



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

SÍNDROME DE BURNOUT Y LAS ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID EN
EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

BURNOUT SYNDROME AND COPING STRATEGIES IN
THE NURSING STAFF OF THE COVID INTENSIVE CARE
UNIT AT THE GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
HOSPITAL

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR

KATERINE CHUQUIMANGO FLORES

ASESOR

MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

LIMA - PERÚ

2023

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

Mg. Miguel Angel Albino Lopez

Departamento Académico de enfermería

ORCID: 0000-0002-3396-0986

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a dios y a mi madre por su apoyo incondicional, quien me enseñó a no rendirme ante las adversidades.

AGRADECIMIENTOS

Agradecida con todos mis asesores y maestros por su ayuda y orientación en mi camino, y a mi pareja por su fiel e incondicional apoyo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La investigación será autofinanciada por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor se declara no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

SÍNDROME DE BURNOUT Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	6
JUSTIFICACION.....	6
ANTECEDENTES.....	7
ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	7
ANTECEDENTES NACIONALES.....	9
II. OBJETIVOS.....	12
III. MARCO TEORICO.....	13
CONTEXTO COVID.....	13
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.....	14
ESTRÉS LABORAL.....	14
SINDROME DE BURNOUT.....	15
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	16
MATERIAL Y METODOS.....	20
DISEÑO DE ESTUDIO.....	20
POBLACIÓN.....	20
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.....	21
PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS.....	23
ASPECTOS ETICOS DEL ESTUDIO.....	24
PLAN DE ANALISIS.....	24
BIBLIOGRAFIA.....	26
PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	33
Presupuesto.....	33
Cronograma.....	34
ANEXOS.....	35
LEYENDA:.....	39

RESUMEN

El síndrome de Burnout es el resultado del constante estrés generado por las condiciones laborales. Es el personal de enfermería quien esta en constante exposiciones a estas situaciones, por lo que es necesario que utilicen estrategias para poder afrontar las fuentes de estrés que terminan agotando al enfermero y disminuyendo su capacidad para brindar un buen servicio. **Objetivo:** Determinar la relación del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos COVID en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el año 2022. **Material y métodos:** El estudio cuantitativo de diseño no experimental del tipo correlacional-descriptivo. La población será de 49 enfermeros de las UCI-COVID. Se emplearán cuestionarios para recolectar los datos, para estudiar la variable Síndrome de Burnout (el Maslach Burnout Inventory) y para las Estrategias de Afrontamiento (COPE-28), ambos con validez internacional. Para el procesamiento de datos se utilizará las herramientas estadísticas propias del EXCEL. **Criterios de Inclusión:** Enfermeros que acepten participar y firmen el consentimiento informado, Enfermeros en UCI-COVID sin importar el sexo, Enfermeros con al menos dos años de experiencia en el área. **Criterios de Exclusión:** Enfermeros que estén desarrollando pasantías en UCI.

Palabras Clave : Estrategias de Afrontamiento, Síndrome de Burnout, COVID, Enfermería, Unidad de Cuidado Intensivos.

ABSTRACT

Burnout syndrome is the result of constant stress generated by working conditions. It is the nursing staff who are constantly exposed to these situations, so it is necessary for them to use strategies to cope with the sources of stress that ultimately exhaust the nurse and decrease their ability to provide good service. Objective: To determine the relationship between Burnout Syndrome and coping strategies in the nursing staff in the COVID Intensive Care Unit at Guillermo Almenara Irigoyen Hospital during the year 2022. Materials and methods: A quantitative non-experimental correlational-descriptive design will be employed. The population will consist of 49 nurses from the COVID ICU. Questionnaires will be used to collect data, studying the Burnout Syndrome variable (using the Maslach Burnout Inventory) and Coping Strategies (COPE-28), both with international validity. Excel statistical tools will be used for data processing. Inclusion criteria: Nurses who agree to participate and sign informed consent, Nurses in the COVID ICU regardless of gender, Nurses with at least two years of experience in the field. Exclusion criteria: Nurses undergoing internships in the ICU.

Keywords: Coping Strategies, Burnout Syndrome, COVID, Nursing, Intensive Care Unit.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el Estrés laboral (EL) es el resultado que surge entre un trabajador y las exigencias laborales que sobrepasan sus habilidades, y cuestionan su capacidad para lidiar con problemas del trabajo. Además, el estrés es una condición problemática que está en todo momento a lo largo de la vida de las personas por lo que es foco de múltiples investigaciones. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que el Estrés laboral debe ser tomado como un problema de salud pública, y que en América entre el 10% y 30% de empleados de diversas áreas han tenido que enfrentar al menos una situación de Estrés laboral. Además, el Instituto Americano de estrés reporta que el 80% de trabajadores padece de Estrés laboral y que solo el 50% reconoce necesitar ayuda.(2)

Según Karasek (1998) el origen de las fuentes del Estrés laboral (EL) provienen de dos conceptos básico en el trabajo: las exigencias cognitivas del cargo en el trabajo en relación con las horas trabajadas, y el ambiente laboral que refleja la organización de la institución. Así mismo, cuantioso estudios demuestran que el área de cuidados críticos es donde se juntan muchas fuentes de EL .(3)

La terminología del Burnout fue popularizada por el escritor británico Graham Greens en su novela denominada con el mismo nombre. Años más tarde, Herbert Freudberger, en 1974 realizo un aporte a la definición del burnout con los hallazgos de un estudio que se realizó en trabajadores de salud en la Free Clinical en New York. Finalmente, es Cristina Maslach y Susana Jackson quien le da una definición

científica al síndrome de burnout y proponen una herramienta para medir el síndrome llamado Maslach Burnout Inventory (MBI), con la cual se puede dimensionar el burnout en 3 aspectos: cansancio emocional (CE), despersonalización (D) y realización personal (RP).(4)

En Bélgica en el 2021, se realizó un estudio que abarco profesionales del área de enfermería que trabajan en el área de cuidados intensivos, la población fue de 1135 profesionales donde se identificó que el 68% presentaba un nivel medio a alto en al menos una de las escalas. El 38% presento un grado moderado o alto de agotamiento emocional, el 29% niveles altos o moderados de despersonalización y el 31% niveles moderados o bajos de realización personal. (5)

A nivel mundial este tema es muy preocupante debido al contexto de pandemia que se está viviendo, hablando de la salud mental (SM), se está lidiando con dos desafíos: el confinamiento de las personas y la repercusión en la salud mental (SM) del personal de salud. Los estudios realizados últimamente en Rumania con una población de 50 participantes del área de salud, indican que el 76% de los evaluados presentan un grado alto de nivel de desgaste emocional, despersonalización y un bajo índice de realización personal.(6)

En Latinoamérica, en el 2020, se realizó una encuesta transversal con 310 participantes del área de enfermería, los resultados del estudio indicaron que el 80% de los participantes sufrió de algún tipo de agresión o discriminación durante su labor en el ambiente de covid-19, Las distorsiones en la SM más desarrolladas en los participantes fueron: ansiedad en 29%, tristeza en 10% y alteraciones del sueño en 33%.(7)

En el Perú, se tiene una gran preocupación en el contexto de pandemia, de cómo esta situación está impactando en la SM del personal sanitario en especial a los que se encuentran en primera línea, entre este grupo tenemos a las enfermeras del área de cuidados intensivos especializada en el tratamiento de pacientes COVID. Un estudio realizado en Puno con 367 participantes del sector salud, se evidencia que la preocupación por contraer el virus y la carga laboral excesiva exigen al cada día agotar cada vez más sus recursos de afrontamiento antes estas situaciones estresantes, presentan una correlación fuerte y directa.(8)

No obstante, para poder lidiar con las situaciones estresantes propias de la profesión y el contexto COVID que se atraviesa, es necesario contar con las correctas estrategias de afrontamiento. De lo contrario, se puede generar una mala adaptación al estrés, produciendo que los profesionales creen prejuicios de las situaciones estresantes e incapacidad para hacerles frente.(9)

Para Gutiérrez, L. el afrontamiento es un proceso importante para el individuo, ya que sirve para integrar las situaciones externas con uno mismo. Por lo tanto, según esta premisa, para el personal de enfermería que se relacione con pacientes, es crucial tener en cuenta la autodeterminación y su capacidad adaptativa de la persona ante las adversidades.(10)

Un estudio en Colombia en el 2019 describió el nivel de afrontamiento que poseen las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos ante una situación estresante, como lo es la muerte de los pacientes, el estudio revelo que aproximadamente el 66% posee un nivel bajo y medio de afrontamiento según la escala de Bugen. La conclusión del estudio indica que las enfermeras que laboran en estas situaciones

necesitan ayuda urgente para manejar y controlar las situaciones mediante mejores estrategias de afrontamiento.(11)

Así mismo, otro estudio realizado en Argentina describe como los factores demográficos afectan a los niveles de afrontamiento que posee los enfermeros ante situaciones estresantes, los resultados indican que las mujeres a diferencia de los hombre presentan un menor nivel de afrontamiento y en cuestión de edades entre mayor es la persona su nivel de afrontamiento aumenta.(12)

Por otro lado, un estudio realizado en un hospital de São Paulo, analizo la prevalencia del Síndrome de Burnot en todas las UCI del hospital (Adulto, Coronario, Neonatal y pediátrico), los resultados revelaron que la mayor incidencia se encontraba en la UCI Adulto, donde predominaba el Agotamiento emocional en el personal.(13)

Finalmente, se sabe por los diversos estudios que la unidad de cuidados intensivos es un área de gran carga emocional para el personal de enfermería, se ha documentado numerosos casos de estrés y ansiedad en el personal que labora en esta situación, por las decisiones críticas que se deben de tomar y las situaciones que genera el ver que los pacientes no siempre se recuperan.(14) Así que, es necesario tener conocimiento sobre como el personal de enfermería de la UCI se está desarrollando bajo este nuevo contexto de COVID y así poder dar el cuidado y apoyo que se merecen.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería desempeña un rol vital en el grupo de los profesionales de la salud, tienen la mayor responsabilidad de los cuidados del paciente, con la finalidad de preservar y restituir la salud de cada él, de una manera holística y eficiente, priorizando la seguridad y bienestar del paciente como pilar funcional de la institución.

Se observa que las enfermeras que laboran en la UCI COVID del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el Perú, son un grupo profesional de alto riesgo a desarrollar condiciones como: dolor de espalda o cabeza, cansancio, tensión muscular, náuseas, irritabilidad, desmotivación y tensión emocional, manifestado en el deterioro del cuidado al paciente con actitudes y sentimientos negativos hacia los mismos, perdiendo la capacidad de disfrutar de la vocación, disminuyendo su comunicación interpersonal, siendo negativos ante las situaciones; síntomas propios del estrés crónico que fácilmente se desarrollaran para dar paso al síndrome de burnout.

En las unidades de cuidados intensivos no se cuenta con protocolos o guías establecidas para el abordaje de este tema y el personal de enfermera es el más afectados debido a la carga laboral que se presenta en estas áreas críticas en el contexto de emergencia sanitaria.

Este comportamiento es reflejo de las situaciones estresantes y las malas estrategias de afrontamiento que se evidencian en el servicio, predominando la retirada social y evitación de problemas; los enfermeros tratan de distraerse de la realidad, comúnmente utilizando su smartphone y evitando en lo posible comunicarse con

sus compañeros de trabajo. Estas actitudes fomentan la desunión en el equipo y todos caen en un círculo vicioso de aislamiento que sigue fortaleciendo los cimientos para que se desarrolle el síndrome.

Bajo este contexto los profesionales que laboran en el área de cuidados intensivos COVID, se ven aislados, sin apoyo emocional, sometidos a la carga laboral y las exigencias de sus pacientes a cargo. En este sentido, mientras un enfermero está afrontando múltiples complicaciones con sus pacientes, debido a las inadecuadas estrategias de afrontamiento utilizadas, son incapaces de recurrir al apoyo social o expresión emocional, que son las estrategias de afrontamiento carentes en este servicio.

FORMULACION DEL PROBLEMA

En este contexto se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos covid en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el año 2022?

JUSTIFICACION

Es importante el estudio del nivel de síndrome de Burnout porque es necesario salvaguardar la salud mental de nuestros enfermeros que están al frente en esta pandemia, y de esta forma mantener un nivel de servicio de calidad y humanizado, para lo cual se quiere de personal trabajando en sus mejores condiciones, sabiendo el origen del problema se podrá diseñar planes de prevención y ayuda en favor de

una buena salud mental para el personal afectado y así este pueda retribuir ello en su atención diaria a los pacientes.

La presente investigación se estudiará a través del enfoque planteado por Cristina Maslach y Susana Jackson, utilizando la herramienta llamada Maslach Burnout Inventory, versión Human Services Survey - (MBI-HSS), la cual cuenta con una adaptación al español y es muy utilizada por diversas investigaciones que se enfocan en las actividades asistenciales como lo son las labores de enfermería.

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Rodríguez, R (2019). En Cuba se realizó el estudio titulado: “Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente”. Con el objetivo de determinar el nivel de agotamiento en el personal de salud y su relación con la seguridad del paciente. Este estudio se realizó en un hospital nacional en el área de cuidados intensivos, de forma descriptiva y transversal con 32 participantes, se empleó la encuesta (MBI) y la observación de las prácticas de enfermería. Los resultados indican que el 75% de las enfermeras del área UCI presenta agotamiento emocional, y entre los estresores más resaltantes en un 100% indican la carga laboral. (17) Los resultados obtenidos en esta investigación, datos alarmantes sobre la salud mental del personal de enfermería, refuerzan la importancia de tener conocimiento del nivel de burnout en las áreas críticas como la UCI.

R. Moura, F. Saraiva, K Rocha, et al. (2019) En Brasil se realizó un estudio titulado: “Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos”. El objetivo del estudio fue determinar los niveles preliminares de burnout, estrés y depresión en el personal de enfermería que labora en la UCI. El estudio se realizó en cuatro diferentes servicios privados de cuidados intensivos, fue un estudio cuantitativo analítico y transversal con una población de 72 participantes. Los resultados indican que el 62.5% trabajan en dos o más lugares y que el 68,1% manifiesta una fase inicial del síndrome de burnout.(18) Los datos resultantes de la investigación nos muestra una idea del factor de relaciones laborales con el desarrollo del síndrome.

Lozano, J (2020). En España, realizaron el estudio titulado: “Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos.” El objetivo de este estudio se basó en analizar la relación entre el síndrome de burnout y las habilidades de comunicación. Este estudio fue observacional y transversal contando con una muestra de 90 personal de las cuales 47 fueron enfermeros, se utilizó la escala de Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, la Autoeficacia percibida y el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey. Se concluye del estudio que las habilidades de comunicación favorecen a disminuir los niveles de agotamiento emocional y despersonalización y mejoran la realización personal.(15) Este estudio nos sirve como sustento favorable para una posible estrategia de afrontamiento satisfactoria ante el burnout.

Vazques-Trespacios, E (2020). En Colombia, se realizó una investigación titulada: “Síndrome de Burnout y Justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín”. El objetivo de

este estudio fue analizar la relación entre el síndrome de burnout y la percepción de justicia dentro de la organización. El estudio se realizó en tres organizaciones de Medellín con una muestra de 53 enfermeras, fue un estudio del tipo cuantitativo, observacional y transversal, los criterios de aceptación fueron persona que cuente con contrato directo, antigüedad de 6 meses, se utilizó los cuestionarios de (MBI-HSS) y la escala de Justicia Organizacional. Los resultados indican que más del 50% del personal presenta un nivel alto y moderado en los niveles de agotamiento emocional y logro personal. (16) El estudio nos aporta conocimiento sobre los niveles de burnout más afectados en el personal de enfermería.

S. Sok, k. Sim, B. Han et al. (2020). En Corea del Sur se realizó un estudio: “Burnout and Related Factors of Nurses Caring for DNR Patients in Intensive Care Units, South Korea”. El objetivo del estudio fue encontrar los factores relaciones con el burnout, estrés laboral, depresión y la satisfacción en enfermeros que laboran en la UCI. El estudio se realizó con una muestra de 115 enfermeros que trabajan en la UCI atendiendo pacientes que no reaniman, se empleó un análisis transversal descriptivo. Los resultados indican que se manifiesta un nivel alto de burnout, casi igual en depresión y satisfacción laboral con referencia al nivel medio de cada escala.(19). El estudio nos muestra como los enfermeros menores de 25 años son más afectados por estas condiciones que los de mayor edad.

ANTECEDENTES NACIONALES

Sarmiento, G (2019). En Perú se realizó el estudio titulado: “Burnout en el servicio de emergencia de un hospital”. El objetivo del estudio fue describir la prevalencia

del SB en un hospital público de cusco. El estudio se realizó de forma descriptiva, transversal y analítica, con una muestra de 110 trabajadores del sector salud, el criterio de aceptación fue que cumpliera con 12 meses de servicio y 6 meses de permanencia en el área de emergencia, se utilizó el (MBI) para medir el nivel de (SM). Los resultados indican que más del 50% del personal cuentan con un nivel de (SM) leve y en comparación cronológica estas cifras van aumentando a lo largo de los años.(20) Los datos del estudio revelan que las personas con contrato temporal tienden a desarrollar más el síndrome , información importante que ayudara a seleccionar los criterios de aceptación para la muestra.

Briceño, E (2020). En Perú se realizó un estudio titulado: “Determinantes de la satisfacción laboral en un establecimiento de salud durante el estado de emergencia sanitaria, Perú”. El objetivo del estudio fue examinar los factores que determinan la satisfacción laboral en un hospital de Perú en relación con el síndrome de Burnout durante el estado de emergencia sanitaria. El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo y con diseño ex post facto, en el estudio participaron 150 mujeres y 94 varones con un promedio de 17 años de servicio, se utilizó como herramienta tres cuestionarios basados en Motivación, Burnout y satisfacción laboral. Los resultados demuestran que las condiciones precarias en las que trabajan los enfermeros en contexto COVID y el miedo al contagio elevaron los resultados elevadores ante el Burnout, el 71.3% se encuentra desmotivado realizando sus actividades. Estos resultados destacan como el SB afecta directamente en la calidad del servicio y pone en riesgo la seguridad de los pacientes.(21)

Contreras, C (2021). En Perú se realizó un estudio titulado: “Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital

Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú”. El objetivo del estudio es determinar el papel de la autoestima ante el SB en personal médico. El estudio se realizó de forma analítica y correlacional, la muestra fue de 66 médicos y las herramientas utilizadas fueron la prueba de Rosenberg y el MBI-SS. Los resultados reafirman la presencia del SB en personal sanitario en unidades críticas de los cuales el 71.21% desarrollaron el SB en al menos una dimensión.(22)

Sutta, L (2021). En Perú se realizó un estudio titulado: “SARS-Cov-2 como detonante del síndrome de desgaste profesional en el personal de un centro de salud”. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de SB ante las nuevas condiciones impuestas por el COVID. El estudio se realizó de forma no experimental, descriptiva y transversal con una muestra en 69 personas entre profesionales y técnicos que laboran en el hospital nacional, a los cuales se les realizó el test de MBI-SS. Los resultados refuerzan la idea que el personal de salud en contexto COVID se van más afectados y se refleja con un incremento en los casos de burnout con más del 50% del personal presentando niveles medio-alto de SB.(4)

Montes-Berges, B. Fernández-García, E. (2022). En Perú se realizó un estudio titulado: “El efecto de la pandemia en la salud y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de UCI”. El objetivo del estudio fue determinar la repercusión en el ámbito de salud y el desarrollo del trabajo en el personal de salud durante la pandemia. El estudio se realizó de forma descriptiva y transversal, la muestra se basó en 68 enfermeros que trabajaron en la uci durante la pandemia, se utilizó el MBI y el cuestionario de calidad de vida y escala de síntomas somáticos. Los resultados indican que el personal presenta niveles altos de Burnout en todas

las escalas; ser mujer y haber dado positivo a COVID-19 se relacionó negativamente con el síndrome. Estos resultados aportan una visión distinta de como dimensionar y seleccionar la muestra al momento de realizar la investigación.

(23)

II.-OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos COVID en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el año 2022

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos-
- Describir las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.
- Determinar la relación entre las Estrategias de Afrontamiento y el nivel de Síndrome de Burnout del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos

III. MARCO TEORICO

CONTEXTO COVID

El 15 de marzo del 2019, el estado peruano declaró el estado de emergencia nacional y aislamiento social obligatorio, casi un año más tarde el 11 de marzo del 2020 la OMS le da al virus del SARS-CoV-2 (COVID-19) la característica de pandemia, con más de 400 millones de casos registrados a nivel mundial y aproximadamente 6 millones de fallecidos, el contexto de la pandemia ha cambiado radicalmente nuestra forma de ver nuestras relaciones personales, el trabajo, la educación y sobre todo la atención médica.(24)

La COVID-19 según la OMS es una enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2, la cual cualquier persona de cualquier edad puede contraerla, enfermar gravemente o morir. La incertidumbre causada por lo desconocido sobre la enfermedad, ocasiono que se optaran por medidas de contingencia ante la propagación del virus, tanto a nivel de infraestructura como protocolos y medidas de bioseguridad, con el propósito que el sector salud siga operando y se disminuya el contagio.(21)

El sistema de salud llego rápidamente a su límite, evidenciado en la falta de camas, ventiladores mecánicos, medicamentos, material de bioseguridad y oxígeno en los centros de salud, afectando significativamente la salud física y emocional del personal que se encuentra trabajando bajo estas condiciones y a su vez a los que están bajo su cuidado.(25)

Los pacientes que desarrollan la enfermedad presentan una variedad de síntomas que pueden ser desde inofensivos hasta complicaciones respiratorias graves, se

estima que aproximadamente el 26% de los pacientes requieren ingresar en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Por ende, es necesario la buena administración de la atención médica y aún más los cuidados de enfermería en un ambiente donde escasean especialistas.(26)

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

La UCI es un servicio donde se procura aumentar las probabilidades de mejoría en los pacientes de estado crítico, contando con una infraestructura para manejar enfermedades de alta complejidad, servicio de vigilancia continua por parte del personal de enfermería y se realizan intervenciones mediante tecnologías especializadas.(27)

Esta unidad se caracteriza por generar altos niveles de estrés laboral ya que la demanda de los pacientes, esfuerzo físico, emocional y el alto nivel de conocimiento para la realización de las actividades, hacen que el personal sea más propenso a faltar a su jornada laboral, desempeño ineficiente, actitudes negativas; esto puede llevar a graves consecuencias como aumento en errores al momento de procedimientos lo que lleva a un riesgo de infección (28).

ESTRÉS LABORAL

Según la OMS el estrés es la respuesta fisiológica que condiciona al cuerpo para la acción, esta respuesta es natural y se remonta a los inicios de la humanidad, donde las situaciones de peligro tenían consecuencias de retirada o afrontamiento. Actualmente el estrés lo definen como la respuesta natural antes situaciones consideradas peligrosas, resultante del desequilibrio entre las demandas del entorno

y los recursos, esta situación es común en profesionales que trabajan con contacto directo con personas. (29)

Las investigaciones científicas respecto al estrés mantienen que la exposición prolongada al estrés da como resultado procesos de enfermedad a nivel físico y mental. Si bien, no en todos los casos se puede reducir o eliminar los factores estresantes, es necesario saber los correctos mecanismos de afrontamiento ante estas situaciones.(30)

SINDROME DE BURNOUT

La enfermería siempre se ha destacado como una profesión muy completa, ya que no solo ve al ser humano en su estado más crítico, sino que lo acompaña en todas sus facetas, viéndolo en todo momento como un ser holístico y único, si enfocamos esto al estar en una unidad de cuidados intensivos nos damos cuenta de que es un entorno donde el profesional de salud puede desarrollar ciertos problemas lo cual influya negativamente en su salud tanto el como del paciente. (31)

Una de las respuestas del personal de enfermería frente al estrés laboral es el surgimiento de un padecimiento característico conocido como el síndrome de burnout o también llamado como síndrome del trabajador quemado, no olvidemos que el desgaste profesional es algo progresivo en el cual algunos antecedentes darán como facilitadores a un fallo que da paso a una respuesta disfuncional adaptativa que provocará el desarrollo del SB, que tendrá repercusión para el paciente, el mismo trabajador y su entorno.(32)

La teoría desarrollada por Maslach y Jackson, en 1981, aborda el síndrome desde tres dimensiones características: a) agotamiento emocional(AE), que se manifiesta

por la pérdida secuencial de la motivación o energía, el cansancio y la fatiga; b) despersonalización (DP), manifestado con malas actitudes ante los demás, apatía e irritabilidad; c) ausencia de realización personal (RP) dentro del ámbito laboral, es la pérdida del interés con las responsabilidades laborales.(33)

Para determinar los niveles del SB se hace uso de una unidad de medida resultante de un cuestionario diseñado por Maslach y adaptada al español, El Maslach Burnout Inventory (MBI-HS), esta herramienta es muy frecuentemente utilizada para la medición del SB en el sector salud. Estas métricas nos indicaran según las escalas utilizadas que se detallaran con mayor precisión en la metodología, el nivel: bajo, medio o alto de la dimensión AE, DP y RP en el personal de salud.(33)

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

La enfermería es una carrera donde el ámbito laboral está cargado de estrés debido a las situaciones que debe afrontar el personal de enfermería, tal como el afrontamiento directo al dolor humano, un ambiente laboral desfavorable, estresante y poco remunerado (34). Además, el personal de enfermería se enfrenta a la muerte a diario lo cual puede despertar sentimientos y actitudes negativas, por lo tanto se debe estudiar estas situaciones para poder proporcionar estrategias de cómo afrontar estos diversos factores que impactan en la vida cotidiana del colectivo (11). Adicionalmente, tales acciones demandan más que erudición en métodos instrumentales y posibles padecimientos, sino adicionar habilidades y actitudes para afrontar los sentimientos de los demás y emociones por el paciente en posible estado terminal (12). Por otro lado, los factores de bienestar más

resaltantes son el grado de satisfacción laboral y la turnicidad, estos factores tienen la mayor cantidad de investigaciones publicadas. (32)

El estrés laboral sostenido por un periodo largo de tiempo es el motor para el surgimiento del síndrome de Burnout, ante estas situaciones el personal de enfermera afronta el estrés según sus propias medidas, acciones que pone en curso evaluando su entorno, así como los recursos con los que cuenta, a las cuales se pueden definir como: Estrategias de afrontamiento (34).

Las formas de afrontar una situación de estrés varían mucho de persona a persona y estas no siempre puede resolver el problema, además estas acciones pueden ocasionar un cambio de perspectiva ante el contexto o situación, a la resignación o evasión del problema. (32)

Las estrategias de afrontamiento pueden dividirse en dos tipos, las centradas en el problema y las centradas en las emociones. El primer modelo consta de dos valoraciones iniciales, una de la situación y otra de los recursos disponibles. En consecuencia, dependiendo del resultado, el individuo optara por una estrategia que sirva para modificar el problema o alterar la respuesta emotiva del mismo. Por otro lado, Connor-Smith y Flachbart indican que existe una estructura jerarquía para el afrontamiento (34).

La estructura se puede clasificar según dos categorías: La primera adaptativa o de compromiso con actividades y emociones que logre la mejora y pueda afrontar las emociones y eventos desfavorables; Sin embargo, la segunda es de ausencia de compromiso o desadaptativo lo que realizan es desligarse y evitar al individuo o fuente de esteres, alejándose de la situación de amenaza. (34)

Durante esta emergencia sanitaria el personal de salud ha sido impactado psicológicamente, entre los principales problemas reportado están la depresión, la ansiedad y el estrés. Por este motivo, ejercitar la salud mentar es un factor fundamental para sobrellevar esta situación. Por otro lado, dependerá de cada persona según su experiencia, como se desenvuelve con el medio que lo rodea y los factores demográficos tanto de crianza y estimulación (35).

Es así como las estrategias de afrontamiento son el resultado de las acciones tomadas por el individuo para repeler lo que él considera una amenaza la cual resulta en una fuente de estrés laboral (34). Entre las principales técnicas de afrontamiento que se pueden observar de forma empírica en el área de cuidados intensivos son las siguiente:

Estrategia de afrontamiento	Definición
Retirada	Apartarse de forma adrede, permanecer solitario, en silencio y sin difundir la causa estresante, reservándose los sentimientos causando por esta situación.
Aceptación	Convencerse de que la situación que se afronta no puede cambiarse, entendiendo que se debe sobrellevar la situación estresante, cambiando la perspectiva de forma comprensiva.
Distracción	Hacer pausas breves para descansar del ambiente estresante por medio de actividades recreativas. Las distracciones no son intentos de negar o evitar la situación estresante.

Apoyo emocional	Ayuda social dirigida a las emociones, esto conlleva la búsqueda del confort, apego con los demás y empatía.
-----------------	--

III. MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio tiene un enfoque cuantitativo de diseño no experimental del tipo correlacional-descriptivo, con el cual se buscó medir las variables sin ningún tipo de alteración o manipulación, en este caso se observó el desarrollo del SB y las EA en el mismo espacio y tiempo, y así poder encontrar la relación entre las variables utilizando la comprobación estadística.

POBLACIÓN

La investigación se realizará en la unidad de cuidados intensivos COVID en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, perteneciente a la red prestacional almenara con la categoría de nivel III en complejidad. La población está constituida por **49** licenciados de enfermería que brindan servicios especializados en la UCI-COVID del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Criterios de inclusión:

- Lic. de enfermería con más de 2 años de experiencia.
- Lic. de enfermería de ambos sexos.
- Lic. de enfermería que acceda a firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Lic. de enfermería que estén cursando prácticas

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	DEF. OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Síndrome de Burnout	Síntomas físicos y mentales, que dependen del contexto laboral y son desarrollados por el personal de enfermería ante factores estresantes. Caracterizado por la fatiga crónica y actitudes de negación.	Agotamiento emocional	Resultado de la exposición constante al estrés laboral y manifestado con fatiga crónica	-fatiga -desgano -tirria	Alto > 28p. Medio 16-28 p. Bajo < 16p.
		Despersonalización	Sentimiento negativo y de rechazo hacia los demás, pierde la capacidad de empatía	-antipatía -agresividad -irritabilidad	Alto > 15p Medio 7- 15p. Bajo < 7p.
		Realización Personal	Autoevaluación negativa ante su propio trabajo realizado, afecta su capacidad de brindar un buen servicio y conectar con los pacientes.	-Autorrealización personal -Autorrealización profesional	Alto > 36p Medio 28-36p. Bajo < 28p.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	DEF. OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Estrategias de Afrontamiento	Conjunto de mecanismos de defensa cognitiva y conductual que desarrolla el personal de enfermería como estrategia para liderar contra situaciones estresantes.	Enfocado en el problema	Orientado al cambio o modificación para resolver el problema.	Planeamiento Afrontamiento Activo	Uso 0-8 p. No Uso 9-16 p.
		Enfocado en la emoción	Siente que no puede con el problema y lo evita, delega o	Apoyo emocional Religión Aceptación	Uso 0-23 p. No Uso 24-56 p.
		Enfocado en la evitación	Reprime los eventos que puedan evocar malos recuerdos	Uso de sustancias Humor Desconexión emocional Auto distracción Negación	Uso 0-20 p. No Uso 21-40 p.

PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS

Primero se solicitará el permiso correspondiente al área de investigación del hospital en conjunto con la coordinación del departamento de enfermería y jefatura del servicio.

Se aplicará dos encuestas para la recolección de datos, como instrumentos se utilizará el Maslach Burnout Inventory (MBI) de 22 preguntas y el COPE – 28 de 28, ambos utilizando una escala de Likert para identificar el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento respectivamente, ambos instrumentos son de aplicación y valides internacional.

Previo al desarrollo de la encuesta se tomará el consentimiento informado de todos los participantes, y se llevará a cabo durante en los meses de octubre y noviembre del 2022. Los cuestionarios se realizarán de forma virtual y se difundirán por medios digitales.

El MBI se utilizará para medir los tres aspectos principales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Las punciones obtenidas se determinarán el nivel de gravedad siendo la escala de 48 - 168 puntos un nivel bajo, entre 169 – 312 moderado y mayor a 313 alto.

De la misma forma el COPE 28 se utilizará para medir las tres formas de afrontamiento de los participantes, siendo: el afrontamiento enfocado al problema, a la emoción, y la evitación. Las escalas de los tres se medirán independientemente para identificar cuáles son las estrategias utilizadas por los participantes.

ASPECTOS ETICOS DEL ESTUDIO

Todos los participantes deben tener autonomía, poder decidir y estar informados antes de acceder a participar. Además, será de su conocimiento los objetivos que tiene el estudio y no serán obligados a participar sin el consentimiento informado, así mismo se podrán negar en cualquier momento a participar.

Los resultados del estudio se brindarán para el conocimiento de las autoridades correspondientes, para que se puedan realizar estrategias pertinentes en beneficio de todos los enfermeros de la UCI

Según la Ley General de Salud todos tiene derecho a poder participar en programas que mejoren su calidad de vida y salud. En este sentido, se actuará con Justicia para toda que toda la población tenga la oportunidad de participar en el estudio y además se considerar los criterios de inclusión y exclusión para no perder el sentido de igualdad entre el investigador y la unidad de análisis.

Finalmente, los datos recolectados en el estudio tendrán únicamente uso para cumplir con los objetivos expuestos a los participantes, de esta forma no dañar ni perjudicar la intimidad de los participantes. Además, los datos serán recolectados de forma anónima para respetar la privacidad de los individuos y los datos recolectados serán eliminados adecuadamente luego de ser trabajados.

PLAN DE ANALISIS

Los datos recolectados serán tratados debidamente en la herramienta Excel, que cuenta con funciones estadísticas, se graficarán los datos y se armarán las matrices con la data previamente revisada para asegurar su integridad. De esta forma, se

empleará la estadística descriptiva para identificar la relación mediante la prueba de Pearson.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patlán J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? Salud Uninorte [Internet]. 2019;35(1):156–84. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n1/2011-7531-sun-35-01-156.pdf>
2. Abarca Yessika, Soto Juvita, Espinoza Tula. Estrés laboral y dinámica familiar en el personal de enfermería. Rev Cuba Med Gen Integr. 2021;3(3):1–17.
3. Carrillo-García C, Ríos-Rísquez MI, Martínez-Hurtado R, Noguera-Villaescusa P. Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital clínico universitario. Enferm Intensiva [Internet]. 2016;27(3):89–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2016.03.001>
4. Sutta D, Paredes N, Huanca C. SARS-Cov-2 como detonante del síndrome de desgaste profesional en el personal de un centro de salud. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2021;47(2):1–16. Available from: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2589%0Afile:///C:/Users/Personal/Downloads/4043-17168-1-PB.pdf>
5. Bruyneel A, Smith P, Tack J, Pirson M. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. Vol. 65, Intensive and Critical Care Nursing. 2021.

6. Silva-Gomes RN, Silva-Gomes VT. COVID-19 pandemic: Burnout syndrome in healthcare professionals working in field hospitals in Brazil. *Enferm Clin* [Internet]. 2021;31(2):128–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.011>
7. Sánchez-De la Cruz JP, González-Castro TB, Pool-García S, López-Narváez ML, Tovilla-Zárate CA. Emotional and Psychological Status of Nursing Staff Attacked During the COVID-19 Pandemic in Latin America. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2021;(x x):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.006>
8. Carranza Esteban RF, Mamani-Benito OJ, Quinteros-Zúñiga D, Farfán-Solís R. Concern about COVID-19 infection and workload as predictors of psychological distress during the health emergency in Peruvian healthcare personnel. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021;(x x):1–7.
9. Valdivieso-León L, Mangas SL, Tous-Pallarés J, Espinoza-Díaz IM. Coping strategies for academic stress in undergraduate students: Early childhood and primary education. *Educ XX1*. 2020;23(2):165–86.
10. Giraldo Montoya DI, Rodríguez Padilla LM, Vargas Betancur M del P, Suárez Yepes M, Trujillo Bedoya LN, Rodríguez Obando C, et al. Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy. *Med UPB*. 2021;40(2):13–21.
11. Andrea P, Galvis AF, Edith E, Hernández V. Afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades de cuidado crítico.

- 2020;22:11. Available from: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22\(2020\)/145263339015/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22(2020)/145263339015/)
12. portero de la cruz silvia, cebrino cruz J. Afrontamiento de los estudiantes de Enfermería ante la muerte. *Metas de Enfermería* [Internet]. 2017;20(may):4–8. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81067/afrontamiento-de-los-estudiantes-de-enfermeria-ante-la-muerte/>
13. Fernandes LS, Nitsche MJT, De Godoy I. Associação entre síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2018;23(1):203–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29267824/>
14. Ballester-Arnal R, Gómez-Martínez S, Gil-Juliá B, Ferrándiz-Sellés MD, Collado-Boira EJ. Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. *Rev Psicopatol y Psicol Clin*. 2016;21(2):129–36.
15. Llor J, Seva AM, Díaz JL, Llor L, Leal C. Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enfermería Glob*. 2020;19(3):68–92.
16. Vásquez-Trespalcios EM, Aranda-Beltrán C, López-Palomar M del R. Síndrome de Burnout y justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín. *Rev la Asoc Española Espec en Med del Trab* [Internet]. 2020;29(4):330–9.

Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330&lng=es&nrm=iso&tlng=es
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-62552020000400330&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Issn M, Provincial C. Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *Medisan*. 2021;25(2):278–91.
18. Moura R dos S, Saraiva FJC, Rocha KR da SL, dos Santos RM, da Silva NAR, Albuquerque WDM. Stress, burnout and depression in nursing professionals in intensive care units. *Enferm Glob* [Internet]. 2019;18(2):79–123. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/de57/06d5b79884cc690820194fe5de06e9ee3150.pdf>
19. Sok S, Sim H, Han B, Park SJ. Burnout and related factors of nurses caring for dnr patients in intensive care units, south korea. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(23):1–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33266053/>
20. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital TT - Burnout in the emergency service of a hospital. *Horiz Médico* [Internet]. 2019;19(1):67–72. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lang=en
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n1/a11v19n1.pdf>

21. Mendoza-Briceño E, Guerrero Bejarano MA, Carhuanchu-Mendoza I, Nolazco-Labajos F, Silva Siu D. Determinantes de la satisfacción laboral en un establecimiento de salud durante el estado de emergencia sanitaria, Perú. *Apunt Univ.* 2021;12(1):122–35.
22. Contreras-Camarena C, Lira-Veliz H, Benito-Condor B. Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. *Horiz Médico.* 2021;21(2):e1507.
23. Montes-Berges B, Fernández-García E. The effect of pandemic on health and Burnout Syndrome in ICU nursing professionals | El efecto de la pandemia en la salud y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de UCI. *Enferm Glob.* 2022;21(2):15–27.
24. Hincapié Sánchez J. COVID-19 y la relación médico-paciente. *Rev CONAMED.* 2020;25(S1):55–60.
25. Dora Raquel Pacheco-Vásquez JMG-A. Prevalencia de trastornos mentales en población peruana con COVID-19 atendida en el programa “Te Cuido Perú.” *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2021; Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_9_2021/4_prevalencia_trastornos_mentales.pdf
26. Ramírez González AD. Characterization of covid-19 patients in an intensive care unit. *Rev Cubana Med Trop.* 2021;73(1):1–19.
27. J G-A, V L-L, Y V-B, A A-O, J. C-L. Características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de pacientes atendidos en la unidad de

- cuidados intensivos. *evista Cuba Med Mil* [Internet]. 2021;50(4)(4). Available from: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1581>
28. Torre M, Santos Popper MC, Bergesio A. Burnout prevalence in intensive care nurses in Argentina. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2019;30(3):108–15. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.04.005>
 29. Ferraz Mesa M de los Á, Serrano Barberá M del C, López Montesinos MJ, Martínez Alarcón L, González Martín JM. Estrés en graduados y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería en las áreas quirúrgicas hospitalarias. *Enfermería Glob*. 2021;20(1):193–213.
 30. Amat Puig V, Fernández Gonzaga C, Orts Cortes I, Poveda Salva MR, Romá Ferri MT, Ribera Domene D. Stress in nursing students | Estrés en estudiantes de enfermería. *Rev Enferm* [Internet]. 1990;31(3):110–23. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-0025411742&partnerID=MN8TOARS>
 31. Arrogante O, Aparicio-Zaldivar EG. Burnout syndrome in intensive care professionals: relationships with health status and wellbeing. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2020;31(2):60–70. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.004>
 32. Tulcán D. Desgaste Profesional Del Personal De. 2019;40(1):124–30.
 33. Castañeda-Aguilera E. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2021;58(2):161–73.

34. Arrogante Ó. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería
Artículo especial Resumen. *Metas Enferm* [Internet]. 2016;19(10):46.
Available from:
[https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/estrategias-
de-afrontamiento-al-estres-laboral-en-enfermeria/](https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/estrategias-de-afrontamiento-al-estres-laboral-en-enfermeria/)
35. Peñafiel-León JE, Ramírez-coronel AA, Mesa-cano IC, Martínez-suárez PC,
De P, Católica U. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del
personal de salud. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2021;40(3):2002–
11. Available from:
[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/1_impacto
_psicologico_resiliencia.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/1_impacto_psicologico_resiliencia.pdf)

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

Descripción	Nro	Unidad	Costo/Unidad	Total
Papelería	1000	hojas	0.02	S/ 20.00
Archivadores	50	folders	0.30	S/ 15.00
lapiceros	20		0.70	S/ 14.00
Transporte	20		2.50	S/ 50.00
Fotocopias	200	hojas	0.05	S/ 10.00
Impresiones	400	hojas	0.10	S/ 40.00
búsquedas en Internet	80	Horas	0.70	S/ 56.00
TOTAL				S/ 205.00

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2021						2022	
	MESES							
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE
1. Elección del Tema de investigación	X							
2. Planteamiento del problema	X	X						
3. Objetivos Generales y específicos		X	X					
4. Antecedentes Nacionales e internacionales			X	X				
5. Base teórica				X	X			
6. Materiales y métodos					X			
7. Consideraciones éticas						X		
8. Anexos						X	X	
9. Herramientas							X	X
10. Revisión y aprobación del Asesor							X	X
11. Presentación del Proyecto								X

ANEXOS

ANEXO N° 1 CONSETIMIENTO INFORMADO

Yo declaro haber recibido la información y ser invitado cordialmente a participar en la investigación "SINDROME DE BURNOUT Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN", el proyecto de investigación es de índole científica y está respaldada por la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Comprendo que la investigación está buscando entender la relación del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos COVID en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el año 2022, y mi participación consiste en responder una serie de preguntas que una duración aproximada de 30 minutos. Me informaron que la data recolectada será anónima y que no será posible identificar a los participantes ni asociar sus respuestas con su identidad.

Estoy de acuerdo que los datos no me serán entregados y que no se me retribuirá por mi participación en el estudio, pero que sí, la información generada podría beneficiarme de forma indirecta y por consiguiente beneficiar a la sociedad por la naturaleza de la investigación.

Además, sé que puedo negarme a participar en cualquier momento o etapa de la investigación, sin ninguna repercusión ni consecuencias negativas a mi persona.

Si, Acepto voluntariamente ser parte de este estudio y mantengo una copia del documento firmado.

Firma :

Fecha:

ANEXO N° 2 Maslach Burnout Inventory

A cada uno de los enunciados debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- 0 - Nunca
- 1 - Pocas veces al año o menos
- 2 - Una vez al mes o menos
- 3 - Unas pocas veces al mes o menos
- 4 - Una vez a la semana
- 5 - Pocas veces a la semana
- 6 - Todos los días

Por favor, señale el número que considere más adecuado en el que Ud. se encuentre con una "X":		0	1	2	3	4	5	6
AE	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.							
AE	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
AE	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
RP	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
D	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.							
AE	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
RP	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
AE	8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							

RP	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
D	10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
D	11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
RP	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.							
AE	13. Me siento frustrado por el trabajo.							
AE	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
D	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
AE	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
RP	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
RP	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
RP	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
AE	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
RP	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
D	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.							
AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal.								

Encuestas Virtual : <https://forms.gle/wucys66J9xSjW17a7>

ANEXO N° 3 COPE - 28

A cada uno de los enunciados debe responder la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

0: En absoluto

1: Un poco

2: Bastante

3: Mucho

4: Totalmente

Encuestas Virtual : <https://forms.gle/hAag3cSniGBfPWPr5>

	PREGUNTA	0	1	2	3	4
EP	Expreso mis sentimientos negativos.					
EE	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.					
EE	Renuncio al intento de hacer frente al problema.					
EV	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.					
EV	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.					
EP	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.					
EE	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer					
EE	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy					
EE	Acepto la realidad de lo que ha sucedido					
EV	Recurro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente					
EV	Me digo a mí mismo “esto no es real”					
EV	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer					
EV	Hago bromas sobre ello.					
EE	Me critico a mí mismo.					
EV	Consigo apoyo emocional de otros					
EV	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.					
EE	Renuncio a intentar ocuparme de ello.					

EP	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.						
EV	Me niego a creer que haya sucedido.						
EE	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.						
EV	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.						
EE	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.						
EV	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.						
EP	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.						
EV	Me río de la situación.						
EV	Rezo o medito.						
EE	Aprendo a vivir con ello.						
EV	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.						

LEYENDA:

LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN	LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EVITACIÓN DEL PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Afrontamiento activo: 1 y 24 ✓ Planificación: 6 y 18 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo emocional: 9 y 27 ✓ Apoyo instrumental: 2 y 22 ✓ Reinterpretación positiva: 7 y 20 ✓ Aceptación: 8 y 17 ✓ Religión: 3 y 14. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desconexión conductual: 13 y 23 ✓ Desahogo: 4 y 16 ✓ Uso de sustancias: 10 y 21 ✓ Humor: 12 y 26 ✓ Autodistracción: 5 y 19 ✓ Negación: 15 y 28 ✓ Autoinculpación: 11 y 25.