

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN ENFERMERÍA



Estrés laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería
de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo
Mendoza Olavarría-Tumbes 2024

TESIS

Para optar el título profesional de segunda especialidad profesional en
enfermería en cuidados intensivos en adulto

AUTORA

Lic. Gisela Sarita Morán Sunción

TUMBES, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN ENFERMERÍA



Estrés laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería
de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo
Mendoza Olavarría-Tumbes 2024

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Luis Fernando Fernandez Neira. (Presidente) -----

Dr. Marcos Gerónimo Román Lizarzaburu.(Secretario) -----

Dr. Carlos Alberto Zamora Gutierrez. (vocal) -----

TUMBES, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN ENFERMERÍA



Estrés laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería
de cuidados intensivos adulto del hospital Regional II-2 José Alfredo
Mendoza Olavarría-Tumbes 2024

**Los suscritos declaramos que la tesis es original
en su contenido y forma**

Lic. Enf. Moran Sunción; Gisela Sarita(Autor)

Dra. Mariños Vega Julia (Asesora)

TUMBES, 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 09 días del mes enero del dos mil veinticinco, siendo las 17 horas 00 minutos, en la modalidad presencial: Pabellón J, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0393- 2023/ UNTUMBES – FCS Mg. Luis Fernando Fernández Neira (Presidente), Dr. Marcos Gerónimo Román Lizarzaburu (Secretario), Dr. Carlos Alberto Zamora Gutiérrez (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra. Julia Eulalia Mariños Vega como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTO DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA TUMBES 2024", para optar el Título Profesional de segunda especialidad en Enfermería, presentada por la:


LIC. MORAN SUNCION GISELA SARITA

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la LIC. MORAN SUNCION GISELA SARITA: **APROBADA**, con calificativo: **BUENO**

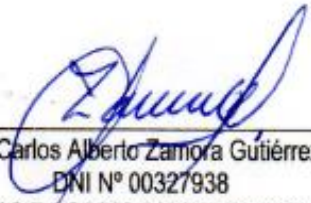
En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de especialidad en unidad de cuidado intensivos adulto, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 17 Horas 42. minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 09 de enero del 2025.


Dr. Luis Fernando Fernández Neira
DNI N° 00225842
ORCID N° 0000-0002-0288-5047
(Presidente)


Dr. Marcos Gerónimo Román Lizarzaburu
DNI N° 21424182
ORCID N° 0000-0001-4913-933X
(Secretario)


Dr. Carlos Alberto Zamora Gutiérrez
DNI N° 00327938
ORCID N° 0000-0002-9629-0131
(Vocal)

Estrés laboral y síndrome de
Burnout en profesionales de
enfermería de cuidados
intensivos adulto del hospital
regional II-2 José Alfredo
Mendoza Olavarría-Tumbes
2024

por Gisela Sarita Morán Sunción

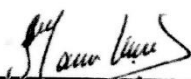
Fecha de entrega: 19-may-2025 02:54p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2680054770

Nombre del archivo: TESIS_GISELA_SARITA_MORAN_SUNCION..docx (1.25M)

Total de palabras: 20347

Total de caracteres: 114799



Dra. Julia Eulafia Mariños Vega
DNI N° 17949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Asesora - Vocal)


Estrés laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría-Tumbes 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

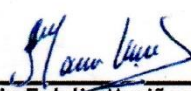
| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 16% | 16% | 8% | 8% |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

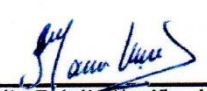
| | | |
|-----------|--|---------------|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 3% |
| 2 | ri.uaemex.mx Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 8 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | <1% |
| 9 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 10 | Submitted to Corporación Universitaria del Sucre - Corposucre Trabajo del estudiante | <1% |
| 11 | Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante | <1% |


Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
 DNI N° 17949395
 ORCID N° 0000-0001-7399-0699
 (Asesora - Vocal)

| | | |
|----|---|-----|
| 12 | repositorio.uneatlantico.es Fuente de Internet | <1% |
| 13 | Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante | <1% |
| 14 | repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 15 | repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet | <1% |
| 16 | cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 17 | repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 18 | repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 19 | revistas.udh.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 20 | Sardon Ari, Zezy Yadeyda. "Condiciones laborales psicosociales y síndrome de burnout en estudiantes de la unidad de posgrado de la FCEDUC - UNA-Puno, durante la emergencia sanitaria por COVID 19", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación | <1% |
| 21 | www.scribd.com Fuente de Internet | <1% |
| 22 | repositorio.ulead.edu.ec Fuente de Internet | <1% |
| 23 | Submitted to Miami-Dade Community College Trabajo del estudiante | <1% |
| 24 | repositorio.unprg.edu.pe | |


 Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
 DNI N° 17949395
 ORCID N° 0000-0001-7399-0699
 (Asesora - Vocal)

| | | |
|----|---|------|
| | Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | revistas.unica.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 26 | repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 27 | García Pizarro, María Aranzazu. "Las Relaciones Entre el Empoderamiento Psicológico y Estructural en el Puesto de Trabajo y el Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería", Universidad de La Laguna (Canary Islands, Spain) Publicación | <1 % |
| 28 | 1library.co Fuente de Internet | <1 % |
| 29 | repositorio.uisek.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 30 | Submitted to Universidad Católica del CIBAO Trabajo del estudiante | <1 % |
| 31 | digibug.ugr.es Fuente de Internet | <1 % |
| 32 | repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 33 | repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 34 | repositorio.uisrael.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 35 | repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 36 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| | tesis.ucsm.edu.pe | |


Dra. Julia Eulatta Mariños Vega
DNI N° 17949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Asesora - Vocal)

| | | |
|----|--|------|
| 37 | Fuente de Internet | <1 % |
| 38 | dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 39 | repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 40 | repositorio.pucesa.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 41 | up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet | <1 % |
| 42 | bdigital.uexternado.edu.co Fuente de Internet | <1 % |
| 43 | repositorio.pucese.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 44 | repository.ucc.edu.co Fuente de Internet | <1 % |
| 45 | Submitted to ueb Trabajo del estudiante | <1 % |
| 46 | Submitted to uncedu Trabajo del estudiante | <1 % |
| 47 | Andrea Estefanía Quintuña-Cuyago, Adisnay Rodríguez-Plascencia, Ariel José Romero-Fernández, Rebeca Alejandra Neira-Huera. "El síndrome de burnout como factor asociado al estrés laboral del personal de enfermería", Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 2023 Publicación | <1 % |



Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
DNI N° 17949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Asesora - Vocal)

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 15 words
Excluir bibliografía Activo

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo: JULIA EULALIA MARIÑOS VEGA

Docente principal, nombrada T/C adscrita al Sector Académico de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud.

CERTIFICA, QUE:

El proyecto de tesis:

Estrés laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría-Tumbes 2024, presentado por la Licenciada de enfermería Gisela Sarita Moran Sunción

Para optar el título profesional de segunda especialidad en unidad de cuidado intensivos adulto.

Ha sido guiada por mi persona; en vista de ello autorizo su aceptación y designación de jurado para su revisión y aprobación, así como su registro a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, con fines de aprobación para su ejecución y aceptación respectiva.

Tumbes, diciembre del 2024



Dra. Julia Eulalia Mariños vega
Asesora de tesis

DECLARACION DE ORIGINALIDAD

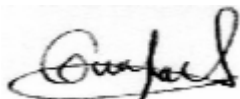
Yo: **GISELA SARITA MORAN SUNCIÓN**, Licenciada en enfermería, identificada con **DNI N°45153381**, autora de la tesis: **Estrés laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría-Tumbes 2024**, presentado por la Licenciada de enfermería **Gisela Sarita Moran Sunción**.

Declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La investigación propuesta es creación propia de la autora.
2. Se utilizó la norma internacional Vancouver, para citado y referencias para la bibliografía respetando las fuentes consultadas con el propósito de ilustrar y comparar, y respeto de esta manera lo citado por los diversos autores.
3. El proyecto no ha sido plagiado, y será realizado totalmente por la autora con el asesoramiento de la docente.
4. El estudio propuesto no es un plagio; es decir, no tiene publicaciones previas, ni presentado para algún certamen académico.
5. Los datos que se expondrán en los resultados serán reales sin ningún grado de falsedad, duplicado o copia, por lo tanto, las conclusiones a que se arriben en el informe serán de gran aporte a la realidad actual.

Finalmente, de detectarse falsedad en la presente declaratoria se asumirán las derivaciones de estos actos, acatando cualquier sanción impuesta por las instancias competentes de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, diciembre del 2024



GISELA SARITA MORAN SUNCION
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTO.

Le doy gracias a Dios por la vida que nos otorga y por la sabiduría que nos ha permitido superar este proceso con éxito.

Agradecemos a la Universidad Nacional de Tumbes que, por su formación profesional, nos ha preparado para aprender, investigar y ampliar nuestros conocimientos e interés, lo que nos permite desarrollarnos profesionalmente.

También, a los licenciados en enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría, agradecemos por el apoyo primordial en la fase de implementación y ejecución de esta investigación.

Por último, a nuestra asesora Julia Mariños Vega, gracias por su permanente orientación, paciencia y apoyo a lo largo de todo el proceso investigativo, porque nos brindó sus valiosos criterios de manera que fue posible cumplir los objetivos planteados.

La investigadora

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios por la vida y la salud que nos brinda, por habernos bendecido otorgándonos la fortaleza para superar todos los obstáculos que se han presentado; así como la sabiduría y la perseverancia que me permitió llevar a cabo esta investigación.

A mis padres por el esfuerzo y sacrificio de formarme en la persona que soy actualmente; por ser ejemplo de superación y humildad.

A mis hijos por ser la fuerza día a día para seguir adelante.

ÍNDICE

| | |
|---|-------|
| RESUMEN | xvii |
| ABSTRACT | xviii |
| I. INTRODUCCIÓN | 19 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA | 26 |
| 2.1. Bases teóricas | 26 |
| 2.2. Antecedentes..... | 49 |
| III. MATERIAL Y MÉTODOS..... | 57 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 57 |
| 3.2. Hipótesis..... | 58 |
| 3.3. Variable | 58 |
| 3.4. Población, muestreo y muestra..... | 59 |
| 3.5. Método, técnica e instrumento de recojo de información | 60 |
| 3.6. Procedimiento para la recolección de datos: | 62 |
| 3.7. Procesamiento y análisis de datos | 63 |
| 3.8. Consideraciones Éticas | 63 |
| IV. RESULTADOS | 65 |
| V. DISCUSIÓN..... | 69 |
| VI. CONCLUSIONES | 73 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 75 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 76 |
| IX. ANEXOS..... | 87 |

ÍNDICE DE TABLAS

| Contenido | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 1. Relación entre el estrés laboral y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes 2024..... | 65 |
| Tabla 2: Síndrome de burnout en la dimensión agotamiento emocional y el estrés laboral en profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes 2024.... | 66 |
| Tabla 3. Síndrome de burnout en la dimensión despersonalización y el estrés laboral en profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes 2024..... | 67 |
| Tabla 4. Síndrome de burnout en la dimensión realización personal y el estrés laboral en profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes 2024..... | 68 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| Contenido | Pág. |
|---|-------------|
| Anexo 1: Consentimiento | 87 |
| Anexo 2: Instrumento 1 | 88 |
| Anexo 3: Instrumento 2 | 91 |
| Anexo 4: Validacion | 93 |
| Anexo 5: Solicitud de investigación. | 95 |
| Anexo 6: Solicitud al Director del hospital para ejecución del proyecto | 96 |

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la correlación entre el estrés laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería que trabaja en la unidad de cuidados intensivos para adultos del Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría en Tumbes, durante el año 2024. Esta investigación descriptiva de tipo correlacional y transversal se realizó con 16 profesionales de enfermería que fueron seleccionados de acuerdo con criterios de inclusión definidos. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario sobre estrés laboral y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Los resultados revelaron que el 50% de las enfermeras evaluadas presentaban un nivel bajo de estrés laboral junto con un nivel medio de burnout, mientras que solo el 6.25% mostró un nivel intermedio de estrés laboral. En relación con el análisis de la asociación de ambas variables utilizando la prueba de chi-cuadrado, el valor p obtenido fue de 0.649, lo que significa que no hay una asociación estadísticamente significativa. De manera similar, las dimensiones de agotamiento emocional ($p = 0.061$), despersonalización ($p = 0.053$) y logro personal en el trabajo ($p = 0.158$) no difirieron significativamente.

En conclusión, esta investigación ha demostrado que no se encontró evidencia estadística que apoye una correlación entre el estrés laboral y el síndrome de burnout dentro de esta muestra.

PALABRAS CLAVE: Estrés laboral, síndrome de burnout, enfermería.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the correlation between work stress and burnout syndrome in nursing staff working in the adult intensive care unit of the José Alfredo Mendoza Olavarría Regional Hospital II-2 in Tumbes, during the year 2024. This descriptive correlational and cross-sectional research was carried out with 16 nursing professionals who were selected according to defined inclusion criteria. Two instruments were used to collect data: a questionnaire on work stress and the Maslach Burnout Inventory (MBI). The results revealed that 50% of the nurses evaluated presented a low level of work stress along with a medium level of burnout, while only 6.25% showed an intermediate level of work stress. In relation to the analysis of the association of both variables using the chi-square test, the p value obtained was 0.649, which means that there is no statistically significant association. Similarly, the dimensions of emotional exhaustion ($p = 0.061$), depersonalization ($p = 0.053$), and personal achievement at work ($p = 0.158$) did not differ significantly.

In conclusion, this research has shown that no statistical evidence was found to support a correlation between work stress and burnout syndrome within this sample.

KEYWORDS: Work stress, burnout syndrome, nursing

I. INTRODUCCIÓN

El estrés en los lugares de trabajo es considerado uno de los problemas más serios para la salud de los trabajadores y el efectivo funcionamiento de las instituciones y se le ha llegado a llamar el “flagelo del siglo”. Se refiere a como una persona decide responder a las presiones y demandas que se les presentan en el trabajo, las cuales comprenden de presión en el entorno laboral, así como demandas que superan el nivel de conocimientos y habilidades de la persona¹.

Los expertos del área experimentan a menudo cómo el estrés en la el trabajo afecta a la fortaleza física y cerebral, desembocando en síndrome de burnout (SB) entre ellos las enfermeras. Sin medidas preventivas o de alivio del estrés, este síndrome puede desarrollarse y afectar negativamente a los profesionales, el sistema de salud y los pacientes. Tradicionalmente, el SB se ha definido como una condición caracterizada por fatiga mental, trastorno de personalidad y bajo desempeño laboral. A menudo se ve en personas que trabajan directamente con otros².

El recurso humano es la pieza clave para el funcionamiento de los sistemas de salud, por ende, el profesional de enfermería brinda cuidados autónomos: impulso de la salud y prevención en padecimientos dirigido a la persona, familia y poblaciones enfermos o sanos. Las unidades de cuidados intensivos son unidades complejas equipadas con monitorización continua de uno o más sistemas de órganos, que proporcionan un soporte vital a las personas críticamente enfermas¹.

Del mismo modo, en dichas unidades, el enfermero enfrenta situaciones de mucho estrés por el ritmo exigente de su trabajo, relacionado con las condiciones de trabajo y la naturaleza del trabajo que realiza, ya que las exigencias físicas y psíquicas son constantes frente a los pacientes críticos, el dolor, el sufrimiento y la incertidumbre de los seres queridos, muchas veces la muerte; además, por la

doble carga asociada al ejercicio profesional y las tareas del hogar¹.

Los escenarios de labores de los licenciados de enfermería están asociados con el riesgo de factores psicosociales, fatiga, largas horas de trabajo, sobrecarga laboral, alternancia, cambios de turno no planificados y estrés debido a la presencia de situaciones severas y críticas con los clientes. Puede describirse como relacionado con la estructura del trabajo que incluye a la familia, compañeros de trabajo e incluso superiores. Estos factores pueden predisponer a un desarrollo gradual de riesgos para la salud ocupacional que a su vez pueden resultar en algunos cambios fisiológicos³.

Por lo tanto, la jornada laboral es un factor que causa perjuicios a los empleados. Cuando el ambiente organizacional genera sufrimiento, los individuos desarrollan mecanismos de defensa para enfrentarlo y gestionarlo sin afectar su humanidad. Pero cuando los problemas se acumulan, los trabajadores se agotan emocionalmente, se frustran y el trabajo no les permite hacer, el entorno organizacional puede volverse más estresante e incluso amenazante para los trabajadores³.

Este entorno laboral es estresante a causa de la intensa carga de trabajo y el espacio físico reducido que produce elevados niveles de ruido, debido a que equipos y alarmas funcionan de forma continua. Al trabajo también se les asocia la exposición recurrente a situaciones de muerte. Además, el sistema laboral aplica rotaciones diurnas y nocturnas. Este conjunto de factores eleva la presión en los profesionales por su salud y eficiencia, lo que se traduce en una atención deficiente de los pacientes críticos. Por otro lado, estas condiciones demandan a los profesionales el ejercicio permanente de flexibilidad y de decisiones eficientes a gran velocidad en un entorno de movimiento constante¹.

En el contexto de la práctica de enfermería en nuestro módulo, se puede notar que las enfermeras utilizan alguna forma de lenguaje grosero, gritan y muestran ira con frecuencia. Durante la conversación, hemos escuchado afirmaciones como, "...hay muchos pacientes y estoy a punto de terminar mi turno...", "estoy exhausta..." y "...Cuando llegue a casa me iré a la cama y no hablaré con

nadie...” Esta situación nos obliga a emprender este estudio de investigación. En este fenómeno, se considera que hay un problema del tipo burnout. Este problema emocional es considerado un tipo de fatiga profesional y está compuesto por tres síntomas: agotamiento, distancia emocional o depresión y una disminución en el funcionamiento personal. Este síndrome constituye a muchas cohortes de enfermero que trabajan en (UCI). Esto puede tener serias repercusiones tanto para los profesionales como para la salud de los pacientes, incluyendo en el peor de los casos, el absentismo o el abandono del puesto de trabajo⁴.

La presión en el entorno laboral se ha convertido en un problema más crítico en el mundo actual y se presenta en todas las industrias, pero es notablemente alto en el área de enfermería. Diferentes estudios revelan que las enfermeras sufren de mayor estrés laboral; en realidad, la Autoridad Educacional de Salud coloca esta profesión como parte de los cuatro más estresantes. También se ha demostrado que las áreas que son más problemáticas comprenden el cuidado de pacientes que están en estado crítico o terminal y este fenómeno se presenta en la mayoría de los enfermeros que trabajan en esos servicios⁵.

La gran mayoría de las intervenciones diseñadas para manejar el estrés producto de las labores en el área de enfermería se basa en un enfoque de tipo transaccional. Este enfoque considera el estrés como un estado nocivo y tenso que se genera por una desorganización entre las instancias del trabajo y los capitales que se pueden utilizar para satisfacerlas. Como consecuencia, muchas de las estrategias diseñadas se enfocan en la persona, tratando de reducir los efectos del estrés mientras que a nivel organizacional se eliminan pocos estresores.

De la misma manera, la insatisfacción que puede resultar del trabajo realizado puede ser una de las razones por las cuales tanto los profesionales que prestan servicios de salud como de enfermería son propensos a ser frustrantes. La conclusión es que la tensión profesional surge a partir del relacionamiento que tiene el enfermero con su labor, ya que se entiende que su rol es un conjunto de

acciones necesarias para el cuidado del paciente.

El Síndrome de burnout genera una variedad de consecuencias, lo cual incluye el tiempo que dedican los profesionales a cuidar, pronósticos en relación con los mismos, exceso de trabajo, conflicto laboral, colegas que cooperan o carecen de apoyo, insatisfacción por tu jefe, trabajando en constante contacto con la muerte⁶.

El hospital es un área cuyo entorno es estresante a causa que existen muchos pacientes que concurren a su atención diaria. Siendo las unidades críticas el entorno más demandante en cuanto a labores, en el módulo las personas se encuentran en estado crítico de salud, batallándose entre la vida y la muerte situación que demanda al personal de enfermería estar en permanente contacto con el paciente, vigilando y monitorizando sus funciones vitales, haciendo uso de los múltiples equipos médicos como es el ventilador mecánico, las bombas de infusión, el manejo catéteres, entre otros.

Además del cuidado básico del paciente, como cambiar la posición del paciente, controlar la higiene personal, administrar medicamentos a través de una infusión, manejar las úlceras por presión, realizar órdenes médicas rutinarias, completar formularios clínicos y resúmenes de historial médico, y coordinar exámenes de imágenes radiológicas auxiliares⁷.

La violencia psicológica en el lugar de trabajo también se atribuye como un factor de riesgo, así como le otorga un concepto único de estrés a la evolución profesional en enfermería. Desde un árbol de problemas, por ejemplo, la violencia en el ejercicio de la profesión incluye otras complejidades, como: en relación con el paciente, el profesional tiene que enfrentar el dolor, el sufrimiento y la pérdida de su paciente; en el entorno laboral incluye escasez de personal, carga de trabajo excesiva, conflictos interpersonales, etc. Por consecuencia, dicha investigación demuestra que enfermería se considera una de las ocupaciones que experimenta los niveles de estrés más altos., debido a la eutrapelia en los trastornos psicológicos por estrés, impertinencia, continuo relevo laboral y renuncia a la profesión.

La brecha entre lo que una persona requiere y los recursos disponibles para satisfacer esas necesidades es uno de los motivos más frecuentes de estrés. Es correcto afirmar que el estrés es en sí mismo una experiencia psicológica, sin embargo, resulta imposible ignorar el hecho de que el estrés perturba la fortaleza óptica de una persona. Es importante considerar que todos y cada uno de nosotros tiene una respuesta singular hacia una situación particular. Dicha respuesta puede estar determinada por la personalidad del individuo, su entorno y sus experiencias pasadas. Por lo cual, es imprescindible desarrollar competitivos personalizados y programas de apoyo a la persona que ayuden a hacer frente al estrés con él están promoviendo los estilos de vida más saludables integrales⁸.

Además, Carrillo-García et al, refiere que la escasez de personal sanitario se debe a las altas demandas de los pacientes, las condiciones ambientales inadecuadas y la falta de equipos para realizar los procedimientos, lo cual afecta la estabilidad psicológica de las enfermeras y aumentan el riesgo de estrés relacionado con el trabajo⁸.

De acuerdo a lo aproximadamente presentado, el estrés puede ser afrontado positivamente mediante el uso de ciertas estrategias. Las reacciones de una persona ante una situación que causa un conflicto dependen de la intensidad del problema, así como de diversos elementos que incluyen otras personas, obstáculos autoimpuestos e incluso factores sociales que están más allá de su control. Enfrentar o afrontar, como enfoque, significa la interacción de las respuestas ante eventos que un individuo percibe como estresantes.

Según un estudio realizado por Pacheco-Venancio en Perú, el 48% del personal de enfermería presentó un nivel moderado de síndrome de burnout, mientras que el 40% mostró niveles severos. De esta manera, se afirma que el personal de enfermería en unidades críticas tiene un grado moderado de síndrome de burnout.

El Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría de Tumbes cuenta con diferentes unidades de cuidados intensivos que requieren, en algunos casos, la

incorporación de adeptos, regulaciones y procedimientos de trabajo diversos, lo que constituye diferentes culturas organizacionales. Esta situación problemática es la que motiva a investigar, cuyo objetivo es responder a la pregunta: ¿Qué relación existe entre el estrés laboral y el síndrome de burnout en el profesional de enfermería de cuidados intensivos para adultos del Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría?

La justificación del trabajo se basa en el interés sobre el conocimiento que mantenga la relación sobre estrés laboral y síndrome de burnout, siendo fundamental su aplicación, pues se conocerá que tipo de relación existe entre las variables de estudio y su afectación sobre los profesionales de enfermería. Si bien en el Perú, el 31.4% de los profesionales de salud, presenta estrés laboral, de ahí el interés de abordar la temática, a través de programas que brindan estrategias de reducción del estrés, fortalecen los mecanismos personales e interpersonales para enfrentar problemas o situaciones estresantes a través de talleres sobre manejo y afrontamiento del estrés con profesionales de la salud. Esta investigación será útil ya que sus resultados permitirán que los expertos en salud se beneficien de una investigación distinguida y actualizada, la cual podrá ser tomada no solo para futuras investigaciones como material bibliográfico para estudiantes o profesionales que realicen investigaciones relacionadas con el tema de investigación, sino también para poder plantear medidas adecuadas en función de los resultados y actuar oportunamente.

Los principales beneficios sociales serán obtenidos directamente por los profesionales de enfermería que trabajan constantemente en el módulo "UCI", ya que recibirán las retribuciones necesarias que contribuirán a la mejora de los aspectos psicosociales y en el trato con el paciente. Teniendo en cuenta que, en los servicios de cuidados críticos, los especialistas de enfermería tienen como objetivo ofrecer un cuidado y atención integral a las personas en situaciones críticas, ya que enfrentan una variedad de situaciones estresantes, al tiempo que aprender a mantener el equilibrio físico y mental ayudará a brindarle el mejor cuidado integral. Las personas se beneficiarán de los cuidados y atención óptima que pueda brindar el personal de salud que mantiene los niveles de estrés

controlados. Los futuros investigadores pueden utilizar este trabajo como referencia para la información obtenida en próximos estudios. Esto en relación a que se proporcionara herramientas para identificar de manera correcta los problemas presentes que afectan la estabilidad psicofísico social del personal que brinda la atención.

Para resolver el problema presentado, el objetivo principal fue descubrir cómo el estrés laboral estaba relacionado con el síndrome de burnout entre los profesionales de enfermería que trabajan en la UCI de adultos del Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría - Tumbes para el año 2024. Además de esto, otros objetivos específicos que se consideran son: estudiar el síndrome de burnout, particularmente en términos de agotamiento emocional y su relación con el estrés laboral en esta cohorte; evaluar el grado de realización profesional con respecto al estrés laboral entre estos profesionales; y evaluar el grado de síndrome de burnout en la dimensión de personalización en relación con el estrés laboral⁹.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas

Teoría del Estrés de Walter Cannon: En la década de 1920, Walter Cannon, citado por Velásquez, introdujo la idea de la "reacción de lucha o huida". Según esta teoría, cuando una persona enfrenta una situación estresante, el cuerpo activa una serie de respuestas fisiológicas para prepararse para luchar o huir. Esta reacción involucra cambios en el sistema nervioso autónomo y la liberación de hormonas como la adrenalina¹⁰.

La Teoría del Estrés Psicosocial de Robert Karasek, también conocida como el Modelo Demanda-Control o Modelo Demanda-Control-Support, es una teoría que se desarrolló en la década de 1970 para explicar cómo las condiciones laborales logran influir en la fortaleza y la suerte de los trabajadores. La teoría se centra en la relación entre tres factores principales: demandas laborales, vigilancia en el trabajo y soporte mutuo en el entorno laboral. En resumen, la Teoría del Estrés Psicosocial de Karasek proporciona un marco conceptual para comprender cómo las condiciones laborales pueden afectar la fortaleza y la suerte de los trabajadores, y ha sido influyente en la investigación sobre el estrés ocupacional y la salud laboral¹¹.

Para los estudiantes de la Universidad de Valladolid, seres vivos y humanos, igual respondemos ante estresores, Selye lo llamó la Teoría del Síndrome General de Adaptación. Este tipo de estrés está asociado con otras circunstancias y se aplica a toda la vida, sea para una institución del grado menor al superior o de mayor renombre. A pesar de que no centra su intervención al síndrome de burnout, igual se señala como el desgaste del cuerpo en contexto laboral y de salud. Es con este motivo que Selye dará una base a lo que son las etapas de respuesta del estrés¹².

Selye dio tres etapas en las que una persona responde al estrés, conocido por la fase de Alarma, Fase de Resistencia y como un continente, la fase de

agotamiento.

- **Fase de Alarma:** La persona percibe el estresor y como mecanismo de defensa libera las hormonas adrenalina y cortisol, para, de modo inminente, responder ante la amenaza.
- **Fase de Resistencia:** Cuando el cuerpo ya no puede más, empezará a hacer una respuesta metabólica al estrés, generando una compensación para “sostenerse.”
- **Fase de Agotamiento:** Finalmente, si la exhibición al estrés continúa y los capitales de afrontamiento se acaban, el cuerpo consigue un estado de agotamiento. En esta fase, la capacidad de mantener la respuesta adaptativa se relaja aún más, lo que puede resultar en consecuencias negativas para la salud y un aumento de la susceptibilidad a enfermedades ¹³.

Entender la guía de Selye permite ver cómo la exposición prolongada a situaciones estresantes puede deteriorar y perturbar categóricamente la potencia y el bienestar de una persona. Sus proposiciones sobre la reacción de la organización al estrés han sido fundamentales para comprender el impacto general del estrés crónico en los individuos, especialmente en el lugar de trabajo y en el cuidado de la salud. Este modelo también destaca la necesidad de identificar los estresores lo antes posible, lo que ayuda a formular medidas preventivas y de gestión efectivas que mejoren la eficacia de vida y aminoren los riesgos derivados de males relacionadas con el estrés¹⁴.

El estrés ha sido un tema de inquietud y análisis de los profesionales, pues tiene efectos negativos tanto para la salud física como para la mental del sujeto. El estrés no solo empobrece la productividad laboral y dificulta el aprendizaje, sino que también provoca estados ansiosos y de sufrimiento que pueden llegar a ser psicofísicamente dañinos. No es un problema solo para el individuo en particular, sino que se convierte en un problema que impacta a la familia y, al final, a la sociedad completa. Además, la exposición persistente al estrés, a la luz de las nuevas investigaciones, parece propiciar

la aparición de enfermedades cardiovasculares, trastornos de sueño y otras patologías de tipo crónico, augurando así un aumento del gasto médico y social. Ante esta realidad se hace importante establecer la premisa de que el manejo y vigilancia del estrés debería realizarse a través de técnicas de relajación, mindfulness o apoyo social, que buscan minimizar los daños provocados por el estrés. Tratar y atender a este fenómeno de forma precoz no solo favorece a la persona, sino que ayuda a operaciones más sanas y estables en un contexto laboral y familiar^{15,16}.

En nuestra consideración, el estrés es una respuesta que, en términos simples, resulta de la interacción entre las características individuales y los procesos psicosociales a nivel individual. Esta respuesta se activa con respecto a comportamientos, situaciones o eventos externos que requieren de esfuerzo físico y/o psicológico especial de la persona. También han surgido muchas hipótesis y se han propuesto conceptos defensivos que cubren posturas mucho más amplias de los organismos en cuanto a adaptación. Esto resalta la visión en la que el estrés, en épocas de desafío, puede ser considerado un recurso vital que permite la activación de respuestas fisiológicas y cognitivas que optimizan la posibilidad de sobrevivir. Pero la exposición durante un tiempo prolongado o a factores estresantes de una intensidad excesiva puede hacer que estos mecanismos adaptativos que deberían ayudar terminen por sobrecargar la salud mental y física de los individuos. Se ha demostrado en la neurociencia y psicología que la forma en la que cada persona percibe y decide controlar el estrés está determinada por muchos factores, tales como el lugar donde ha nacido y el contexto cultural, lo que da cuenta de la diferencia en las reacciones frente a situaciones adversas¹².

El ser humano ha estado bajo estrés desde sus inicios y este es un fenómeno muy común en el mundo actual con graves consecuencias para la salud de quienes se encuentran bajo estrés, esta morbilidad va en aumento por casi todo lo que nos rodea, familia, circunstancias personales, economía y sociedad. Los grandes cambios por los que atraviesa el mundo pueden

generar mucha tensión, lo que puede generar un estado de malestar e incomodidad en el individuo, y en muchos casos, enfermedades físicas graves, por lo que las personas tendrán que asumir todos estos cambios, posiblemente cada vez más difícil de superar y puede conducir a estrés en estas situaciones¹¹.

El estrés no llega de por sí solo, el organismo asume la carga de revelar indicaciones de que está procesando el evento que lo provocó, y en la medida en que llega hasta su máximo efecto, pasa. Tres etapas: despierto, resistente y agotado. En cuanto a la fase de alerta, es una clara advertencia de la presencia de un estresor. Las respuestas fisiológicas a este factor son lo primero, advirtiendo a las personas que una vez percibida una situación deben permanecer alertas, por ejemplo, cuando hay exceso de trabajo o estudio, esta etapa puede sobrellevarla y resolverla de la mejor manera posible. Los verdaderos signos de estrés no aparecerán sólo cuando el trastorno de estrés vence a la persona y ésta se da cuenta de que sus fuerzas no son suficientes se puede decir que es consciente del estrés que existe, poniéndola así en fase de alerta¹².

Las tensiones que van más allá de la fase de alerta inicial conducen a lo que se denomina la fase de resistencia. En esta etapa, un individuo se esfuerza por sobrellevar la situación, aunque puede volverse evidente rápidamente que sus competencias y habilidades simplemente no son suficientes. Surgen sentimientos de frustración y desmoralización. Un individuo toma conciencia de que gasta cantidades considerables de energía mientras no es productivo. Esto lleva a un impulso por lograr algo; Sin embargo, se encuentran en un problema que resulta ser extremadamente difícil de superar, lo que también conduce a problemas psicofisiológicos, especialmente cuando la ansiedad surge del miedo a fracasar. La última fase del estrés, llamada fatiga, ahora puede ser reconocida. Esta fase se caracteriza por una sensación persistente de fatiga extrema, ansiedad y depresión creciente que puede presentarse de forma independiente o como una combinación de todas. A veces, la fatiga se vuelve tan grande que ni

siquiera cede ante una noche completa de sueño, y tiende a ocurrir junto con irritación, inquietud e incluso rabia. Además, la ansiedad no solo aparece debido a estresores habituales, sino también durante situaciones extrañas o inesperadas, indicando la medida en que el problema en cuestión interrumpe la salud emocional y física¹².

Desde una perspectiva integrada, el estrés se puede definir como "las respuestas físicas, psicológicas y conductuales de los individuos que intentan adaptarse a los factores estresantes internos y externos". Una reacción fisiológica y psicológica denominada estrés laboral se presenta cuando las personas se enfrentan a situaciones, riesgos y estrés laboral, lo cual ocurre cuando las personas, el trabajo y la propia organización no coinciden¹².

Las personas piensan que no poseen los recursos necesarios para afrontar los problemas laborales y experimentan estrés, este cambio fisiológico en nuestro cuerpo afecta nuestro comportamiento y toma de decisiones en el lugar de trabajo y se traduce en una disminución de la calidad del trabajo de las personas de dos formas Forma: Una es episódica, otra es instantánea, es un estrés que no se demora un grande lapso, y cuando se afronta o se solventa esfumarse todos los indicios derivados de él; un ejemplo es el estrés que se presenta cuando los trabajadores son despedidos¹³.

Una condición crónica se presenta en un trabajador que está sometido sistemáticamente a un agente estresante cuya ocurrencia es frecuente o repetitiva. Esto provoca que, cuando la situación está activada, sus síntomas de estrés se manifiestan, y en tanto la persona no cuenta con medios que le ayuden a manejar esta presión, el estrés se mantiene. Este tipo de situación podría ocurrir en ambientes laborales inadecuados, sobrecarga de trabajo, alteraciones en el ritmo biológico o responsabilidades y decisiones de gran importancia que deben ser asumidas.

En el caso de la salud pública el peligro de estos estresores es que si se convierten en zona de confort puede ser muy grave se no se detecta a tiempo, en tanto se expande hacia cualquier enfoque de su salud tanto físico como emotivo. Por lo anterior debe surgir la necesidad de que estas instituciones reconozcan estos problemas y busquen soluciones que eviten acentuar el estrés del empleado mediante la creación de espacios de trabajo que fomenten el cuidado de su salud¹².

El estrés en el lugar de trabajo se considera una función de la interacción entre las demandas laborales y los factores que pueden aliviarlas, como el control o la autonomía de los trabajadores. En la actualidad, la productividad, la satisfacción en el trabajo e incluso el estrés resultante del trabajo están aumentando su atención. Entre los "impulsores" del estrés laboral, son destacables los siguientes: la repetición de tareas, roles ambiguos o conflictivos, relaciones disfuncionales con supervisores y compañeros de trabajo, desempeño insatisfactorio y expectativas personales negativas relacionadas con la autonomía personal y la identidad profesional. Independientemente de los orígenes de los estresores, ya sean externos o internos, la disminución de la satisfacción laboral acompañada de actitudes negativas hacia uno mismo y hacia otros en sociología afectará sin duda la productividad. Como resultado, tanto la cantidad como la calidad del trabajo entregado se ven reducidas ¹².

El estrés es una condición indispensable de la existencia humana y es un factor decisivo en el desarrollo de enfermedades físicas y mentales. Primero, es importante establecer que los patrones cognitivos del estrés tienen correlaciones fisiológicas significativas en los lóbulos frontales del cerebro, por lo que es importante reconocer que la experiencia del estrés comienza en el cerebro. En este sentido, se puede argumentar que el cerebro es el órgano central de la respuesta al estrés fisiológico, emocional y conductual. La percepción de una persona como un elemento cognitivo desarrollado en el lóbulo frontal del cerebro determina claramente qué es el "estrés", provocando un estado de ansiedad emocional. En segundo lugar, la

respuesta al estrés se convierte en un proceso crónico; esta respuesta contribuye a un estado de ansiedad emocional, en el que existe un complejo de síntomas psicológicos caracterizados por ansiedad, depresión e ira. El estrés crónico y la angustia emocional afectan negativamente al (SNA), provocando cambalaches bioquímicos y desequilibrios hormonales que afectan a los sistemas endocrino e inmunológico y, por último, a la salud humana. Ahora está científicamente probado que esta influencia negativa contribuye al desarrollo de una serie de enfermedades sistémicas importantes, incluido el cáncer¹³.

Existen clasificaciones de esta naturaleza del estrés que apuntan a resaltar dos grandes orígenes. Se subrayan, en primer lugar, aquellos de origen externo, como modulaciones, la familia, la ocupación o la escolaridad. Y, por otro lado, el estrés que proviene de la misma persona, correspondiente a rasgos personales y la manera particular que asume para afrontar y solucionar sus problemas. Además, no siempre los motivos que producen estrés son identificables de manera inmediata, a veces son ocultos, subestimados o incluso forman parte de lo inconsciente; únicamente se manifiestan tras un estudio o un debate. La angustia, las fobias y ciertas obsesiones son todos factores causantes del estrés, y su fuente muchas veces se vincula por traumas psicológicos o físicos de la infancia, operando de forma subconsciente. Similar al estrés son los trastornos mentales, la depresión y el estrés neurológico: la consecuencia de otras situaciones de estrés -sean estas aflicciones o no- que, en muchos casos, provienen de la niñez.

Por último, las frustraciones, los miedos, las dudas persistentes, los sentimientos de descontento, la falta de motivación y el vagar por la vida sin un objetivo claro se suman al estrés y tienden a surgir desde lo profundo del inconsciente, lo que dificulta mantener un estado de bienestar emocional¹⁴.

Para evitar el estrés y sobrellevarlo de manera óptima, el primer requisito es que la persona debe estar física y mentalmente fuerte para poder afrontar y

sobrellevar las circunstancias inevitables de la vida. Es importante aprender a disminuir el nivel de estrés de las situaciones individuales¹⁴.

Los seres humanos muestran cierta actividad antes de la expresión emocional, que se debe a la activación de un sustrato específico a nivel del sistema nervioso central que es funcional y evolutivamente adaptable. Tales como conservación de especies, protección territorial, autoconservación. Cuando estas manifestaciones son inusuales en intensidad, duración y frecuencia, nos referimos a comportamientos que son objeto de preocupación clínica por la situación en las interacciones sociales y en la autoconservación y protección personal. Algunas de las manifestaciones más comunes del estrés se centran en la ansiedad y la depresión. Cada uno de esto, muestra diferentes respuestas de comportamiento en las personas¹⁴.

Los factores estresantes logran florecer en cualquier área, en cualquier horizonte y entorno, donde los trabajadores no pueden adaptarse rápidamente, se sienten incompetentes o asumen demasiada responsabilidad. Un estresor es cualquier situación en la que las personas perciben una amenaza ambiental más y más de su grado de contestación en ese momento, lo que actúa como un desencadenante para que el cuerpo responda. Los estresores laborales más comúnmente descritos son probablemente psicosociales y biológicos¹⁵.

Entre los factores más estresantes, tenemos los relacionados con la función específica del trabajador: alta demanda, dificultades asociadas a la función que debe desempeñar el trabajador (monotonía, falta de autonomía, tareas repetitivas, división de funciones) y el riesgo inherente a ejecución de obra.

Razones relacionadas con la formación del trabajo: falla en la inspección sobre la asignación y programación de labores internamente de la empresa, metas vagas, planes que limitan la vida familiar o social (turnos nocturnos, planes inesperados), penuria de más trabajadores, contratos inestables,

tareas monótonas, Funciones mal definidas y metas, y trabajo mal organizado¹⁵⁻¹⁶.

La falta de cooperación entre jefes inmediatos o compañeros, baja participación, gestión autoritaria o deficiente, desaprobación del desempeño de los trabajadores, mala relación entre compañeros o entre trabajador y jefe (ambiente estresante) colegas cooperación y buenas relaciones entre patrones y los trabajadores pueden formar una barrera contra el estrés¹⁶. El entorno físico puede representar factores estresantes (ruido, calor, humedad, polvo...); entornos de trabajo incómodos (falta de espacio o iluminación) y condiciones antihigiénicas. condiciones económicas desfavorables para la empresa, inseguridad sobre el futuro de la empresa, escasez de mano de obra para lograr los planes de la empresa tanto a ras nacional a modo universal, sobrecarga de trabajo, presión de la alta dirección, metas financieras a lograr¹⁷.

El agotamiento emocional se define como el estado en el que los empleados sienten que han perdido la capacidad de involucrarse activamente a nivel emocional y, por lo tanto, agotan todos sus recursos afectivos. En términos simples, hay fatiga emocional como resultado del contacto constante y prolongado con las personas a las que se sirve en el trabajo. Según Maslak, este síndrome se describe como la incapacidad de dar algo de valor a los demás, además de experimentar alguna forma de depresión, ansiedad o irritabilidad. Este estado sirve como precursor de la realidad en la que la energía vital del hombre se está desvaneciendo lentamente; hay un aumento en la cantidad de trabajo realizado en comparación con el nivel de agotamiento experimentado. En este punto, los individuos se frustran más fácilmente y se sienten molestos por la cantidad de trabajo que se espera que hagan en lugar de estar motivados o complacidos. Para ser diagnosticado con este agotamiento de energía, hay ciertas características que uno debe cumplir, y la más obvia es la falta de cuidado personal o la falta de fuerza de voluntad¹⁸. Además, se observa que hay una falta de equilibrio entre el aspecto personal y profesional de la vida: uno vive solo

para trabajar, soportando turnos de 12 horas sin un descanso adecuado, pensando en el trabajo durante todo el día y descuidando la vida personal¹⁹.

Gil-Monte define esta condición como una reacción crónica al estrés, que combina actitudes negativas hacia los colegas y hacia uno mismo y su rol profesional, junto con sentimientos de agotamiento. Vale la pena señalar que ninguna definición carece del elemento de afrontamiento inapropiado ante el estrés prolongado como origen de esta condición. Esta definición otorga importancia al hecho de que la ausencia de intentos razonables para afrontar el estrés puede llevar a un deterioro de las relaciones laborales y a la percepción de la actividad profesional, resultando en agotamiento tanto emocional como físico. Por esta razón, es necesario desarrollar medidas preventivas, así como programas de apoyo en el lugar de trabajo, que permitan a los empleados afrontar el estrés de manera efectiva; mejorando así no solo su bienestar personal, sino también la calidad del entorno laboral. Además, entender esta relación deja clara la importancia de la intervención temprana, porque conocer y rectificar las respuestas inapropiadas de afrontamiento al estrés puede prevenir actitudes de salud negativas que comprometen la salud mental y la productividad entre los profesionales^{20,21}.

Esta teoría establece tres partes principales sobre la definición del Burnout. Uno, la extenuación emocional, que se define como la impresión de agotamiento que tienen las personas al gastar energía en el trabajo de los afectos constantemente; dos, la despersonalización, que es la actitud apática, distante o cínica hacia la persona que recibe el servicio, ya sea un cliente, paciente o colega; y, por último, la baja práctica personal, es la carencia del sentido de eficacia de ejecución de funciones, labor o trabajo establecidos, especializados o profesionales²¹.

La idea de que el agotamiento profesional quirúrgico a raíz de una desproporción entre las pretensiones de trabajo y el aforo personal de uno para enfrentarlas provino de Maslach y Jackson. Elementos dentro de la organización, como la fuerte carga laboral, la baja autonomía y el escaso

apoyo, pueden intensificar el agotamiento emocional y llevar al síndrome de burnout. Así mismo, esta teoría considera que la evolución del burnout está mediada por factores individuales, organizacionales, contextuales, lo que justificó el desarrollo de la Escala de Burnout de Maslach, que es una de las más utilizadas en la evaluación y diagnóstico de burnout en sus tres dimensiones que propone la teoría ²².

El síndrome de agotamiento constituye una reacción psicológica al estrés crónico originado por interacciones conflictivas entre un empleado y su entorno laboral. Traducido a términos prácticos, implica un estado de depresión. Refleja el cansancio total, tanto físico como emocional, al que una persona sucumbe como resultado de la incesante interacción social que tiene lugar en el transcurso de la realización de las actividades laborales diarias²².

El burnout ahora se conoce como un estado de fatiga. Se desarrolla cuando una persona se siente abrumada por tareas que implican interactuar con otras personas y lograr objetivos que parecen imposibles para ella debido a una combinación de agotamiento, insatisfacción y desinterés, y una falta de experiencia para lidiar con temas tan abrumadores. En ese sentido, el burnout reduce la capacidad de utilizar plenamente las experiencias laborales y puede resultar en un deterioro del rendimiento y una disminución de la autosatisfacción. Por lo tanto, es vital formular una gestión del estrés y un establecimiento de metas realistas en el lugar de trabajo para que haya suficiente ayuda proporcionada para mejorar la salud emocional y la productividad en general²³.

El agotamiento parece ser una experiencia individual que abarca percepciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo y las interacciones sociales, especialmente en lo que respecta a la relación cliente-profesional, así como a la identificación con el cliente. Esta subjetividad indica que diferentes personas experimentan y aprecian el desgaste de diferentes maneras, lo que hace que la medición objetiva sea difícil. Este

enfoque resalta la necesidad de que las organizaciones comprendan estas variaciones e implementen formas de apoyo que ayuden a afrontar las consecuencias negativas del agotamiento y también mejore el espacio de agrado profesional y el rendimiento de los empleados²⁴.

Burnout se reconoce con en su conjunto de síntomas desde 1981. Esta se originó a causa de la exposición laboral continua y situaciones prolongadas de estrés. En esta terminología, el síndrome de burnout es consecuencia de una fatiga constante que se experimenta principalmente en los que ejercen la medicina, y que es de naturaleza física, emocional e incluso psicológica. El enfermo experimenta un profundo agotamiento emocional, un desgaste en determinados aspectos de la vida de su personalidad, y un marcado bajo nivel de autopercepción y de desempeño en las actividades que le corresponden tanto a nivel propio y a modo experto.

El autocuidado de la salud mental puede fomentar el bienestar integral, y la salud mental constituye esto último. Este síndrome a excepción de ser un nuevo fenómeno, se relaciona con el estrés prolongado y crónico en el ambiente laboral que se ha vuelto común, lo cual ha llevado a algunos profesionales a pensar que este podría en algunos casos ser descrito como la primera fase de un trastorno mental por estrés crónico. Es decir, la falta de adecuada atención y manejo del estrés puede dar lugar a un desenlace donde las personas no tan solo experimenten una disminución del nivel de energía, sino que el profesional deja de ser capaz de relacionarse con otros colegas y ofrecer atención adecuada a los pacientes.

Así como existen programas y técnicas de intervención y prevención del burnout, también existen algunas respuestas prácticas que buscan resolverlo. Estas son el desarrollo de programas que se enfocan en el bienestar y en la resiliencia, incluido el uso de meditación y mindfulness, así como en la implementación de políticas laborales que favorezcan el balance vida-trabajo. Estos tipos de programas buscan no solo controlar las consecuencias negativas que el burnout tiene en la salud del trabajador, sino

también tratar de aumentar la eficiencia y calidad del servicio que el trabajador brinda.

En conclusión, el burnout es descrito como una contestación adaptativa al estrés habitual del trabajo, surge mediante el estado de burnout, envejecimiento emocional, actitudes negativas de la persona hacia su mundo y a su funcionamiento, insistiendo en la necesidad de manejar las fuentes de estrés en el trabajo para evitar problemas serios a nivel de salud mental y profesional^{25,26,27}.

El 'burnout' se define a modo de contestación al estrés emocional crónico, que se identifica por síntomas tales como malestar psicológico, apatía social y falta de adecuación emocional hacia el trabajo y su contexto. Así también, este síndrome no solo se deriva del estrés buffet, sino que también proviene de influencias personales, cambios de personalidad, de uno o subempleo y de otros fenómenos sociales que en su conjunto incrementan la carga y que la potencializan. Con respecto a los médicos, hay que tener en cuenta la presencia de la muerte, el sufrimiento, el contacto directo con la enfermedad y la sobrecarga de trabajo resultante de la escasez de personal^{28,29}.

El agotamiento emocional ocurre cuando una persona quiere marcar una diferencia en la vida de otra persona se siente frustrada³⁰. También se menciona que el entusiasmo inicial fue muy alto, las recompensas financieras fueron bajas independientemente del rango o el nivel de educación, no hubo apoyo ni mejora dentro de la organización y la utilización de recursos fue inadecuada. La condición física y ser un nuevo contratado son variables las cuales acrecientan las posibilidades de desarrollar el síndrome de burnout³¹. Las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo se consideran factores estresantes o fuentes potenciales de estrés. Es fundamental brindar apoyo social, es decir, reconocer la voluntad de los demás de integrarse a la sociedad y brindar información y comprensión^{32,33}.

El síndrome de Burnout es el principal factor de riesgo asociado a las actividades ocupacionales que conectan directamente a un empleado y sus servicios con los clientes, siempre que su exposición sea parte de la naturaleza del trabajo. Esto no quiere decir que no pueda desarrollarse en otros trabajos, como consejeros, trabajadores sociales, maestros, vendedores, inspectores, y muchas otras industrias y ocupaciones tienden a desarrollar con el tiempo esta enfermedad ³⁴.

Además, suele caracterizarse por jornadas laborales excesivas, altas exigencias (muchas veces evaluadas positivamente en términos de trabajo), y cuando esos rasgos se han vuelto habituales, muchas veces inconscientes, para realizar las tareas asignadas o imponer metas poco realistas. Este síndrome a menudo puede ocurrir en presencia de condiciones tanto a nivel individual (es decir, tolerancia estrés, frustración, entre otros)³⁵.

En general, las condiciones anteriores convergen y pueden conducir al burnout en situaciones de exceso de trabajo, trabajo devaluado, precariedad laboral y exceso de compromiso³⁵.

A nivel profesional, el agotamiento afecta a los profesionales de enfermería en varias áreas, incluidas las emocionales, cognitivas, conductuales y sociales. Sin embargo, en las primeras etapas de la aparición del síndrome, también se están estudiando los síntomas cognitivos porque no existe una lógica entre las expectativas laborales y la realidad. Con respecto al área del comportamiento, la consecuencia más importante es el trastorno de personalidad, que resulta del comportamiento de respuesta al síndrome, el comportamiento alterado y la pérdida del control del hábito, como el aumento del consumo de estimulantes y el abuso de sustancias. Estos pueden ser trastornos fisiológicos con síntomas como dolor de cabeza, dolores musculares, presión arterial elevada, disfunción sexual y trastornos del ritmo del sueño. Finalmente, el impacto social asociado a la organización del trabajo realizado por un individuo. El más común y más relevante es el

relacionado con el aislamiento. Esta condición incide especialmente en el deterioro de las relaciones personales.

En el cuidado de los pacientes, el burnout es una enfermedad que afecta no solo a los especialistas que la padecen, sino también a la atención del paciente, haciéndola peor y menos efectiva. La incidencia de burnout en enfermeras es alta en hospitales y centros de atención donde la proporción de pacientes por enfermera es alta, y el fracaso y mortalidad de la reanimación cardio pulmonar es alta debido a la mala atención, la mala calidad y el bajo volumen. Es necesario optimizar los factores del ambiente hospitalario y recapacitar al personal de enfermería para que la atención se brinde de mejor manera. Estrategias de bajo costo para lograr la eficiencia. El cuidado y la satisfacción del paciente, y su seguridad, mejoran el ambiente de trabajo y reducen el desgaste de enfermería³³.

Las ocupaciones tienen una gran responsabilidad en el desarrollo del síndrome. Por ello, se han escrito muchos artículos para estudiar los tratamientos que recibe la población. La imagen de enfermería continúa separada de la imagen de ser influenciada por la proyección de los medios, una profesión autónoma, competente y con mayor capacidad de decisión. Esto crea la necesidad de lograr mejoras en la ubicación actual, visiones de atención y predicciones futuras, y como resultado se puede lograr una reducción en la incidencia del síndrome a través de una mayor conciencia³³. Actuar automáticamente por el cuidador, expresarse en las relaciones interpersonales basado en la indiferencia y frialdad de adoración al cuidador, aumento de la irritabilidad, comportamiento negativo, motivación. Conduce al desarrollo de comportamientos negativos hacia el paciente, como el declive. Como resultado, tratan a los pacientes con frialdad y torpeza, tal vez como un simple caso clínico³⁴.

Esto se deriva de emociones, actitudes y reacciones negativas, alienantes y apáticas hacia los demás, especialmente aquellos que disfrutaban de su trabajo. Viene con una mayor irritabilidad y pérdida de motivación frente a

ella. Los profesionales intentan distanciarse no solo del destinatario de su trabajo, sino también de los miembros del equipo que trabajan con él, insinuando a los usuarios y tratando de incriminarlos siendo cínicos, irritables, sarcásticos e incluso utilizando etiquetas despectivas, y su frustración, disminución del rendimiento laboral³³.

La satisfacción profesional se ve afectada por la falta de reciprocidad y por la acumulación de insatisfacción, es decir, se produce un conflicto interno por tener mayores demandas del trabajo que cumplir. Esta situación se traduce en ausencia de relaciones interpersonales y profesionales, escasos resultados en el trabajo, incapacidad para afrontar el estrés, baja autoestima. Lo que caracteriza la falta de desarrollo profesional es una marcada frustración y ausencia de entendimiento del propio rol laboral. Los signos más notables de esta problemática son la confusión de tener insatisfacción personal o percepción de deficiencia en capacidad, esfuerzo o conocimiento, la falta de orden y vacío de expectativa, insatisfacción total, postergación, ineptitud crónica, evasión, sustracción o abandono del trabajo.³⁴⁻³⁶.

En 1981, Maslach y Jackson desarrollaron el cuestionario del Inventario de Agotamiento (MBI) en español, que se ha convertido en el método tradicional para medir el síndrome de estrés laboral. Este instrumento consta de 22 ítems analizados a través de una escala Likert de cuatro opciones que recogen sentimientos y pensamientos del contexto laboral. Se examinan tres áreas principales:

Agotamiento emocional: evaluado a través de las afirmaciones 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, que capturan la sensación de fatiga que surge con las demandas laborales, con un máximo de 54 puntos.

- Despersonalización: discutida en las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22, que evalúan el grado de frialdad y alienación experimentados, teniendo un máximo de 30 puntos.

- Logro personal: medido a través de las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21, que evalúan el nivel de autopercepción y satisfacción con el rendimiento laboral con una puntuación máxima de 48 puntos.

Para determinar el estrés laboral, se requieren un total de tres encuestas, una de las cuales debe puntuar alto en agotamiento y deterioro mental y bajo en logro personal. El informe de la Organización Mundial de la Salud sobre el proceso de evaluación y mejora de la calidad en los sistemas de salud describe los recursos humanos como un factor clave en el desempeño del sistema y la calidad de la atención³⁷.

En el cuidado de la salud, los profesionales de enfermería deben estar en la capacidad de brindar asistencia a cualquier persona sin consideración de su condición, con ello se vela por la salud integral de cada persona, la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) la precisa a modo de bienestar completo en los semblantes corporales, psicológicos y sociales, y no como la ausencia de enfermedad. Esta obligación conlleva que dichos profesionales tengan un desarrollo evolutivo y refuercen actitudes y valores que humanicen su quehacer diario, por tanto, se convierten en seres reflexivos, críticos, comprometidos, humanistas, solidarios, respetuosos, honestos, creativos, participativos y responsables dentro de un sistema de salud que satisface las necesidades de la población. La enfermería se reconoce como una disciplina con fuertes rasgos de la humanística centrada en el cuidado individual, colectivo y ambiental a través de la acción. Esta forma de pensar y sentir la práctica de la medicina permite tratar al enfermo en todas sus manifestaciones físicas y en los aspectos emocionales y sociales del recuperado, y, en consecuencia, brindar atención integral.

De manera similar, el entrenamiento continuo y el desarrollo personal en este campo sirven para desarrollar lugares de trabajo más empáticos y funcionales donde el cuidado y el bienestar del paciente son de la mayor importancia³⁸.

Los profesionales de la salud brindan atención completa e independiente a individuos, familias y la comunidad, sin importar su estado de salud, ya sea enfermo o bien. Su ámbito de trabajo incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la rehabilitación para personas con discapacidades e incluso el cuidado de pacientes en etapa terminal. Por otro lado, el estrés ocupacional en la enfermería surge como parte de los propios requisitos del trabajo. La enfermera trabaja durante horas atendiendo sus funciones, teniendo que ajustarse a turnos nocturnos, mezclándose con diferentes colegas y soportando largos desplazamientos hacia y desde el trabajo. Como resultado, este tipo de estrés tiene un impacto negativo en la salud del individuo, tanto física, mental como socialmente, así como en la calidad de su trabajo. Es importante reconocer esta situación y formular estrategias adecuadas y efectivas para manejar el estrés concerniente con el trabajo, entre ellas el apoyo emocional programático, horarios flexibles y aquellos que fomentan un equilibrio saludable entre la vida personal y profesional. De esta manera, no solo se mejora la calidad de vida³⁸.

En un entorno hospitalario, el estresante trabajo de los profesionales de enfermería nunca se detiene. Si estas circunstancias no se manejan apropiadamente, pueden perjudicar su salud, reducir la capacidad de la organización para recuperarse de problemas y empeorar su productividad, lo que podría resultar en incapacidad para trabajar y el surgimiento de enfermedades laborales. Como se puede notar, estas son solo algunas de las consecuencias originadas por el estrés laboral que, de una forma o de otra, impactan la calidad de vida del profesional enfermero.

Asimismo, un mal manejo del estrés también puede impactar la calidad de la atención al paciente, aumentar la probabilidad de cometer errores y de tener un mal clima laboral. Por lo tanto, es prioridad buscar una solución que incorpore intervenciones de tipo bienestar, técnicas de manejo del estrés, y una política que promueva la conciliación laboral y familiar. Con estas no solo se mejorará la calidad de vida de los trabajadores, sino que se incrementará la eficiencia y seguridad del sistema de salud.

El entorno de la salud es único en el sentido de que es inherentemente estresante, con profesionales que constantemente luchan contra el dolor y, en ocasiones, incluso contra la muerte. La competitividad, la carga de trabajo excesiva y las presiones diarias afectan constantemente el sistema nervioso ordenado de la enfermera, lo que a menudo resulta en ansiedad y explosiones emocionales. Estos fenómenos no solo afectarán la salud mental de los profesionales; también pueden resultar en una función deteriorada y, por lo tanto, en una reducción de la calidad de atención brindada a los pacientes. A la luz de esto, es importante enfatizar la necesidad de que las instituciones de salud implementen programas efectivos de manejo del estrés y apoyo psicosocial. Fomentar un ambiente laboral saludable junto con técnicas de autocuidado y promover la resiliencia son esenciales para aliviar el estrés, garantizar el bienestar de los trabajadores y servir al sector salud de manera competente³⁸.

La profesión de enfermería requiere un compromiso humano y empático en sus relaciones con los usuarios, por lo que la despersonalización puede generar sentimientos de culpa en las personas que inconscientemente intentarán compensar con más compromiso laboral (extensión voluntaria del trabajo) día, llegando antes de un turno, llamar a casa para comprobar el estado de salud del paciente a cargo, etc.), esto conduce a un aumento de la percepción del estrés laboral por parte del individuo, aumentando su nivel, convirtiéndose en un círculo vicioso crónico que hace que el síndrome en profesionales se desarrolle a medio y largo plazo³⁸.

La relación de varios factores tanto psicológicos, sociales y físicos crea la tormenta perfecta para generar estrés en enfermería. Esta profesión en particular es más vulnerable a la sobrecarga de trabajo, el desfasaje en el sistema de turnos y la interacción complicada con algunos usuarios. La falta de claridad en los roles, sumada al contacto directo con el dolor y la muerte, el estancamiento en la toma de decisiones, y la rápida evolución de la tecnología crean una presión mayor. La literatura reconoce estos factores como los principales precursores del estrés ocupacional. Identificar y

enfrentarse a estos estresores es crucial no solo para la calidad del servicio y atención de los enfermeros, sino también para su bienestar mental y físico. Implementar estrategias para optimizar la comunicación interna y externa en el lugar de trabajo, crear entornos colaborativos y fomentar la resiliencia son algunas de las muchas medidas de apoyo que se pueden tomar para reducir el estrés en esta área de la salud³⁹.

Se han determinado algunos factores de riesgo, que son también estresores ocupacionales, que causan estrés al cuidador. En primer lugar, hay algunos que tienen que ver con el propio trabajo. En segundo lugar, hay otros que corresponden a la distribución del trabajo, escasez de trabajadores, la excesiva carga de trabajo, y los roces interpersonales dentro del grupo de asistencia. Estas condiciones han particularidad en los niveles y tipos del mismo, las cuales se ejecutan en el área de cuidados intensivos las coloca en una alta predisposición al estrés laboral.

Frente a este hecho, es necesario que las instituciones de salud propongan intervenciones que aborden la problemática emocional y organizacional. Esto incluye el diseño de programas de ayuda psicológica, mejor distribución de las cargas de trabajo, y el fomento de un clima laboral positivo y constructivo. Estos no solamente servirán para reducir los efectos del estrés, sino que también ayudarán a mejorar la calidad de atención y el bienestar de los profesionales, de modo que se incremente la resiliencia en el ámbito hospitalario.

En la unidad de cuidados intensivos, mantener un alto ritmo de trabajo requiere una constante transición del contacto directo con el paciente al uso de la tecnología, lo que exige un alto nivel de concentración, lo que puede complicarse cuando se tiene en cuenta el ruido presente en estos dispositivos. unidades, y esto se suma a los requisitos de fuerza física y de pie para realizar la actividad⁴⁰.

En particular, el personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos es un grupo identificado con alto riesgo de estrés laboral, el cual está relacionado con las condiciones de trabajo y las características de los puestos de trabajo que desempeñan debido a las constantes exigencias físicas y emocionales. Ante los pacientes críticos, el dolor, el sufrimiento y la incertidumbre de los seres queridos, y muchas veces la muerte; también por la doble carga del ejercicio profesional y del trabajo doméstico. Las unidades de cuidados intensivos son salas complejas con monitoreo continuo en áreas hospitalarias que brindan soporte vital a pacientes en estado crítico que generalmente requieren monitoreo intensivo y monitoreo de uno o más sistemas de órganos⁴⁰.

Los pacientes en la unidad de cuidados intensivos requieren cuidados ininterrumpidos y atención dedicada las 24 horas del día porque su estado es crítico. En esta área se involucran muchas especialidades y profesionales de diferentes rangos y categorías. Enfermo crítico se refiere a una condición grave en la que el paciente que es objeto de este cuidado difícilmente sobrevivirá. Las unidades de cuidados intensivos son salas que atienden enfermedades graves, pero también son monitoreadas, y es donde se toman decisiones resolutorias, críticas, precisas, certeras, oportunas⁴¹.

Los pacientes que requieren de cuidados intensivos son atendidos a nivel profesional las 24 horas del día, debido a que su salud es crítica. Aquí, existe un equipo médico compuesto por un conjunto de doctores, enfermeras y otros técnicos y paramédicos que laboran juntos para proporcionar atención de calidad a los pacientes. Se considera como "paciente crítico" a la persona cuyo estado considera múltiples contingencias que limitarían mucho sus posibilidades de sobrevivir, requiriendo por lo tanto atención rápida y efectiva. Estos sistemas junto con los de monitoreo, permite la observación continua de la condición de salud de un paciente y de su estado general, ayudando al diagnóstico y tratamiento más temprano para cualquier caso de empeoramiento. Esto ayuda para permitir decisiones resolutorias, críticas a tiempo, que alterarían la enfermedad y que ayudaría a que el paciente se

recupere. Se dispone de protocolos de emergencia y divulgación de información entre los promedios ayudan a que la atención sea mucho más eficaz. De igual manera, las unidades de cuidados intensivos representan un espacio de innovación, donde la incorporación de nueva tecnología y la capacitación del recurso humano son claves. La multidisciplinariedad no solo posibilita la realización de estrategias específicas, sino que permite la proactividad para prevenir problemas y confirma que cada procedimiento se basa en las normas de médico y una bioética de cuidado que incluye a los pacientes y sus familias⁴⁰⁻⁴¹.

Los profesionales estamos constantemente conscientes de la variedad de problemas que podemos sufrir como miembros del sector de la salud; además, el ambiente de la unidad de cuidados intensivos, por muchas razones, impone más estrés que cualquier otro ambiente en un hospital o departamento de consulta externa o centro de salud medio físico y material. de las consecuencias del accidente. Construya relaciones cercanas con familiares angustiados por la situación y maneje, cuide y trate a personas con pocas o ninguna perspectiva de mejora o recuperación⁴².

En el curso de brindar atención a personas en estado crítico en las unidades de cuidados intensivos, se detectan ciertos estresores que probablemente `perjudican` el estado de salud del personal. Como ejemplo, el contexto incluye la presencia de espacios cerrados, así como altos niveles de ruido por el continuo funcionamiento de los equipos y, especialmente, por sus alarmas a las que el equipo está expuesto de forma continua. También, la alta carga de trabajo y la exposición a situaciones límites, que incluye el manejo de emergencias e incluso frecuentes muertes, ha de agregar una carga emocional considerable. Igualmente, el sistema de trabajo que se basa en rotación de turnos consecutivos de mañana, tarde y noche, tiene que contribuir a la fatiga y no permite la descarga apropiada del personal. La salud de un médico, enfermero, técnico o paramédico no se mide solo físicamente, sino mentalmente, y es más, esto afecta la calidad del tratamiento de los pacientes en estado de cuidado crítico. Por esto,

implementar políticas o diseñar mecanismos que esos estresores sean aligerados mediante la mejora de turnos, descanso y atención psicológica es importante. Estas políticas garantizan un entorno laboral sostenible en el cual trabajadores pueden continuar brindando atención de calidad⁴³.

Uno de los principales inconvenientes es que los altos niveles de estrés ambiental severo pueden exacerbar un entorno aún más dañino: el alto nivel de ruido ambiental. La estructura física de las unidades de cuidados intensivos, muchas de las cuales tienen diseños más antiguos, no tuvo en cuenta la necesidad de espacio, luz natural, etc. Hay muchas máquinas alrededor que dificultan el movimiento de los profesionales, el ambiente frío transmite un ambiente de alta tecnología, la posibilidad de contacto personal con el paciente es baja, y el contacto casi siempre está mediado por equipos y herramientas⁴³.

La Asociación Americana de Psicología (APA) clasifica el estrés como una enfermedad emergente, que crece año tras año, difiere en su manifestación entre los sexos y representa una amenaza mayor para las mujeres. En América Latina, el estrés laboral se considera un riesgo psicosocial de tal importancia que ha sido definido como una “epidemia de la vida laboral moderna” debido a un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que indica que este problema está empeorando, especialmente para las mujeres, y es probable que continúe así. Esto subraya la necesidad urgente de formular e implementar políticas y planes efectivos para abordar y aliviar el estrés en el lugar de trabajo y mejorar la salud y el bienestar de los empleados⁴⁴.

2.2. Definición de términos básicos

Estrés Laboral: para Selye, es una respuesta inespecífica del organismo frente a un problema particular, lo que provoca una disfunción interna estresante. Él nos habla de “síndrome de adaptación general”, que capta todas las reacciones que un organismo presenta tras haber estado expuesto

a un estrés de la misma naturaleza por mucho tiempo ⁴⁵.

Síndrome de Burnout: La OMS lo define como un aumento de la fatiga o debilidad con mayor desconexión del mundo laboral y un estado de tristeza y negatividad. Combinados, estos síntomas causan en la persona una sensación de impotencia, un deseo de retraimiento social, ansiedad y poca productividad en sus prácticas laborales⁴⁶.

Enfermería: El recurso humano, pieza clave para el funcionamiento de los sistemas de salud, brinda cuidados autónomos: impulso de la salud y prevención en padecimientos dirigido a la persona, familia y poblaciones enfermos o sanos¹.

2.3. Antecedentes

Internacional:

Vidotti et al⁴⁷ realizaron un estudio en Brasil con el objetivo principal de detectar el síndrome de burnout entre los profesionales de enfermería y sus conexiones con el estrés laboral y su calidad de vida. De los 502 encuestados en este estudio transversal, los profesionales fueron entrevistados utilizando un cuestionario estructurado destinado a recopilar información sobre sus datos personales, condiciones laborales y hábitos de vida. Los resultados encontrados revelaron que el 20.9% de la muestra mostró síntomas de burnout. Este hallazgo estuvo significativamente correlacionado con la presencia de altas demandas laborales, baja capacidad para la gestión efectiva de tareas y niveles inadecuados de apoyo social en el trabajo. El síndrome en la investigación presenta una relación muy fuerte a niveles elevados de estrés, lo que a su vez impacta de manera negativa en la percepción del bienestar de estos profesionales. Por lo anteriormente mencionado, plantean la urgencia de crear planes de acción que cambien la estructura organizacional, aumenten el apoyo social y mejoren la gestión de las demandas laborales. De este modo, la propuesta

de adoptar planes de prevención y atención integral. Esta investigación recuerda que el análisis de la carga de trabajo no debe ser solo en sus componentes cuantitativos.

Rivas et al⁴⁸ realizaron una investigación en México que buscaba encontrar la existencia de un síndrome de burnout entre el personal de enfermería y su relación con cuatro factores ocupacionales significativos. En este estudio epidemiológico de corte transversal se evaluó a una muestra de 204 profesionales, quienes respondieron a unas encuestas construidas con el fin de obtener información de un trabajo sobre el entorno laboral, incluyendo: la sede laboral, la modalidad en que llevan a cabo sus funciones, el total de horas extraordinarias que efectivamente trabajan, entre otras. El estudio reveló que, de todas las variables analizadas, el entorno laboral –que se entiende como las características específicas del lugar de trabajo– resultó tener el mayor diferencial en los niveles de burnout en este grupo de profesionales. A partir de esos resultados, plantearon la suposición de que un ambiente laboral negativo es capaz de aumentar el estrés en esta población enfermera y que, en un periodo considerable, pudiera desarrollar el síndrome de burnout. Esta investigación enfatiza la necesidad de no enfocarse solamente en la carga horaria de trabajo, sino también en el contexto donde trabajan esos profesionales. Una condición de trabajo con escasos recursos, una mala organización o un mal ambiente laboral puede ser una fuente importante de estrés y, consecuentemente, del síndrome de burnout. Por lo tanto, optimizar un entorno de trabajo negativo se torna imperativo para evitar padecimientos que, a la vez, pueden inescapablemente afectar también la salud del resto del personal y, por otro lado, la calidad del servicio asistencial brindado.

Molina et al⁴⁹ Evaluó los factores estresantes relacionados con el trabajo que pueden tener implicaciones para la salud de los profesionales de (UCI). En este caso, fue necesario realizar un estudio característico colateral con un espécimen de 37 enfermeras, y todas ellas fueron seleccionadas mediante

un muestreo por conveniencia no probabilístico y se evaluaron utilizando la Escala de Estrés de Gray-Toft y Anderson. Por ejemplo, se requería realizar un estudio descriptivo transversal en 37 enfermeras de staff que fueron elegidas a través de un muestreo por conveniencia no probabilístico y se evaluaron utilizando la Escala de Gray-Toft y Anderson. Los resultados mostraron que el 48.6% de los participantes informaron sentir estrés debido a la “sobrecarga de trabajo”, especialmente porque tenían una mayor responsabilidad con el apoyo al personal de enfermería hasta el punto de que no tenían tiempo para brindar apoyo emocional a los pacientes. Además, el 70,2% señala la ausencia de un médico tratante como uno de los factores estresantes más significativos, especialmente durante momentos críticos hacia la muerte de un paciente. Con base en estos resultados, los autores concluyen que el dolor y el sufrimiento que un solo paciente puede soportar es un contribuyente notable a la situación psicológica estresante, mientras que los factores estresantes psicosociales suelen ser menos importantes. Los resultados destacan la naturaleza compleja de los factores estresantes correlacionados situados en entornos de alta presión, en los que la carga de trabajo sumada a la falta de ayuda médica durante períodos importantes puede socavar drásticamente el bienestar emocional de las enfermeras. Además, se recomienda que se realicen más investigaciones primarias que analicen otros factores potencialmente estresantes y evalúen el impacto de algunos cambios que busquen mejorar el equilibrio entre el trabajo y la vida en las unidades de cuidados intensivos.

Lastre et al⁵⁰ se propusieron determinar qué estresores laborales estaban afectando al personal de enfermería en (UCI) en Barranquilla. Ella realizó un estudio descriptivo con un tamaño de muestra de 212 sujetos a quienes se les administró el Cuestionario de Estrés en Enfermería. Los resultados mostraron que el 66% de los enfermeros informaron haber experimentado estrés severo. Algunos de los estresores más significativos incluyeron:

- Miedo a cometer errores al manejar al paciente: Este factor mostró una asociación notable [OR 34.6 (IC 95% 4.6 - 259.2)].
- Reticencia a discutir problemas del departamento con otros colegas: Se

observará una asociación considerable [OR 25.3 (IC 95% 4.6 - 259.2) y (IC 95% 3.3 - 189.8)].

- Falta de conocimiento en el funcionamiento y manejo del equipo especializado: Mostró una fuerte relación con el estrés [OR 22.1 (IC 95% 2.9-165.7)].
- Falta de personal para proporcionar servicios adecuados: También identificada como un factor importante [OR 19.7 (IC 95% 2.6 - 147.7)].
- Con estos hallazgos, los autores dedujeron que las numerosas situaciones que enfrentan los paramédicos en las UCI los exponen a un estrés severo que afecta negativamente su salud física y mental.

Los hallazgos mencionados enfatizan la necesidad de aplicar estrategias para eliminar estos estresores en el ámbito laboral. Por ejemplo, el aumento de la formación sobre el manejo de los equipos puede acompañarse de una mayor apertura comunicativa entre el personal, lo cual puede ayudar a disminuir la incertidumbre y el temor a cometer errores. Del mismo modo, el aumento de la plantilla y la instauración de protocolos de ayuda en los momentos críticos pueden liberar parte de la carga emocional que permite a los enfermeros atender con mayor calidad y bienestar. Estas medidas son claves para modificar las condiciones laborales en las unidades de cuidados intensivos y, a la larga, prevenir el burnout y otras patologías de origen psico-social.

Rendon et al⁵¹ llevaron a cabo un estudio analítico con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Agotamiento y sus dimensiones en el personal de enfermería que atiende a pacientes en unidades de cuidados intensivos respiratorios y hospitales generales, con una muestra de 90 personas. Uno de los resultados fue que el 82.2% de las enfermeras mostraron un grado de agotamiento medio; en detalle, el 62.2% reportó un bajo nivel de agotamiento emocional, el 57.8% bajo nivel de despersonalización y 40% bajo puntaje en falta de realización personal. Además, se encuentran diferencias significativas del agotamiento total con las variables del trabajo que incluyen el tipo de turno, si labora en doble

turno durante meses, vacaciones quincenales, y la cantidad de trabajo. De igual manera, se han encontrado relaciones de tipo burnout con las subcategorías tiempo de servicio, ingreso quincenal, trabajo de dos turnos, vacaciones, régimen de contrato, y carga de trabajo, como también de despersonalización con carga de trabajo, y de logro personal deficitario con otras tales como: tipo de servicio, grado de preferencia del servicio, turno, ingreso quincenal, descanso en el turno, vacaciones al año, y clasificación de contrato. De modo más global, se ha podido comprobar que un gran porcentaje del personal de enfermería presenta un estado intermedio del síndrome de burnout, y que las condiciones de la práctica profesional determinan en forma importante su evolución, sin que existan diferencias significativas asociadas a variables sociológicas.

Delgado et al⁵² Delgado sostenía que la aplicación de una metodología cualitativa en la investigación realizada en Perú, con el propósito de buscar la relación del estrés laboral y las estrategias de afrontamiento que presentan las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, posibilitaba que en el 56% de los casos con estrés, las estrategias de afrontar el estrés eran emocionales y el 52% utilizaban evasión. Para este estudio, de tipo descriptivo-correlacional y de carácter censal, se incluyó a 25 participantes a quienes se les realizó una entrevista estructurada y se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) para evaluación del desgaste profesional sufrido, el cual indaga sobre tres dimensiones. Los resultados de la investigación permitieron determinar que existía una significativa relación entre el nivel de estrés laboral y la estrategia de afrontamiento empleada y confirmaron lo expuesto por la hipótesis. Para la enfermería, se vuelve crucial analizar el estrés y su interacción con la salud mental, sobre todo en contextos tan críticos como el que se investiga. Dadas la presencia de estas estrategias de evitación emocional, se hace evidente la necesidad de desarrollar y poner en marcha acciones psicológicas educativas que fortalezcan en las enfermeras competencias adaptativas. Estos objetivos resultarían en un mejor control del estrés, un bienestar más integral del profesional y mejorar la calidad de

atención en las unidades de terapia intensiva.

Ochante et al⁵³. Por medio de esta investigación los autores de este estudio intentan realizar una compensación entre la calidad del cuidado de sus dependientes y el estrés que tienen durante el trabajo, para ello se concentraron en el cuerpo de enfermeras en una pediatría de un hospital. Por esta razón se optó por una metodología de tipo descriptiva y cuantitativa, no empírica, centrada en una muestra compuesta por 30 enfermeras junto a 57 padres de los niños atendidos en la unidad de pediatría del Hospital Heredia en Cayetano. Lo que los resultados mostraron fue que el 53 % de las enfermeras presentaron altos niveles de estrés a diferencia del 47 % que bajó de nivel de estrés el credo. Respecto a los participantes adultos a la atención de esos 57 niños el 55 % adultos la calificaron como inadecuada y el resto, constituyen un 45 diciendo que sí la consideraron apropiada. Esta evidencia conduce a una evaluación estadísticamente significativa entre el alto estrés ocupacional y la percepción de calidad del cuidado, que tiene un alto nivel de confiabilidad ($p < 0.05$) y una evaluación moderada ($Y = 0.517$, $p = 0.000 < 0.05$). Estos resultados subrayan la necesidad de gestionar el estrés laboral de manera efectiva en el contexto de la enfermería, y la provisión de medidas de apoyo y mejores condiciones de trabajo puede mejorar la calidad del cuidado en las unidades pediátricas.

Tasson⁵⁴ realizó un estudio analítico cuyo objetivo era analizar el vínculo que existe entre la satisfacción del usuario y el nivel de estrés laboral entre las enfermeras que trabajan en el departamento de emergencia del Hospital Belén, ubicado en Trujillo. Esta fue una investigación de tipo descriptivo-correlacional en la que se incluyó una muestra de veintisiete enfermeras y un número igual de usuarios. Para recolectar información relevante, se utilizan dos instrumentos: la escala para medir la satisfacción de los usuarios y un cuestionario específico para medir el estrés laboral entre el personal de enfermería. Los resultados del estudio mostraron que el 64% de los usuarios expresaron estar satisfechos con la atención brindada, mientras que el 36% estaban insatisfechos. Para las enfermeras, el 76% reportó niveles bajos de

estrés, mientras que el 24% reportó altos niveles de estrés. Además de esto, el análisis estadístico utilizando la prueba de chi cuadrado fue igual a 7.677, mientras que el valor p fue 0.012 ($p < 0.05$); lo que verifica que hay una relación significativa entre la satisfacción del usuario y el nivel de estrés de la enfermera. Estos resultados implican que las condiciones del ambiente laboral pueden tener un efecto directo en la percepción del servicio realizado, ya que el bienestar emocional de los profesionales de enfermería parece estar profundamente relacionado con la satisfacción de los pacientes. Por lo tanto, este estudio resalta la necesidad de estrategias de intervención dirigidas a mejorar la calidad de la atención en emergencias, al mismo tiempo que se asegura un ambiente de trabajo saludable para el personal, con el fin de aumentar la eficiencia y el bienestar para los usuarios y enfermeras.

Muñoz et al⁵⁵ Este estudio tuvo como objetivo analizar el nivel de atención y los recursos asignados para determinar la prevalencia y magnitud del síndrome de burnout dentro del personal de salud del Hospital II Goyeneche, bajo el ministerio de salud en Arequipa. El tamaño de la muestra consistió en 147 participantes y los datos fueron recopilados a través del inventario de burnout de Maslach (MBI) y la escala "Ajustando Respuestas de Estrés Emocional a las Emociones". Los hallazgos han mostrado que de un 70.7% de la muestra que presenta signos de burnout dentro de este grupo, el enfoque en la atención al paciente con COVID-19 era una gran preocupación. Los niveles alarmantes de estar poco preparados, temer la falta de equipo de protección y estar desconectados de las medidas de seguridad en vigor eran comunes. La evidencia sugiere que existe una fuerte relación entre el síndrome de burnout y la gestión de pacientes con COVID-19. El análisis realizado tiene importantes implicaciones en la implementación de medidas de prevención e intervención multidisciplinaria que actúen a nivel personal y a nivel macro socio organización del trabajo. Dentro de esto, el fortalecimiento de los protocolos de capacitación en salud y seguridad ocupacional, así como la dotación continua de equipos de protección personal y asistencia psicológica permanente, deberían ayudar a

controlar efectivamente el estrés laboral. De esta manera, el cuidado de la salud mental de los trabajadores no solo tendría un efecto positivo en el bienestar del personal, sino también en la calidad y seguridad del cuidado de la salud, particularmente en situaciones de gran demanda, tales como las presentadas a partir de la pandemia COVID-19.

Cassano⁵⁶ El análisis concerniente a la relación que existe entre el síndrome de burnout y el estrés laboral en los miembros de un policlínico en Lima, fue desarrollado por Cassano. En este caso, se llevó a cabo un estudio cuantitativo NO experimental correlacional y transversal con 72 participantes. Se usaron dos instrumentos para las dos variables. Empleando el cuestionario de Maslach para evaluar el burnout y la escala desarrollada por OIT para medir el estrés laboral. El valor de rho de 0.004 permitió comprobar que existe asociación entre el burnout y el estrés laboral. Sin embargo, hay que comentar que dicho coeficiente es muy bajo. Esto quiere decir que la relación evaluada entre ambas variables es débil, aunque positiva, es decir, existe aumento del estrés laboral y leve aumento de la sintomatología del burnout. Este estudio es importante porque mostró el impacto de los estresores laborales en el desarrollo del burnout y cómo estos comprometen el bienestar de los profesionales de la salud y la calidad de atención que se brinda. A la luz de estos hallazgos, es importante desarrollar estrategias de intervención proactivas y reactivas destinadas a disminuir los niveles de estrés y, por lo tanto, mitigar el riesgo de burnout entre estos trabajadores. Además, sugerimos que futuras investigaciones intenten ampliar el alcance de la muestra e incluir variables moderadoras o mediadoras para capturar la interacción más matizada entre el estrés laboral y el burnout. Estas estrategias podrían abarcar desde la gestión del estrés y la capacitación en resiliencia hasta el cambio del entorno laboral de los profesionales de la salud hacia uno que promueva el clima organizacional y la satisfacción laboral.

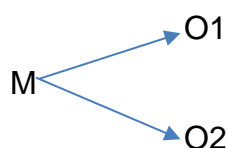
A nivel local aún no contamos con estudios realizados.

III. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación fue realizada utilizando un enfoque cuantitativo que permitió la utilización de diseño de corte correlacional transversal en la investigación de la relación y coherencia de las variables en estudio dentro de un tiempo determinado. Es decir, se trataba de una investigación que planteaba problemas que podían ser resueltos observando el comportamiento de las variables en el tiempo, sin ninguna manipulación artificial de las variables. La elección de un diseño no experimental obedece al deseo de conservar las particularidades esenciales de los fenómenos observados donde las variables no han sido manipuladas de forma intencionada. El no ejercicio de dicho orden que se observa de forma objetiva las relaciones que ya existen y que prestan la lógica filial sustantiva al diseño propuesto por Hernández et al⁵⁷, además, esta propuesta facilita la recolección de datos que son representativos a la realidad y son precisos, lo cual resulta muy importante en la determinación de los fenómenos para establecer patrones que ayuden a obtener una explicación más completa del fenómeno investigado.

Esquema:



Dónde:

M = Muestra

O1 = Estrés laboral

O2 = Síndrome burnout

3.2. Hipótesis

H0 = No existe relación entre el estrés laboral y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes 2024.

H1 = Existe relación entre el estrés laboral y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes 2024.

3.3. Variable

Estrés laboral

Definición conceptual:

Según Selye, define el estrés como la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier solicitud. Esta respuesta crea un desequilibrio en el cuerpo, que es causado por estímulos, a los que llamo estresores. También introdujo el concepto de "síndrome de adaptación general", que se define como la suma de todas las respuestas inespecíficas de un organismo después de una exposición repetida al estrés sistémico¹⁰.

Definición operacional:

Son respuestas o reacciones físicas y psico emocionales que se producen cuando la enfermera intentar adaptarse a los estímulos del entorno es una respuesta física y psicológica al comportamiento del trabajador, y el estrés laboral se produce cuando no se dispone de este equilibrio y la persona no está lo suficientemente equipada para superarlo, se valora en bajo medio y alto.

Síndrome de burnout

Definición conceptual:

El proceso de ajuste psicológico ocurre a través de la interacción de un individuo bajo estrés y un entorno laboral desafiante, donde la retirada del compromiso sirve como el desencadenante principal. Se argumenta que este proceso está organizado en cuatro pasos, que incluyen la fase de estrés, la fase de agotamiento y la fase de afrontamiento defensivo⁵⁵.

Definición operacional:

Se refieren a respuestas o reacciones de naturaleza física y psicoemocional que surgen cuando la enfermera se encuentra con situaciones laborales sensibles. Estas respuestas se manifiestan como agotamiento emocional, despersonalización y otras reacciones diversas en el lugar de trabajo, y se medirán a través del inventario de Maslach, que se calificará como bajo, medio o alto.

3.4. Población, muestreo y muestra

La muestra la constituyeron 16 personas que laboraron en la planta de adultos en el hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes, 9 mujeres y 7 hombres, los cuales constituyen en su totalidad la muestra examinada en la presente investigación. Con esta muestra se tuvo a todos los trabajadores de dicha unidad, de tal manera que todos los integrantes brindaron su visión y experiencia sobre un hecho y su contexto, y así poder lograr una comprensión completa sobre la situación planteada. También y por el hecho de integrar a toda la población participante, se logra que los resultados obtenidos sean más fieles a la realidad de las intensivas.

Muestreo: Se aplicó un muestreo censal dado las limitadas unidades muestrales, es decir se tomó en consideración el total de la población.

Criterios de inclusión

- Se seleccionaron enfermeras que van a trabajar en la Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos en el Hospital Regional II-2 José

Alfredo Mendoza Olavarría.

- Se incluirán aquellas que estaban activas en sus puestos en el momento de la solicitud.
- Se incluirán enfermeras que expresen su disposición a participar.

Criterios de exclusión

- Se excluyeron enfermeras que no estaban trabajando en el momento de la evaluación.
- Se excluyeron aquellas que no querían participar en el estudio.

3.5. Método, técnica e instrumento de recojo de información

La técnica aplicada consistió en realizar una encuesta. Para la variable de estrés laboral, se aplicó el cuestionario CEL (OIT-OMS; Ivancevich y Matesson, 1989), que analiza los estresores en los niveles organizativo, grupal e individual. Este instrumento capta las reacciones de los trabajadores al estrés en detalle al considerar tres niveles de análisis: individual, grupal y organización.

El CEL consta de 25 artículos divididos en:

- Clima organizacional: compuesto por los ítems 1, 10, 11 y 20.
- Estructura organizacional: compuesta por los artículos 2, 12, 16 y 24.
- Territorio organizacional: compuesto por los artículos 3, 15 y 22.
- Tecnología: compuesto por los artículos 4, 14 y 25.
- Influencia del líder: compuesto por los ítems 5, 6, 13 y 17.
- Falta de cohesión: compuesta por los ítems 7, 9, 18 y 21.
- Apoyo del grupo: compuesto por los artículos 8, 19 y 23.

Se utilizó el "Inventario de Burnout de Maslach" (MBI) para medir la segunda variable, el síndrome de burnout, utilizando su traducción al español confiable. Fue publicado por primera vez en 1986 por Maslach y Jackson. La herramienta ha sido validada como teniendo un alto nivel de consistencia interna y una confiabilidad de 0.9 para medir el estrés relacionado con el

trabajo entre el personal de salud. Se utiliza una escala Likert de cuatro puntos para responder a los 22 ítems incluidos en el instrumento, los cuales son afirmaciones que reflejan los sentimientos y acciones del profesional hacia su trabajo y pacientes, e incluyen también resiliencia emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y comportamiento auto degradante en el trabajo.

Estrés laboral

| DIMENSIONES | Núm. Ítems | Rango de estrés | | |
|---------------------------|-------------------|------------------------|----------------------|-----------|
| Clima organizacional | 1, 10, 11, 20 | 4-28 | Bajo nivel de estrés | < 90 |
| Estructura organizacional | 2, 12, 16, 24 | 4-28 | Nivel intermedio | 91 – 117 |
| Territorio organizacional | 3, 15, 22 | 3-21 | Estrés | 118 – 153 |
| Tecnología | 4, 14, 25 | 3-21 | | |
| Influencia del líder | 5, 6, 13, 17 | 4-28 | Alto nivel de estrés | > 154 |
| Falta de cohesión | 7, 9, 18, 21 | 4-28 | | |
| Respaldo del grupo | 8, 19, 23 | 3-21 | | |

Fuente: cuestionario sobre Estrés Laboral de la OIT-OMS (CEL; Ivancevich y Matesson, 1989)

Síndrome de Burnout

Puntuación

BAJO

0 – 43

MEDIO

44 – 65

ALTO

66 – 132

NIVEL DE ESTRÉS POR DIMENSIONES

Agotamiento emocional

BAJO

0 – 18

MEDIO

9 – 26

ALTO

27 – 54

Despersonalización

| | | |
|---|--------------|-------------|
| BAJO | MEDIO | ALTO |
| 0 – 5 | 6 – 9 | 10 – 30 |
| Realización personal en el trabajo | | |
| BAJO | MEDIO | ALTO |
| 0 – 33 | 34 – 39 | 40 – 56 |

3.6. Procedimiento para la recolección de datos:

A fin de cumplir con esta investigación, previamente se tramitó la autorización correspondiente ante el director del hospital por medio de un oficio. Esta solicitud resulta ser fundamental para que se provean los recursos que se requiere para poder realizar todas las etapas del estudio en el área de enfermería, particularmente atender en la coordinación y fijación de las fechas que se emplearán para la recolección de datos. Una vez concedida la autorización, el desarrollo se completa en los cuidados intensivos de adultos del hospital, de manera paulatina. Se elaboró un calendario que correspondía con los días de turno de las enfermeras, lo cual permitió aplicar los cuestionarios sin afectar la rutina laboral. Este cumplimiento estricto permite no solo que todos los profesionales que participan lo hagan, sino que ordena la recolección de datos en un contexto clínico complejo. También se realizaron Informativos con enfermeras del equipo se dieron estos antes. En estos encuentros se describió el razonamiento detrás del estudio, así como los pasos a seguir y por qué era importante la participación de cada uno de los colaboradores para tener resultados precisos y representativos.

Si un profesional de la salud acepta participar, se les entregará el cuestionario junto con el formulario de consentimiento informado. Completar el formulario no tomó más de 30 minutos. A lo largo de todo el proceso, la identidad del participante, así como la información obtenida, fue protegida, lo que refuerza la credibilidad de las respuestas del participante. El investigador utilizó cuestionarios autoadministrados, lo que ayudó a reducir el posible sesgo resultante de la presencia del investigador, y permitió a los

participantes considerar sus respuestas, lo que permitió al investigador recopilar datos en persona.

Previa aplicación del instrumento, se sometió al proceso de confiabilidad Inter elemento, donde se aplicó el piloto a 15 trabajadores de un servicio distinto al servicio de UCI, pero con la carga laboral promedio. Los resultados del alfa de Cronbach para ambos instrumentos son superiores al 0.7, siendo confiables los instrumentos para su aplicación a las unidades muestrales objeto de la investigación.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos se hizo con el software de estadísticas SPSS Versión 23, el cual facilita el ordenamiento y la presentación de la información. Primero, se procede a clasificar la logística de la información en gráficos y tableros, esto ayuda a identificar comportamientos y tendencias dentro de la muestra. Luego se realizan las técnicas de análisis univariado de varianzas donde se estima la magnitud, distribución y características de cada variable, también se realiza el análisis bivariado que estudia las relaciones que ciertas variables tienen entre sí.

Se aplicó también la estadística inferencial a través de la prueba chi cuadrada que tenía como finalidad ver qué tan asociadas estaban las variables en cuestión. Esta combinación de métodos descriptivos e inferenciales fortaleció no solo el análisis, sino que mediante argumentos les permitió asentar los factores y las conclusiones que de este se derivaban. La combinación de estos métodos está dirigida a garantizar que los resultados sean útiles tanto como base para estudios posteriores, como para implementar acciones en la práctica.

3.8. Consideraciones Éticas

La investigación se llevó a cabo bajo la consideración ética descrita en la Ley N° 011-2011-JUS, que establece pautas para la investigación dentro del sector salud.

Estas incluyen.

- Principio de protección de la persona y respeto por su dignidad. Este principio se establece como un último de la sociedad y del Estado que garantiza el pleno disfrute de los derechos humanos. En este estudio, una persona humana siempre será considerada como un sujeto y nunca como un objeto, mientras su dignidad permanezca protegida.
- Principio de supremacía del ser humano y de la vida física del ser humano. En esta investigación, los profesionales de la salud serán los encuestados; no estarán expuestos a ningún procedimiento invasivo, y el único contacto con ellos será a través de entrevistas después de obtener el consentimiento informado.
- Principio de independencia personal y responsabilidad personal. Se respetará el consentimiento informado. Se otorga libremente, de manera expresa y condicionado a información adecuada sobre los procesos del estudio. Los participantes pueden, en el modo de auto-agencia y capacidad decisional, retirar el consentimiento otorgado a cualquier proceso sin verse afectados negativamente de ninguna manera.
- Primer Principio de Beneficencia y No maleficencia. Esta investigación busca promover y utilizar el conocimiento científico, teniendo en cuenta al individuo y su contexto social y familiar, así como evitar cualquier daño.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el estrés laboral y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes 2024.

| Estrés laboral & Síndrome de Burnout | | | Síndrome de Burnout | | | Total | Valor | p valor |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|---------------------|--------|--------|--------|-------|---------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | | | |
| Estrés laboral | Bajo nivel de estrés: <90 | n | 3 | 8 | 2 | 13 | | |
| | | % | 18.75% | 50.00% | 12.50% | 81.3% | | |
| | Nivel intermedio de estrés: 91 - 117 | n | 1 | 1 | 1 | 3 | ,866a | 0.649 |
| | | % | 6.25% | 6.25% | 6.25% | 18.8% | | |
| Total | | n | 4 | 9 | 3 | 16 | | |
| | | % | 25.00% | 56.25% | 18.75% | 100.0% | | |

Fuente: base de datos SPSS v.26

Alrededor de la mitad de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría en Tumbes manifiestan bajos niveles de estrés y presentan un burnout en un rango medio, mientras que solo el 6.25% reporta tener catorce (intermedios) niveles de estrés. Al intentar evaluar la relación entre las dos variables mediante la prueba de chi-cuadrado, se obtuvo un valor p de 0.649. Así, la asociación no sería estadísticamente significativa.

Tabla 2: Síndrome de burnout en la dimensión agotamiento emocional y el estrés laboral en profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes 2024.

| Estrés laboral * Agotamiento emocional | | | Agotamiento emocional | | | Total | Valor | p valor |
|--|--------------------------------------|---|-----------------------|--------------|-------------|---------|--------|---------|
| | | | Bajo: 0-18 | Medio: 19-26 | Alto: 27-54 | | | |
| Estrés laboral | Bajo nivel de estrés: <90 | n | 11 | 1 | 1 | 13 | | |
| | | % | 68.75% | 6.25% | 6.25% | 81.25% | | |
| | Nivel intermedio de estrés: 91 - 117 | n | 1 | 2 | 0 | 3 | 5,607a | 0.061 |
| | | % | 6.25% | 12.50% | 0.00% | 18.75% | | |
| Total | | n | 12 | 3 | 1 | 16 | | |
| | | % | 75.00% | 18.75% | 6.25% | 100.00% | | |

Fuente: base de datos SPSS v.26

El 68.75 % de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes, tienen un nivel bajo de estrés y presentan un nivel bajo de burnout en la dimensión agotamiento emocional; solo el 12.25% presenta un nivel intermedio de estrés y un nivel medio de agotamiento emocional. Al establecer la relación entre las variables, se obtuvo un p valor = 0.061 con la prueba chi cuadrado, siendo no significativa la relación.

Tabla 3. Síndrome de burnout en la dimensión despersonalización y el estrés laboral en profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes 2024.

| Estrés laboral * | Despersonalización | | Despersonalización | | | Total | Valor | p valor |
|------------------|--------------------------------------|--------|--------------------|------------|-------------|--------|--------|---------|
| | | | Bajo: 0-5 | Medio: 6-9 | Alto: 10-30 | | | |
| Estrés laboral | Bajo nivel de estrés: <90 | n | 7 | 1 | 5 | 13 | | |
| | | % | 43.75% | 6.25% | 31.25% | 81.25% | | |
| | Nivel intermedio de estrés: 91 - 117 | n | 1 | 2 | 0 | 3 | 5,880a | 0.053 |
| | | % | 6.25% | 12.50% | 0.00% | 18.75% | | |
| Total | n | 8 | 3 | 5 | 16 | | | |
| | % | 50.00% | 18.75% | 31.25% | 100.00% | | | |

Fuente: base de datos SPSS v.23

El 43.75 % de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes, tienen un nivel bajo de estrés y presentan un nivel bajo de burnout en la dimensión despersonalización; solo el 12.50% presenta un nivel intermedio de estrés y un nivel medio de despersonalización. Al establecer la relación entre las variables, se obtuvo un p valor = 0.053 con la prueba chi cuadrado, siendo no significativa la relación

Tabla 4. Síndrome de burnout en la dimensión realización personal y el estrés laboral en profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes 2024.

| Estrés laboral * Realización personal en el trabajo | | Realización personal en el trabajo | | | Total | Valor | p valor | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--------------|-------------|--------|---------|---------|-------|
| | | Bajo: 0-33 | Medio: 34-39 | Alto: 40-56 | | | | |
| Estrés laboral | Bajo nivel de estrés: <90 | n | 4 | 5 | 4 | 13 | 3,692a | 0.158 |
| | % | 25.00% | 31.25% | 25.00% | 81.25% | | | |
| | Nivel intermedio de estrés: 91 - 117 | n | 0 | 3 | 0 | 3 | | |
| | % | 0.00% | 18.75% | 0.00% | 18.75% | | | |
| Total | | n | 4 | 8 | 4 | 16 | | |
| | | % | 25.00% | 50.00% | 25.00% | 100.00% | | |

Fuente: base de datos SPSS v.23

El 31.25 % de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes, tienen un nivel bajo de estrés y presentan un nivel medio de burnout en la dimensión realización; solo el 18.75% presenta un nivel intermedio de estrés y un nivel medio de realización personal en el trabajo. Al establecer la relación entre las variables, se obtuvo un p valor = 0.158 con la prueba chi cuadrado, siendo no significativa la relación

V. DISCUSIÓN.

Tabla 1; el 50% de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes, tienen un nivel bajo de estrés y presentan un nivel medio de burnout; solo el 6.25% presenta un nivel intermedio de estrés. Al establecer la relación entre las variables, se obtuvo un p valor = 0.649 con la prueba chi cuadrado, siendo no significativa la relación. En similitud a lo reportado; Cassano¹⁹; sus resultados indicaron una asociación entre el síndrome de Burnout y estrés laboral rho de 0.004. Por lo tanto, concluyó que existe una correlación positiva débil entre ambas variables en los profesionales de la salud.

Datos contrarios son reportados por Vidotti et al¹⁰; sus resultados indicaron que, la prevalencia de burnout es del 20,9%, los cuales son alta demanda, poca capacidad de gestión laboral, escaso apoyo social en el trabajo, mala calidad de vida, psicológica y social, relacionada con las relaciones ambientales. Estos autores concluyeron que, el burnout se asocia con altos niveles de estrés y una percepción negativa de la calidad de vida del personal de enfermería.

De otro lado, Rivas et al¹¹ en México,; como resultado, de las cuatro variables estudiadas, turno laboral, situación laboral, el realizar horas laborales extras y servicio en el que se encuentra actualmente, es la del turno laboral la que marca una diferencia significativa en el nivel en que se presenta el síndrome de Burnout en el personal de enfermería; por lo que concluyeron que las condiciones laborales pueden desencadenar situaciones estresantes que a la larga generan el síndrome de Burnout.

Las implicancias de los resultados, en entorno del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría-Tumbes, podrían representar entornos, normativas y forma de trabajos diferentes, y por ende entornos laborales distintos. Siendo necesario entonces desarrollar estrategias de mejoras en la unidad para reducir estresores que impacten en la salud mental de los trabajadores.

Tabla 2 revela que, en las dimensiones del burnout respecto al estrés, el 68,75% de los enfermeros muestra bajo estrés y bajo burnout en la variable de agotamiento emocional, mientras que solo el 12,25% tiene niveles intermedios en ambas variables. En la relación obtenida por la prueba chi cuadrado, el valor p correspondiente fue de 0.061, lo que indica que no hay relación significativa.

Lastre et al., sin embargo, sostienen que el 66% de los enfermeros en una UCI reporta niveles severos de estrés. Estos investigadores concluyen que las diferentes circunstancias que deben enfrentar los profesionales en UCI los pone en un estado de estrés agudo que afecta su salud física y mental.

El agotamiento emocional se define como la incapacidad de los trabajadores de realizar un compromiso debido a que han agotado sus recursos emocionales. En este caso, el bajo nivel de estrés que observamos en el estudio quizás se explica por los mecanismos de resiliencia y adaptación que el personal de enfermería ha desarrollado.

Tabla 3; En relación a la dimensión despersonalización; el 43.75 % de los profesionales de enfermería, tienen un nivel bajo de estrés y presentan un nivel bajo de burnout en la dimensión despersonalización; solo el 12.50% presenta un nivel intermedio de estrés y un nivel medio de despersonalización. Al establecer la relación entre las variables, se obtuvo un p valor = 0.053 con la prueba chi cuadrado, siendo no significativa la relación. Información contraria es reportada por Rivas et al⁴⁸ concluyeron que las condiciones laborales pueden desencadenar situaciones estresantes que a la larga generan el síndrome de Burnout.

Precisar en nuestro estudio que el turno laboral, situación laboral, el realizar horas laborales extras y servicio en el que se evalúa, marca una diferencia significativa en el nivel en que se presenta el síndrome de Burnout en el personal de enfermería.

Tabla 4 Los resultados presentan un razonamiento verdaderamente intrincado e interesante. Por un lado, en la dimensión de logro, se observa que un 31.25 por ciento de los especialistas muestra bajos niveles de estrés junto con un agotamiento moderado. Al mismo tiempo, aproximadamente el 18.75 por ciento se sitúa en un nivel intermedio tanto de estrés como de logro personal. La prueba de chi cuadrado, que produce un valor p de 0.158, sugiere que estas tres variables - estrés, agotamiento y logro personal - no están relacionadas de manera estadísticamente significativa. Es sorprendente porque a primera vista, uno pensaría que habría una correlación más estrecha entre el estrés y el agotamiento con el logro personal.

Por otro lado, el estudio de Rendon et al. añade otro color inesperado: mientras que el 82.2% de las enfermeras presentan un nivel medio de síndrome de burnout, se desglosa en un 62.2% con agotamiento emocional, un 57.8% con baja despersonalización, y un 40% con sentimientos de deficiencia en el logro personal. Además, se identifican diferencias significativas en la relación del síndrome de burnout - y sus componentes específicos - con ciertas variables laborales concretas como el turno de trabajo, la realización de turnos dobles, los períodos de vacaciones, el tipo de contrato y la carga laboral, entre otros.

Es verdaderamente increíble cómo, incluso en este primer análisis donde no se logró corroborar una relación estadística, la revisión de Rendon et al. demuestra que los factores laborales tienen una gran incidencia en las diferentes dimensiones del burnout. Esto indica que el síndrome de agotamiento de enfermería resulta ser un fenómeno multicausal, donde factores como la rotación de turnos, las condiciones de contratación y el clima organizacional son determinantes. En este sentido, estos resultados nos hacen pensar sobre las pautas de intervención: no es suficiente trabajar exclusivamente en la disminución del estrés, sino que hay que intentar todos los abordajes posibles a las condiciones laborales y emocionales que restan a la realización personal integral y el bienestar general del personal de enfermería.

Por el contrario, Maslak considera que el agotamiento emocional es el agotamiento de los recursos emocionales, una incapacidad para brindar asistencia a otros individuos que es depresiva, ansiosa e irritante por naturaleza. Es un estado que marca el comienzo de un proceso en el cual la energía vital de una persona se agota gradualmente en relación con su nivel de trabajo hacia la fatiga. Las personas en esta etapa se molestan más fácilmente, se quejan constantemente de su trabajo y son incapaces de sentir placer en su labor. La fatiga emocional se desarrolla gradualmente con consecuencias directas de debilidad personal y el desequilibrio entre la vida profesional y personal, que suele pasarse trabajando, 12 horas seguidas sin descanso, preocupándose por el trabajo sin tregua e ignorando cualquier atisbo de vida personal.

El estudio del estrés en los enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos es muy relevante, porque la comprensión del grado de estrés y agotamiento hace posible ofrecer el muy necesario enfoque en estrategias para mejorar la salud mental y el bienestar del equipo, lo cual es vital para la atención de calidad al paciente.

Además, abordar el estrés puede ayudar a retener a los enfermeros, un factor esencial en un campo que a menudo enfrenta escasez de personal. Los resultados también pueden influir en la creación de políticas organizacionales que promuevan un ambiente de trabajo saludable y prevengan el agotamiento.

VI. CONCLUSIONES

A primera vista, los hallazgos pueden parecer paradójicos; en una situación donde se espera que el estrés laboral desencadene o esté asociado con el síndrome de Burnout, el estudio no encontró ninguna correlación con sus componentes (agotamiento emocional, despersonalización y logro personal). Esto nos incita a repensar y ampliar el enfoque sobre los factores que, de hecho, podrían estar influyendo en la salud mental de estos profesionales.

Pensamientos sorprendentes:

- Más allá del estrés laboral: La falta de correlación significativa hace plausible sugerir que el estrés en este contexto se mide de manera diferente y no es la única o principal causa del Burnout asociado. Estos podrían ser variables no examinadas dentro del estudio, como influencias personales (resiliencia, habilidades de afrontamiento), organizativas (liderazgo, clima laboral) o incluso socioculturales particulares de la localidad.
- Implicaciones prácticas y científicas: Este hallazgo proporciona una idea de la necesidad de revisar los modelos convencionales que correlacionan el estrés y el Burnout. Las instituciones de salud podrían querer intentar observar otros determinantes del bienestar del personal, en cuyo caso se podrían hacer enfoques más formulados y adaptados a entornos laborales específicos.
- Nuevas líneas de investigación: La invitación es a investigar esos “otros factores” que, quizás, tienen un mayor peso en el desarrollo del síndrome de Burnout. No solo enriquecerá la comprensión del fenómeno, sino que también ayudará en el diseño de estrategias preventivas y de cuidado que aborden de manera holística la salud mental de las enfermeras en condiciones de alta carga de trabajo.

En resumen, estos hallazgos, lejos de ser decepcionantes, abren un abanico de posibilidades para profundizar en el estudio de la salud mental en casos de trabajo de alta intensidad y nos animan a buscar respuestas en áreas que podrían haber sido pasadas por alto hasta ahora. ¿Qué otros determinantes podrían estar contribuyendo al fenómeno del Burnout? Esa es, sin duda, una pregunta cautivadora que da forma a las perspectivas de futuros estudios.

VII. RECOMENDACIONES

Establecer programas específicos de intervención psicológica para atender las necesidades de estrés y o burnout del personal de enfermería puede ser habilitado en la misma jefatura de enfermería de la unidad de cuidados críticos. Las sesiones pueden ser individuales o grupales, talleres de manejo de estrés y de salud mental.

Además, es de suma importancia la revisión y ajuste del sobrecupo o sobrecarga que se tiene en la asignación de las tareas a nivel administrativo. Esto significa que, se debe hacer una correcta repartición de trabajos, disminución del número de horas de trabajo sobre tiempo, y que el personal tenga un tiempo mínimo medio para descanso entre turnos.

Desde la unidad de recursos humanos del hospital, son de cubrir las prácticas de autocuidado entre las enfermeras porque esto, les ayudará a mantener un buen estado de salud. Actividades como ejercicio, relajación y alimentación son algunas de las pautas que se deberían fomentar.

Por último; lograr un clima organizacional caracterizado por la libertad de expresión y de apoyo entre colegas es una prioridad en cualquier institución. Mediante reuniones de trabajo de equipo, actividades de cohesión grupal y de tutoría, esto se puede hacer.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marchena E, Medina I. Estrés psicológico en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos en Hospitales de nivel III Trujillo. [Tesis doctoral]. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/265>
2. Rendon S, Peralta L. Hernández A. Hernández I, Vargas M. Favela A. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. [Sede web]. México. Revista Enfermería Global. [Consultado el 18 de enero del 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479
3. Velásquez I, Moje L. El síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de unidades de cuidados críticos. [Sede web]. Madrid, España. Universidad Autónoma de Madrid. [Consultado el 20 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/685186>
4. Zambrano G. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Universidad Francisco de Paula Santander. [internet].2011. [consultado el 8 de setiembre de 2019]; 57, (suplemento 1):72-88. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100015
5. Valdivieso J, Hernández G, Hernández C. Síndrome de burnout de los enfermeros que laboran en la unidad de cuidado intensivos. [Sede web]. Cuba. Revista cubana de salud y trabajo. [Consultado el 25 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2016/cst164a.pdf>

6. Canales U. Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital clínico universitario. Sociedad española de enfermería. [Sede web]. *Enferm. Intensivista*. 2016; 27(3): 85 – 93. [Consultado 10 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239916300049>
7. Santos R. Nivel de estrés del personal de enfermería. Universidad San Agustín de Arequipa [Sede web]. *rev. científica*. 2019. [Consultado 15 de enero del 2022]. Disponible en: <http://http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10970/SEhuqumi%26ormald.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Carrillo-García C, Ríos-Rísquez MI, Escudero-Fernández L, Martínez-Roche ME. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global* [Internet]. 2018 [citado 28 de octubre de 2023];17(50):304-24. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000200304&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Pacheco-Venancio ÁA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades críticas de un hospital público de Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2022 [citado 28 de octubre de 2023];4(4):244-8. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/395e>
10. Velásquez I. Nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados críticos del hospital Santa Rosa. [Tesis para obtener el título de licenciada]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1113418#:~:text=El%20nivel%20de%20estr%C3%A9s%20laboral%20en%20>

profesionales%20de%20enfermer%C3%ADa%20del,bajo%20porque%20no%
20tratan%20a

11. Medina L. Nivel de estrés laboral en los enfermeros de los servicios de emergencia, trauma shock y uci del hospital “Víctor Ramos Guardia”. [Tesis para optar el título de Lic en enfermería]. Chincha: universidad autónoma de Ica 2015. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/21/1/LOURDES%20EPIFANIA%20MEDINA%20SAN%20MARTIN%20-%20ESTRES%20LABORAL%20EN%20LOS%20ENFERMEROS.pdf>
12. Martha M. Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Rev nac adm [internet] 2010 [Consultado 4 setiembre 2019];1(1);71-84. Disponible en: [www.Users/Tania/Downloads/Dialnet-BienestarPsicologico-3698512%20\(1\).pdf](http://www.Users/Tania/Downloads/Dialnet-BienestarPsicologico-3698512%20(1).pdf).
13. Berrio N, Mazo R. Estrés Académico. rev. psicol. univ. Antioquia [online]. 2011, vol.3, n.2 [citado 2023-09-20], pp. 65-82. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000200006&lng=pt&nrm=iso. ISSN 2145-4892.
14. Calabrano N. Modelo de Estrés de Karasek en Supervisores de Faenas Forestales en la Provincia del BioBío [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Chile]: Universidad de Concepción; 2020 [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/1441>
15. Lindao A. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales Tumbes–2022. [Tesis de Pregrado] Universidad Nacional de Tumbes, 2023. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64048>.
16. Moreno M, Casanova W, Reyes F, Moreno D, López M. Hans Hugo Bruno Selye y el estrés, hito en la historia de la Medicina moderna. Gaceta Médica Espirituana, 25(2), 2023.

17. Quintero M, Reyes G, Suárez P, Rodríguez Á. Estrés y Burnout, Evolución histórica. EGLE, 7(16), 2020. p 92-104.
18. Naranjo M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo: Rev. educ [internet].2009[consultado 4 setiembre 2019];33(2):171-190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>.
19. Márquez J. Impacto psicológico. el estrés, causas, consecuencias y soluciones. Interprete de conferencias frente a intérprete en los servicios públicos [Tesis doctoral] Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2013. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/23826>
20. Sánchez C. Estrés laboral, satisfacción en el trabajo y bienestar psicológico en trabajadores de una industria cerealera. [Tesis para obtener la licenciatura en psicología]. Rosario-Campus Lagos, universidad abierta interamericana. 2011. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111836.pdf>
21. Guillen C. et al. Estrés Laboral. Psicología del Trabajo [Internet]. 2000 ene [citado 2020 Sep. 11]; Disponible en: http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/biblio_sin_paredes/fac_hum/psico_trabj/17.pdf
22. Moscoso M. El estrés crónico y la medición psicométrica del distrés emocional percibido en medicina y psicología clínica de la salud – Lima, Perú. [Sede web]. Revista Científica Scielo. [Acceso 07 de marzo 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000100008
23. Naranjo M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo – Costa Rica. [Sede web]. Universidad de

Costa Rica. [Acceso 06 de diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>

24. Ospina A. Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo – Bogotá, Colombia. [Sede web]. Universidad Católica de Colombia. [Acceso 12 de febrero 2022]. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTR%C3%8DA%20%20Andr%C3%A9s%20Ospina%20Stepanian.pdf>
25. Alba S. Síndrome de burnout en personal de enfermería que labora en el hospital nacional psiquiátrico Santa Rosita, Támara - Francisco Morazán Honduras primer semestre 2012. [Tesis para optar título en salud publica]. Nicaragua: centro de investigaciones y estudios de la salud, universidad nacional autónoma de Nicaragua; 2012. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM7573>
26. Oros D. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015 – Lima, Perú. [Sede web]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Acceso 22 de marzo 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5251/Oros_Id.pdf?sequence=3
27. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2015 Mar [cited 2019 Sep 06]; 32(1):119-124. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152015000100014&lng=en.
28. Sánchez P, Sierra V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Enferm. glob. [Internet]. 2014 ene [citado 2019 Sep 06]; 13(33): 252-266.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012&lng=es.

29. Rojas L, Herrera M. Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del hospital arzobispo Loayza - Lima Metropolitana 2018. [Sede web]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Acceso 18 de diciembre 2020]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4330/Sindrome_RojasRamon_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Berneides M, Núñez L. Síndrome de Burnout en personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Santa Marta, Colombia. 2013- Santa Marta, Colombia [Sede web]. Universidad del Magdalena. [Acceso 12 de enero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/bitstream/123456789/601/1/SE-00062>
31. Garay M. Nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales en tiempos de pandemia. Clínica Ricardo palma 2021- Perú. [Sede web]. Universidad San Martín de Porres. [Acceso 20 de enero 2022]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8994/Garay_O_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Balladares K, Gracia Y. Síndrome Burnout en el profesional de Enfermería del Área Covid-19 del Hospital Jamo, 2021- Tumbes, Perú. [Sede web]. Universidad Nacional de Tumbes. [Acceso 05 de febrero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2520/TESIS%20-%20BALLADARES%20CORDOVA%20-%20GARCIA%20PRECIADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. García A, Álvarez M, Lira L. Ámbito sanitario: síndrome de burnout. Rev. Medica. Ocronos [internet].2021 [consultado 10 de abril 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/fases-sindrome-burnout/>
34. Blanco E. Fases en el síndrome de quemarse en el trabajo. Clínica de psicoterapia y personalidad [internet].2019 [consultado 13 de abril 2022]. Disponible en: <https://psicologosoviedo.com/especialidades/problemas-laborales/quemarse-fases/>
35. Culquicondor R. Síndrome burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el hospital nacional arzobispo Loayza, 2020 – Lima, Perú [Sede web]. Universidad Norbert Wiener. [Consultado 08 de febrero 2022]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3934/T061_44215922_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
36. Martínez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión [Sede web]. Revista de comunicación vivat academia; Madrid, España. [Acceso 18 de setiembre 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
37. Forbes R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. [Sede web]. Revista CEGEST, Éxito empresarial. [Acceso 25 de enero 2022]. Disponible en: https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
38. Heierle C. La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita. Index de Enfermería. 2017;18(2):95- 98. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200005

39. Romero M. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería. Editorial Acréditi. 2006; pg,34. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10439.pdf>
40. Díaz M. Síndrome del quemado en profesionales de enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardiacos. Revista electrónica Nurse Investigación, 2005; N° 18. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/253/235>
41. De Arco O, Suare Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018;20(2):171-182. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
42. Ourcilleón A, Abarca C. Burnout en profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos. Rev chil med inten [Internet]2007[Consultado 5 de setiembre de 2019]22(2):83-92. Disponible en: ¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..
43. Aguilar C, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med. Crit (Mex) 2017;31 (3):171-173. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000300005>
44. Leiva V. Aspectos vivenciales del paciente durante su estadía en Unidad de Cuidados Intensivos. Rev chil int [internet] 2010[consultado el 6 de setiembre de 2019]; 25(4):199-203.disponible en: <https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2010-4/6.pdf>.
45. Romero de San Pío E, González S, Romero San Pío M. Estrés y ansiedad en el entorno de cuidados intensivos. Ene. [Internet]. 2014 [citado 2019 Sep. 06]; 8(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2014000300005&lng=es

46. Herrera D, Coria G. Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Neurobiología* [internet]2017[consultado el 4 setiembre 2019];8(17):1-23. Disponible en: [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
47. Vidotti V, Trevisan J, Quina M, Riberiro R, Cruz M. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. [Sede web]. Murcia; España. *Revista científica Scielo*. [modificado el 25 de julio 2019]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412019000300011
48. Rivas E, Barraza A. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Nov 22] ; 15(2): 136-146. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000200136&lng=es. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65171>.
49. Molina P, Muñoz M, Schlegel G. Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. [Sede web]. Chile; Santiago. *Revista científica Scielo*. [Acceso el 20 de enero 2020]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300177
50. Lastre G, Gabiria G, Horazo Y, Martínez M. Estresores laborales en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivo. [Sede web]. Venezuela; Caracas 2018. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, vol. 13, núm. 5. [Acceso 21 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263776003/170263776003.pdf>

51. Rendón S, Peralta S, Hernández E, Hernández I, Vargas R, Favela M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 22]; 19(59): 479-506. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412020000300479&lng=es.Epub 10Ago2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>.
52. Delgado N, Morales L. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Almazor Aguinaga Asenjo – Chiclayo, 2028. [Sede web]. Perú; Chiclayo. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Acceso 17 de febrero 2020]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9468/Delgado_Baca_y_Morales_Delgado.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Ochante Palomino FDM, Pimentel Agurto SB, Tello Salés MJ. Estrés laboral de la enfermera y la calidad de atención percibido por el familiar en el Servicio de Pediatría en un hospital nacional. Lima 2017-2018 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetana Heredia; 2018 [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4369>
54. Tasson M. Satisfacción del usuario y nivel de estrés laboral de la enfermera del servicio de emergencia. Hospital belén de Trujillo – 2017. [Sede web]. Trujillo; Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. [Acceso 25 de abril 2020]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3034/1/RE_ENFE_MARIA.TASSON_SATISFACCION.DEL.USUARIO_DATOS.PDF
55. Muñoz T, Zevallos J, Arias W, Jara J, Chuquipalla M, Alarcón A, et al. Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2022 Sep [citado 2022 Nov 22]; 60(3): 262-272. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272022000300262&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272022000300262>.

56. Cassano M. Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud en un policlínico de Lima, 2018; Perú. [Sede web]. Universidad Cesar Vallejo. [Acceso 05 de abril 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/19618>
57. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6.a ed. McGraw-Hill; 2014 [citado 30 de agosto de 2023]. 634 p. Disponible en: https://www.ingebook.com/ib/NPcd/IB_BooksVis?cod_primaria=1000187&codigo_libro=5674

IX. ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente consentimiento informado, se evaluará su participación en la investigación titulada: **ESTRÉS LABORAL Y SINDROME BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-TUMBES 2024.**

Yo.....Identificado con DNI N°.....acepto participar en la investigación antes mencionada, realizada por la Licenciada en Enfermería, estudiante de post grado de la Universidad Nacional de Tumbes, GISELA SARITA MORÁN SUNCIÓN; la cual tiene como objetivo general el determinar la relación entre estrés laboral y síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría- Tumbes 2024.

Por lo tanto, participare de las encuestas que serán realizadas por la investigadora, asumiendo que la información será solamente de conocimiento de la investigadora y su asesora quienes garantizan el secreto respecto a mi privacidad, estando consiente que el resultado será publicado sin mencionar nombres de los participantes. Consiento participar en la presente investigación.

Tumbes, febrero 2024.

Firma del participante

ANEXO 2

CUESTIONARIO 1: ESTRÉS LABORAL DE LA OIT – OMS

Estimados licenciados en enfermería les brindo mi saludo y a la vez solicitar su colaboración aceptando dar respuesta al presente cuestionario que servirá para desarrollar la investigación de tesis para optar la especialización en UCI adulto. El presente instrumento es el cuestionario sobre Estrés Laboral de la OIT-OMS (CEL; Ivancevich y Matesson, 1989).

Datos generales:

Edad: _____ Sexo: M F

En estas páginas proporcionamos un cuestionario validado para medir el nivel de **ESTRÉS LABORAL**. Consta de veinticinco ítems relacionados con los estresores laborales, agrupados en las siguientes dimensiones:

- a) **Mejora de las condiciones ambientales de trabajo.**
- b) **Factores intrínsecos del puesto y temporales del mismo.**
- c) **Estilos de dirección y liderazgo.**
- d) **Gestión de recursos humanos.**
- e) **Nuevas tecnologías.**
- f) **Estructura organizacional.**
- g) **Clima organizacional.**

Para cada ítem se debe indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, anotando el número que mejor la describa.

- 1= si la condición NUNCA es fuente de estrés.
- 2= si la condición RARAS VECES es fuente de estrés.
- 3= si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés.
- 4= si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés.
- 5= si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés.
- 6= si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés.
- 7= si la condición SIEMPRE es fuente de estrés.

| N° | Condición | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | La gente no comprende la misión y metas de la organización. | | | | | | | |
| 2 | La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado. | | | | | | | |
| 3 | No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo. | | | | | | | |
| 4 | El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado. | | | | | | | |
| 5 | Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes. | | | | | | | |
| 6 | Mi supervisor no me respeta. | | | | | | | |
| 7 | No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha. | | | | | | | |
| 8 | Mi equipo no respalda mis metas profesionales. | | | | | | | |
| 9 | Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización. | | | | | | | |
| 10 | La estrategia de la organización no es bien comprendida. | | | | | | | |
| 11 | Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño. | | | | | | | |
| 12 | Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo. | | | | | | | |
| 13 | Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal. | | | | | | | |
| 14 | No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo. | | | | | | | |
| 15 | No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo. | | | | | | | |
| 16 | La estructura formal tiene demasiado papeleo. | | | | | | | |
| 17 | Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo. | | | | | | | |
| 18 | Mi equipo se encuentra desorganizado. | | | | | | | |
| 19 | Mi equipo no me brinda protección en relación con | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes. | | | | | | | |
| 20 | La organización carece de dirección y objetivo. | | | | | | | |
| 21 | Mi equipo me presiona demasiado. | | | | | | | |
| 22 | Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo. | | | | | | | |
| 23 | Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario. | | | | | | | |
| 24 | La cadena de mando no se respeta. | | | | | | | |
| 25 | No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia. | | | | | | | |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3

CUESTIONARIO 2: SÍNDROME DE BURNOUT

Estimados licenciados en enfermería les brindo mi saludo y a la vez solicitar su colaboración aceptando dar respuesta al presente cuestionario que servirá para desarrollar la investigación de tesis para optar la especialización en UCI adulto. El instrumento a utilizar es el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) elaborado por Maslach y Jackson en el año 1986.

| ENUNCIADO | Nunca | Pocas veces al año | Una vez al año | Unas pocas veces al mes | Una vez a la semana | Pocas veces a la semana | Todos los días |
|---|-------|--------------------|----------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|----------------|
| 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo en el servicio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Cuando termino mi jornada en el servicio me siento vacío. | | | | | | | |
| 3. Cuando me levanto por la mañana y enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansada. | | | | | | | |
| 4. Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes | | | | | | | |
| 5. Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales | | | | | | | |
| 6. Siento que trabajar todo el día con personas me cansa. | | | | | | | |
| 7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes. | | | | | | | |
| 8. Siento que en mi trabajo que realizo todos los días me cansa | | | | | | | |
| 9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 10. Siento que me he vuelto más duro con la gente. | | | | | | | |
| 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | | | | | | | |
| 12. Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo. | | | | | | | |
| 13. Me siento frustrado por mi trabajo. | | | | | | | |
| 14. Siento que dedico demasiado tiempo en mi trabajo. | | | | | | | |
| 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes. | | | | | | | |
| 16. Siento que al trabajar en contacto directo con las personas me cansa. | | | | | | | |
| 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes. | | | | | | | |
| 18. Me Siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes. | | | | | | | |
| 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo. | | | | | | | |
| 20. Me Siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. | | | | | | | |
| 21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuados. | | | | | | | |
| 22. Me parecen que los pacientes me culpan de sus problemas. | | | | | | | |

Fuente: Maslach, y Jackson, SE (1996): Maslac. Burnout Inventory, Manual research Edition, University of California, Consulting psychologist press, palo Alt.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4
Prueba piloto variable ESTRÉS LABORAL

| CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|
| ESTRÉS LABORAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ITEMS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | Suma de Items |
| Muestra 1 | 2 | 6 | 3 | 2 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 72 |
| Muestra 2 | 1 | 7 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 74 |
| Muestra 3 | 1 | 7 | 2 | 7 | 2 | 4 | 6 | 4 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 2 | 2 | 7 | 83 |
| Muestra 4 | 7 | 7 | 6 | 3 | 3 | 1 | 5 | 4 | 1 | 7 | 4 | 1 | 2 | 7 | 3 | 7 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 7 | 7 | 102 |
| Muestra 5 | 1 | 7 | 3 | 7 | 2 | 2 | 6 | 2 | 3 | 7 | 7 | 2 | 3 | 7 | 1 | 7 | 1 | 7 | 2 | 4 | 7 | 3 | 3 | 7 | 4 | 105 |
| Muestra 6 | 5 | 5 | 4 | 7 | 1 | 5 | 1 | 3 | 7 | 2 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 7 | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | 2 | 6 | 6 | 7 | 100 |
| Muestra 7 | 5 | 7 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 6 | 6 | 7 | 5 | 7 | 4 | 7 | 7 | 2 | 4 | 2 | 4 | 7 | 5 | 4 | 5 | 7 | 119 |
| Muestra 8 | 1 | 7 | 2 | 3 | 2 | 2 | 7 | 2 | 5 | 3 | 5 | 1 | 7 | 3 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 7 | 7 | 89 |
| Muestra 9 | 2 | 7 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 70 |
| Muestra 10 | 2 | 5 | 6 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 7 | 4 | 7 | 3 | 7 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 1 | 83 |
| Muestra 11 | 4 | 7 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | 4 | 5 | 2 | 3 | 6 | 3 | 6 | 2 | 3 | 3 | 1 | 6 | 2 | 5 | 2 | 5 | 89 |
| Muestra 12 | 1 | 2 | 3 | 2 | 7 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 6 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | 5 | 62 |
| Muestra 13 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 6 | 6 | 5 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | 1 | 3 | 1 | 2 | 72 |
| Muestra 14 | 2 | 3 | 3 | 6 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 6 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 5 | 2 | 1 | 65 |
| Muestra 15 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 5 | 6 | 5 | 1 | 1 | 68 |
| VAR.P | 3.49 | 3.72 | 2.40 | 3.58 | 2.73 | 1.57 | 4.12 | 0.92 | 3.85 | 3.29 | 3.09 | 1.98 | 3.36 | 5.45 | 2.96 | 3.57 | 0.67 | 3.76 | 0.83 | 2.73 | 2.25 | 2.62 | 1.85 | 4.77 | 5.85 | 75.40 |

| | | |
|------------------|---|---------------|
| K: | El número de ítems | 25 |
| K - 1: | | 24 |
| ΣS_i^2 : | Sumatoria de las Varianzas de los ítems | 75.40 |
| S_T^2 : | La Varianza de la suma de los ítems | 265.32 |
| α : | Coficiente de Alfa de Cronbach | |
| $\alpha =$ | 0.746 | |

Tabla. Calidad de los procesos de atención

| | |
|------------------|----------------|
| Alfa de cronbach | N de elementos |
| 0.746 | 25 |

Fuente: Prueba piloto

El instrumento es confiable con un nivel aceptable o bueno.

Prueba piloto VARIABLE SINDROME DE BURNOUT

| CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Suma de Ítems |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|---------------|
| SINDROME DE BURNOUT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ITEMS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | | |
| Muestra | 1 | 5 | 1 | 4 | 6 | 1 | 3 | 6 | 1 | 0 | 1 | 2 | 6 | 5 | 5 | 0 | 1 | 6 | 3 | 5 | 2 | 5 | 0 | 68 |
| | 2 | 1 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 0 | 5 | 0 | 1 | 6 | 0 | 6 | 0 | 1 | 6 | 6 | 6 | 0 | 6 | 0 | 56 |
| | 3 | 3 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 5 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 6 | 5 | 0 | 6 | 0 | 50 |
| | 4 | 6 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 6 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 0 | 0 | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | 3 | 59 |
| | 5 | 5 | 1 | 5 | 6 | 0 | 6 | 6 | 1 | 6 | 1 | 1 | 6 | 1 | 6 | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 2 | 81 |
| | 6 | 1 | 0 | 1 | 5 | 3 | 1 | 5 | 1 | 6 | 2 | 1 | 5 | 0 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 6 | 1 | 3 | 0 | 60 |
| | 7 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 4 | 1 | 6 | 6 | 0 | 6 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 2 | 6 | 0 | 5 | 0 | 51 |
| | 8 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 | 0 | 6 | 0 | 54 |
| | 9 | 3 | 0 | 4 | 6 | 0 | 6 | 6 | 3 | 6 | 2 | 0 | 5 | 2 | 5 | 6 | 0 | 6 | 6 | 5 | 4 | 5 | 6 | 86 |
| | 10 | 5 | 3 | 3 | 6 | 6 | 2 | 6 | 3 | 6 | 6 | 1 | 6 | 5 | 5 | 0 | 2 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 1 | 95 |
| | 11 | 2 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | 1 | 1 | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 | 0 | 6 | 0 | 59 |
| | 12 | 1 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 6 | 5 | 5 | 0 | 2 | 1 | 51 |
| | 13 | 3 | 1 | 3 | 5 | 0 | 0 | 5 | 1 | 5 | 0 | 0 | 5 | 1 | 5 | 0 | 1 | 5 | 5 | 3 | 1 | 3 | 0 | 52 |
| | 14 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 3 | 6 | 3 | 6 | 0 | 5 | 6 | 6 | 6 | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 0 | 76 |
| | 15 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 0 | 47 |
| VAR.P | 4.22 | 0.65 | 2.86 | 1.57 | 2.60 | 4.37 | 1.69 | 1.36 | 3.89 | 3.72 | 1.87 | 0.37 | 4.25 | 3.96 | 2.64 | 1.93 | 0.20 | 1.40 | 0.65 | 4.46 | 2.06 | 2.65 | 53.36 | |

| | |
|--|---------------|
| K: El número de ítems | 22 |
| K - 1: | 21 |
| ΣS_i^2 : Sumatoria de las Varianzas de los Ítems | 53.36 |
| S_T^2 : La Varianza de la suma de los Ítems | 205.07 |
| α : Coeficiente de Alfa de Cronbach | |
| $\alpha =$ 0.775 | |

Tabla. Calidad de los procesos de atención

| | |
|---|----------------|
| Alfa de cronbach | N de elementos |
| 0.775 | 22 |
| Fuente: Prueba piloto | |
| <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">El instrumento es confiable con un nivel aceptable o bueno.</p> | |

Anexo 5

Solicitud de aplicación de prueba piloto

HOSPITAL II-1 "JANIO"
Concepción P. Puyes Ruiz
I.E.P. 16704 R.E.E. 5038

1-05-22

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN.**

**SEÑORA
DR.**

Jefa de área Unidad de Cuidados Intensivos adulto (UCI)

La que suscribe, Lic. Enf. Gisela Sarita Morán Sunció, a usted me presento y expongo lo siguiente:

Que, me encuentro aplicando mi proyecto de tesis de segunda especialidad titulado **"Estrés laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados intensivos Adulto del Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría-Tumbes 2021"**, para presentarlo en la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Tumbes, en el Programa de Segunda especialidad en la unidad de cuidados intensivos adultos.

Por tal motivo solicito a usted autorización escrita, permitiéndome aplicar mi instrumento de recolección de datos a los profesionales de enfermería del área de unidad de cuidados intensivos adultos (UCI).

Dichos resultados se utilizarán con carácter de investigación, con el fin de contribuir a la investigación de las variables en estudios. Por lo expresado, ruego autorizar a quien corresponda se me extienda lo solicitado, por ser de justicia.

Tumbes, 24 de mayo de 2021

Lic. Gisela Sarita Morán Sunció

Licencia en enfermería

CEP:

Anexo 6

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

SOLICITUD: AUTORIZACION PARA

EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

A: MC DIANA MARIA HORNA RUIZ

DIRECTORA DEL HOSPITAL JAMO TUMBES



Gisela Sarita Moran Sunción, identificada con DNI N° 45153381, domiciliada en Cruz Blanca s/n.

Que siendo estudiante del programa de segunda especialidad profesional de la Universidad Nacional de Tumbes, en unidad de cuidados intensivos adulto. Solicito a usted la autorización correspondiente para la ejecución de mi proyecto de tesis denominado "ESTRÉS LABORAL Y SINDROME DE BUTNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-TUMBES 2022".

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi petición.

83 folios

Tumbes 28 De Noviembre De 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Gisela", written over a horizontal dashed line.

Gisela Sarita Moran Sunción

DNI.N°45153381

Dueto = 1356783
Exp = 1156091