30
APÓSTOL SANTIAGO II CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ 2022**

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres por darme su cariño y apoyo incondicional, a mis licenciadas por enseñarme en este trascurso de aprendizaje y a mis amigos (as) que me apoyaron en todo.

También dedicar este trabajo a mi hermano Gabriel M. quien me apoyo incondicional mostrándome su cariño, paciencia y sobre todo su amor como hermano.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por haberme dado salud y vida, a mi familia por darme su apoyo incondicional, cariño, amor y sacrificio, también a todas mis docentes de Pots Grado y en especial a mi tutora MSc. Lic. Soledad Calle Velasco por guiarme y dedicar su tiempo para realizar este trabajo de investigación.

	INDICE	PAG.
I	INTRODUCCIÓN	1
II	JUSTIFICACION	3
2.1	ANTECEDENTES	5
III	MARCO TEÓRICO	13
3.1	Marco Conceptual	13
3.1.1	Definición de estrés según la O.M.S.....	13
3.2	Estrés laboral	14
3.3	Tipos de estrés	16
3.4	Fases de estrés	16
3.5	Tipos de estrés laboral.....	16
3.6	Factores laborales	17
3.7	Estresores intralaborales	17
3.8	Demandas del propio trabajo.....	19
3.9	Los contenidos del trabajo	19
3.10	El desempeño de roles	19
3.11	Las relaciones interpersonales y grupales.....	20
3.12	Nuevas tecnologías.	20
3.13	Componentes de la estructura o del clima organizacional	20
3.14	Estresores extralaborales	21
3.15	Manifestaciones del estrés laboral.....	21
3.16	Efectos que provocan el estrés laboral en el personal	21
3.17	Síndrome de Burnout.....	22
3.17.1	Historia	25
3.18	Definición del síndrome de burnout	26
3.19	Etiología.....	28
3.20	Síntomas del síndrome de burnout	29
3.20.1	Síntomas a nivel emocional.....	29
3.20.2	Síntomas a nivel físico.....	29
3.21	Presentación clínica.....	30

3.21.1	Cansancio o agotamiento emocional.....	30
3.21.2	Despersonalización	31
3.21.3	Abandono de la realización personal.....	32
3.22	La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles	33
3.23	Diagnóstico	33
3.24	Escala maslach burnout inventory (MBI)	34
3.25	Unidad de cuidados intensivos	36
3.26	Enfermera intensivista	37
3.27	Covid 19.....	37
IV	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	39
4.1	Pregunta de investigación:.....	41
V	OBJETIVOS.....	42
5.1	Objetivo general.....	42
5.2	Objetivos específicos	42
VI	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	43
6.1	Tipo de estudio	43
6.2	Área de estudio.....	43
6.3	Población y Muestra	44
6.3.1	Población.....	44
6.3.2	Muestra.....	44
6.4	Criterios de inclusión.....	44
6.5	Criterios de exclusión.....	45
6.6	Variables.....	45
	Variables independientes.....	45
6.7	Operacionalización de variables	46
6.8	Técnicas y procedimientos	49
6.9	Instrumentos de recolección de datos	49
6.10	Plan de análisis de datos	50
VII	CONSIDERACIONES ÉTICAS	51
VIII	RESULTADOS	52

IX DISCUSION	61
X CONCLUSIÓN	64
XI RECOMENDACIONES	66
XII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- **Gráfico N° 1:** Sexo del Profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero N° 30 gestión 2022.....49
- **Gráfico N° 2:** Edad del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero N° 30 gestión 2022.....50
- **Gráfico N° 3:** Estado Civil del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero N° 30 gestión 2022.....51
- **Gráfico N°4:** Grado de formación del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero N° 30 gestión 2022.....52
- **Gráfico N° 5:** Número de hijos del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero N° 30 gestión 2022.....53
- **Gráfico N° 6:** Situación laboral del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero N° 30 gestión 2022.....54
- **Gráfico N° 7:** Sobre carga laboral del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero N° 30 gestión 2022.....55
- **Gráfico N° 8:** Condición laboral del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero N° 30 gestión 2022.....56
- **Gráfico N° 9:** Evaluación del Síndrome de Burnout del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero N° 30 gestión 2022.....58

INDICE DE TABLAS

- **Tabla Nº 1:** Sexo del Profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero Nº 30 gestión 2022.....49
- **Tabla Nº 2:** Edad del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero Nº 30 gestión 2022.....50
- **Tabla Nº 3:** Estado Civil del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero Nº 30 gestión 2022.....51
- **Tabla Nº 4:** Grado de formación del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero Nº 30 gestión 202252
- **Tabla Nº 5:** Presencia de hijos del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero Nº 30 gestión 2022.....53
- **Tabla Nº 6:** Situación laboral del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero Nº 30 gestión 202254
- **Tabla Nº 7:** Sobre carga laboral del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero Nº 30 gestión 2022.....55
- **Tabla Nº 8:** Condición laboral del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero Nº 30 gestión 2022.....56
- **Tabla Nº 9:** Evaluación del Síndrome de Burnout del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero Nº 30 gestión 2022.....58

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Cronograma de actividades	72
Anexo 2 Cartas de autorizacion	73
Anexo 3 Validacion del instrumento de recoleccion de datos	75
Anexo 4 Consentimiento informado	78
Anexo 5 Instrumento de recolección de Datos.....	79

RESUMEN

El Síndrome de Burnout se puede traducir como un estado de estrés crónico caracterizado por despersonalización, agotamiento emocional. Por tanto, la presente investigación tuvo como **objetivo** Determinar si los factores laborales son asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en tiempos de Pandemia por Covid19 en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero 30 Apóstol Santiago II Caja de Salud de Salud La Paz 2022. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, transversal, el universo fue todo el personal que cumplió los criterios de inclusión. Se utilizó un cuestionario de Maslach y otro de factores laborales. Los **resultados** muestran que el 90% es del sexo femenino, el 73% oscila entre 25 a 35 años de edad, el 40% vive concubino(a), un 40% tiene especialidad, el 60% si tienen hijos, en la situación laboral el 73% es contrato recurrente. Un 63% trabajaban horas extras, el 53% indica que hay ausencia de personal, el 57% indica que casi siempre falta insumos, mientras que el 53% algunas veces hubo consistencia del rol, seguido del 63% donde casi siempre falta equipo de protección personal y un 53% casi siempre depende de relaciones sociales de trabajo. En cuanto a la evaluación del síndrome de Burnout el 80% tiene agotamiento emocional Alto, un 13% es intermedio y 7% es bajo. En la segunda dimensión el 73% tiene despersonalización alta, un 17% es media y finalmente un 10% es baja. En la tercera dimensión el 50% no tiene baja realización personal, un 33% media y finalmente 17% es alto. En **conclusión**, el 80% del personal de enfermería de U.T.I. presenta S.B. el estudio muestra que si existe una asociación moderada sobre los factores laborales y el síndrome de Burnout. Ante los resultados se planteó una propuesta que ayude a bajar los niveles de estrés en el profesional de enfermería, durante la pandemia por COVID 19.

Palabras Claves:

Síndrome de Burnout, (U.T.I. Unidad de Terapia Intensiva), COVID-19

ABSTRACT

Burnout Syndrome can be translated as a state of chronic stress characterized by depersonalization, emotional exhaustion, in the nursing staff. Therefore, the present research aimed to determine if labor factors are associated with Burnout Syndrome in nursing staff in times of Covid19 Pandemic in the Intensive Care Unit of the Hospital Obrero 30 Apostol Santiago II Caja de Salud La Paz 2022. The methodology was of quantitative approach of descriptive type, transversal, the universe was all the personnel that met the inclusion criteria. A Maslach questionnaire and another of labor factors were used. The results show that 90% are female and 10% male, 73% range from 25 to 35 years of age, 40% are concubine (a) in terms of marital status, 40% have specialty, as if they have children or not 60% indicate q if they have children, in the employment situation 73% is contract. As for the evaluation of Burnout syndrome in its different dimensions, 80% have high emotional exhaustion, 13% is intermediate and 7% is low being that in this dimension if you have this syndrome. In the second dimension, 73% have high depersonalization, 17% are medium and finally 10% are low. In the third dimension in terms of personal fulfillment, 50% is low, 33% average and finally 17% is high. In conclusion, 80% of U.T.I. nursing staff have Burnout syndrome, the study shows that if there is a moderate association on work factors and Burnout syndrome. Given the results, a proposal was proposed to help lower stress levels in the nursing professional, during the Covid 19 pandemic. Keywords:

Burnout Syndrome, (U.T.I. Intensive Care Unit), COVID-19

I INTRODUCCIÓN

El estrés está distinguido por un grupo de manifestaciones que surgen progresivamente, a la que la mayoría de las personas están expuestas (1). Según Ramón, mundialmente un conjunto de expertos de la salud más asequible para producir ansiedad y estrés en su experiencia profesional diaria, lo compone en específico el experto de enfermería, quienes están sujetos a un exceso de trabajo (turnos, miedo al contagio) a la que hay que añadir una sobrecarga emocional: toman medidas que repercuten a la vida de las personas y sufren impotencia por la falta de medios (2).

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. El Síndrome de Burnout se puede traducir como un estado de estrés crónico caracterizado por despersonalización, agotamiento emocional, en el personal de enfermería que conlleva al deterioro de la calidad de vida laboral que repercute sobre los pacientes y la sociedad (3).

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 y la vida de sus propios familiares e incluso trabajar sin descanso, pero sin contratos ni ítems, además de percibir una baja remuneración salarial (4).

Los enfermero/as son quienes se enfrentan en la primera línea de batalla contra la pandemia de COVID-19 están expuestos a condiciones que potencialmente pueden mermar su salud mental según la Sociedad Española de Psiquiatría. Esto debido a varias causas y ellas, la continua preocupación por propagar la infección entre sus

seres queridos y la mayor carga horaria debido a la desbordada demanda asistencial. La exposición a un ambiente rico en factores estresantes sumado al aumento de la carga laboral contribuye al manejo inadecuado del estrés crónico, lo que se conoce como síndrome de Burnout (SB).

Los profesionales de enfermería de áreas críticas son el personal más vulnerable al síndrome de Burnout, debido al esfuerzo físico y mental que realizan al cuidar a pacientes de alta complejidad, al mismo tiempo que deben dominar la tecnología de punta de los equipos del servicio sin estar suficientemente capacitadas adicionándose a esta situación el dolor y las necesidades de los familiares. Todos ellos constituyen factores estresores del contexto hospitalario, siendo posible diferenciar a los personales, la presión y la exigencia (de los superiores), la organización y las relaciones humanas (estructura organizacional y cultura) y los ambientales (infraestructura y equipos) (4).

El Hospital Obrero N°30 Santiago II de la Caja Nacional de Salud, es un centro de referencia para la atención de pacientes COVID-19 en la ciudad de el Alto La Paz, se ha visto con prioridad que el personal de enfermería está más cansado, agotado que antes, debido a las exigencias de trabajo que deben cumplir, los turnos que deben asumir, la preocupación además de las bajas de colegas que incrementa el trabajo en cada Unidad.

Por ello, la presente investigación tiene como objetivo determinar los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19 en el personal profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia del Hospital Obrero N°30 Santiago II de la C.N.S. ciudad de La Paz 2022

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

II JUSTIFICACION

Partiendo del concepto de que salud no es solamente: “la ausencia de afecciones o enfermedad, sino también un estado completo de bienestar físico mental y social”. El estrés se ha convertido en una patología que acompaña a gran parte de la población trabajadora (1).

Una familia sana y armónica sin duda alguna es la mejor compañía para cualquier persona, y en este caso de contrarrestar el síndrome de Burnout se convierte el tiempo en familia en la mejor medicina, la mejor terapia para conseguir el equilibrio emocional que todo ser necesita para vivir y funcionar con entusiasmo. Pero en este tiempo emergente hasta las dinámicas familiares cambiaron, se transformaron y tomaron un camino nuevo, incluso en muchos hogares se perdió familiares debido al virus.

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 (3).

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 Hospital Obrero N°30

C.N.S, 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 positiva.

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.

2.1 ANTECEDENTES

A nivel latino americano se revisaron los siguientes artículos:

Menor R, Díaz M. (2015) En Perú realizaron un estudio sobre “La prevalencia de Burnout en el personal de enfermería de las U.C.I. en los Hospitales de Salud nivel III” que tiene por objetivo determinar los factores estresores asociados al síndrome de Burnout en enfermeras de UCI de Hospitales de Salud nivel III. El estudio fue de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional, considerando una población de 114 enfermeras de UCI, utilizó dos instrumentos: Inventario de Burnout de Maslach y cuestionado de Respuesta Emocional al Estrés laboral. Donde los resultados fueron el 60% de enfermeras presenta factores estresores en nivel medio y 22% nivel alto, destacándose en el análisis por factores “presión y exigencia” y “organizativos y relaciones humanas” con nivel medio y “ambientales” nivel alto. Respecto al síndrome de Burnout, el 7% estaba quemado y 84% tenía tendencia a desarrollarlo, como conclusión indican que existe relación entre las variables, siendo necesario implementar mejoras de acorde con las recomendaciones internacionales (1).

Cargua J. (2015) en Ecuador realizaron un estudio “Efectos de estrés laboral en los profesionales de enfermería del Hospital General francisco de Orellana” donde su objetivo fue identificar los efectos de estrés laboral en los profesionales. La investigación fue de tipo: fijo transversal, el mismo que es descriptivo y bibliográfico, se encuestaron a 25 profesionales en enfermería. Los resultados muestran que el 60% del sexo femenino experimento estrés laboral bajo, teniendo como causa la inestabilidad laboral y sobrecarga de trabajo en un 80%, manifestado de por la tensión laboral en un 60% y el agotamiento físico con el 56%. En conclusión, se determinó que el personal de enfermería es susceptible a alto grado de desarrollar estrés por las presiones laborales (2).

Ferreira L. (2021) en Sao Pablo donde realiza una investigación a Enfermeras con el objetivo de analizar el nivel de estrés y signos preliminares del Síndrome de Burnout en enfermeros que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) del COVID-19 y, en otras UCI, en el contexto de la pandemia. Realiza un estudio

descriptivo transversal con abordaje analítico cuantitativo, donde se aplicó un formulario, la población de estudio estuvo conformada por 61 enfermeras de estos 38 trabajan en las UCI COVID-19 y 23 en las otras UCI. En cuanto al nivel de estrés global identificado en el QSPS, predominó la clasificación de estrés alto (34%), seguido de estrés alto (24%) y, en cuanto al análisis preliminar de Burnout, el 82% de la población total presentó el Síndrome de Burnout, predominando la clasificación "Etapa inicial de Burnout", como conclusión, los resultados apuntan a niveles de estrés global que van desde "bastante" a "alto" estrés, con predominio del Burnout en enfermeras de las UCI COVID-19 y otras UCI en la fase inicial y comienzo del inicio del síndrome (3).

Fanjul M y Gargallo M. **(2021)** realizan un estudio publicado como Revista que tiene por objetivo evaluar el grado de desgaste profesional o burnout entre los trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital de segundo nivel durante el periodo de pandemia COVID-19 con mayor presión asistencial del primer semestre de 2020. Realizo un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional encuesta durante los primeros 20 días del mes de junio de 2020 entre los sanitarios que trabajaron en la UCI durante el periodo de marzo a mayo de 2020 que incluyó variables sociodemográficas y laborales, utilizo cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Como resultado respondieron la encuesta 69 de un total de 75 profesionales sanitarios que han trabajado en nuestra UCI en este periodo (tasa de respuesta del 92 %). La mayoría (79,7 %) son mujeres, con edad media de 44,93 años, sólo 1 de ellos tenía Burnout según la definición estricta, y hasta 25 tuvieron indicios de Burnout. En conclusión, la frecuencia de Burnout fue baja (4).

Urgilés S. (2020) Quito Ecuador donde realiza una investigación para determinar la prevalencia de Burnout en los profesionales de la salud que atienden de forma directa a pacientes Covid-19 en una unidad de cuidados intensivos de la ciudad de Quito. Realiza un estudio trasversal descriptivo, en el personal de salud de una Unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Quito, el personal a ser evaluado está conformado por: enfermeras, terapeuta respiratoria, residentes y médicos tratantes, se excluyen al personal de auxiliar de enfermería debido a la falta

de acceso para realizar la encuesta y al personal administrativo. Con un resultado de 50% de médicos residentes presentan Síndrome de Burnout, en enfermeras 5% y en fisioterapeutas un 10% como conclusión el personal de enfermería y fisioterapia presentan porcentajes bajos del síndrome de Burnout (5).

Cabrera A. (2021) Cajamarca Perú realizan un estudio que tiene por objetivo determinar la relación entre síndrome de Burnout y el desempeño laboral, en tiempos de pandemia en enfermeros(as) del HRDC, 2021 la Investigación es de tipo cuantitativa, básica, descriptiva correlacional, con una muestra de 55 enfermeras que trabajaron en UCI, UCIN y Emergencia. El 10.9% tuvo Burnout; siendo las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, que evidenciaron niveles altos con 47.3% y 40%; en realización personal hubo niveles bajos con 38.2%. El desempeño laboral fue regular y eficiente con 52.7% y 38.2%; siendo las dimensiones de competencias y logro de metas que tuvieron mayor nivel de eficiencia altos con 78.2% y 70.9%. Se tiene como conclusión la relación inversa estadísticamente significativa entre Burnout y desempeño laboral en enfermeros(as) de las unidades críticas del HRDC, durante la pandemia demostrado por $p=0.041$ y el valor de Tau-c de Kendall ($T_c=-0.191$); y también hay relación inversa entre la dimensión de realización personal del Burnout y el desempeño laboral ($p=0.040$) (6).

García P. (2020) México, realizó una investigación en donde tiene por objetivo determinar el nivel de estrés laboral y las causas de los principales estresores en el personal de Enfermería ubicados en el contexto de la pandemia Covid 19. Su estudio fue Cuantitativo de tipo descriptivo y transversal en 126 Enfermeras, se aplica como instrumento un cuestionario, se tiene como resultado el 81% de los participantes fueron de sexo femenino, la mayoría realizaban turno nocturno, el 58,7% se resfrió al trabajar, el 16% afirma haberse contagiado con Covid 19 y como conclusión los niveles de estrés están presentes en el personal de salud se considera necesario con estrategias de afrontamiento (7).

Lima A. 2020 realiza una investigación para Determinar el estrés laboral en enfermeras que laboran en la primera línea de un Hospital COVID 19. El estudio es de tipo cuantitativo diseño de tipo descriptivo transeccional, la Población fue de 102 enfermeras que trabajan en primera línea, se aplica encuesta, con un resultado en relación al sexo un 82.2% varones y un 17.6% mujeres, en cuanto al estrés en las enfermeras predominó el nivel bajo 47.1%, nivel medio 42.2% y nivel alto 10.8%, en conclusión el estrés en enfermeras predominó el nivel bajo; en cuanto a sus dimensiones, en ambiente físico y ambiente social predominó el nivel bajo y en ambiente psicológico el nivel medio (8).

Betancourt M. 2020 También realizó una investigación donde Determina el nivel de estrés laboral en el personal de Enfermería del área de U.C.I. durante la pandemia de COVID 19, realizó un estudio observacional, analítico, de corte transversal, en la cual utilizaron la técnica de encuesta. El estudio se realizó en 14 profesionales de Enfermería con edad promedio de 21-40 años, se obtuvo resultado como factores de muerte y sufrimiento, la carga laboral es el mayor índice de estrés laboral. Como conclusión en la investigación, está claro que existe mayor índice de estrés laboral en el género femenino. (9)

Meléndez A. (2021) En Perú esta investigación tiene como objetivo Determinar la asociación de la inteligencia emocional con el estrés laboral en Enfermería de unidades críticas COVID 19 del Hospital de la Virgen ESSALUD, el estudio es Cuantitativo de tipo descriptivo realizada en 62 Enfermeras, se aplica dos instrumentos como cuestionario. Con un resultado en cuanto al nivel de estrés laboral un 54.8%, nivel medio un 45.2% y nivel bajo como conclusión existe estrés laboral en las enfermeras de las U.C.I. (10).

Betancur (2020) Ecuador, Realiza una investigación que tiene por objetivo Determinar el estrés en licenciados en enfermería, técnicos e internos durante la pandemia Covid 19, este estudio de tipo descriptivo, la Población fue de 24 profesionales como resultado el 21% tienen niveles altos de estrés, 79 % estuvo expuesto a bajos niveles de estrés. En conclusión, Los estresores más relevantes

están relacionados con la carga laboral de trabajo y también con la muerte y sufrimiento y en un mayor porcentaje de estrés es relevante en mujeres (11).

Castillo I. (2013) Cartagena Colombia donde realizo una investigación denominada “factores asociados al estrés laboral en las enfermeras de dos hospitales de la ciudad de Cartagena”, donde realizó un estudio analítico de corte transversal, a una población de 156 enfermeras y enfermeros de los servicios de Urgencia, Hospitalización, UCI Adulto, Cirugía, Consulta Externa de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. Para la recolección de información se utilizaron la versión española del instrumento "The Nursing Stress Scale" (NSS), que valora siete factores relacionados con el ambiente físico, el ambiente psicológico y dos relacionados con el ambiente social en el hospital. Como resultado tuvieron un promedio de edad 33.2 años, el 94,2% (147) pertenecen al género femenino. La prevalencia de nivel alto de estrés correspondió a 33.9% (53) de los encuestados. Son variables asociadas al estrés ser menor de 30 años, tener pareja, tener más de un hijo, laborar en la consulta externa, tener un contrato a término fijo, estar vinculado a la empresa por más de dos años y tener más de cinco años de experiencia en el cargo. Y como conclusión se obtiene la presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contratación (12).

Ballester R. (2016) España realizó su estudio denominado “Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos”. El objetivo del presente estudio fue estudiar el burnout y los factores que provocan estrés en los profesionales que trabajan en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Participaron en el estudio 117 sanitarios que respondieron a un registro sociodemográfico, al cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y al Cuestionario de Factores Estresantes en UCI. Los factores más estresantes eran la sobrecarga de trabajo y la falta de personal. Más del 30% de la muestra presentaba puntuaciones elevadas en alguna sub escala de Burnout. Se encontró diferencias en función del género (los hombres presentaban mayor Despersonalización). Los

análisis de regresión mostraron que el género y la experiencia profesional podrían predecir el Burnout (13).

Zhang Y. (2020) en China realizaron el estudio denominado “Estrategias de estrés, agotamiento y afrontamiento de las enfermeras de primera línea durante la epidemia de COVID-19 en Wuhan y Shanghai, China”. Se realizó una encuesta transversal entre 110 enfermeras del Hospital Zhongshan, Shanghai, que estaban desplegadas en las unidades COVID-19 en Wuhan y Shanghai. Se adaptó un cuestionario COVID-19 del cuestionario "impactos psicológicos del SARS" desarrollado anteriormente e incluía factores estresantes (31 ítems), estrategias de afrontamiento (17 ítems) y medidas de apoyo efectivas (16 ítems). Se obtuvieron en total, respondieron 107 (97%) enfermeras. La edad media de los participantes fue de 30,28 años y el 90,7% eran mujeres. La nostalgia se informó con mayor frecuencia como un factor de estrés (96,3%). Todos los participantes realizaron siete de los 17 ítems relacionados con las estrategias de afrontamiento Burnout se observó en las sub escalas de agotamiento emocional y despersonalización, con 78,5 y 92,5% de los participantes presentando niveles leves de Burnout. Sin embargo, 52 (48,6%) participantes experimentaron una falta grave de realización personal (14).

García P. (2020) en México realizaron la investigación denominada “Estrés laboral en enfermeras de un Hospital Público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia Covid-19”. Se realizó estudio enfoque cualitativo de tipo descriptivo, transversal en enfermeras de 126 enfermeras en contexto a la pandemia COVID-19, se aplicó cuestionario y la escala de estrés en enfermeras, los resultados obtenidos que el 81% de los participantes fueron del sexo femenino, en su mayoría trabajaban en el turno nocturno, el 58.7% refirió trabajar 12 horas en su jornada, el 44.4% tiene bajo su custodia 7 o más pacientes, mientras que el 16% afirmó haberse contagiado de COVID-19. El nivel de estrés que predominó fue el nivel medio, la jornada de trabajo de 12 horas fueron condición para presentar estrés en los participantes (15).

Ballester R. (2016) en España realizaron un estudio denominado “Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos”. El objetivo del presente estudio fue estudiar el Burnout y los factores que provocan estrés en los profesionales que trabajan en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Participaron en el estudio 117 sanitarios que respondieron a un registro sociodemográfico, al cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y al Cuestionario de Factores Estresantes en UCI. Los factores más estresantes eran la sobrecarga de trabajo y la falta de personal. Más del 30% de la muestra presentaba puntuaciones elevadas en alguna sub escala de burnout. Se encontró diferencias en función del género (los hombres presentaban mayor Despersonalización). Los análisis de regresión mostraron que el género y la experiencia profesional podrían predecir el Burnout (16).

Morales E. (2020) en Perú, en su estudio denominado “Estrés laboral en el desempeño del personal de salud del Hospital de Trujillo durante el Estado de Emergencia, COVID-19 Universidad Cesar Vallejo”. El objetivo fue determinar la incidencia del estrés laboral en el desempeño del personal de salud. Para la recopilación de datos se tomó como instrumento la evaluación de desempeño de la institución estudiada y un cuestionario de estrés laboral elaborado por la misma autora, el cual fue aplicado a 72 empleados, además, se utilizó el coeficiente del Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad de cada instrumento, y se aplicó el software estadístico mediante el SPSS versión 25. Finalmente, los resultados determinaron un alto nivel de estrés equivalente al 54% y un desempeño regular de 67%, concluyendo que existe incidencia significativa del estrés laboral en el desempeño del personal de salud, debido a la presión de trabajar con pacientes de COVID-19 (17).

Vinueza M. (2020) en Ecuador realizan una Investigación para determinar la ocurrencia e intensidad del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras durante la pandemia por Covid -19, realiza un estudio observacional de corte transversal donde 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. Obtuvieron como resultado más del 90% del personal médico y enfermero que presento Síndrome de Burnout Moderado a Severo, y en conclusión Durante la pandemia de COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó Síndrome de Burnout moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con más frecuencia (18).

III MARCO TEÓRICO

3.1 Marco Conceptual

3.1.1 Definición de estrés según la O.M.S.

Según la Organización Mundial de la Salud, define el estrés como una respuesta fisiológica que preparará al cuerpo humano para la acción, es una acción primordial para la supervivencia que puede ser consistente con las exigencias del entorno, cuando la respuesta se da en exceso producirá una sobrecarga de tensión que provocará la aparición de enfermedades que impiden el normal funcionamiento del cuerpo humano (1).

El estrés se produce por el desequilibrio entre las exigencias del entorno y los recursos que dispone el ser humano, quien utiliza medios de adaptación, pero cuando la exigencia es mayor y el organismo no logra responder, se desarrollan actitudes desfavorables como la ansiedad, la furia y la depresión (2).

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define a la salud laboral como:" La actividad que tiene como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de estos por las condiciones de trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos para la salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas (3).

El estrés en el trabajo se debe a que la gran mayoría de enfermeros/as llevan una gran responsabilidad emocional en su entorno laboral, lo que podría convertirse en una presión desmesurada, dependiendo de las situaciones del entorno en el que tienen que trabajar, sobre todo en las unidades críticas donde los turnos son agotadores, muchas veces en condiciones poco favorables, ya que es fundamental para la recuperación del paciente, contar con los equipos y accesorios adecuados para una atención de calidad, siendo también primordial contar con personal suficiente capacitado para posibilitar la atención humanizada.

Ciertos servicios generalmente producen mayor nivel de estrés, específicamente si no existe experiencia en ellos. Son aquellas que necesitan de un conocimiento más especializado y cuyas técnicas de trabajo cambian considerablemente, o que entran en contacto sobre todo con el sufrimiento y la muerte del paciente, pero especialmente en las que se desarrolla el cuidado a pacientes en peligro con probabilidad de recuperación mediante apoyo y tratamiento intensivos como unidades de cuidados intensivos (12).

Por lo tanto, son en las áreas críticas donde los pacientes requieren cuidados especializados y profesionales debido a condiciones de salud complejas, entonces el personal experimenta una sobrecarga de estrés importante debido a sus responsabilidades, y estar bajo presión de los familiares, médicos y supervisores. Es por ello que las/os enfermeras/os que laboran en áreas críticas deben tener las condiciones para garantizar la eficiencia y eficacia de la atención a los pacientes en estado crítico. También debe poder tomar decisiones rápidas en situaciones de crisis, a diferencia de la hospitalización, los pacientes son más estables y las/os enfermeras/os pueden realizar un trabajo más organizado (8).

3.2 Estrés laboral

Según la OPS (2016), existen numerosos estudios los cuales han revelado que el estrés laboral favorece la presencia de problemas de salud tanto física (trastornos cardiovasculares, gastrointestinales, musculo esqueléticos, entre otros) como mental (ansiedad, depresión, otros) (8).

Así mismo, investigaciones recientes han evidenciado el impacto del estrés laboral sobre los hábitos de los trabajadores tales como: consumo de dieta poco saludable, consumo de tabaco, drogas y alcohol, alteraciones del sueño, aumento de los accidentes laborales y las enfermedades crónicas, además del impacto en la productividad, competitividad, economía e imagen pública de las empresas.

A nivel fisiológico, el estrés laboral puede producir: fatiga, afecciones respiratorias frecuentes, mialgias, tensión muscular, taquicardia, temblor, palpitaciones,

sudoración, problemas gastrointestinales, sequedad de boca, cefalea, mareo, desmayos, trastornos del sueño, etcétera (8).

Así mismo a nivel conductual, los efectos negativos son: evitación de la situación estresante; comer en exceso, movimientos repetitivos, ir de un lado a otro, tartamudeo, quedarse paralizado, pérdida de iniciativa, conflictos familiares, consumo de alcohol, etcétera.

El estrés laboral no sólo tiene repercusión en la salud y desempeño de los trabajadores, sino que también tiene gran impacto en las organizaciones, el cual trae consecuencias negativas, según Cremades (2016), entre ellas tenemos: (15)

- Abandono del servicio.
- Deshumanización de la atención.
- Rotación frecuente del personal en puestos de trabajo.
- Deterioro del clima laboral.
- Mayor frecuencia de accidentes laborales.
- Absentismo laboral.
- Disminución en la calidad de atención

Si hablamos de estrés laboral, tenemos a Freuden Berger (1974) quien habló por primera vez el término Burnout, ya que observó que un grupo de jóvenes voluntarios, después de un año de trabajo en una clínica de desintoxicación, cambiaron su comportamiento; es decir que la actitud altruista, amable y servicial, fue cambiando con el tiempo por agotamiento, irritabilidad y cinismo hacia los pacientes (Silva 2017) (15).

Otra teoría en la cual se fundamenta esta investigación es la de Maslach y Jackson (citados por Pacheco, 2016), quienes definen el síndrome de estrés laboral o también llamado "síndrome de Burnout"; como el conjunto de manifestaciones que se dan en el trabajador como reacción al estrés laboral crónico. Así mismo mencionan tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (16).

3.3 Tipos de estrés

- **Estrés Positivo** (Eustres): Es un estado, del individuo ante las demandas externas que están adaptadas a las normas fisiológicas del mismo. El eustrés es el fenómeno que se presenta cuando las personas reaccionan de manera positiva, creativa y afirmativa frente a una determinada circunstancia lo cual les permite resolver de manera objetiva las dificultades que se presentan en la vida.
- **Estrés Negativo** (Distrés): Cuando las demandas del medio son excesivas, intensas y/o prolongadas, y superan la capacidad de resistencia y de adaptación del organismo de un individuo, se pasa al estado de distrés o mal estrés.

3.4 Fases de estrés

Hans Selye dividió al estrés en tres fases:

- **Alarma:** Que es producida por una situación de angustia, en la que ocurre la gran mayoría de los cambios fisiológicos como taquicardia, taquipnea, sudoración hipertensión y liberación de hormonas.
- **Resistencia:** Las reacciones surgidas en la fase anterior se mantienen, pero disminuye su intensidad y el individuo intenta restablecer el equilibrio, adaptándose al estímulo estresante.
- **Agotamiento:** Los recursos del organismo reducen, lo que puede provocar consecuencias adversas como enfermedad severa e incluso la muerte, en caso de que el estrés no reduzca. Se desarrolla cuando la reacción de alarma ha sido extremadamente grave o cuando se prolonga demasiado.

3.5 Tipos de estrés laboral

Según Slipack (1996, citado en Campos, 2006) existen dos tipos de estrés laboral:

- **El episódico:** Es aquel que ocurre momentáneamente, es un estrés que no se posterga por mucho tiempo y luego de que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron; un ejemplo de este tipo

de estrés es el que se presenta cuando un trabajador es despedido de un empleo (18).

- **El crónico:** Que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:
 - ✓ Ambiente laboral inadecuado
 - ✓ Sobrecarga de trabajo
 - ✓ Alteración de ritmo biológico
 - ✓ Responsabilidades y decisiones muy importantes

El estrés crónico es aquel que se presenta varias veces o frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de este estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recursos el estrés no desaparecerá. (18)

3.6 Factores laborales

Se considera que los factores que originan Estrés Laboral se los conoce también como estresores, se define como todo evento, situación que puede evocar emociones negativas en el individuo en el entorno laboral existiendo: Estresores intralaborales y Estresores extralaborales según Peiro. Es así que Velesville (2015) nos habla de factores laborales que pueden generar estrés en Enfermería (18).

3.7 Estresores intralaborales

Se muestran dentro del ámbito laboral, todos los estresores son ambientales en el sentido de que son parte del medio ambiente. Los factores de estrés presentes en situación trabajo clasificar en (19):

Factores Ambientales: Son aquellas condiciones físicas, que se encuentran dentro de la organización y que pueden alterar el desarrollo normal del trabajo de la enfermera ya que perturban la concentración y tranquilidad necesarias para llevar a cabo sus labores así tenemos:

- Iluminación, ventilación y temperatura, ya que el trabajo nocturno demanda mayor esfuerzo que en el día; además un ambiente caluroso genera gran discomfort (19).
- El ruido, ya que al Trabajar continuamente con alarmas de los equipos propios del servicio, puede afectar no sólo el sentido del oído, sino que altera la tranquilidad que se necesita para el óptimo desempeño del trabajo.
- Contaminación, la enfermera está expuesta en todo momento a sustancias peligrosas (heridas infectadas, sangre, orina, medicaciones tóxicas y otras) que producen continua tensión y temor por el daño que pueden ocasionar.
- Abastecimiento insuficiente de equipamiento y/o materiales para brindar un adecuado servicio (19).
- La infraestructura es otro factor importante ya que la mala distribución ó un ambiente físico reducido conllevan al hacinamiento y trae dificultades para la realización de labores y el logro de una atención de calidad.

Factores relacionados con presión y exigencia o Contenido del trabajo: Vienen a ser las características inherentes al ejercicio profesional y que no dependen del centro de trabajo. (Velesville 2015). Entre estos estresores se encuentran (19):

- Poco / demasiado trabajo: Cuando el profesional se encuentra insatisfecho por no realizar un trabajo productivo o por el contrario tiene la sensación de no poder cumplir con el exceso de trabajo asignado, ambas situaciones podrían generar estrés laboral.
- Supervisión escasa / elevada: Ambas situaciones pueden generar estrés en el trabajador, por ejemplo, al sentirse excesivamente supervisado ocasiona constante temor a cometer errores.
- Escasa participación en la toma de decisiones, por lo cual el trabajador se siente menos motivado para el trabajo.
- Carga mental de trabajo: Es toda la energía física y mental que el trabajador utiliza al desarrollar sus labores (19).

3.8 Demandas del propio trabajo.

- Sobrecarga de trabajo.
- Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.
- Turno imprevisto.
- Trabajar en domingos y festivos.
- No poder resolver problemas.
- Tomarme demasiado en serio mi trabajo.
- Múltiples ordenes
- Trabajar en horario nocturno.
- Tener un plazo corto para cumplir órdenes.
- Ejecutar procedimientos rápidos

3.9 Los contenidos del trabajo

- Contacto con el sufrimiento y la muerte.
- Atender a pacientes agresivos
- Atender a pacientes poco o nada colaboradores.
- Sentirse impotente en las tareas a realizar.
- Que amenacen con denunciarme.
- Excesivo papeleo.
- Tener que aparentar seguridad cuando no la tengo.
- Que sólo me digan lo que hago mal.
- Consolar a la familia cuando muere el paciente.

3.10 El desempeño de roles

- Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.
- Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.
- Desconoce metas y funciones
- Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.

- Excesiva responsabilidad.
- Asumir trabajos que no me correspondan.

3.11 Las relaciones interpersonales y grupales

- El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.
- No poder localizar al médico cuando se necesita.
- Trabajo individual.
- Falta de apoyo en conflictos.
- Falta de confianza, cooperación e interacción
- Trabajar con personas no preparadas
- Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros
- Errores de otros enfermeros que afecten a mis pacientes.
- Malas relaciones personales con los superiores y compañeros

3.12 Nuevas tecnologías.

- No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado
- Falta de recursos materiales adecuados para el trabajo.
- Nuevos procedimientos y tecnologías.
- Uso de tecnologías.

3.13 Componentes de la estructura o del clima organizacional

- Elevado número de personal eventual.
- Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.
- Falta de apoyo de los superiores.
- Que decisiones y cambios que me afectan se tomen sin contar conmigo.
- La supervisión que recibe de sus superiores.
- Tener un superior incompetente.
- Falta de rotación de turnos

3.14 Estresores extralaborales

Los estresores extra organizacionales son los que se plantean fuera del ámbito laboral pues comprende los factores familiares, políticos, sociales y económicos que inciden sobre el individuo. Hay mayor incidencia de los factores estresantes laborales sobre la vida familiar y conyugal. La inadecuada interconexión hogar-trabajo genera conflictos psicológicos y fatiga mental, falta de motivación y disminución de la productividad, como así también un deterioro de la relación conyugal y familiar (20).

3.15 Manifestaciones del estrés laboral

- ✚ **Manifestaciones cognitivas:** Produce sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control, etc.
- ✚ **Manifestaciones motoras:** Se puede evidenciar el hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, explosiones emocionales, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, etc.
- ✚ **Manifestaciones fisiológicas:** Se manifiesta mediante la presencia de taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas, etc. (20)

3.16 Efectos que provocan el estrés laboral en el personal de enfermería

Los factores psicosociales son fuentes generadoras del estrés y sus efectos se dan de acuerdo como el individuo lo perciba. Las personas con estrés pueden sentirse irritables, más angustiados, tensos, fatiga, depresión, dificultad para concentrarse, desmotivados, insatisfecho con el trabajo, deprimidos, cansados y no pueden dormir bien, son nerviosos, baja autoestima, tristes, sentimientos de culpa, falta de concentración en las actividades, irritables.

Faltan al trabajo, realizan cambios de guardia, incapacidad para tomar decisiones, insatisfacción con los procedimientos realizados, no comunican con otros profesionales, reciben críticas de los médicos, familiares, pacientes, tienen pensamientos negativos, responde con risa o llanto, irritabilidad, ansiedad, sienten culpables y agotados y son incompetentes en la profesión. A consecuencia de estas alteraciones se deteriora el organismo dando enfermedades cardiovasculares, respiratorias, digestivas y musculares que afecta la salud del personal y la calidad en la atención del usuario (21).

El estrés en el trabajo puede afectar facultades mentales del individuo y también la productividad de la institución los principales problemas son: Aumento de las quejas de los pacientes, procedimientos inseguros, demanda de los pacientes por negligencia médica hacia el profesional de la salud, deterioro de la imagen del hospital como por ejemplo los pacientes no confían en la atención de calidad. Ante todo, estos antecedentes afectan el desempeño y la productividad de la institución.

3.17 Síndrome de Burnout

A nivel mundial el estrés ocupacional crónico es un factor fundamental para desarrollar trastornos mórbidos y entre ellos la depresión, reconocido como la cuarta causa de enfermedad en el trabajador de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2020 la depresión sería la segunda causa de morbilidad, aumentando las licencias por enfermedad, jubilación anticipada y abandono de la profesión. Anualmente, 160 millones de nuevos casos de enfermedad estarían relacionados con el trabajo (26).

En el Reino Unido, estudios sobre enfermedades relacionadas con el trabajo han identificado que, aproximadamente 91 000 nuevos casos son ocasionados en su mayoría por el estrés. Un procedimiento de investigación sobre el origen de las enfermedades laborales mostró que el 64% de las patologías provenía de enfermedades profesionales declaradas y 36% era por sospecha de enfermedad laboral.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁵ refiere que las enfermedades profesionales y los accidentes laborales producen una pérdida de 2,8 billones de dólares anuales a nivel mundial, correspondiente al 4% del producto bruto interno (PBI); siendo los síntomas más habituales el cansancio físico y mental, cuyas posibles causas son la falta de éxito terapéutico observable en los pacientes, falsos liderazgos y falta de interacción social (13).

Estudios realizados en Europa estiman la prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeras entre el 10-30%.⁷⁻⁹ La encuesta “Barómetro del estrés en enfermería” en España mostró que el 96% había experimentado en alguna ocasión estrés en el trabajo, con niveles bajos de realización personal (5).

En Francia, las enfermeras de cuidados críticos reportaron niveles graves de Burnout 32,8% y 60% expresó que desearía cambiar de profesión.

En América Latina y El Caribe existen también varios estudios.¹⁰⁻¹⁵ Argentina, Brasil y Costa Rica muestran mayor nivel de Burnout, problema que afecta al 43-55% de enfermeras y al 11% en el Perú.¹⁵ Un estudio realizado en la unidad de cuidado crítico del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú reportó niveles altos de despersonalización 15%; en Chiclayo, el 20% de enfermeras tenía niveles altos de cansancio emocional. En general, los Peruanos presentan algún grado de estrés laboral según una encuesta realizada por el Comercio (18).

Maslach define al Burnout como un síndrome psicológico que se origina bajo ciertas experiencias interrelacionadas: primero aparece el agotamiento como respuesta al estrés, luego se produce un cambio negativo sobre cómo se siente uno con el trabajo y con las demás personas; posteriormente se manifiestan sentimientos de negatividad sobre sí mismo, su capacidad, competencias, deseos y motivaciones para trabajar. Según la OMS la presencia de este síndrome provoca detrimento en la salud física y mental del trabajador (12).

Los profesionales de enfermería de áreas críticas son el personal más vulnerable al síndrome de Burnout, debido al esfuerzo físico y mental que realizan al cuidar a pacientes de alta complejidad, al mismo tiempo que deben dominar la tecnología de punta de los equipos del servicio - sin estar suficientemente capacitadas adicionándose a esta situación el dolor y las necesidades de los familiares. Todos ellos constituyen factores estresores del contexto hospitalario, siendo posible diferenciar a los personales, la presión y la exigencia (de los superiores), la organización y las relaciones humanas (estructura organizacional y cultura) y los ambientales (infraestructura y equipos) (18).

Los factores personales pueden ocasionar frustración cuando la enfermera no logra sus expectativas a nivel profesional; el factor presión y exigencia puede originar estrés cuando el profesional de supervisión es autoritario e imponente, infundiendo miedo en su personal subalterno; finalmente, el factor organizativo (del servicio) y de relaciones humanas no siempre son bien toleradas por las enfermeras, ya que no se adaptan totalmente a las normas que rige en la institución (22).

En la práctica, las enfermeras con escasa experiencia clínica y las enfermeras versadas de las unidades de cuidados intensivos (UCI), aunque trabajan de forma colaborativa, no siempre se desarrollan en consonancia. En ocasiones las primeras son sometidas a alta presión por sus colegas de mayor experiencia y eventualmente escarnecidas en público; dejando traslucir miedo e inseguridad en el desarrollo de técnicas y procedimientos, situación que les produce desasosiego para desenvolverse en su máxima capacidad.

Bajo ese contexto y reconociendo que las condiciones laborales, personales y sociales de las enfermeras en UCI son estresantes, es necesario evaluar periódicamente la interacción de estos factores en la perspectiva de introducir cambios que ayuden al mejor desarrollo profesional y contribuyan a un cuidado de calidad en favor del paciente y de sí mismas. En ese sentido, el objetivo de este estudio fue determinar los factores estresores asociados al síndrome de

Burnout en enfermeras de cuidados intensivos de hospitales de Es Salud nivel III-2, Lima Metropolitana, en el tercer trimestre 2014.

El segundo instrumento fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Cristina Maslach y Jackson en 1981, traducido al castellano y valido por Gil-Monte y Peiró en 1996.²¹ Consta de 22 ítems distribuidos en tres dimensiones: Realización personal (8 ítems), Agotamiento emocional (9 ítems) y Despersonalización (5 ítems); los cuales son evaluados mediante una escala de tipo Likert con 07 opciones de respuestas, considerando valores de cero (0) a seis (6); cada dimensión se clasifica en nivel bajo, medio y alto (23).

3.17.1 Historia

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su artículo “a Burnout case” (3). Luego, en 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo (1).

En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) que desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología (4).

Maslach en su descripción del síndrome, limitó el SB a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral (3). En 1988, Pines y Aronson atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas (como los profesionales de la salud) (12).

3.18 Definición del síndrome de burnout

El síndrome de quemarse por el trabajo se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización. La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al reciente hincapié que las organizaciones han hecho sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados (24).

Actualmente, resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización (absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Asimismo, la incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo sobre los profesionales de la salud conlleva también repercusiones sobre la sociedad en general. Desde un enfoque psicosocial el fenómeno ha sido conceptualizado como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. Por baja realización personal en el trabajo se entiende la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. El agotamiento emocional alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.

Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. La

despersonalización se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo (25).

El estrés en los profesionales de la salud está originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son profesionales en los que inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc. Una taxonomía de esos estresores permite identificar cuatro niveles (Gil-Monte y Peiró, 1997) (25)

Es un síndrome padecido por personas que trabajan en íntimo contacto con otros seres, relación que les exige una respuesta emocional continua. El síndrome de Burnout aparece en el individuo como respuesta ante el estrés laboral crónico; es el agotamiento, el desgaste físico y emocional que resulta de la exposición permanente a los estresores emocionales e interpersonales en el trabajo. Burnout fue utilizado por primera vez por el psicólogo clínico Herbert Freudem Berger para definir el desgaste extremo de un empleado (17).

El Síndrome de Burnout fue introducido por Freudem Burger (1974), para describir las reacciones que presentan algunas profesionales como consecuencia de una exposición crónica o circunstancias laborales “estresantes” o tras el contacto directo y continuado con la gente (26).

Según Dale (1979), uno de los que inician la concepción teórica del Burnout lo entiende como consecuencia del estrés laboral, con la que mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo. Maslach y Jackson (1981); conceptualizaron el Síndrome de Burnout como el síndrome del agotamiento emocional, realización personal en el trabajo y despersonalización, que

pueden desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas de cualquier tipo de actividad (27).

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (1). P. Gil-Monte lo define como: “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado”. Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento (16).

3.19 Etiología

En párrafos anteriores se anotó la importancia del estrés en el desarrollo del SB, pero actualmente se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento. Sumado a los elementos recién nombrados, se describen factores de riesgo, que hacen susceptible al individuo.

- **Componentes personales:** la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo, las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas).
- **Inadecuada formación profesional:** excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.

- **Factores laborales o profesionales:** condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.
- **Factores sociales:** como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- **Factores ambientales:** cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos. Sumados a los citados, algunos investigadores han logrado aislar posibles factores de riesgo para desarrollo de SB en la población médica (16).

3.20 Síntomas del síndrome de burnout

3.20.1 Síntomas a nivel emocional

- Cambios en el estado de ánimo
- Falta de energía y menor rendimiento
- Desmotivación
- Dificultades para concentrarse
- Dificultad para tomar decisiones
- Bajo estado de ánimo
- Agotamiento mental
- Ansiedad
- Mal Humor
- Irritabilidad
- Miedo o temor
- Inseguridad
- Depresión

3.20.2 Síntomas a nivel físico

- Problemas intestinales y/o estomacales
- Problemas cardiovasculares
- Taquicardia

- Sudoración excesiva
- Hiperventilación
- Dolor de cabeza
- Mareos y náuseas
- Temblores
- Tensión muscular y contracturas
- Hipo salivación (Sequedad de la boca)
- Afecciones de la piel
- Riesgo de obesidad

3.21 Presentación clínica

Se identifican 3 componentes del Síndrome de Burnout:

3.21.1 Cansancio o 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 (27).

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: (27)

- Cansancio físico: La persona se siente fatigada con frecuencia, desde que se levanta experimenta una 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 está 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 (28).

3.21.2 Despersonalización

Construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.

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 (29).

3.21.3 Abandono de la realización personal

El trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto. Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo (1).

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 (5).

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

ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño (1).

3.22 La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles

- **Leve:** Quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana
- **Moderado:** Cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo
- **Grave:** Enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas
- **Extremo:** Aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

3.23 Diagnóstico

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach Burnout Inventory: que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del SB citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. De hecho, se agrupan en tres sub escalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado (17).

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada sub escala y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinaran, no sería posible determinar en cual área es que el paciente tiene más afección. En cuanto al resultado, tanto el constructor de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Además del MBI, existen otros instrumentos que permiten evaluar el síndrome de Burnout, varios de ellos evalúan aspectos diferentes a los 3 componentes clásicos que son (18):

- El Copenhagen Burnout Inventory (CBI) valora el desgaste personal, el relacionado al trabajo y el desgaste relacionado con el cliente.
- El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), a diferencia de los anteriores, solo evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo
- El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, esta escala española, a diferencia de los anteriores, incluye la “ilusión (desilusión progresiva, pérdida del sentido del trabajo y las expectativas)” como aspecto a evaluar como parte del SB (19).

3.24 Escala Maslach Burnout Inventory (MBI)

El inventario Burnout “quemado” de Maslach, es un cuestionario para la evaluación del entorno laboral, evalúa el “síndrome de Burnout” o desgaste ocupacional, que es un tipo de estrés crónico que experimenta el trabajador al someterse a trabajos pesados y rutinarios. Suele manifestarse en el cambio de actitud negativa con su entorno.

Este cuestionario fue diseñado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981 para evaluar el agotamiento laboral en trabajadores de Servicios humanos, sin embargo, se han diseñado otras versiones del inventario para evaluar trabajadores en el campo educativo y a otras ocupaciones (12).

Para determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que trabaja en el Hospital Obrero N°30 C.N.S. se empleó: un cuestionario dividido en tres, la primera que buscó describir las variables sociodemográficas y la segunda parte del instrumento fueron las preguntas sobre los factores laborales y la tercera parte fue la escala de 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 (12).

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.

Indicadores de la Escala de Maslach

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	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	Menos de 34

Fuente: Cristina Maslach Maslach

Cuadro de 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

(*) Síntomas del Síndrome de Burnout

Fuente: Cristina Maslach Maslach

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).

3.25 Unidad de cuidados intensivos

Son áreas especializadas, en donde son llevados los pacientes que tiene mayor grado de complejidad, que necesitan cuidados directos e intensivos, pues la patología que presentan compromete no solo parte hemodinámica sino la vida del paciente y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros, donde sencillamente puede progresar a la muerte;

además de ser considerado un sector cerrado donde el acoplamiento con otros sectores está bastante disminuido.

3.26 Enfermera intensivista

Es el profesional especializado que tiene la responsabilidad de velar por la recuperación de la salud del paciente que se encuentra en situación crítica entre la vida y la muerte; así como la preparación de materiales y equipos especializados que son de su cuidado y responsabilidad (30).

3.27 Covid 19

En relación al COVID-19, conocida además como enfermedad por nuevo coronavirus, provocada por el virus SARS-CoV-2 (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo) es redondeada u ovalada casi siempre polimórfica, su diámetro es de 60 a 140 nm, en la superficie del virus la proteína espiga forma una estructura en forma de barra, es la estructura principal que se utiliza para la identificación, la proteína de la nucleocápside encapsula el genoma viral y se usa como antígeno de diagnóstico. Tanto el nuevo virus como la enfermedad no eran conocidos antes de la aparición del brote en Wuhan (Pérez et al 2020).

Se considera que la vía de transmisión de persona a persona es parecida a la de otros coronavirus a través de mucosidades de individuos infectados, especialmente por estar en contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (transmisibles a una distancia de hasta 2 metros) y las manos o los objetos inertes infectados con las secreciones luego del contacto con las membranas mucosas de la boca, ojos y la nariz (Pérez et al 2020) (26).

Según datos preliminares, el período de incubación se estima con mayor frecuencia entre los cuatro y siete días, con un promedio de cinco días, ocurriendo en un 95 por ciento de los casos a los 12,5 días después de haberse expuesto. Pero, según fundamento en el análisis de otros Betacoronavirus, MERS-COV y SARS- COV, y con los datos de los casos identificados en Europa en este brote, se piensa que

puede ser desde el 1^a hasta el 14^a día. Cabe mencionar que un caso tuvo un período de incubación de 27 días (Pérez et al 2020) (31).

Según Ricci y Ruiz (2020) la actual emergencia sanitaria mundial provocada por la pandemia COVID-19 es posiblemente uno de los principales retos a los que se enfrenta el personal de enfermería en el transcurso de sus carreras.

Tanto en el Perú como en otros países, los estudios de los expertos enfatizan simultáneamente que el estrés en el trabajo, el peligro de infección y la escasez de material suficiente, ya sean físicos como también recurso humano, para combatir el virus, además del aislamiento, pueden causar estragos en la salud emocional, psicológica y social de las enfermeras que están al frente de la pandemia actual. Adicionalmente, las enfermeras están en riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout, que es una manera no apropiada para lidiar con el estrés crónico, a causa de su potencial para perjudicar la calidad de vida, la salud mental, e incluso poner en peligro la vida, cuya principal característica es el agotamiento emocional, la despersonalización y un desempeño personal disminuido, una persona con un SB eventualmente brindará a un cliente un servicio deficiente, estará inactivo en sus funciones o tendrá un ausentismo superior al promedio, lo que hará que la organización sufra pérdidas, sea económicamente perjudicial y no logre sus objetivos (Saborío, L., & Hidalgo, L. F. 2015) (31).

IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud el estrés laboral es un asunto de preocupación creciente en países en desarrollo como el nuestro ya que inevitablemente, traerá consecuencias negativas para la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores, así como para la productividad y costos efectividad de las instituciones Hospitalaria. (12)

Por otro lado, para la Organización Panamericana de la Salud la profesión de enfermería es la mayor fuerza laboral en salud, absolutamente esencial para preservar y defender la salud de las personas del mundo, sabiendo que el 59% de todos los expertos en salud son enfermeras y la fuerza sindical mundial (15).

Por todo ello, es importante reconocer que los más afectados por el estrés son los/as enfermeros/as, por la gran responsabilidad de cuidar la vida, más aun los que laboran en áreas críticas, quienes están a cargo de pacientes donde su vida depende de un hilo y la probabilidad de muerte y supervivencia dependerá del cuidado y el uso adecuado de los recursos. El reto de brindar un cuidado de calidad a los pacientes críticos, que necesitan de cuidados especiales y específicos en donde urge que el/la enfermero/a utilice sus conocimientos científicos y tecnológicos, no solo al paciente, sino también, en el manejo de numerosos equipos como ventiladores mecánicos, monitores, equipos de bomba de infusión, Electrocardiografo, desfibrilador, entre otros (11).

En el Hospital Obrero N° 30 de la C.N.S. fue un Hospital centinela para la atención de pacientes con COVID 19, donde se tuvieron que realizar modificaciones en sus áreas, adaptándolas por la alta demanda de pacientes, lo cual trajo consigo mucha tensión y sobrecarga laboral. La situación vivida durante la pandemia por COVID 19 fue difícil afrontar esta enfermedad, el profesional de enfermería encaró la pandemia con mucho miedo y estrés por el simple hecho de trabajar en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos. A esta situación se adicionó la recarga de trabajo por bajas médicas de las colegas debido a contagios, escases de insumos para su protección

personal, la dificultad para su movilización a su fuente de trabajo, el incremento de horas de trabajo, además de no tener un contrato fijo, asimismo, todos estos elementos ocasionó que la atención al paciente sea con miedo, sobre todo al manipular al paciente o realizar procedimientos, tanto invasivos y no invasivos, ante un trabajo bajo estas condiciones el profesional de enfermería está en constante estrés, preocupación, tristeza, ansiedad, depresión, lo que aumenta el estrés crónico que conlleva al Síndrome de Burnout. Ante lo expuesto es que las Profesionales de Enfermería se ven afectadas emocionalmente por la pandemia que se vivió y se vive en Bolivia y el mundo entero.

Por ello, la pertinencia del presente estudio el cual radica fundamentalmente en contribuir con aportes teóricos sobre los factores laborales asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero N°30 Apóstol Santiago II de la Caja Nacional de Salud La Paz.

4.1 Pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores laborales asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería en tiempos de Pandemia por Covid19 en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero 30 Apóstol Santiago II Caja de Nacional de Salud del La Paz 2022?

V OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Determinar si los factores laborales son asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en tiempos de Pandemia por Covid19 en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero 30 Apóstol Santiago II Caja de Salud de Salud La Paz 2022

5.2 Objetivos específicos

- Describir los datos sociodemográficos del profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva.
- Identificar los factores laborales en sus dimensiones por sobrecarga y condición laboral en el profesional de Enfermería
- Evaluar el Síndrome de Burnout en sus dimensiones de Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el profesional de Enfermería

VI DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

6.1 Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo de corte transversal.

- **Enfoque cuantitativo.** - Según Neill D, Cortez Suarez L. La investigación cuantitativa es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes, lo que implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. El objetivo de una investigación cuantitativa es adquirir conocimientos fundamentales y la elección del modelo más adecuado que nos permita conocer la realidad de una manera más imparcial, ya que se recogen y analizan los datos a través de los conceptos y variables medibles (32).

En el presente estudio se recolecto datos mediante un cuestionario con la finalidad de ser analizados con datos numéricos y estadísticos.

- **Descriptivo.** – Según Veiga de Cabo J, Fuentes E. El estudio descriptivo tiene como finalidad describir la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud en una población y su segunda función es proporcionar datos sobre los que basan la hipótesis razonable (33). Es descriptiva porque el estudio es a través de la descripción, análisis e interpretación minuciosa de los resultados que se llegará conocer datos descriptivos de las profesionales de enfermería de la U.T.I.
- **Transversal.** – Según Veiga de Cabo J, Fuentes E. Indica que los estudios transversales se corresponden con los estudios de corte en el tiempo (33). Este tipo de estudio está diseñado a investigar y recopilar datos en un momento determinado, considera el tiempo en el cual se realizará la recolección de la información.

6.2 Área de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero N° 30 Apóstol Santiago II de la Caja Nacional de Salud; ubicado en

zona Santiago II de la Ciudad de El Alto, que presta sus servicios a la población asegurada, la unidad de Terapia Intensiva se encuentra en el 1er piso, cuenta con 1 sala principal de Enfermería y otra de área médica, cuenta con 3 salas para internación a pacientes UTI (1), UTI (2) y UTI (3), cuenta con 16 unidades y el equipamiento necesario para la atención, además de contar con una sala de aislamiento.

6.3 Población y Muestra

6.3.1 Población

El presente estudio se tomará en cuenta como población (Universo) a todos los trabajadores del personal de profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva que trabaja durante la pandemia por Covid 19 del Hospital Obrero N° 30 de la Caja Nacional de Salud, con total de 30 personas que trabajan actualmente.

6.3.2 Muestra

El tipo de muestra es no probabilística o por conveniencia ya que se cuenta con un número específico del personal que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva de dicha institución, no será necesario aplicar ninguna técnica de muestreo, ni realizar cálculo de tamaño de muestra. Se trabaja con el total del universo representado por 30 profesionales.

6.4 Criterios de inclusión.

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

- Personal Licenciadas (os) de Enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Personal de enfermería que acepte participar en el estudio.
- Enfermeras (os) que trabajaron en la Pandemia por Covid 19 de la Unidad de terapia Intensiva.

- Personal profesional en enfermería que tenga experiencia laboral en la Unidad de Terapia Intensiva mayor a tres meses.

6.5 Criterios de exclusión

- Personal profesional que se encuentre como apoyo al servicio.
- Personal profesional de enfermería que trabajan en otras áreas diferentes a la Unidad de Terapia Intensiva.
- Personal de enfermería. que no acepte participar en la investigación.
- Personal de enfermería que tenga menos de 3 meses de antigüedad.
- Personal auxiliar en enfermería.
- Personal de Limpieza y ropería.
- Personal Médico.
- Personal de enfermería que este con baja médica.

6.6 Variables

Variables independientes

- ✓ Sexo
- ✓ Edad
- ✓ Estado Civil
- ✓ Grado Académico
- ✓ N° de Hijos
- ✓ Situación Laboral

Variables Dependientes

- ✓ Factores laborales en el profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva.
- ✓ Nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva.

6.7 Operacionalización de variables

VARIABLES INDEPENDIENTES	TIPO	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ESCALA	INDICADOR
Característica Sociodemográficas Del profesional de enfermería	Cuantitativa Nominal	Sexo biológico de la persona	-Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Femenino ✓ Masculino 	Frecuencia y porcentaje
	Cuantitativa Ordinal	Se considera la edad en años cumplidos al inicio de la recolección de la información	-Edad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 25 – 35 años ✓ 36 a 45 años ✓ 46 años y mas 	Frecuencia y porcentaje
	Cualitativa nominal	Es la situación de las personas física determinada por las relaciones de familia convivencia.	-Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soltero ✓ Casado ✓ Unión libre ✓ Separado ✓ viudo 	Frecuencia y porcentaje
	Cuantitativo ordinal	Nivel de terminar de estudios superiores reconocido en universidades	-Grado Académico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Especialidad ✓ Magister ✓ Doctorado 	Frecuencia y porcentaje
	Cuantitativa discreta	Número de hijos en una familia	-Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sin hijos ✓ Con hijos 	Frecuencia y porcentaje

	Cualitativa nominal	Personal que trabaja de forma eventual o continua	Situación laboral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contrato eventual ✓ Contrato recurrente 	Frecuencia y porcentaje
VARIABLE DEPENDIENTES Factores Laborales	TIPO	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ESCALA	INDICADOR
Sobre carga laboral	Cualitativa Nominal	Según los factores de sobre carga laboral.	-Horas extras	<ul style="list-style-type: none"> ✓ P1, ✓ P3 ✓ P4 ✓ P5 ✓ P9 	Frecuencia y porcentaje
	Cuantitativa nominal	Según los factores de sobre carga laboral.	-Ausencia de personal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ P10 ✓ P13 ✓ P14 	Frecuencia y porcentaje
Condición laboral	Cualitativa nominal	Según los factores de sobre carga laboral.	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de insumos -Consistencia de rol -Falta de equipo de protección para el personal -Relaciones sociales en el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ P8, P2,P6 ✓ P7, P15,P16 P17 y P18 ✓ P20 ✓ P11 ✓ P12 ✓ P19 	<p>Frecuencia y porcentaje</p> <p>Frecuencia y porcentaje</p>

VARIABLE DEPENDIENTES Síndrome de Burnout	TIPO	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ESCALA	INDICADOR
Agotamiento emocional	Cualitativa Nominal	Según el nivel del síndrome de Burnout.	-Estrés -Fatiga	<ul style="list-style-type: none"> ✓ P1, ✓ P6 ✓ P16 ✓ P20, P23 ✓ P29, P30 <ul style="list-style-type: none"> ✓ P10 ✓ P13, P14 	<p>Frecuencia y porcentaje</p> <p>Frecuencia y porcentaje</p>
Despersonalización	Cualitativa nominal	Según los factores sobre los de carga laboral.	-Desinteresa de sus tareas -Evasión de responsabilidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ P5, P10 ✓ P11, P25 <ul style="list-style-type: none"> ✓ P15, P22 P24, P26 	Frecuencia y porcentaje
Realización personal	Cualitativa nominal	Según los factores sobre los de carga laboral.	-Percepción de fracaso -Aislamiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ P4, P7, P9 ✓ P12, P19 <ul style="list-style-type: none"> ✓ P21 ✓ P17 ✓ P18 	Frecuencia y porcentaje

Fuente: Elaboración propia 2022

6.8 Técnicas y procedimientos

Para el desenvolvimiento del presente trabajo, primero fue elaborado un Cronograma de Actividades, donde la gestión contemplada para el desenvolvimiento del presente trabajo fue la gestión 2022.

Posterior a la revisión bibliográfica que permitió delimitar el área y la población estudio, se solicitaron los permisos institucionales correspondientes al Dirección, Jefatura del Departamento de Enfermería (Ver Anexo 1 y 2).

6.9 Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos primeramente se realizó los permisos correspondientes a las autoridades del área de estudio (Ver Anexo 3).

Para determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que trabajaba en el Hospital Obrero N°30, se organizó un cuestionario dividido en tres partes, la primera que buscó describir las variables sociodemográficos y la segunda parte del instrumento fueron las preguntas respectas a factores laborales que fueron validadas que corresponden a 20 preguntas y la tercera parte se utiliza el cuestionario de Cristina Maslash 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.

En cuanto a la metodología de aplicación del instrumento, la Escala de Maslach comprende 22 ítems ante los cuales las personas a quienes se les aplica la encuesta deben consignar una puntuación que represente su respuesta. Las puntuaciones dadas a las preguntas pueden ser:

Puntuación para medir el Maslach Burnout Inventory

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

Fuente: Elaboración propia, en base a Burnout. (Ver Anexo 5).

El instrumento consta de tres Sub-Escalas:

Puntajes para el Síndrome de Burnout

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

Fuente: Elaboración propia, en base a Burnout.

6.10 Plan de análisis de datos

Una vez terminada la recolección de los datos fueron tabulados y procesados en el programa Microsoft Excel para la elaboración de gráficos y su posterior análisis descriptivo, utilizando estadística descriptiva. En el presente estudio son presentadas tablas de frecuencias, gráficos de barras.

VII CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se basa en principios éticos y bioéticos como la (Autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia)

- **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.

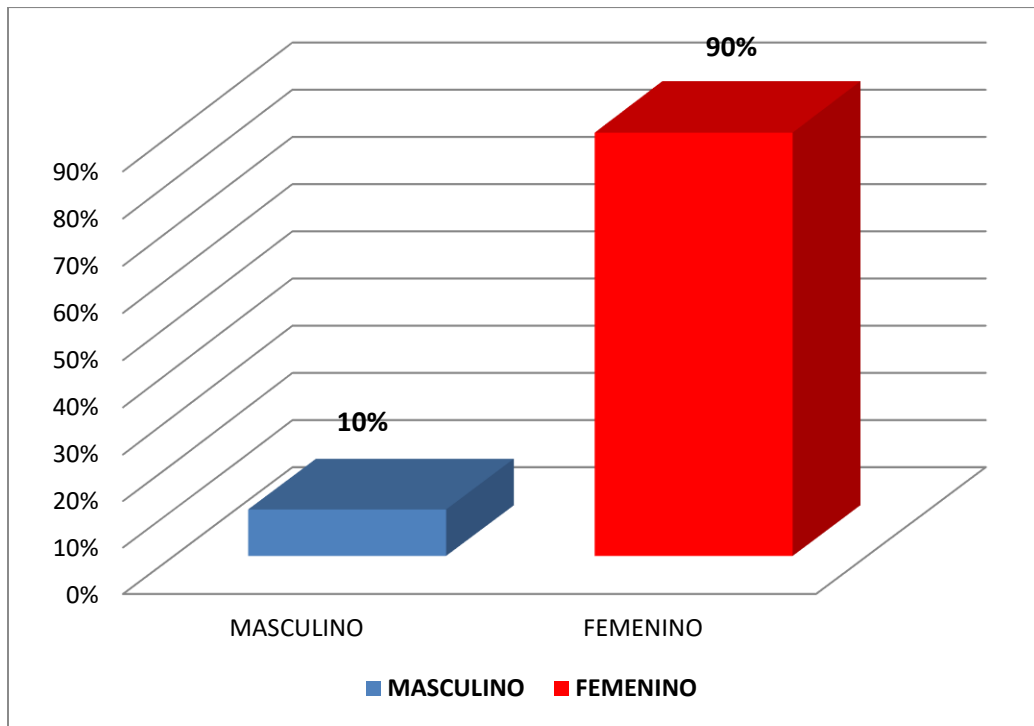
Donde se realiza una nota escrita por las autoridades de la Institución a investigar, en la cual se realizará la validación del instrumento (cuestionario) por profesionales expertos en el área, también se realizará un consentimiento informado respetando los principios éticos para el desarrollo de una investigación éticamente.

ANEXO N° (4)

VIII RESULTADOS

Datos sociodemográficos del personal de Enfermería

Gráfico N°1 Sexo del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia intensiva Hospital Obrero 30° gestión 2022

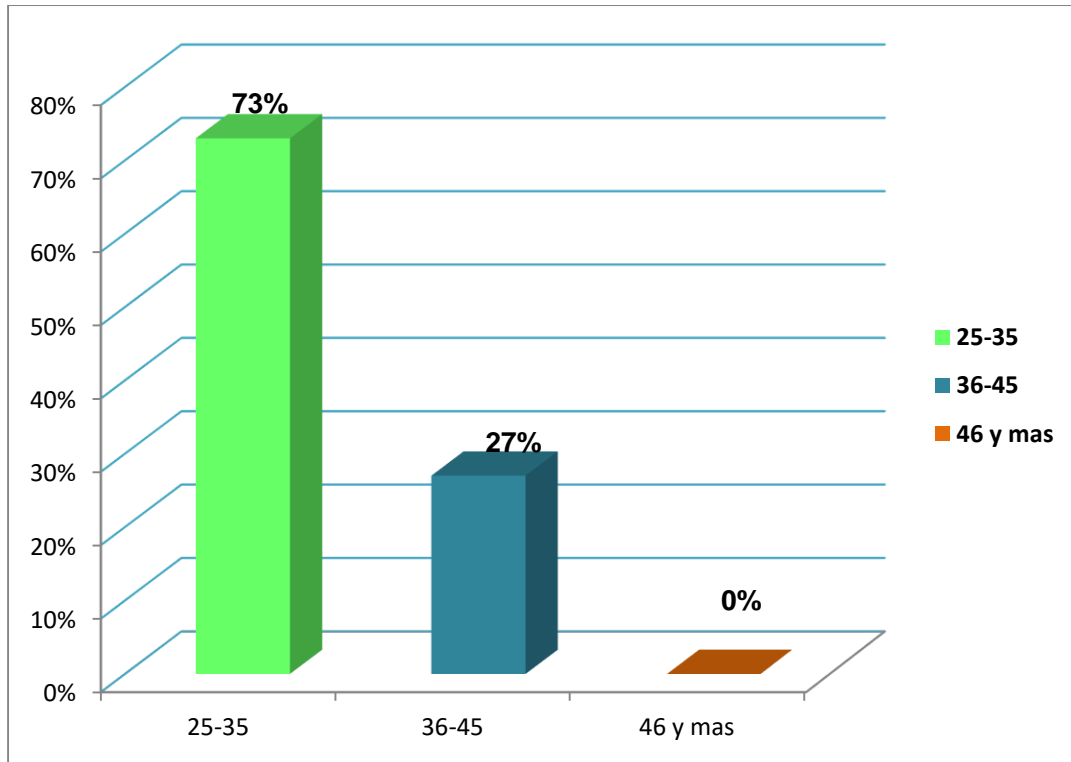


Fuente: Elaboración propia datos recolectados del cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022.

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico N° 1 muestra que el sexo del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S; un 90% representa al sexo femenino y un 10% corresponde al sexo masculino. Siendo que la mayoría fueron del sexo femenino.

Gráfico N° 2 Edad del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30º gestión 2022

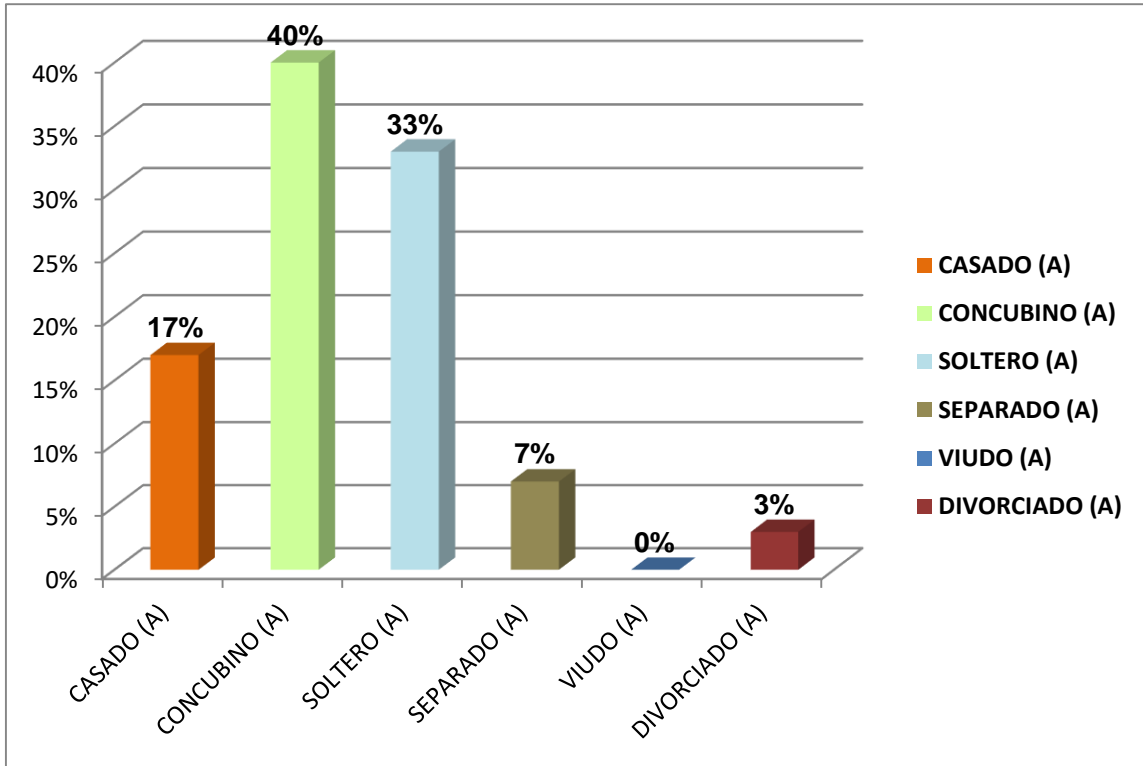


Fuente: Elaboración propia datos recolectados del cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022.

INTERPRETACIÓN:

Del gráfico N° 2 muestra que, según la edad del profesional en enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S; el 73% corresponde a edades entre 25 a 35 años, un 27% es de 36 a 45 años y finalmente un 0% equivale a mayores de 46 años de edad. Siendo que el rango de edad con mayor porcentaje es de 25 a 35 años.

Gráfico N° 3 Estado Civil del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30° gestión 2022

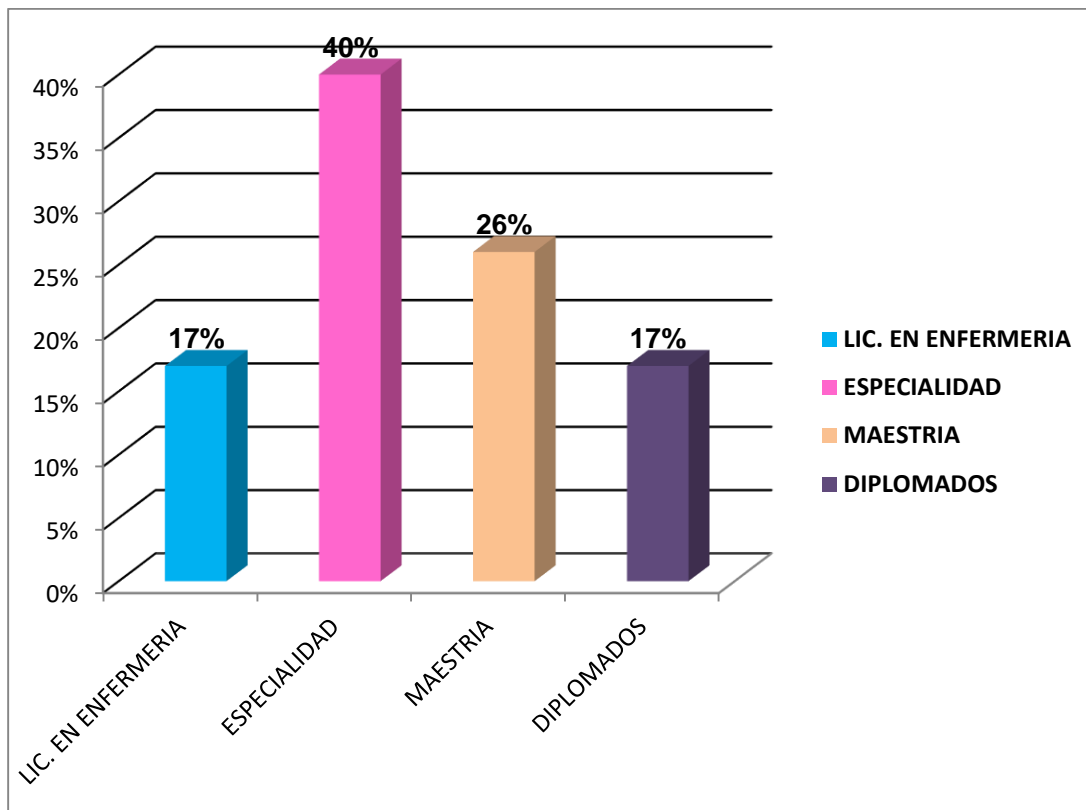


Fuente: Elaboración propia datos recolectados del cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022.

INTERPRETACIÓN

Del gráfico N° 3 muestra que según el estado civil de los profesionales en enfermería el 40% es concubino(a), seguido del 33% lo cual indica que son solteros (as), un 17% está casado(a), un 7% es separado(a), seguidamente del 3% es divorciado (a) y finalmente 0% viudo (a). Siendo que el grupo más grande son las profesionales que conviven.

Gráfico N° 4 Grado de Académico del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30º gestión 2022

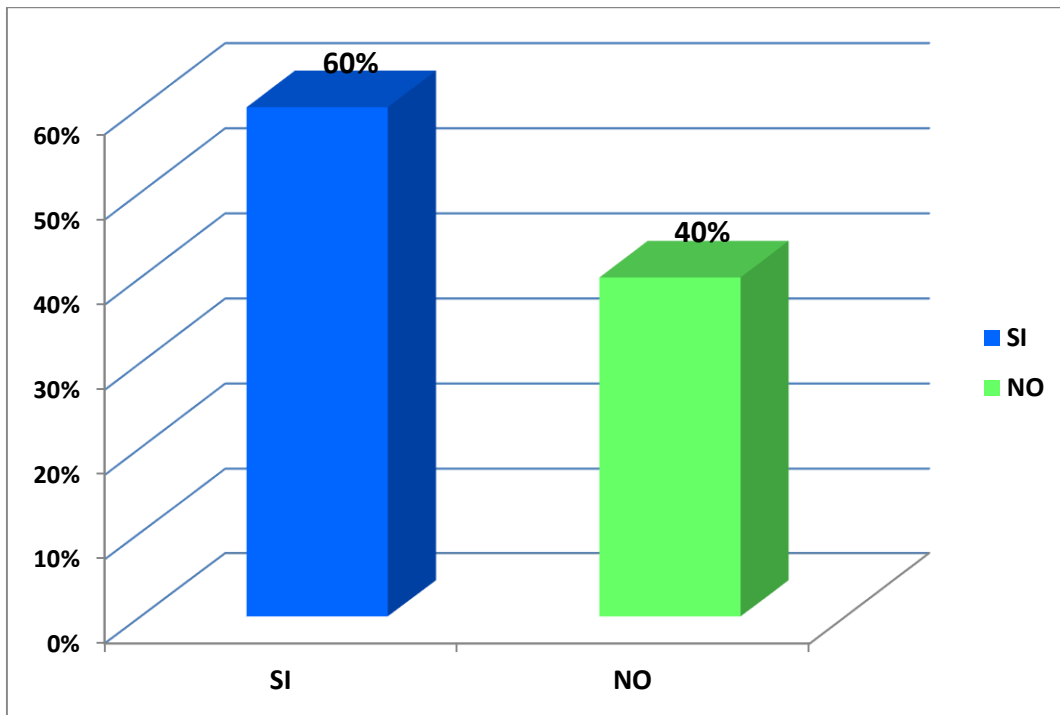


Fuente: Elaboración propia datos recolectados del cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022.

INTERPRETACIÓN

En el gráfico N° 4 muestra que el grado académico del profesional en enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero N° 30, el 40% tiene especialidad, un 26% tenían la maestría, seguido de un 17% de las profesionales tenían Licenciatura y finalmente al 17% tienen diplomado. Siendo que la mayoría de las profesionales realizaron la especialidad.

Gráfico N° 5 Hijos (as) de las profesionales en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30° gestión 2022

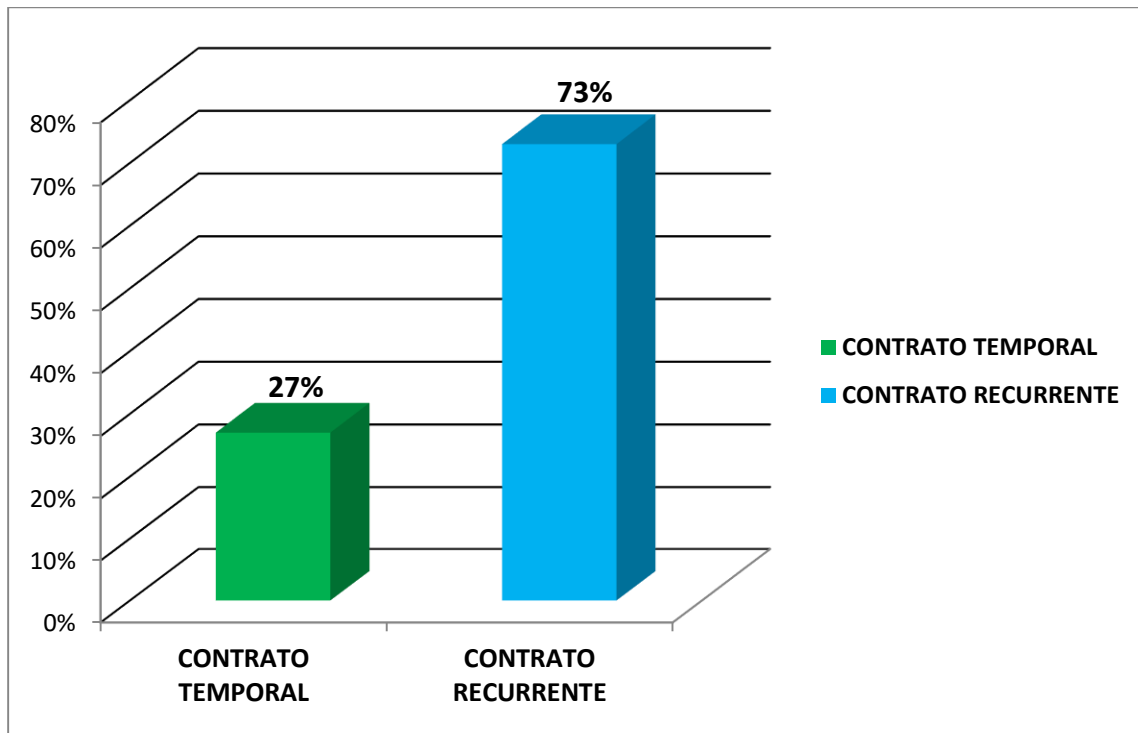


Fuente: Elaboración propia datos recolectados por el cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022.

INTERPRETACIÓN

Del Gráfico N° 5 las profesionales en enfermería el 60% indica que si tiene hijos(as) y un 40% No tienen hijos. Siendo que la mayoría de las profesionales en enfermería tienen hijos.

Gráfico N° 6 Situación laboral del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30° gestión 2022

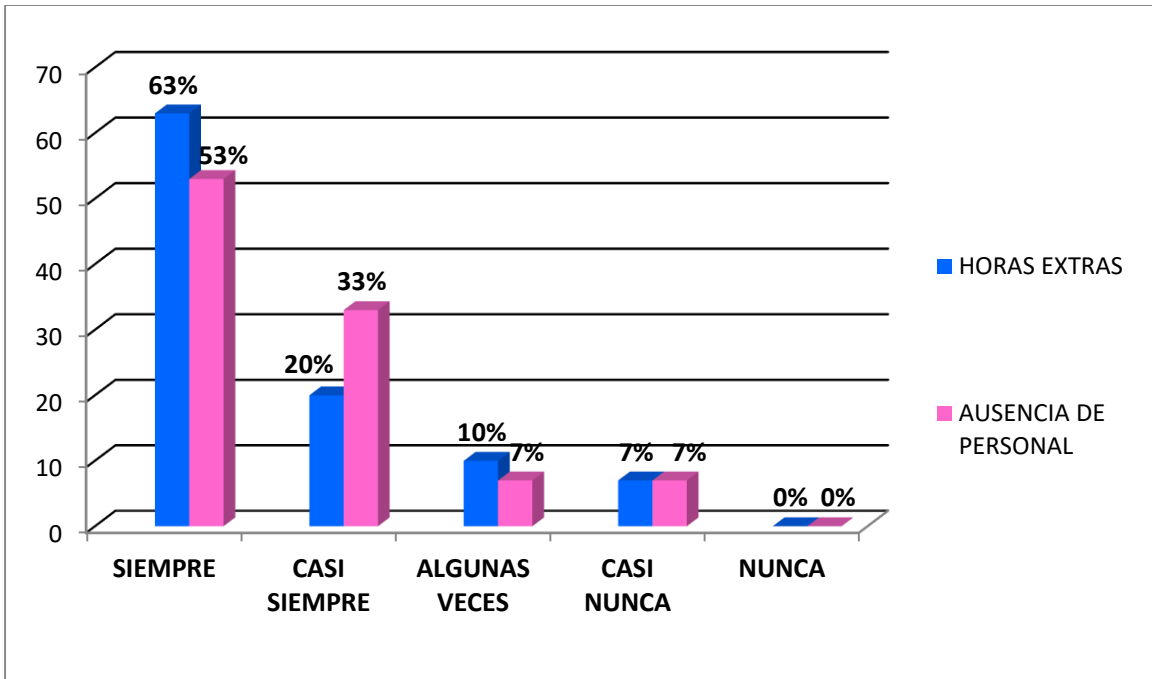


Fuente: Elaboración propia datos recolectados por el cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022.

INTERPRETACIÓN

Del gráfico N° 6 nos indica que el 73% del personal profesional en enfermería cuenta con contrato recurrente y un 27% trabaja temporalmente. Siendo que la mayoría de las profesionales trabajan con un contrato recurrente en la institución.

Gráfico N° 7 Sobrecarga Laboral del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30° gestión 2022

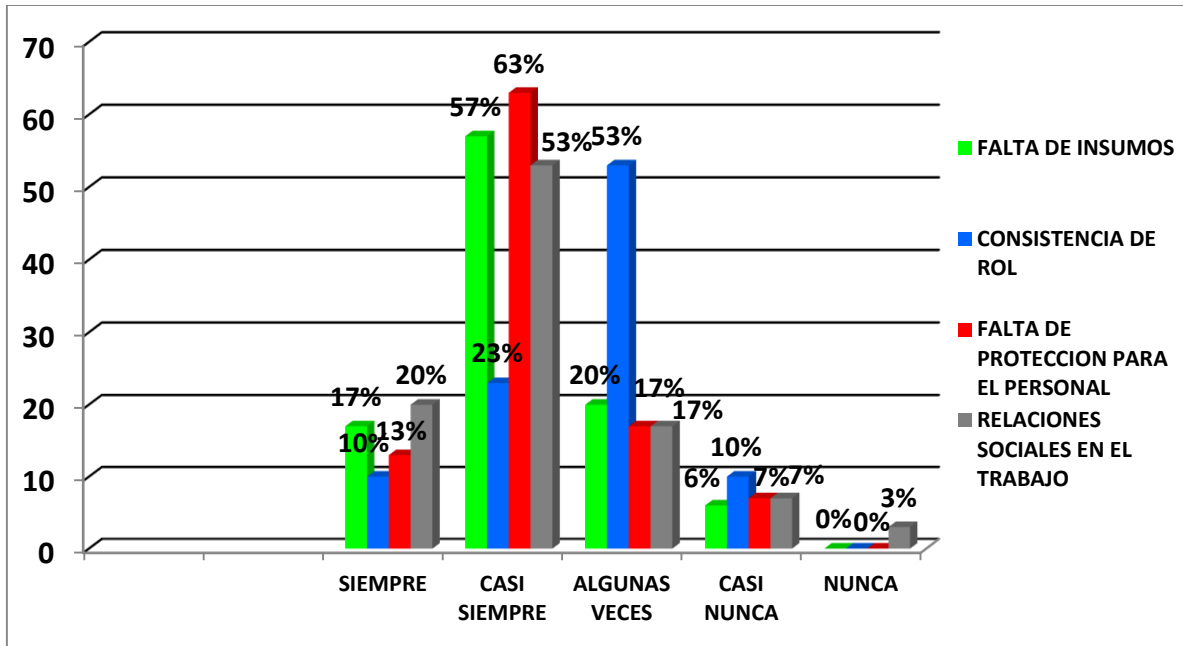


Fuente: Elaboración propia datos recolectados del cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022.

INTERPRETACIÓN

Del gráfico N° 7 Muestra en cuanto a la dimensión sobre carga laboral el 63% siempre trabajan horas extras, el 20% casi siempre, un 10% algunas veces, un 7% indica que casi nunca trabaja horas extras y finalmente 0% nunca. En cuanto a la ausencia de personal el 53% indican que siempre hubo ausencia de personal, el 33% casi siempre, un 7% algunas veces faltó personal, un 7% casi nunca y finalmente un 0% indican que nunca hubo ausencia de personal. Siendo que la mayoría de las profesionales siempre realizaron horas extras y siempre hubo ausencia de personal.

Gráfico N° 8 Condición Laboral del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30° gestión 2022

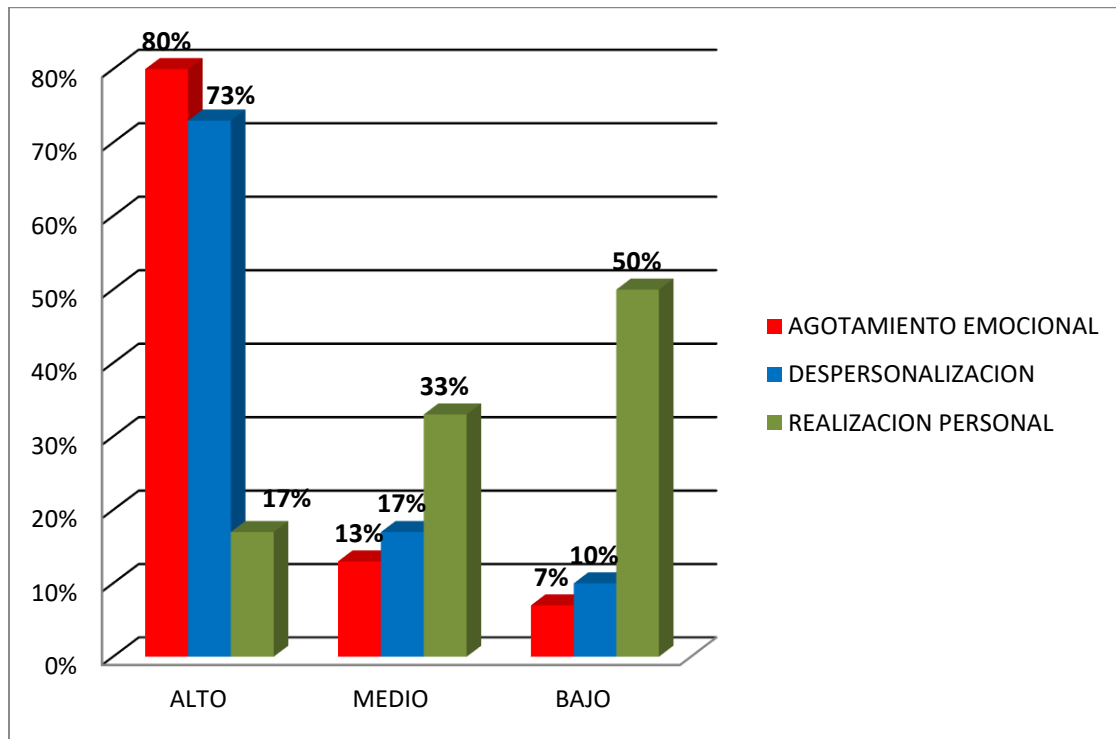


Fuente: Elaboración propia datos recolectados del cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022.

INTERPRETACIÓN

Del gráfico N° 8 En cuanto a la dimensión de condición laboral del profesional de enfermería el 63% indicaron que casi siempre faltó equipos de protección, un 57% casi siempre faltó insumos, seguido de un 53% el personal depende de las relaciones sociales de trabajo y finalmente un 23% casi siempre hubo consistencia de rol. El 53% indicaron que algunas veces hubo consistencia de rol, un 20% indicó que falta insumos y el 17% indica que algunas veces faltó equipos de protección y depende de las relaciones sociales. El 20% indica que siempre hubo consistencia de rol, un 17% indica que faltó insumos, el 13% indica que faltó insumos y un 10% indica que siempre hubo consistencia de rol. Con un mínimo porcentaje indicaron que casi nunca hubo consistencia de rol, un 7% indican que faltó equipos y dependen de relaciones sociales y 6% casi nunca faltó insumos. Y un 3% indicaron que nunca dependen de las relaciones sociales de trabajo.

Gráfico N° 9 Evaluación del Síndrome de Burnout del profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30° gestión 2022



Fuente: Elaboración propia datos recolectados por el cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022.

INTERPRETACIÓN

Del gráfico N°9 en cuanto a las dimensiones del síndrome de Burnout del profesional en Enfermería se mostros que, en la dimensión Agotamiento Emocional el 80% demostró un Alto agotamiento, un 13% demostró un agotamiento intermedio y el 7% demostró bajo agotamiento emocional. Siendo que en esta dimensión la mayoría demostró un agotamiento emocional alto. En la dimensión despersonalización se constató que el 73% tenía una despersonalización alta, el 17% intermedia y un 10% baja. En la dimensión realización personal el 50% demostró una realización baja, el 33% realización intermedia y el 17% alto siendo que en esta dimensión la mayoría tiene una realización personal baja.

IX DISCUSION

Este documento apoya la teoría de la psicóloga de Cristina Maslach quien expresó que esta patología afecta a cualquier profesional que en su quehacer trabaje directamente con personas y no sólo al personal de la salud. Abriendo una gran brecha a futuras investigaciones en el campo de la salud, sino extendiendo este fenómeno a otras ramas de la ciencia que no sólo aparece en este tiempo de emergencia por COVID-2019, sino que también afectó en diferentes situaciones a otros profesionales de la salud en las últimas décadas como se menciona en los diversos trabajos investigativos citados en este documento y la detección se la puede realizar con el instrumento de Maslach. Por lo tanto, en este estudio se utilizó el instrumento de Maslach donde se evaluó al profesional en enfermería y se pudo identificar que en un alto porcentaje tienen síndrome de burnout, ya que cada ola que pasa por Covid-19 provoca demasiado estrés que posterior conlleva al síndrome de Burnout.

Según la edad, del personal investigado, 22 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Obrero Nº 30 tienen una edad comprendida entre 25 y 35 años de edad representada por el 73%. Según el estudio de Cartagena de la Peña, pone en manifiesto que los profesionales de enfermería de dicha investigación, tienen una edad media que corresponde al 76.4%, considerándose de igual manera en esta investigación personal joven, que es afectado por estrés laboral. Tras analizar los resultados obtenidos en relación a la edad, se considera que la falta de experiencia en el desempeño laboral es causante de ciertos momentos estresantes ante el desconocimiento e inexperiencia de circunstancias críticas. Esto puede deberse a que los profesionales jóvenes no han desarrollado las habilidades y recursos psicológicos necesarios que ayuden a enfrentarse y adaptarse a estresores como el desconocimiento y la sobrecarga de trabajo con mayor facilidad a los pacientes.

Por otro lado, un estudio realizado por Piñeiro donde 25 de 27 personas son de género femenino, representada por el 92,6%, Se considera que el estrés afecta más

a las mujeres, quienes tienen alguna responsabilidad civil están expuestas a un mayor número de factores estresantes. Mientras que en el estudio que se realizó el 90% son de sexo femenino y un 10% de sexo masculino por lo tanto comparando las investigaciones ambos estudios coinciden, que el grupo más vulnerable a sufrir estrés son las mujeres en cuanto a los hombres por el factor doble presencia, porque las mujeres, aparte de realizar su trabajo fuera de casa, suelen realizar y se responsabilizan de la mayor parte del trabajo familiar y doméstico y ha sido considerada como una potencial fuente de estrés.

Un estudio realizado en Ecuador por Dra. F. Vinueza, nos indica que realiza una Investigación para determinar la ocurrencia e intensidad del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras durante la pandemia por COVID -19 donde más del 90% del personal médico y enfermero que presentó Síndrome de Burnout Moderado a Severo, y en conclusión Durante la pandemia de COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó Síndrome de Burnout moderado a severo. Mientras en el estudio que se realizó el 80% del personal de enfermería presenta síndrome de Burnout Moderado.

Los resultados de la investigación manifiestan que 10 enfermeras se encuentran solteras representado por el 33%, 5 de ellas se encuentran casadas y en unión libre que corresponde al 40% quienes muestran niveles considerables de estrés laboral. Según el estudio de Uribe y otros autores, la investigación expresa que la mayoría del personal con un 46,6% son personas solteras pero que resulta lógico presumir que las mujeres que tienen alguna responsabilidad civil están expuestas a un mayor número de factores estresantes, a situaciones de estrés por exceso-sobrecarga de trabajo por las cargas familiares que presenten; mientras que los solteros tienen menos oportunidad de exponerse a tales factores.

De las encuestas realizadas 19 enfermeras del Hospital Obrero N° 30 C.N.S. manifestaron como primera causa, la sobrecarga laboral con un 63%, misma que está asociada a la ausencia de personal manifestada por 16 enfermeras que equivale al 53%. Según el estudio de Cárdenas, destaca como principales causas del estrés laboral, la sobrecarga de trabajo y la falta de personal. El resultado de

esta investigación da a conocer que la sobrecarga laboral si es una causa principal de estrés por el exceso de trabajo que sobrepasa la capacidad del trabajador para responder a todas las tareas, mientras que no se resalta a la inestabilidad laboral como causa del estrés, pero es considerada de importancia por los resultados obtenidos en de esta investigación, ya que de igual manera, son condiciones que presionan al personal en su actividad laboral para desencadenar en estrés a causa del trabajo por las exigencias del entorno laboral, que afecta al personal y a su bienestar ya que están dispuestos a aceptar un trabajo aunque las condiciones no sean las esperadas y por el temor a perder el trabajo, lo cual coincide con dicha investigación.

También, un estudio realizado en España por Ballester denominado "Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos, donde los factores más estresantes eran la sobrecarga de trabajo y la falta de personal. Más del 30% de la muestra presentaba puntuaciones elevadas en alguna sub escala de burnout. Por otro lado, en el estudio que se realizó en los profesionales de enfermería en U.C.I. más del 70% tiene indicios de síndrome de Burnout.

X CONCLUSIÓN

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

- Entre las características sociodemográficos del profesional de enfermería la mayoría es del sexo femenino con un 90%, el 73% oscila entre 25 a 35 años de edad, el 40% es concubino(a) en cuanto al estado civil, el 40% tiene especialidad, en cuanto si tienen hijos o no el 60% indica q si tienen hijos, en cuanto a la situación laboral el 73% cuenta con contrato recurrente.
- En cuanto a los factores laborales y sus respectivas dimensiones se tiene como conclusión que, el profesional en enfermería realizaba horas extras un 63%, también hay ausencia del personal profesional en enfermería el 53%, donde las profesionales se estresan con estas dimensiones. También nos muestra sobre la condición laboral del profesional de enfermería donde el 57% indican que casi siempre falta insumos en su institución, mientras que el 53% algunas veces hubo consistencia del rol, seguido del 63% donde casi siempre falta equipo de protección personal y finalmente un 53% casi siempre depende de relaciones sociales de trabajo.
- En cuanto a la evaluación del síndrome de Burnout en sus diferentes dimensiones, del profesional en enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero N° 30 C.N.S. El 80% tiene agotamiento emocional es Alto, el 13% es intermedio y 7% es bajo siendo que en esta dimensión si presenta este síndrome. En la segunda dimensión el 73% tiene despersonalización alta, un 17% es media y finalmente un 10% tiene una despersonalización baja siendo una dimensión donde sí se presentó el síndrome de Burnout. En la tercera dimensión realización personal el 50% es bajo, un 33% media y finalmente 17% es alto siendo la dimensión que menos presenciase tiene.

- En conclusión, en este estudio muestra que si existe una asociación moderada fuerte entre los factores laborales y el síndrome de Burnout en referencia al objetivo general que indica: Determinar si los factores laborales se asocian al síndrome de Burnout durante COVID-2019 en personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero N° 30 Aposto Santiago II C.N.S. 2022.

XI RECOMENDACIONES

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

Se propone mejorar los factores laborales del Hospital Obrero N° 30 con la finalidad de disminuir el síndrome de Burnout en del personal de enfermería. Debido a la situación emergente por COVID-2019 atravesada es vital para la buena salud del personal aumentar la nómina y de esta manera disminuir la sobrecarga laboral al personal.

1.- Es digno respetar los días de descanso y las horas de trabajo para el personal del Hospital mencionado, puesto que de esta manera se disminuye la sobrecarga laboral lo cual incide directamente en el Síndrome de Burnout. Además de permitirle al personal el acceso a un espacio de acogimiento y regocijo en el entorno familiar factor que incide porque la mayoría del personal son mujeres que tienen hijos y necesitan un sano esparcimiento para renovarse y sentir bienestar.

2.- La falta de insumos y de protección para el personal del Hospital mencionado es una situación que puede cambiar si la dirección de la institución emprende gestiones que permitan el acceso a todos los materiales necesarios para mejorar los factores laborales inadecuados del personal de enfermería.

3.- Se sugiere a la institución poner personal de planta en la Unidad de Terapia Intensiva ya que es un indicador que incide en los factores laborales inadecuados, lo cual aumenta a padecer síndrome de Burnout por baja realización personal y estrés al no tener seguridad en cuanto a la estabilidad laboral.

4.- 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.

5.- Se recomienda al Hospital Obrero N° 30 que puedan 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.

6.- 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.

7.- 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.

XII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menor M. Díaz Sotelo factores estresores y síndrome de burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos Hospitales de es salud nivel III-2, Artículo original Lima Perú 2015.
2. Cargua J. "Efectos del estrés laboral en los profesionales de enfermería del hospital general Francisco de Orellana. Tesis de grado, Puyo Ecuador publicado año 2015.
3. Coronado K. Factores laborales y niveles de estrés laboral de los enfermeros en los servicios de Críticos de las Unidades Criticas del Hospital Carrión, Tesis realizado en Lima-Perú 2016.
4. Ferreira L. Nivel de estrés y signos preliminares del síndrome de Burnout en enfermeros que trabajan en U.C.I. de Covid-19, Tesis de grado, Sao Pablo publicado año 2021.
5. Fangul M. Marquez G. grado de desgaste profesional o burnout en los trabajadores de las U.C.I. durante la pandemia, revista publicado el año 2021.
6. Urgirles S. Prevalencia de burnout en los profesionales en salud que atienden pacientes con Covid-19 en U.C.I. Tesis de grado, Quito Ecuador. Publicado el año 2020.
7. Cabrera A. Cindy T. Relación entre síndrome de Burnout y desempeño laboral en enfermeros de las U.C.I. en tiempos de pandemia, Artículo, Cajamarca Perú, publicado el año 2021.
8. García P. Jiménez A. Nivel de estrés laboral y causa de los principales estresores en el personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos, Artículo, México publicado año 2020.
9. Andazabal C. Nivel de estrés laboral en enfermeras que trabajan en primera línea de un hospital de Covid-19, Artículo, Lima Perú, publicado el año 2020.
10. Irre Raya Dalila A. Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería: Editorial medical Año 2020.

11. Drete Rodríguez María Guadalupe, Navarro Meza Cristina, González Baltazar Raquel, contreras I. Pérez J. Psicosocial factors and burnout síndrome in nurses of a unit of tertiary health care 2020.
12. Lachiner Morales Luis Fernando Hidalgo síndrome de Burnout Edición virtual Costa Rica 2015.
13. Cristina Maslach Maslach Burnout Inventory (MBI), (Inventario del síndrome del desgaste ocupacional "Burnout" de Maslach) Estados Unidos EEUU 2016.
14. Pedro Gil Monte síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) Revista Psicológica Científica. Valencia España. Publicado en el año 2001. [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html)
15. María G. Aldrete Rodríguez Factores psicosociales y síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud artículo publicado en Guadalajara 2015.
16. Betancourt M. Domínguez w. Estrés laboral en el personal de enfermería del área de U.C.I. durante la pandemia de Covid-19 UNESUM-Ciencias: Revista Científica Multidisciplinaria volumen 4 Año 2020.
17. García M. Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud Revista de Psicología Universidad de Lima Perú, publicado el Año 2016.
18. Ibarra Estrés relacionado con Covid-19 que repercute en la calidad de atención de enfermería, trabajo de grado, Colombia Año 2021.
19. Meléndez M. Otiniano Villanueva. Inteligencia emocional asociada al estrés laboral en enfermeras de unidades críticas Covid del Hospital alta complejidad virgen de la puerta-Es Salud Perú tesis de grado publicado el año 2021.
20. Carrillo R. Gómez C. Artículo Prevalencia de síndrome de burnout en una unidad de terapia intensiva, Revista Médica Año 2015
21. Quishpe JRC. Efectos del estrés laboral en los profesionales de enfermería del Hospital General Francisco de Orellana Loja UND, editor. Puyo – Ecuador 2014.

22. Muñoz Marlene Enfermería una profesión digna y poco valorada enfrentando al COVID 19, Tesis de grado, Editorial Perú Año 2020.
23. Barboza B. Estrés laboral y factores asociados en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital público nivel III Chiclayo Perú 2020.
24. Fernández E. Nivel de estrés durante la pandemia Covid-19 en profesionales de enfermería que laboran en el hospital leoncio prado Trujillo Perú 2022.
25. Ramírez E. Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos covid-19 Piura Perú Año 2021
26. Cunha Silvia el Estrés laboral del equipo de enfermería que trabaja en la unidad de Cuidados Intensivos Revista Científica Año 2013.
27. García Preciado YC, Balladares Córdova KJ. Síndrome Burnout en el profesional de enfermería del área covid-19 del Hospital Jamo, 2021 [Internet] [Para optar el título de Licenciadas en Enfermería]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2021 [citado 25 de enero de 2022].
28. María G. Aldrete Rodríguez Factores psicosociales y síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud artículo publicado en Guadalajara 2015
29. Puialto Durán MJ, Antolín Rodríguez R, Moure Fernández L. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de factores relacionados en los enfermeros del Chuvi (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo). Enf Global [Internet]. 2016 [citado 27 de junio de 2020]; 5(1). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/320>
30. Sandín, Bonifacio, El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud [Internet]. 2003; 3 (1): 141-157. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>.
31. Organización Mundial de Salud reconoce como enfermedad el Burnout o “síndrome de estar quemado”. Médicos y pacientes (2019) Recuperado de: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>.

32. Ostaíza Vizúete, J. C. Síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital psiquiátrico de Quito [Tesis de pregrado en Internet]. Universidad de las Américas, Quito; 2016 [citado 27 de abril del 2020].
Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6246/3/UDLA-EC-TLE201605.pdf>.
33. Neill Alan, Cortez Suarez Lilian. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica, Libro con Editorial UTMACH, Ecuador publicado el 2018.
34. Veiga de Cabo J, Fuente Díez, Zimmermann M. Modelos de Estudios en Investigación Aplicada a Conceptos y Criterios para el Diseño. Artículo original Madrid 2017.

ANEXOS

ANEXO Nº 1
CRONOGRAMA DE GANT

ACTIVIDADES	GESTION 2022									
	MAR	ABR	MA Y	JUN	JU L	AGO	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 Especialidad										

ANEXO Nº 2 CARTA DE AUTORIZACIÓN



ando Profesionales"

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

La Paz, septiembre 06 de 2022
U.P.G. CITE N°1492/2022

Señor
Dr. Fredy A. Sandi Lora
DIRECTOR
HOSPITAL OBRERO Nº 30 – C.N.S.
Presente.-

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

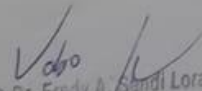
A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro de la actividad académica del Programa Especialidad en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando el Trabajo de Grado titulado: "FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL OBRERO Nº 30 APOSTOL SANTIAGO II CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ PRIMER TRIMESTRE 2022".

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

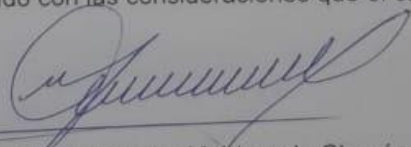
Lic. Olivia Mamani Mamani

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. Fredy A. Sandi Lora
DIRECTOR a.i.
HOSPITAL OBRERO Nº 30
CAJA NACIONAL DE SALUD

C.C. Arcevis
Ribeira


Lic. M. Sc. Albina Palmira Maldonado Chacón
COORDINADORA ACADÉMICA
PROGRAMAS DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



ANEXO N°3 CARTA DE AUTORIZACIÓN



Qualificando Profesionales

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

La Paz, septiembre 06 de 2022
U.P.G. CITE N°1492/2022

Señora
Lic. M.Sc. Cristina Huanca Condori
JEFE DE ENFERMERÍA
HOSPITAL OBRERO N° 30 – C.N.S.
Presente.-

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de hacerle llegar un cordial saludo, me permito informarle que dentro de la actividad académica del Programa Especialidad 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 Grado titulado: **“FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL OBRERO N° 30 APOSTOL SANTIAGO II CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ PRIMER TRIMESTRE 2022”**.

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

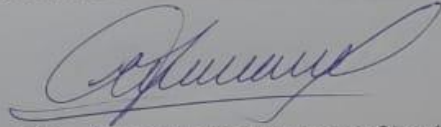
Lic. Olivia Mamani Mamani

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

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


M.Sc. Cristina Huanca Condori
Jefa de Enfermería
HOSPITAL OBRERO N°30 C.N.S.

c.c. Archivo
/Shela


Lic. M.Sc. Albina Palmira Maldonado Chacón
COORDINADORA ACADÉMICA
PROGRAMAS DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



**ANEXO Nº 4
INTRUMENTO DE VALIDACION DE DATOS**

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Delia Laura Ticona CI. 4902386 LP

De profesión Lic. en Enfermería y ejerciendo actualmente como Terapeuta en la

Institución Hospital del Torax

Hago constar que he revisado, con fines de validación el instrumento (Cuestionario) diseñado por la investigadora Lic. Olivia Mamani Mamani y luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	EXCELENTE
Congruencia ítem (pregunta, dimensión y respuesta)		X	
Amplitud de contenidos			X
Redacción de los ítems			X
Ortografía			X
Presentación			X

En la Paz, a los... 15 días del mes de...septiembre.....de 2022



Lic. Delia Laura T.
ENFERMERA /
L-341 W-1617

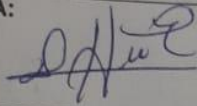
Firma y sello del validador

FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BORNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL OBRERO N°30 APOTOL SANTIAGO II CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ PRIMER TRIMESTRE 2022

Nombre y apellido del investigador: Olivia Mamani Mamani

FORMULARIO PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ITEMS	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones si debe eliminarse o modificarse el item.
	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 contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.											✓

VALIDEZ		
APLICABLE	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENIDO A LAS OBSERVACIONES		
VALIDADA POR: Lic. Delia Laura T.	CI: 49023864P.	FECHA:
FIRMA: 	CELULAR: 71266125	EMAIL: d
SELLO: Lic. Delia Laura T. ENFERMERA L-327 01-1617	INSTITUCION DONDE TRABAJA:	Instituto Nacional de Toros

ANEXO Nº 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada colega:

El presente cuestionario tiene por objetivo recabar información acerca del Estrés laboral y el Síndrome de Burnout, en el personal de Enfermería por atención por COVID 19, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero Nº 30 C.N.S. gestión 2022 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 del cuestionario.

.....
Lic. Olivia Mamani M.
ENFERMERA INVESTIGADORA

.....
ENFERMERA INVESTIGADA

La Paz Bolivia

2022

ANEXO N° 6
FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BORNOUT EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19 EN LA
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL OBRERO N°30 APOTOL
SANTIAGO II CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ 2022



Estimada Licenciada (o):

Este cuestionario tiene por objetivo determinar los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en tiempos de pandemia por COVID-19 en la Unidad de Terapia Intensiva, por este motivo solicito su cooperación para la realización de este estudio, agradezco de antemano su colaboración, garantizándole que la información que usted nos brinda es anónima.

INSTRUCCIÓN

Este primer acápite incluye 6 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una X. De acuerdo a la opción elegida:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

1.1. Sexo:

M

F

1.2. Edad:

25 – 35

36 - 45

46 – 55

1.3. Estado civil

Casado(a)

Concubino(a)

Soltero(a)

Separado(a)

Viudo(a)

Divorciado(a)

1.4. Grado Académico

Lic. en Enfermería

Especialidad en Terapia Intensiva

Maestría en Terapia Intensiva

Diplomados

1.5. Tiene hijo/s

Si

No

1.7. Situación Laboral

Contrato Temporal

Contrato recurrente

II FACTORES LABORALES

Este segundo acápite (cuestionario) incluye 20 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una X. De acuerdo a la opción elegida:

N°	ÍTEMS	Opciones				
		Siempre 0	Casi siempre 1	Algunas veces 2	Casi nunca 3	Nunca 4
1	Exceso de actividades a realizar en su jornada diaria de trabajo durante COVID-19					
2	Las demandas laborales que recibe no corresponden a su nivel de conocimientos, competencias y habilidades					
3	Su jornada de trabajo se prolonga más de nueve horas diarias (sumando todos sus trabajos) durante COVID-19					
4	Trabaja los fines de semana y durante vacaciones en actividades del hospital					
5	Tiene pocas tareas a realizar durante su jornada diaria de trabajo durante COVID-19					
6	En el trabajo tengo la posibilidad de desarrollar mis habilidades personales					
7	Tengo libertad de decidir cómo hacer mi trabajo durante COVID-19					
8	Su trabajo le facilita el implemento necesario para su jornada durante COVID-19					
9	Dispongo de suficiente tiempo para hacer mi trabajo durante COVID-19					
10	Las personas con las que trabajo están calificadas para las tareas que realizan durante COVID-19					
11	Las personas con las que trabajo se interesan por mi					
12	Las personas con las que trabajo son amistosas					
13	Las personas con las que trabajo se apoyan mutuamente para trabajar juntas					
14	Las personas con las que trabajo facilitan la realización del trabajo durante COVID-19					
15	Requiere permanecer por muchas horas en posturas incómodas (de pie o sentado) durante COVID-19					
16	Su trabajo se caracteriza por ser una tarea compleja					
17	Realiza actividades con las que no está de acuerdo o no son de su agrado					
18	En este trabajo las oportunidades para la promoción son limitadas					
19	Existen problemas de comunicación sobre los cambios que afectan su trabajo					
20	Su trabajo le facilita equipos de protección					

III SÍNDROME DE BURNOUT

Este tercer acápite (Cuestionario) incluye 22 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas.

N°	ÍTEMS	Nunca 0	Pocas veces al año 1	Una vez al mes 2	Unas pocas veces al mes 3	Una vez a la semana 4	Pocas veces a la semana 5	Todos los días 6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo							
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes							
5	Creo que trato a algunos pacientes/usuarios como si fuesen objetos impersonales							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7	Trato muy eficazmente los problemas personales							
8	Me siento quemado por mi trabajo							
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de otras personas.							
10	Me he vuelto más insensible con la gente al ejercer esta profesión							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento muy activa (o).							
13	Me siento frustrada (o) con mi trabajo							
14	Creo que estoy trabajando demasiado							
15	En realidad, No me preocupa lo que ocurre a alguno de mis pacientes/usuarios							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17	Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes							
18	Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con mis pacientes							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20	Me siento acabado (a)							
21	Trato los problemas emocionales con mucha calma en mi trabajo							
22	Siento que los pacientes/usuarios me culpan por alguno de sus problemas.							

ANEXO N° 6 TABLA DE RESULTADOS

Tabla N° 1 Sexo del profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30° Gestión 2022

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	3	10
FEMENINO	27	90
TOTAL	30	10

Fuente: Elaboración propia datos recolectados del cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022

INTERPRETACIÓN:

De la Tabla N° 1 muestra que el sexo del profesional en enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S; un 90% corresponde al sexo femenino y el 10% representa al sexo masculino. Siendo que la mayoría es del sexo masculino.

Tabla N° 2 Edad del profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30° gestión 2022

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25-35	22	73
36-45	8	27
46 y mas	0	0
TOTAL	30	100

Fuente: Elaboración propia datos recolectados del cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022.

INTERPRETACIÓN:

De la tabla N° 2 muestra que, según la edad del profesional en enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S; el 73% corresponde a edades entre 25 a 35 años, un 27% es de 36 a 45 años y finalmente un 0% equivale a mayores de 46 años de edad. Siendo que el rango de edad con mayor porcentaje es de 25 a 35 años.

Tabla N° 3 Estado Civil del profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30° gestión 2022

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADO (A)	5	17
CONCUBINO (A)	12	40
SOLTERO (A)	10	33
SEPARADO (A)	2	7
VIUDO (A)	0	0
DIVORCIADO (A)	1	3
TOTAL	30	100

Fuente: Elaboración propia datos recolectados por el cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022.

INTERPRETACIÓN

De la Tabla N° 3 muestra que según el estado civil de los profesionales en enfermería el 40% es concubino (a), seguido del 33% lo cual indica que son solteros (as), un 17% está casado(a), un 7% es separado(a), seguidamente del 3% es divorciado (a) y finalmente 0% viudo (a). Siendo que el grupo más grande son las profesionales que conviven.

Tabla N° 4 Grado de Académico del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30º gestión 2022

GRADO DE FORMACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LIC. EN ENFERMERIA	5	17
ESPECIALIDAD	12	40
MAESTRIA	8	26
DIPLOMADOS	5	17
TOTAL	30	100

Fuente: Elaboración propia datos recolectados por el cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022.

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 4 muestra que el grado académico del profesional en enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero N° 30, el 40% tiene especialidad, un 26% tenían la maestría, seguido de un 17% de las profesionales tenían Licenciatura y finalmente al 17% tienen diplomado. Siendo que la mayoría de las profesionales realizaron la especialidad.

Gráfico N° 5 Hijos (as) de las profesionales en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30° gestión 2022

HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	60
NO	12	40
TOTAL	30	100

Fuente: Elaboración propia datos recolectados por el cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022

INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 5 de las profesionales en enfermería el 60% indica que si tiene hijos(as) y un 40% No tienen hijos. Siendo que la mayoría de las profesionales en enfermería tienen hijos.

Tabla N° 5 Situación laboral del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30° gestión 2022

SITUACION LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONTRATO TEMPORAL	8	27
CONTRATO RECURRENTE	22	73
TOTAL	30	100

Fuente: Elaboración propia datos recolectados del cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022.

INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 6 nos indica que el 73% del personal profesional en enfermería cuenta con contrato recurrente y un 27% trabaja temporalmente. Siendo que la mayoría de las profesionales trabajan con un contrato recurrente en la institución.

Grafico N° 7 Sobrecarga Laboral del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30º gestión 2022

SOBRE CARGA LABORAL	SIEMPRE	%	CASI SIEMPRE	%	ALGUNAS VECES	%	CASI NUNCA	%	NUNCA	%
HORAS EXTRAS	19	63	6	20	3	10	2	7	0	0
AUSENCIA DE PERSONAL	16	53	10	33	2	7	2	7	0	0

Fuente: Elaboración propia datos recolectados del cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022.

INTERPRETACIÓN

Del gráfico N° 7 Muestra en cuanto a la dimensión sobre carga laboral el 63% siempre trabajan horas extras, el 20% casi siempre, un 10% algunas veces, un 7% indica que casi nunca trabaja horas extras y finalmente 0% nunca. En cuanto a la ausencia de personal el 53% indican que siempre hubo ausencia de personal, el 33% casi siempre, un 7% algunas veces faltó personal, un 7% casi nunca y finalmente un 0% indican que nunca hubo ausencia de personal. Siendo que la mayoría de las profesionales siempre realizaron horas extras y siempre hubo ausencia de personal.

Tabla N° 8 Condición Laboral del profesional en Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30° gestión 2022

CONDICION LABORAL	SIEM -PRE	%	CASI SIEMP-RE	%	ALGUN-AS VECES	%	CASI NUNCA	%	NUNCA	%
FALTA DE INSUMOS	5	17	17	57	6	20	2	6	0	0
CONSISTENCIA DEL ROL	3	10	7	23	16	53	3	10	1	0
FALAT DE PROTECCION PARA EL PERSONAL	4	13	19	63	5	17	2	7	0	0
RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO	6	20	16	53	5	17	2	7	1	3

Fuente: Elaboración propia datos recolectados del cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022.

INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 8 En cuanto a la dimensión de condición laboral del profesional de enfermería el 63% indicaron que casi siempre faltó equipos de protección, un 57% casi siempre faltó insumos, seguido de un 53% el personal depende de las relaciones sociales de trabajo y finalmente un 23% casi siempre hubo consistencia de rol. El 53% indicaron que algunas veces hubo consistencia de rol, un 20% indicó que falta insumos y el 17% indica que algunas veces faltó equipos de protección y depende de las relaciones sociales. El 20% indica que siempre hubo consistencia de rol, un 17% indica que faltó insumos, el 13% indica que falta insumos y un 10% indica que siempre hubo consistencia de rol. Con un mínimo porcentaje indicaron que casi nunca hubo consistencia de rol, un 7% indican que faltó equipos y dependen de relaciones sociales y 6% casi nunca faltó insumos. Y un 3% indicaron que nunca dependen de las relaciones sociales de trabajo.

**Tabla N° 9 Evaluación del Síndrome de Burnout del profesional en
Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero 30º gestión
2022**

SINDROME DE BURNOUT	ALTO	%	MEDIO	%	BAJO	%	TOTAL
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	24	80	4	13	2	7	100
DESPERSONALIZACION	22	73	5	17	3	10	100
REALIZACION PERSONAL	5	17	10	33	15	50	100

Fuente: Elaboración propia datos recolectados del cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N° 30 C.N.S. 2022.

INTERPRETACIÓN

De la tabla N°9 en cuanto a las dimensiones del síndrome de Burnout del profesional de Enfermería se mostros que en la dimensión Agotamiento Emocional el 80% demostró Alto agotamiento, el 13% demostró un agotamiento intermedio y el 7% demostró bajo agotamiento emocional. Siendo que en esta dimensión la mayoría demostró un agotamiento emocional alto. En la dimensión despersonalización se constató que el 73% tenía una despersonalización alta, el 17% intermedia y un 10% baja. En la dimensión realización personal el 50% demostró una realización baja, el 33% realización intermedia y el 17% alto siendo que en esta dimensión la mayoría tiene una realización personal baja.

ANEXO Nº 7
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO



TALLER
“STOP AL ESTRÉS”

DIRIGIDO AL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DE LA UNIDAD
DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL OBRERO Nº 30
APOSTOL SANTIAGO II C.N.S.

AUTORA: Olivia Mamani Mamani
La Paz – Bolivia

2022

**TALLER: “STOP AL ESTRÉS” DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL OBRERO Nº30
APÓSTOL SANTIAGO II C.N.S.**

INTRODUCCION

En la Unidad de terapia intensiva, la salud mental requiere una especial atención debido a diferentes factores, que limitan el desarrollo personal y laboral, la inestabilidad laboral, las crecientes demandas de personas que no quedan satisfechos con la atención recibida además de ser un Hospital centinela para la atención de pacientes con Covid-19 dichos factores actúan directamente sobre el individuo y el equipo de trabajo, provocando un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas negativas de estrés.

El presente taller se origina con base a la necesidad del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero Nº 30, puesto que este grupo de sociedad se encuentra en proceso de desarrollar Síndrome de Burnout y en algunos casos ya se presenta este síndrome, por lo tanto se ve conveniente desarrollar una propuesta con estrategias que puedan favorecer a disminuir el estrés

En este sentido, se propone un taller denominado: “Stop al estrés” dirigido al profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero Nº 30 Apóstol Santiago II. El taller se llevará a cabo

JUSTIFICACION

Se considera importante la difusión de resultados de la investigación entre el personal de enfermería para asumir los posibles riesgos o consecuencias debido a la presencia de estrés en todo el personal de enfermería, generado principalmente por la inestabilidad laboral y la sobrecarga de trabajo, observándose signos característicos de estrés debido a la presión que ejerce la demanda de atención de esta profesión. Por lo que se elaboró un taller dirigidas al profesional de enfermería con el objetivo de disminuir el nivel de estrés y sus posibles consecuencias, además de incentivar al profesional de enfermería en la aplicación con actividades

recreativas que permitan distraerse, relajar su mente y cuerpo, también realizar actividades físicas que ayuden a liberar la tensión ocasionada por el trabajo, alternándose estas actividades con el descanso.

La finalidad de este taller es disminuir la tensión laboral e indicios de síndrome de Burnout y fomentar al autocuidado para llevar una vida más placentera y a su vez poder brindar un servicio con una atención más eficiente y efectiva hacia los usuarios que encuentran bajo los cuidados del personal profesional en enfermería.

OBJETIVO GENERAL

- Disminuir niveles de estrés del profesional de enfermería en la Unidad de Terapia intensiva del Hospital Obrero N° 30 Apóstol Santiago II C.N.S. realizando un taller.
- Establecer estrategias para afrontar el Síndrome de Burnout que permitan la disminución latente de problemas relacionados con la salud de los trabajadores que pertenecen al SRPA (Sistema de Responsabilidad Penal Para adolescentes y jóvenes)

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar a conocer la importancia de prevenir el estrés y el Síndrome de Burnout
- Describir las sesiones de trabajo dentro el taller propuesto.
- Establecer estrategias para afrontar y disminuir los riesgos asociados con la salud

METODO DE ENFERMERIA

La metodología que se utilizara para llevar a cabo el Taller “Stop al Estés” para el profesional en enfermería donde será de forma activa y participativa utilizando también medios audiovisuales, para que todo personal que participe de este taller pueda relajarse y con ello hacer un stop al estrés.

En cuanto a la organización de taller será organizado por la Lic. Olivia Mamani Mamani quien se encargará de realizar la organización del mismo, tomando en cuenta el ambiente, horarios, participantes y el desarrollo de todo el taller.

DESARROLLO DE LAS SESIONES

SESIÓN 1: EL ESTRÉS Y SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

La primera sesión servirá para dar a conocer la definición del estrés y Síndrome de Burnout, explicando cuales son las manifestaciones clínicas más evidentes, signos de alerta, su tratamiento, consecuencias y las complicaciones de manera puntual y precisa. Por otro lado, se informará el porqué de este taller, mostrándoles los niveles de Estrés laboral y Burnout altos y cuál es la relación que existe entre las dos en el profesional de enfermería. Posteriormente se explicará de forma breve en qué consistirán las diferentes sesiones y se responderá cualquier pregunta al respecto de lo comentado.



ANEXO 2 “STOP AL ESTRÉS”

La exposición sobre el estrés iniciará de la siguiente forma:

Actividad preliminar

Se realiza una dinámica que consiste en repartir un globo a cada funcionario para que piense en situaciones de estrés mientras infla el globo poco a poco, una vez inflado se amarrará a los tobillos de las personas, quienes empezarán a bailar por

parejas y buscarán estallar las bombas de los compañeros sin dejar de bailar ni soltarse de la pareja.

Una vez terminada la dinámica se realiza socialización sobre lo ocurrido con preguntas como:

- ¿Cómo se sintieron durante la actividad?
- ¿Prefirieron los momentos estresantes y no vemos que se pueden solucionar dejar explotar la bomba o tuvieron instinto de preservarla inflada?
- ¿Lo podemos aplicar a la vida diaria?
- ¿Cómo?
- ¿Será que exageramos?
- ¿Qué otras conclusiones podemos sacar?



ANEXO 3 ACTIVIDAD DE PROFUNDIZACIÓN

Proyección del video “estrés explicado por Walt Disney” (<https://www.youtube.com/watch?v=v736ggexnVg>) a partir del cual se realizarán tres lecturas diferentes:

Nivel literal:

- ¿En qué consistía el video?
- ¿Qué personajes interactuaban?
- ¿Cómo se desarrolló el video?
- ¿Cómo termina el video?

Nivel inferencial:

- ¿Podemos aplicar lo sucedido en el video a nuestras vidas?
- ¿Por qué sucede esto?
- ¿Me he sentido agobiado en el trabajo de forma continua?
- ¿Qué he hecho para intentar disminuirlo?

Nivel crítico:

- ¿Se puede solucionar los momentos estresantes?
- ¿Qué posibles soluciones habrá?
- ¿Las podré aplicar a mi vida diaria?



ANEXO 4: “DISTRIBUYAMOS EL TIEMPO”

Actividad preliminar:

A cada funcionario se le entregará una hoja con un lápiz donde deberán hacer un listado de las actividades que realiza en la semana a nivel familiar, laboral, emocional, tiempo libre, etc.

Una vez terminada la lista, se hará puesta en común con la participación de algunos funcionarios que quieran compartir sus actividades; después, se reflexiona sobre la importancia de dedicar tiempo a cada actividad.

Actividad de profundización:

En la parte de atrás de la hoja cada funcionario deberá responder las siguientes preguntas:

- ¿Qué metas tiene a nivel personal?
- ¿Qué metas de corto y largo plazo tiene a nivel familiar?
- Ahora, recuerde el primer día de trabajo
- ¿Qué pensamientos tuvo ese día?
- ¿Qué expectativas le surgieron?
- ¿Se han cumplido sus expectativas?

Una vez contestadas las preguntas, se pedirá que comparen las respuestas de ambas partes de la hoja para contestar de forma grupal y oral:

- ¿Hay relación entre mi proyecto de vida y el desarrollo diario de mis labores en el trabajo?
- En caso de no haber relación, ¿podré relacionarlas?
- ¿El trabajo me ha resultado un obstáculo para cumplir mis metas?
- ¿Estoy a gusto con mi trabajo o por el contrario, se está convirtiendo en una barrera?

El objetivo es que los trabajadores puedan relacionar sus propios objetivos sin descuidar las labores diarias en la fundación, que recuerden sus prioridades y que

luchen por sus metas recordando los sentimientos positivos que tuvieron al iniciar en el cargo asignado.



Actividad de profundización:

Proyección del video “cómo organizo mi tiempo en 5 pasos” (<https://www.youtube.com/watch?v=uC9pUPfK1K4>) para dar tips que les permita a los p distribuir profesionales, mejorar el aprovechamiento del tiempo y mejorar su rendimiento personal, laboral y familiar.

ANEXO 5: “ARREGLEMOS NUESTRAS TENSIONES”

Actividad preliminar:

Se proyectará el video “conflictos no pierdas la perspectiva” (<https://www.youtube.com/watch?v=TiNUaHXsjBA>) para reflexionar sobre la frecuencia tendencia que existe en un conflicto para convertirse en algo personal, olvidando la objetividad, mientras los trabajadores contestan las siguientes preguntas:

- ¿Qué sucede en el video?
- ¿Por qué se presenta este tipo de inconvenientes?
- ¿Está de acuerdo con la rivalidad presentada?
- ¿Se pudo haber trabajado mejor?
- ¿Qué enseñanza me deja el video?

Actividad de profundización:

Se les pedirá a los trabajadores que sean honestos para generar un debate donde se expongan las inconformidades a nivel social dentro de la institución Hospitalaria, recordando que el objetivo es la prevalencia de la objetividad y el mejoramiento de las relaciones interpersonales; donde no se mencione el nombre de personas sino que se narre las situaciones presentadas que generaron malentendidos y de forma grupal se busquen soluciones a las situaciones presentadas, para reflexionar sobre la importancia de otras perspectivas en la disolución de los disgustos presentados.

En un segundo momento, se solicitará que mencionen las situaciones donde se sintieron alterados física o emocionalmente por la organización interna del Hospital, todo con el fin de profundizar en la detención temprana de la irritación, la deliberación de su posible solución desde otras miradas y su aplicación en la práctica en momentos a futuro.

Actividad de cierre:

Desarrollo de la dinámica “el círculo”, donde se dividirán en dos grupos a los profesionales en enfermería, unos serán los “prisioneros” y los otros los “carceleros”, sin que los prisioneros escuchen se les pedirá a los carceleros que hagan un círculo y que eviten a toda cosa que los prisioneros salgan, a excepción que lo pidan con educación y respeto, mientras que a los prisioneros se les indica que deberán intentar salir del interior del círculo utilizando cualquier método, menos el violento.

Una vez finalizada la actividad se meditará sobre los resultados, los cuales, generalmente, apuntan a que los prisioneros no utilizan los medios educados en primera instancia y cómo en el día a día se utiliza la forma agresiva para solucionar desacuerdos y situaciones conflictivas, dejando a un lado la comunicación asertiva.

ANEXO 6: ¡PILAS CON EL LENGUAJE CORPORAL!

Actividad preliminar:

Realización de la dinámica “juguemos a los mimos” donde el grupo se dividirá en dos grupos, unos serán observadores y los otros mimos, los mimos deberán realizar expresiones físicas de situaciones estresantes (persona en un banco congestionado, trancones en las carreteras, trabajo acumulado en las oficinas, discusiones en pareja, pagar cuentas donde no se ha recibido el pago salarial, etc.) y los observadores tendrán puntos en la medida en que adivinen los momentos que generan el estrés.

Actividad de profundización:

Una vez terminada la dinámica se le pedirá a los mimos que expresen su opinión de la actividad y los observadores deberán explicar si fue difícil representar gestos y rasgos corporales en los momentos de estrés. Como conclusiones generales, se buscará que los trabajadores sean conscientes sobre la importancia de un manejo adecuado de situaciones estresantes que pueden evidenciarse en gestos incómodos para los compañeros de trabajo y llevan a situaciones frustrantes.

Actividad de cierre: proyección del video “no pierdas la alegría de la vida”

(https://www.youtube.com/watch?v=d_JXHXd3L1Q) para debatir sobre el reflejo de las acciones diarias que tenemos y cómo entre la indiferencia y la monotonía se puede perder el sentido de la vida. Una invitación para no dejar a un lado los detalles que promueven la tranquilidad y la felicidad, así mismo, no olvidar las prioridades personales opacadas en muchas ocasiones por el cumplimiento laborales y a siempre sonreír que las situaciones pueden sobrellevarse de la mejor manera.

CRONOGRAMA DE INTERVENCIÓN CONTINUA

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

CRONOGRAMA PARA EL TALLER STOP AL ESTRES 2022

ACTIVIDAD	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Inicio del programa					
Sesión 1 Estrés y Síndrome de Burnout en el personal de salud					
Sesión 2” Stop al estrés”					
Sesión 3 de profundización					
Sesión 4 Distribuyamos el tiempo					
Sesión 5 Arreglemos nuestras tensiones					
Sesión 6 Pilas con el lenguaje corporal					

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Maestre S. (2019). Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud, tesis realizada en la Institución universitaria politécnico gran colombiano. Bucaramanga Santander2019.
- Arias, A. J. (2015 de octubre de 2015). Síndrome del 'burnout': trabajadores que echan humo. El mensual. Avance jurídico. (09 de 07 de 2019). Obtenido de:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_tra_bajo_pr006.ht
- Ayala, V., & Sphan. (2021). Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los Trabajadores de la Salud. Revista de posgrado de a vía Cátedra de Medicina, 19. Burnout, C. (s.f.). Ecestaticos. Obtenido de https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf
- Cantorna, C. G., Martínez, A. P., Santos, J. M., & Crego, M. G. (2012). Niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. Gerokomos. Castro, P. E. (2007). Factores que detonan el síndrome de Burnout. RICEA. Código sustantivo del trabajo. (9 de agosto de 1950). Decreto 2566. (7 de Julio de 2009).
- Diaz, G. (2019). La investigación del Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. En I. C. Fátima Diaz Bambuela, La investigación del Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010 (pág. 115). Psicología del Caribe.
- Domínguez, A. J., & Iglesias, V. E. (3 de marzo de 2017). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de centros de menores: diferencias según su contexto sociolaboral. España.
- Fidalgo, V. M. (2016). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout", definición y proceso de generación. NTP 704, 6 - 7.
- Forbes Álvarez, R. (2018). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Éxito Empresarial 2.

- Garcés, d. I., & Carlin, M. (2015). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Analogías de psicología* 3.
- García, C. P., Gatica, B. M., Cruz, S. E., Gatica, K. L., Vargas, H. R., Hernández García, J. Macías, D. D. (2016). Factores que detonan el síndrome de burnout. *Revista Iberoamericana de Contaduría, Economía y Administración*.
- García, S. (2017). Qué es el estrés ocupacional, enfermedades derivadas y reconocidas por la Legislación Colombiana. *Revista CES. Salud Pública* 59.