



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Nivel de estrés laboral en el personal de la unidad de cuidados intensivos del
Hospital San José del Callao

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Medicina Intensiva

AUTOR(ES)

Alva Peralta, Luis Nicolas

(ORCID: 0000-0003-2350-4335)

ASESOR(ES)

Del Carpio Rivera, Adela Zoraida

(ORCID: 0000-0002-5829-6831)

Lima, Perú

2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Alva Peralta, Luis Nicolas

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 07885588

Datos de asesor

Del Carpio Rivera, Adela Zoraida

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 07516155

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Cerna Barco, Jorge Arturo

DNI: 09189548

Orcid: 0000-0002-0011-9867

SECRETARIO: Yañez Luque, Julio Enrique

DNI: 40413617

Orcid: 0000-0002-4162-79147

VOCAL: Ibarcena Reyes, Marco Antonio

DNI: 08732522

Orcid: 0000-0003-4162-1965

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.08

Código del Programa: 912579

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación	4
1.5. Limitaciones.....	4
1.6. Viabilidad.....	5
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Definiciones conceptuales.....	20
2.4. Hipótesis.....	20
CAPITULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo de Estudio	21
3.2. Diseño de investigación.....	21
3.3. Población y muestra.....	21
3.4. Operacionalización de variables	22
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.6. Técnicas para el procesamiento de la información	23
3.7. Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA.....	25
4.1. Recursos	25
4.2. Cronograma.....	25
4.3. Presupuesto.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
1. Matriz de consistencia.....	33
2. Instrumentos de recolección de datos	35
3. Solicitud de permiso institucional	38

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Cuando las personas interactúan con el entorno resultando en un fenómeno que amenaza su bienestar se define como estrés. A lo cual se obtienen diversas maneras de afrontarlo incluyendo la conducta, respuesta cognitiva y emocional, con lo que disminuye la tensión y retornar al equilibrio(1).

En 1926, Hans Seilye describe el concepto de estrés en salud como la respuesta obtenida ante un estímulo o situación aplicada al organismo. Que parte de un concepto físico, por la respuesta ante la tensión en diferentes grados o el estímulo per se(2).

El personal de salud ante la responsabilidad en su toma de decisiones para proporcionar una atención de calidad, experimentan sensación de inestabilidad emocional por el proceso de globalización acelerado o los retos constantes en las diversas organizaciones ante la implementación de tecnologías nuevas en salud(3).

La fatiga o síndrome de Burnout un problema de salud constituido como factor causal de múltiples enfermedades que pueden afectar a las personas en relación a su proceso de adaptación de acuerdo a su entorno (4).

Se define por la Organización Mundial de la Salud como una respuesta del individuo ante exigencias y presión laboral puede no reaccionar de acuerdo a sus capacidades desarrolladas, lo que pone en disputa su respuesta para afrontar la situación. Asimismo, afecta a los trabajadores física y psicológicamente, disminuye la eficacia, actividad y rendimiento en sus labores, así como en el ámbito personal(5-6).

Se ha descrito que anualmente más de 10 millones de personas en edad laboral, fallecen a causa de múltiples comorbilidades principalmente en países en vías de desarrollo, donde se describen pérdidas del 4 al 6% del PBI por estos problemas de salud. El costo por trabajador para los servicios de salud básicos de prevención de enfermedades ocupacionales tiene una media entre US\$18 y US\$60; sin

embargo, más del 50% no cuenta con algún tipo de seguro y no existen mecanismos que puedan regularlo (7).

En grandes empresas, se encuentran los servicios de medicina ocupacional que asesoran a los empleadores para mejorar las condiciones de trabajo, además de hacer el seguimiento correspondiente; no obstante, el 85% que pertenecen a las pequeñas empresas de sectores agrícola, informal o migrantes, a nivel mundial, no cuenta con cobertura alguna en salud (7).

Esto aumentan los riesgos ocupacionales no regulados, que aumentan la morbilidad crónica en los trabajadores, como los traumatismos, ruidos que incrementan el riesgo de pérdida de audición, agentes carcinogénicos que aumentan el riesgo de EPOC, asma, neoplasias; y todos estos en su mayoría se desarrollan a la par de depresión (7).

El Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud se crea por el Ministerio de Salud mediante la ley 27657. En la DIGESA se ubica su estructura orgánica en el año 2002, y al siguiente año, se asignan las funciones de salud ocupacional a las DISA y DIRESA, generando acciones de vigilancia en las diferentes regiones del país (8).

A nivel nacional, existe un grupo de patologías asociadas al trabajo ocupacional que no se reconocen y por ende, no se manejan adecuadamente, con una incidencia del 31.4% se describe al estrés laboral, encontrándose dentro del rango de prevalencia latinoamericana (9).

El profesional de la salud, como médicos y licenciados en enfermería, son consideradas las ocupaciones con mayor carga de estrés, a causa de las situaciones difíciles y riesgosas; más aún en áreas críticas. Es cuando deben demostrar todas las competencias para un juicio crítico ante un paciente donde su vida se encuentra en riesgo; asimismo, se suman la falta de personal, ambientes inadecuados, ausencia de instrumentación, que produce un aumento de inestabilidad emocional (10-13).

Para la atención aguda de pacientes, quienes se presentan sin previo aviso ya sea por sus propios medios o en ambulancia, se ofrece una amplia gama de instalaciones para el tratamiento médico y de especialidades dentro del departamento de emergencia y cuidado críticos (14). Ante el riesgo que amenaza la vida del pacientes, pueden requerir una atención inmediata, con desafíos impredecibles y situaciones de crisis; donde el personal tiene que manejar la muerte súbita, violencia, hacinamiento y estrés en simultáneo y/o diariamente (15).

Los trabajadores que presentan estrés asociada a sus labores, incide tanto en su satisfacción personal y calidad de vida como en su salud psico-fisiológica, por lo que presentan trastornos metabólicos y gastrointestinales como cambios fisiológicos, y agotamiento emocional, depresión, inquietud y fatiga como efectos psicológicos, asociados a los diferentes grados de estrés (16-17).

Esto genera un deterioro progresivo, con repercusión en el trato de los pacientes, ocasionando este síndrome mencionado, donde se incluye la fatiga física y emocional por trastorno en la percepción de sus capacidades, la desmotivación que produce la despersonalización y el deterioro del desempeño laboral por una sensación de falta de realización personal (18-19).

Principalmente en unidades de cuidados intensivos se han reportado altos niveles de fatiga y estrés postraumático en el profesional de la salud. En aquellas áreas de mayor complejidad, la información es más restringida; no obstante, se conoce que el intensivista pediatra tiene altas tasas de agotamiento como los de adultos, a diferencia de los pediatras (20-23).

La calidad de atención se ve afectada directamente proporcional al estrés en el trabajo, por los diversos factores presentados en el personal generando inestabilidad. La evidencia actual de los factores protectores ante esta situación son pobres, con una necesidad de mayor investigación, además, para el desarrollo de intervenciones efectivas son necesarias las estrategias de afrontamiento y factores como la resiliencia, para una comprensión integral del personal (24-25).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de estrés laboral en el personal médico y de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José del Callao?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de estrés laboral entre los médicos y personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José del Callao.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar la situación sociodemográfica del personal en estudio que laboran la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José del año 2015.
2. Determinar la situación laboral de los trabajadores en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José del Callao año 2015.
3. Establecer la presencia, tendencia o ausencia de estrés laboral del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José del Callao año 2015.

1.4. Justificación

El propósito principal de este estudio es describir el nivel de estrés laboral y conocer los factores sociodemográficos y ocupacionales relevantes con el enfoque de reconocer elementos que tienen el potencial de ser modificados.

Por lo que se ha desarrollado y descrito previamente, se desprende que existen investigaciones sobre el tema que brindan una base teórica y metodológica, siendo importante realizar investigaciones actuales para que sus resultados ayuden a desarrollar estrategias de manejo del estrés, que contribuyen a mejorar la calidad asistencial en las unidades de cuidados intensivos hospitalarios.

1.5. Limitaciones

Este estudio presenta algunas limitaciones en su ejecución, los cuales listamos y damos alternativas que puedan mitigar el riesgo de conseguir los datos para el estudio propuesto:

Permiso institucional

Se tiene contacto con la administración, con la gerencia de prestaciones de salud, con la oficina de investigación y con el aval del departamento de urgencias, si bien es cierto vamos a encontrar demora en la activación del protocolo, las limitaciones por permiso van a ser mínimas.

Acceso a las fuentes

Este es un estudio prospectivo, donde la unidad de análisis es la persona que conforma el staff de la Unidad de Cuidados Intensivos, nosotros avizoramos que el acceso a las personas necesita ser bien planificado porque el personal por lo ya expuesto, tiene poco tiempo para brindar información para esta investigación, pero dado que se tiene la experiencia de más de 5 años en esta unidad, se va a poder hacer un cronograma real que permita tener acceso al staff para recopilar los datos.

Capacidad del personal que va a recoger los datos

Esta limitación es un riesgo potencial, por lo que vamos a entrenar a dos personas que trabajan en el mismo nosocomio, que antes han participado en proyectos similares y además conocen al staff de la unidad donde vamos a intervenir. Para asegurar la solución de problemas, el investigador de este proyecto va a coordinar todos los días que se realice la captura de datos con el fin de monitorear al avance de las actividades programadas.

Financiamiento

Este estudio, no va a usar pruebas costosas, solo recursos humanos y un cuestionario validado, entonces los costos que podrían hacer inviable este proyecto, están dentro de los límites esperados, en caso de imponderables, se

realizará una evaluación ad hoc con el fin de superar cualquier problema presupuestal.

1.6. Viabilidad

La necesidad de conocer el nivel de estrés laboral en los profesionales de salud para los gestores del Hospital San José del Callao, se cuenta con el apoyo de la oficina de recursos humanos y de la oficina de estadística, quienes han expresado su apoyo para recopilar los datos del año 2015 para lograr los objetivos de esta propuesta.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Navarro y Velásquez, realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, denominado “Conocimiento y Manejo del Estrés en Enfermeras de los Servicios de Medicina de los Hospitales Arzobispo Loayza y Dos de Mayo”. Buscaron identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el estrés. Se evaluaron a 45 enfermeras asistenciales, y mediante un cuestionario encontraron que alrededor del 53% de las enfermeras tenían un nivel de conocimiento entre mínimo y medianamente adecuados sobre el estrés y su manejo. Por lo tanto, la atención brindada al paciente puede afectarse por estos factores, además que el personal lo maneja con técnicas como hábito y costumbre (26).

Ascanio et al. realizaron un estudio de casos, sobre el estrés en enfermeras del área quirúrgica en Venezuela. Donde identificaron las manifestaciones físicas y psicológicas del personal empleando un cuestionario basado en la teoría de Imogene King. Concluyendo que los factores estresantes asociados al entorno se pueden reducir cuando el ambiente social es cordial, incluyendo la empatía y comprensión, principalmente interjerárquicas; propiciando una sensibilización para adaptarse a las demandas de trabajo (27).

En España se realizó el estudio “Desgaste profesional (Burnout) en los trabajadores del Hospital de León: Prevalencia y análisis de factores de riesgo”. Se estimaron los parámetros relacionados al síndrome de Burnout e identificaron los factores de riesgos asociados. La población que recibió la encuesta fue de 694 personas y fue respondida por 252. Los resultados encontrados para el Maslach Burnout Inventory fueron puntuaciones medias o altas para aproximadamente la mitad de los trabajadores, además, al evaluarlas en salud general y mediante la encuesta de depresión presentaron puntuaciones anormales el 19% y 11% respectivamente. En comparación con los trabajadores interinos, el personal de planilla, principalmente los varones, tienen niveles mayores de agotamiento emocional. La puntuación de despersonalización se incrementa con el contacto con el público, pero disminuye la

sensación de inadecuación profesional; sin embargo, a mayor tiempo en el puesto laboral favorece a la disminución de esta sensación (28).

Becerra realiza un estudio sobre los factores asociados a las situaciones de estrés en enfermería de una unidad de cuidados coronarios, donde se buscó identificarlos y su frecuencia. Se evaluaron un total de 11 enfermeras asistenciales, donde los principales factores de estrés incluyeron en un 50% la observación de sufrimiento de los pacientes, y un 47,1% ante el fallecimiento de pacientes y la necesidad de tomar acción frente a la ausencia del médico. También se encontraron factores asociados significativamente como el sexo, encontrarse a la cabeza de la familia, educación, estado civil y número de hijos. No obstante, se evidencia que, pese a los factores encontrados en la mayoría, las enfermeras de igual manera se encuentran preparadas ante cualquier urgencia (29).

Quiroz et al., realizaron un estudio descriptivo, analítico – correlacional, donde se buscó determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout. Se obtuvo que la mayoría de profesionales médicos y enfermeras presentaron un bajo grado de Burnout; no obstante, ante la pregunta sobre el problema más frecuente que presentaban se presentó la baja remuneración, la inseguridad laboral, conflictos de pareja y los interpersonales (30).

En el estudio “Niveles de Estrés en las Enfermeras que laboran en las unidades críticas del Hospital Central de Seguridad Social Manuel Portilla”, analizaron las manifestaciones físicas y psicológicas, además de los mecanismos de defensa para manejar el estrés. Con una población de 252 personas, la mayoría presentó estrés laboral, por lo que recomiendan que las autoridades de la institución lo analicen y den la atención pertinente al tema. Asimismo, se observa que a nivel emocional y cognitivo se presentan la mayoría de las manifestaciones más que en lo físico (31).

En Lima, se desarrolló el estudio “Factores Institucionales y Nivel de Estrés en las Enfermeras que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia y Edgardo Rebagliati Martins”, con una población de 50 enfermeras, emplearon el test validado del Dr. Zung. Los principales factores estresantes y negativos que se percibieron fueron la falta de personal, sobrecarga

de trabajo, estado y cuidado de los pacientes, ausencia o escasez de recursos materiales, poca disponibilidad de tiempo para realizar sus actividades y ruido ambiental. El nivel de estrés presentado fue de leve a medio, siendo altamente significativa la relación con los factores negativos de la institución (32).

En España, realizaron un estudio para determinar la prevalencia del burnout y sus dimensiones en un grupo de especialistas en urgencias prehospitalarias. En cuanto al método, se envió una versión validada del cuestionario, la población fue de 58 hombres y 15 mujeres, el cuestionario se completó y depositó de forma anónima. Concluyeron que la fatiga emocional es significativamente mayor entre los trabajadores de la salud con hijos, los profesionales con más experiencia en su campo, y los niveles más altos de desgaste y fatiga emocional en los servicios de urgencias; No hay diferencias por género, situación familiar o seguridad de empleo, y solo el 2,8% se cuestiona el cambiar de trabajo lo antes posible (33).

En “Síndrome de Burnout y reactividad al estrés en una muestra de profesionales de enfermería de una unidad de cuidados Intensivos” el objetivo fue averiguar si existe una relación entre los diferentes factores sociodemográficos, y el burnout y las respuestas de la otra encuesta. Se utilizaron el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el Inventario de Respuesta a la Ansiedad. De 98 personas a las que se le entregó la encuesta, 30 devolvieron sus respuestas a los investigadores, lo que corresponde a una tasa de respuesta del 30,61%. En las dimensiones del MBI se pudieron determinar las posibles diferencias entre los niveles con relación a las variables sociodemográficas. En el estudio antes mencionado, también fue posible determinar la correlación entre las medidas IRE y las medidas del MBI. Se encontró un resultado significativo en la relación entre la dimensión cognitiva y conductual (IRE) y la dimensión de fatiga (MBI). También se tuvo en cuenta que el estado civil se relaciona significativamente con la dimensión de fatiga emocional (34).

En Lima, realizaron un estudio sobre “Nivel de Estrés en las Enfermeras de los servicios de salud en los Hospitales Nacionales de Salud de Lima - Metropolitana”. El objetivo fue conocer el nivel de burnout y los factores asociados en la prestación del trabajo de enfermería, así como su repercusión y manejo por parte del personal.

La población incluyó a todos los enfermeros que laboran en salas de emergencia, unidades de cuidados intensivos, medicina y cirugía. Se empleó el test de Burnout y un formulario adicional. Una proporción importante de enfermeras tiene niveles de estrés controlables limitados, como lo demuestra su falta de entusiasmo en su trabajo diario. En cuanto a los efectos del estrés, la mayoría señala que afecta las relaciones a nivel del equipo de salud y sus jefes inmediatos, la calidad de cuidado de los paciente y el manejo que lleva a su cargo (35).

Pimenta Ana María y Da Silva E., en Brasil, realizaron “Stress, enfrentamiento y Salud General de los Enfermeros que actúan en Unidades de Terapia Intensiva y problemas Renales”, fue un estudio descriptivo de correlación. Conformado por 14 enfermeros de cuidados renales y 11 de UCI. El método de recolección de datos fue encuestas e instrumentos validados. Encontraron en la mayoría que la valoración de la situación laboral estaba dentro de los límites. En este sentido, se ha comprobado que los profesionales reconocen los obstáculos siempre que no las consideren mejores de lo esperado, incluyendo a todos los aspectos relacionados con la práctica del trabajo, la atención al paciente, la organización del trabajo y las relaciones interpersonales dentro del equipo. Por otro lado, se puede pensar que tales juicios implican compromiso con el trabajo y aceptación de los riesgos involucrados (36).

En el año 2003 en España, Del Río Moro et al. realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, sobre el síndrome de burnout en los enfermeros/as, con una población conformada por 320 personas correspondiente al 70% de la totalidad de contratados. Los resultados obtenidos fueron que el 17.83% sufría de burnout, con un IC al 95% de 14,2% - 21,4%. En el 57% se presentó despersonalización, el 43,3% fatiga emocional y el 35,66% falta de realización en el trabajo (37).

“Factores sociodemográficos y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” fue un estudio descriptivo de corte transversal, conformado por 52 enfermeras entrevistadas bajo el inventario de Maslach y un cuestionario validado. Con resultados positivos del 9,62% para síndrome de Burnout, donde cuatro de ellas presentaron niveles bajos y una presento nivel alto. Asimismo, el 90,38% se encuentra en una etapa de instalación del síndrome o despersonalización (38).

En el año 2004, Matos Carolis et al., en Colombia, realizaron un estudio titulado “Factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en unidad de emergencia y medicina crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda”. Con un total de 40 enfermeras fijas y 20 enfermeras suplentes, se utilizó un muestreo estratificado causal o probabilístico con una respuesta de 8 egresados, 4 técnicos superiores y 15 auxiliares docentes. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario compuesto por 45 ítems con datos personales y laborales y la escala de Burnout de Maslach con 22 ítems. La mayor incidencia de síndrome de burnout (29,6%) se dio entre enfermeros de 31 a 40 años. Todo el personal de enfermería que sufre burnout corresponde a mujeres, lo que supone un 25,9%. No hubo encuestados masculinos. El agotamiento emocional fue la dimensión que más afectó a los encuestados. La categoría alta representó el 4,1% y la categoría media, el 18,5%. La despersonalización fue alta en solo el 37%, mientras que más de la mitad tenía un nivel bajo en el 59,3%, y la mayoría de los encuestados en el 85,2% tenía un nivel bajo de satisfacción personal. Solo el 11,1% se clasificó como alto (39).

En Cuba realizaron un estudio denominado “Síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica” que se realizó para determinar la presencia de esta patología en quirófano, siendo una zona de alto riesgo para los pacientes. Se realizó un estudio descriptivo y transversal entre 22 profesionales (médicos y enfermeros) que utilizaron el Cuestionario de Burnout de Maslach, que identificó las tres dimensiones del síndrome, y los resultados fueron correlacionados con la edad, sexo, años de trabajo y estado civil. La mayor parte de la presentación fue en trabajadores de sexo femenino (70,3%), el 80% tiene más de 10 años de experiencia laboral, y la incidencia fue mayor entre los 35-44 años (83,3%), la mayoría son casados 22 (70,3%). La existencia del síndrome de burnout no tuvo un resultado estadísticamente significativo, pero un gran número de profesionales tienen tendencia a desarrollarlo (40).

En el 2012, De França et al., tuvieron como objetivo identificar la incidencia de síndrome de Burnout y buscar factores laborales asociados, evaluando a 141 licenciados de enfermería. Emplearon el inventario de Burnout de Maslach, con

resultados positivos para esta patología en 13 individuos. Dentro de los factores laborales con mayor presentación se incluyeron al doble empleo, menor tiempo de formación, servicio por 30 horas semanales, poco tiempo en el servicio y la poca actuación del sector administrativo. Demostraron que hay una necesidad de nuevas propuestas de cambio organizacional para mejorar el ambiente laboral y disminuir los factores que afectan a cada trabajador (41).

Contreras realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, para determinar el síndrome de Burnout en un hospital de México. La muestra representativa fue de 201 en un total de 458 trabajadores. Como resultado se obtuvo que el 74,6% presentó estrés laboral, el 61% eran mujeres, la media para la edad fue de 43 años, para antigüedad en el trabajo fue 11 años, 70% tenían una pareja al momento del estudio, y el 20% presentó discapacidad (donde el 85% fue por lumbalgia). En los tres grados de síndrome de Burnout (leve, moderado y severo) se encontró un 55%, 17% y 2% respectivamente. En los médicos, la mayoría presentó disfuncionalidad familiar, siendo estadísticamente significativa su relación con Burnout (42).

En Chile, Martínez realizó un estudio sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en un grupo de enfermería del Hospital Clínico Regional Valdivia. Se utilizó la escala de Maslach y un cuestionario validado para determinar la percepción en relación a los cuidados del paciente crítico. La población fue de 66 personas, no obstante, los resultados obtenidos tuvieron una baja tasa de prevalencia de Burnout por lo que no se pudo realizar una asociación con las variables. La prevalencia obtenida del subgrupo de agotamiento emocional, ayudará a mejorar las medidas de prevención para evitar trastornos físicos y/o psicológicos, que además supondrá un incremento en los costos y gastos de la institución. Asimismo, el identificar a tiempo los pacientes que generan una mayor demanda, hará que se puedan disminuir las situaciones de estrés y/o sobrecarga emocional (43).

Martínez et al., estudiaron en España a un grupo de enfermeras para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y su estado de salud general. La población fue de 70 trabajadores con una media para la edad de 31,5 años. Llegaron a la conclusión que el perfil epidemiológico con mayor tendencia al síndrome de burnout

fue de mujeres casadas con pocas horas de tiempo libre durante la semana y que desearían cambiar el horario de trabajo (44).

En España, Avalos realiza un estudio para determinar el nivel de desgaste emocional en el personal de enfermería, empleando el cuestionario de Maslach y los factores asociados a la positividad para la patología. Entregaron 160 cuestionarios de los cuales fueron devueltos 115, donde se reportó un nivel moderado de síndrome de burnout en el personal de enfermería. Asimismo, se registra que la mayor parte pertenecían al grupo de hospitalización y servicios generales en comparación con especialidades y centro quirúrgico. Por lo que sugieren que se adopten las medidas para corregirlo en las áreas más afectadas (45).

En el Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa, se desarrolló un estudio para determinar el nivel de estrés laboral en las enfermeras y establecer los factores asociados; por lo que, se empleó como instrumento la escala de Maslach para Burnout. Se obtuvo como resultado un nivel de estrés moderado para el 60,42% del personal, 20,83% para el nivel bajo y 18,75% para el severo. En cuanto a las dimensiones estudiadas, para agotamiento emocional el 52,08%, 25% y 22,92% presentaron un nivel moderado, bajo y severo, respectivamente. Para realización personal el 89,58% se encontró en nivel bajo y para despersonalización el 68,75% nivel moderado. En conclusión, la mayor parte del personal presentó un nivel de Burnout moderado, con una asociación significativa para la edad, tiempo de ejercicio profesional, estado civil y sexo; donde la media para la edad fue de 36 a 43 años, entre 12 y 26 años laborando, solteras y casadas y de sexo femenino. Esto denota una disminución en la calidad de atención del personal al paciente (46).

A nivel nacional, Mercado estudió el nivel de estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo. Con una población total de 98 profesionales, se obtuvo una muestra de 62 licenciadas. Los resultados fueron de 56,5%, 24,2% y 19,4% para estrés moderado, bajo y alto, respectivamente. Se reportó que en la dimensión de realización personal la mayoría se encontró afectada, por el contrario, para fatiga emocional y despersonalización no es un inconveniente. No obstante, aún siendo una sola dimensión la afectada, no significa

que el resto de dimensiones se mantengan estáticos; por lo tanto, tiene un impacto a futuro en la salud mental del personal (47).

En “Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño” se encontró que el 63% de las licenciadas presentaban un nivel moderado de estrés. En la dimensión de agotamiento emocional el 61% se encontraba en un nivel moderado, para despersonalización fue del 39% y para realización personal fue del 65,8% a este nivel. Por lo tanto, sugieren que la institución debería abordar este tema para un manejo adecuado y que no afecte en la calidad de atención que se brinda a los pacientes (48).

Hernandez, realizó un estudio para determinar el comportamiento del síndrome de Burnout en un grupo de 98 licenciados de enfermería. Donde la mayoría de los trabajadores presentaron síndrome de burnout, afectando su calidad de vida; asimismo, denotan que se presentan dificultades en relación a los parámetros de interpretación, influyendo en la calidad de atención y su salud mental (49).

Trucios realizó una pesquisa donde buscó identificar la existencia de estrés laboral en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital en Huancavelica. La población fue de 35 personas, en quienes fue aplicada la encuesta de Maslach para Burnout. Se registró que un 71,4% presentó un nivel moderado de estrés, 17,1% fue bajo y 11,4% alto. Para agotamiento emocional, la mayor parte de los participantes (62,9%) se encontró en un nivel bajo, al igual que para realización personal (54,3%); por el contrario, para despersonalización el 42,9% se encontraba en un nivel alto. Concluye, que el personal se siente agotado al final de su jornada, no generan empatía con los pacientes y se forma un ambiente de estrés con facilidad, todo en relación con las altas demandas del trabajo (50).

2.2. Bases teóricas

En 1926 se define al estrés en el ámbito de salud como la respuesta del individuo a cualquier estímulo agresivo o situación que lo desencadene. Comienza con una definición física que enfatiza la importancia de la respuesta del cuerpo a las fuerzas

que producen diversos grados de estrés o ejercicio en lugar de una respuesta a los estímulos (51,52).

Robin define el estrés como un estado dinámico en el que los individuos enfrentan oportunidades, limitaciones o demandas relacionadas con sus esfuerzos, cuyos resultados se perciben como inciertos, y también afirma que los factores ambientales, organizacionales e individuales son fuentes potenciales de estrés laboral (53).

Se describe al estrés laboral como un fenómeno personal y social que se da con mayor frecuencia y con importantes consecuencias tanto individual como a nivel de institución. A nivel individual afecta la salud física y mental de las personas, a nivel organizacional afecta la salud de la organización (54).

Con relación a la capacidad y desempeño del trabajador se incluyen al ambiente de trabajo físico, desempeño, trato que hay entre trabajadores, rutinas repetitivas y que permanecen sin cambios, carga laboral o responsabilidad excesiva e insumos insuficientes. Los signos e indicadores de estrés están dados por la insatisfacción general con la vida, baja autoestima, tensión, ansiedad, depresión, y cambios en la condiciones físicas y psicológicas (55).

Posteriormente, se describe al estrés como el resultado de la relación entre el individuo y su entorno, que este último valora como amenazante, agotador de recursos y que afecta su bienestar. Por otro lado, se puede añadir que se percibe como un desequilibrio entre el entorno o las propias necesidades del individuo y su capacidad de respuesta. Así, el estrés se puede definir como un conjunto de reacciones que se producen cuando una persona se enfrenta a determinados factores estresantes externos o internos que ponen a prueba su capacidad de afrontamiento (56,57).

Se describe al modo de producción de estrés en tres fases, que inicia con una reacción de alarma doble, ante una amenaza se producen cambios fisiológicos por la activación hormonal, principalmente a nivel del hipotálamo e hipófisis, y a nivel renal, por las glándulas suprarrenales (43).

El estado de resistencia es cuando el individuo se encuentra amenazado crónicamente por factores físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo tiende a adaptarse a estas necesidades, utilizando mecanismos adaptativos de manera progresiva, asegurando así su medio interno y externo, produciendo un equilibrio dinámico o estado estacionario (43).

En la fase de fatiga, se produce un gran deterioro de las capacidades fisiológicas del individuo frente a una situación de estrés prolongado, aún sobrellevando esta fase, puede ceder ante las demandas, por la disminución de sus capacidades para adaptarse e interrelacionarse con el medio (43).

El desarrollo de las personas es dinámico y continuo, con cualidades únicas por experiencias y situaciones de crisis o de estrés, es decir, formadas por diversos factores de tensión. A nivel organizacional, hay una alta incidencia de estos factores en el personal de salud, incluyendo los biológicos, es decir los cambios orgánicos, como embarazo, alteraciones en el peso, patologías crónicas, terapias, accidentes, entre otros. (44, 45).

Los psicológicos se ven afectados ante una situación de estrés de acuerdo con el tipo de personalidad que tenga el individuo. Hay aquellos propensos al estrés, que tienden a encontrarse irritables, tensos, competitivos y/o agresivos, en relación con el medio, de carácter interpersonal o con ellos mismos. Por otro lado, hay personas que lo interiorizan, por lo que son pasivos, apacibles, sumisos, resignados y/o conformistas (58).

Con relación al género, el femenino tiene mayor tendencia a la depresión, conflictos de rol, familia y/o trabajo; además de, contar con mayor fatiga emocional y menor realización personal comparada con los hombres. La esfera conductual es la más que más se expresa en los varones, a diferencia de las mujeres que es la afectiva. Se discute que el origen se deba a patrones culturales (58).

Los factores sociales que inciden ante el estrés son el matrimonio, responsabilidad de grupo, nacimientos, cambios de domicilio, conflictos laborales o interpersonales.

Y en los culturales, se encuentran los cambios de hábito y costumbres, preparación insuficientes o desconocimiento del panorama social y cultural (59).

En la sociedad, ha cobrado gran importancia el estrés laboral, más aún porque el interés hacia la productividad y eficiencia habitualmente no se acompañan de condiciones laborales dignas y adecuadas, con recursos suficientes para llevar a cabo un diseño de tareas y puestos relacionados con las características individuales de cada trabajador (60).

Las alteraciones orgánicas y emocionales producidas en el trabajador se pueden dar por las altas demandas laborales, el rendimiento que pueda brindar, una productividad inadecuada, e inclusive por las aspiraciones, necesidades y expectativas del trabajador y la imposibilidad de satisfacerlas (60).

Los agentes estresores incluyen a los factores psicosociales y ambientales, que representan la percepción y experiencia del trabajador, y la iluminación inadecuada y/o ruido ambiental, respectivamente. Los estresores que se producen dentro del ámbito laboral, afectan inicialmente en la vida personal del individuo, y con su incremento se potencian generando dificultades en el rendimiento laboral, y por consiguiente, un círculo vicioso de retroalimentación (60).

En 1974, Freudemberger introduce el concepto de Síndrome de Burnout como la reacción del trabajador ante una exposición prolongada de estrés en el ámbito laboral. Las alteraciones que se producen en consecuencia del estrés laboral son cardiovasculares, psicosomáticos, sexuales, dermatológicos, entre otros. Psicológicamente se manifiesta como inseguridad, depresión, ansiedad, desmotivación, falta de participación, ausentismo laboral, consumo de alcohol y drogas, deterioro en la concentración, memoria, juicio y razonamiento (49).

Una de las esferas que se trata dentro de este síndrome es la del agotamiento o fatiga emocional que se caracteriza por el cansancio al final de una jornada a causa de la pérdida progresiva de energía y desgaste físico, manifestado por fatiga al inicio del día, agotamiento o frustración por el trabajo, gran carga laboral, entre otros (52).

Adicionalmente, se encuentra la falta de realización personal donde el trabajador se autoevalúa negativamente. Los síntomas presentes son multidimensionales en los dominios cognitivo, emocional y físico. Por otro lado, la despersonalización es un ámbito importante en el presente síndrome que incluye reacciones impersonales, actitudes negativas y apatía; manifestándose como el trato hacia el colega como un objeto impersonal, menor sensibilidad, culpa por problemas de los demás, entre otros (52).

El primero es el Burnout, el primero es el bajo; que experimentan síntomas físicos como cefalea, dorsalgia/lumbalgia, contracciones, etc. Se pueden observar cambios de personalidad y actividad laboral reducida, y esto desencadena irritabilidad y ansiedad, insomnio; y a veces problemas de atención. El medio suele manifestarse como alteraciones del sueño, falta de concentración, problemas interpersonales, cambios de peso, pérdida de la libido, pesimismo, etc.; mayor ausentismo laboral, cansancio inexplicable, indecisión y apatía, mayor consumo de alcohol, café y tabaco. Y el alto grado presenta la productividad laboral significativamente más baja, el aumento del ausentismo y la aversión que se asocia con una baja autoestima. Consumo frecuente de alcohol y/o sustancias psicotrópicas manifestándose como depresión severa, síntomas físicos significativos (cefalea, dolor estomacal y abdominal, alteraciones cardiovasculares) (53).

El Inventario de Burnout de Maslach es el instrumento más utilizado, establecido en 1981 por Maslach y Jackson, que comprende 22 ítems valorado con una escala tipo Likert desde 0 a 6 puntos, y tres subescalas: la falta de realización personal, fatiga emocional y despersonalización (55).

Los resultados de esta escala se deben interpretar de forma positiva, es decir a mayor puntaje hay una mayor adaptación y menor estrés; por el contrario, mientras más bajo sea el puntaje mayor tendencia tiene el individuo de estar presentando el síndrome de Burnout (55)

En cuanto a los factores predisponentes para que le trabajador presente esta patología, se puede subdividir en grupos por el entorno (55):

- Profesional - social: cambios a nivel de tareas previamente establecidas, nuevos programas de formación, cambios demográficos que impliquen redefinir roles y por consecuencia, aumentar la demanda de los servicios profesionales.
- Organización: Enfatiza el desarrollo, actividades organizadas bajo una burocracia individualizada. Los profesionales que están capacitados para realizar sus actividades disfrutan de un grado de independencia y control; en el caso de enfermería, se trata de combinar un estilo de trabajo equilibrado con una relación con la profesión médica.
- Relación interpersonal: aparecen primero entre usuarios y compañeros con un carácter diferente, tensos o conflictivos; y la falta de apoyo en el trabajo por parte de los colegas o jefes.

En la unidad de cuidados intensivos, el personal debe contar con una preparación tanto personal como profesional para realizar un trabajo efectivo, capaces de laborar en equipos interdisciplinarios para coordinar y optimizar el manejo de cada paciente. De lo contrario, el riesgo ante la presencia de este síndrome en los trabajadores, es un alto gasto a nivel de la organización y para la salud pública, considerando las consecuencias tales como ausentismo laboral, rotación constante del personal, bajo rendimiento, menor calidad laborar, entre otros. Además, el trabajador ante el paciente tendría cambios conductuales, incluyendo la apatía, frialdad en el trato, distanciamiento social, y aplanamiento emocional (55, 56).

Las situaciones de gran carga emocional se experimentan en los servicios de urgencias y cuidados críticos, donde afecta al trabajador el duelo, sufrimiento, o exposición al contagio, generan una rutina y condición laboral provocando un ambiente hostil y aparición de sintomatología propia de Burnout (62).

Los médicos y licenciados de enfermería pasan la mayor parte de su tiempo en su centro de trabajo, por lo tanto, su estado de salud mental y físico se ven comprometidos de acuerdo a como se desarrollen; que implica en que tengan que

sobrepasar los obstáculos que se les presenten, empleando todos sus conocimientos para poder brindar la mejor calidad de atención a sus pacientes y que ellos mismos tengan una mejor calidad de vida (58).

Las condiciones de salud y las experiencias importantes que los trabajadores viven en sus servicios, donde pasan a veces más del 60% de su vida, son inseparables de su tarea de cuidar a los demás; esto significa que son conscientes de cómo lo están haciendo, como individuos y como grupo, para usar lo que mejor saben cómo un medio para mejorar sus vidas. El profesional de la salud invierte su tiempo en actividades propias de trabajo, guardias nocturnas, pasar por un proceso de adaptación a un lugar que no es su hogar, la convivencia continua y rotante en su trabajo, a lo que se añade el recorrido que debe realizar para el retorno a su casa (58).

2.3. Definiciones conceptuales

- Estrés laboral: es la respuesta del profesional de la salud al sentimiento de incapacidad que enfrentan en su entorno laboral, lo que genera conflicto y frustración, que se manifiesta como agotamiento emocional, despersonalización y falta de satisfacción personal.
- Personal de Cuidados Intensivos: trabajadores que cumplen el rol del manejo del paciente en estado crítico, con un adiestramiento y capacitación especializadas.
- Unidad de Cuidados Intensivos: son los servicios o áreas especiales donde se atienden necesidades de salud de los pacientes con alto riesgo de muerte.

2.4. Hipótesis

El presente estudio tiene por hipótesis: Existe un nivel de estrés laboral en el personal médico y de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José del Callao.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Estudio

Analítico, retrospectivo, transversal, observacional.

3.2. Diseño de investigación

Descriptivo cuantitativo

El estudio es de tipo cuantitativo que se utilizará para el desarrollo de la presente investigación cuantitativa, método descriptivo de corte transversal, ya que permitirá presentar la información tal como se obtiene en un tiempo y espacio determinado.

3.3. Población y muestra

La población estará constituida por los médicos y enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José del Callao.

Muestra: No aleatoria conformada por los participantes que cumplen los criterios de inclusión.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Médicos y Enfermeras que trabajan en la UCI del Hospital San José del Callao.
- Médicos y Enfermeras que acepten participar en el estudio.

3.3.2. Criterios de exclusión:

- Médicos y Enfermeras que desempeñen labor administrativa.
- Médicos y Enfermeras que realicen pasantías, en el servicio.
- Médicos y Enfermeras que ya fue diagnosticada con estrés laboral
- Médicos y Enfermeras que recibe algún tratamiento con psicofármacos
- Médicos y Enfermeras con otras patologías mentales que pueden impedir su participación o sesgar los resultados de la investigación.

3.3.3. Selección de la muestra

Por conveniencia, no probabilística.

3.4. Operacionalización de variables

Variables Independientes

Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala De Medición	Tipo De Variable Relación y Naturaleza	Categoría O Unidad
Información sociodemográfica	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	número de años del personal	Nominal dicotómica	independiente cualitativa	0 = < 65 años 1 = > 65 años
	Sexo	Condición orgánica, biológica de cada individuo.	Condición diferencial de hombre y mujer.	Nominal dicotómica	independiente cualitativa	0 = hombre 1 = mujer
	Estado civil	Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información	Condición de situación reconocida de la persona con respecto a su pareja o la ausencia de esta.	Nominal politómica	independiente cualitativa	0 = Soltero (a) 1 = Casado (a) 2 = Conviviente 3 = viudo (a) 4 = divorciado (a)
	Lugar de procedencia	Lugar de donde procede el personal	Provincia de la que procede el personal	Nominal politómica	independiente cualitativa	Descripción
	Lugar de residencia	Distrito en el que vive el personal	Distrito en el que vive en la actualidad	Nominal politómica	independiente cualitativa	Descripción
	Número de hijos	Cantidad de hijos de los cuales es responsable el personal	Número de hijos	De razón discreta	independiente cuantitativa	Número
Situación laboral	Tiempo en el servicio en años	Número de años laborando en el servicio de cuidados intensivos	Número de años que trabajan en el servicio.	De razón discreta	independiente cuantitativa	Número
	Tipo de contrato	Acuerdo legal por parte del hospital con el trabajador.	Tipo de acuerdo descrito por cada trabajador	Nominal politómica	independiente cualitativa	0 = Nombrado 1 = Planilla 2 = CAS 3 = Terceros
	Cantidad de lugares donde labora	Instituciones de salud en las que labora el personal	Cantidad en número de lugares en las que laboran	De razón Discreta	Independiente cuantitativa	Número

Variables dependientes

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala De Medición	Tipo De Variable Relación y Naturaleza	Categoría O Unidad
Estrés laboral	Grupo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que los sobrepasan	Valor que establece la presencia de estrés laboral en el trabajador	Nominal politómica	Dependiente cualitativa	0 = Estrés laboral 1 = Tendencia al estrés 2 = Ausencia de estrés

	conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima				
--	--	--	--	--	--

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Ubicación espacial: La presente investigación se realizará en el Hospital San José

Ubicación temporal: El estudio se realizará de forma prospectiva periodo de enero del 2015 a diciembre del 2015.

Unidades de estudio: Médicos y enfermeras.

Estrategia de Recolección de datos: Se ha considerado usar encuestas validadas. La encuesta a usar es la denominada Maslach/Burnout Inventory (MBI por sus siglas en Inglés), esta es una encuesta elaborada por Maslach y Jackson en el año de 1981, la cual esta como el Anexo B. Esta encuesta usa 22 preguntas en donde se evalúa cada ítem en siete niveles que va desde 0 hasta 6, y contiene las dimensiones de agotamiento emocional (9), falta de realización personal (8) y despersonalización (5). Este es un instrumento aplicado y validado desde 1986. Este inventario ha demostrado una alta consistencia interna y fiabilidad cercana al 90%, en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Para este caso, nosotros usaremos este instrumento con la técnica de auto administración, es decir cada uno de los profesionales va a tomar la encuesta sin la participación de un encuestador para no generar sesgos en la captura de datos.

Organización: Se solicitará autorización respectiva a la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital San José.

3.6. Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos registrados en la ficha de recolección de datos serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación. Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo de Excel. Para la medición de la se utilizará la Escala de Estaciones, midiendo en alto, medio y bajo.

NIVEL	GENERAL	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
ALTO	118-132	47-54	29-30	30-48
MEDIO	102-117	39-46	24-28	19-29
BAJO	0-101	0-38	0-23	0-18

Asimismo, para aquellas variables de las que se obtenga un valor p significativo, se realizará un análisis estadístico bivariado, además de emplear técnicas como t de student, chi cuadrado o Fisher, en aquellas variables cuali y cuantitativas correspondientes.

3.7. Aspectos éticos

Para la ejecución del estudio se tendrá en cuenta el permiso institucional, la aprobación de un comité de ética, tener la autorización y el consentimiento informado de los sujetos de estudio, el cual será explicado que es anónimo y la información se usará solo para los fines de estudio. (Anexo C)

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1. Recursos

4.1.1 Humanos: Investigador, asesor.

4.1.2 Materiales: Fichas de recolección de datos, material de escritorio, laptop.

4.1.3 Financieros: La presente investigación será autofinanciada.

4.1.4 Validación de los instrumentos: La ficha de recolección de datos será validada mediante juicio de expertos.

4.2. Cronograma

Pasos	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV
Redacción final del proyecto de investigación	X								
Aprobación del proyecto de investigación		X							
Recolección de datos			X	X					
Procesamiento y análisis de datos				X	X				
Elaboración del informe						X			
Corrección del trabajo de investigación							X		
Aprobación del trabajo de investigación								X	
Publicación del artículo									X

4.3. Presupuesto

4.3.1 Materiales

Naturaleza de Gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
5.3.11.30	Materiales de oficina:			
	- Papel bond de 80 gr	04 millares	25.00	100.00
	- Resaltador	06 unidades	6.00	36.00
	- Corrector	03 unidades	8.00	24.00
5.3.11.30	Materiales de enseñanza	1 caja	40.00	40.00
	- Plumón para papel	50 unidades	2.00	100.00
	- Transparencias		40.00	400.00
	- Bibliografía	10		
Sub Total (S/.)				700.00

4.3.2 Servicios

Naturaleza de Gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
5.3.11.39	- Multicopiado	360 copias	1.00	360.00
	- Encuadernado	6	40	240.00
	- Servicio de Internet	40 horas	2.50	100.00
Sub Total (S/.)				700.00

4.3.3 Servicios no personales

Naturaleza de Gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
5.3.11.39	- Servicios del investigador	6 meses	100.00	600
5.3.11.39	- Servicio de asesoría	6 meses	100.00	600.00
Sub Total (S/.)				600.00

4.3.4 Resumen del Presupuesto

NATURALEZA DEL GASTO	DESCRIPCIÓN	TOTAL
5.3.11.30	- Bienes de consumo	700.00
5.3.11.39	- Servicios	700.00
5.3.11.39	- Servicios no personales	1,200.00
TOTAL		S/.2,600.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Labour. A collective challenge world day for safety and health at work [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 7]. 50 p. Available from: www.ilo.org/safeday
2. Selye H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. Vol. 10, Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences. Am Neuropsych Assoc; 1998. p. 230–1.
3. Flores G. Síndrome de Bournot en Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital San Jose. 2015.
4. WHO. La organización del trabajo y el estrés. 2004.
5. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav [Internet]. 1981 Apr 1 [cited 2020 Mar 7];2(2):99–113. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/job.4030020205>
6. Hare J, Pratt CC, Andrews D. Predictors of burnout in professional and paraprofessional nurses working in hospitals and nursing homes. Int J Nurs Stud [Internet]. 1988 [cited 2020 Mar 7];25(2):105–15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3384571>
7. World Health Organization (WHO). Protección de la salud de los trabajadores [Internet]. Report. 2017 [cited 2020 Mar 7]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
8. Ocupacional I de S. Salud Ocupacional. Rev del Inst Salud Ocup. 1967;12.
9. Sanchez K. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias - Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Rev Enferm Hered. 2015;8(2):116–22.
10. Olofsson B, Bengtsson C, Brink E. Absence of response: A study of nurses' experience of stress in the workplace. J Nurs Manag [Internet]. 2003 Sep 1 [cited 2020 Mar 7];11(5):351–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12930542>
11. ARIAS CONGRAINS J. Modos de afrontamiento al estrés en residentes de medicina. Rev Medica Hered. 2013 Jun 10;9(2):63.
12. Crickmore R. A review of stress in the intensive care unit. Intensive Care Nurs.

- 1987;3(1):19–27.
13. Colville GA, Smith JG, Brierley J, Citron K, Nguru NM, Shaunak PD, et al. Coping with Staff Burnout and Work-Related Posttraumatic Stress in Intensive Care. *Pediatr Crit Care Med*. 2017 Jul 1;18(7):e267–73.
 14. Potter C. To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: A review of the literature. Vol. 9, *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2006. p. 57–64.
 15. Healy S, Tyrrell M. Stress in emergency departments: Experiences of nurses and doctors [Internet]. Vol. 19, *Emergency Nurse*. RCN Publishing Company Ltd.; 2011 [cited 2020 Mar 7]. p. 31–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21877616>
 16. McVicar A. Workplace stress in nursing: A literature review. Vol. 44, *Journal of Advanced Nursing*. 2003. p. 633–42.
 17. Laposa JM, Alden LE, Fullerton LM. Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. *J Emerg Nurs*. 2003;29(1):23–8.
 18. Wu S, Li H, Zhu W, Lin S, Chai W, Wang X. Effect of work stressors, personal strain, and coping resources on burnout in Chinese medical professionals: a structural equation model. *Ind Health* [Internet]. 2012 [cited 2020 Mar 7];50(4):279–87. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22673361>
 19. Reyes V. *Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital San Juan de Dios, Pisco*. 2013.
 20. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med*. 2012 Oct 8;172(18):1377–85.
 21. Van Mol MMC, Kompanje EJO, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD, Seedat S. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. Vol. 10, *PLoS ONE*. Public Library of Science; 2015.
 22. Garcia TT, Garcia PCR, Molon ME, Piva JP, Tasker RC, Branco RG, et al. Prevalence of burnout in pediatric intensivists: An observational comparison with general pediatricians. *Pediatr Crit Care Med* [Internet]. 2014 Oct 10 [cited 2020 Mar 7];15(8):e347–53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25068250>

23. Mealer ML, Shelton A, Berg B, Rothbaum B, Moss M. Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2007 Apr 1 [cited 2020 Mar 7];175(7):693–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17185650>
24. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An official critical care societies collaborative statement: Burnout syndrome in critical care healthcare professionals: A call for action. *Crit Care Med*. 2016 Jul 1;44(7):1414–21.
25. van Wyk BE, Pillay-Van Wyk V. Preventive staff-support interventions for health workers. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd; 2010.
26. Navarro A, Velasquez L. Conocimiento y manejo del estrés en enfermería de los servicios de Medicina de los Hospitales Arzobispo Loayza y Dos de Mayo. 1994.
27. Ascanio T. “Estrés en las enfermeras y área quirúrgica del Hospital José A. Vargas de la Ovellera. 1997.
28. López-León E, Raymundo Rodríguez-Moctezuma J, Manuel López-Carmona J, Luisa Peralta-Pedrero M, Munguía-Miranda C. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. Vol. 45, *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007.
29. Becerra V. Factores asociados a las situaciones de estrés que experimentan las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados Coronarios del H.C.Sanidad de las FFPP. 1996.
30. Quiroz Valdivia R, Saco Méndez S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de salud del cusco. *Rev Semest la Fac Med Humana*. 2003;12(23):11–22.
31. Lopez M. Niveles de estrés en enfermeras que laboran en las unidades críticas del HCS-SMP Lima. 1990.
32. Chuchon M. Factores constitucionales y nivel de estrés en las enfermeras que laboran en las unidades de cuidados intensivos Hospital Cayetano Heredia y Edgardo Rebagliati. 1999.
33. Rodríguez A, De Lucas N. Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario. *Emergencias*. 2001;13:170–5.
34. Carmona F. Síndrome de burnout y reactividad al estrés en una muestra de

- profesionales de enfermería de una unidad de cuidados críticos. In: CIMC [Internet]. 2000 [cited 2020 Mar 11]. p. 1. Available from: <https://www.uninet.edu/cimc2000/abstracts/028/Monge.htm>
35. Durand J. Nivel de Estrés en las Enfermeras de los servicios de salud en los Hospitales Nacionales de Salud de Lima Metropolitana. An la Fac Med. 2003;
 36. Da Silva B, Carvalho P. Stress, enfrentamiento y Salud General de los Enfermeros que actúan en Unidades de Terapia Intensiva y problemas Renales. Enferm Glob. 2004;5(4).
 37. Del Rio Moro PG. El síndrome de Burnout en los enfermeros del Hospital Virgen de la Salud de Toledo.
 38. Arauco Orellana EV. Factores sociodemográficos y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del HAL. 2004.
 39. Matos C. Factores Asociados con la Incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en una Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario «Antonio María Pineda» | RIFAPT A.C. [Internet]. 2004 [cited 2020 Mar 11]. Available from: <http://www.factorrespicosociales.com/factores-asociados-con-la-incidencia-del-sindrome-de-burnout-en-el-personal-de-enfermeria-que-labora-en-una-unidad-de-emergencia-y-medicina-critica-del-hospital-central-universitario-antonio-maria-p/>
 40. Cabana J. El síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2009 [cited 2020 Mar 11];31(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000300004
 41. Maria de França F, Ferrari R, Carla Ferrari D, Dornelles Alves E, Titular P. Artículo Original Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio portea 1 [Internet]. [cited 2020 Mar 11]. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
 42. Contreras S. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Horiz Sanit [Internet]. 2013 [cited 2020 Mar 11];12(2). Available from: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/238/872>
 43. Martinez S. Prevalencia de síndrome de Burnout y percepción de pacientes

- difíciles en personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía adulto del Hospital Clínico Regional Valdivia. 2003.
44. Martínez NI, Vilaregut Puigdesens A, Abio Roig A. Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enfermería Clínica*. 2004 Jan 1;14(3):142–51.
 45. Avalos F. Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Enfermería Clínica*. 2005;15(5):275–82.
 46. Davalos H. Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Caimiro Ulloa.” 2005.
 47. Mercado G. Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo. 2006.
 48. Morales C. Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. 2007.
 49. Hernandez Y. Comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en los servicios de urgencia hospitalaria. *Rev Electrónica Enfermería [Internet]*. 2010 [cited 2020 Mar 11];50. Available from:
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4461/1/Investigacion-Comportamiento-del-Sindrome-de-Burnout-en-el-personal-de-Enfermeria-que-labora-en-los-servicios-de-urgencia-hospitalaria.html>
 50. Trucios M. Síndrome de burnout en personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016. 2017.
 51. Alonso S, Ortega S, Manuel V. Enfermería Global Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI.
 52. Selye H. Stress and the general adaptation syndrome. *Br Med J*. 1950;1(4667):1383–92.
 53. Shizgal P. Scarce means with alternative uses: Robbins’ definition of economics and its extension to the behavioral and neurobiological study of animal decision making. Vol. 6, *Frontiers in Neuroscience*. Frontiers Media SA; 2012.
 54. El Estres Laboral Una Perspectiva Individual y Colectiva | Estrés (biología) | Autosuperación [Internet]. [cited 2020 Mar 11]. Available from:
<https://es.scribd.com/document/434067709/El-Estres-Laboral-Una->

Perspectiva-Individual-y-Colectiva

55. Wang Y, Wang P, Tusconi M. Perceived stress and psychological distress among chinese physicians: The mediating role of coping style. *Med (United States)*. 2019 Jun 1;98(23).
56. Lazarus RS, De Psicología B, De Brouwer D. ESTRÉS Y EMOCIÓN MANEJO E IMPLICACIONES EN NUESTRA SALUD.
57. Peiro J. ESTRÉS LABORAL, LIDERAZGO Y SALUD ORGANIZACIONAL [Internet]. 1993 [cited 2020 Mar 11]. Available from: <http://www.cop.es/papeles>
58. Liu L, Chang Y, Fu J, Wang J, Wang L. The mediating role of psychological capital on the association between occupational stress and depressive symptoms among Chinese physicians: A cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 Mar 21 [cited 2020 Mar 12];12(1):219. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22436106>
59. Kornblit AL, María A, Diz M, Leo P Di. El estrés laboral en docentes de enseñanza media de la Ciudad de Buenos Aires.
60. Theorell T, Hammarström A, Aronsson G, Träskman Bendz L, Grape T, Hogstedt C, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms [Internet]. Vol. 15, *BMC Public Health*. BioMed Central Ltd.; 2015 [cited 2020 Mar 12]. p. 738. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26232123>
61. Bartholomew AJ, Houk AK, Pulcrano M, Shara NM, Kwagyan J, Jackson PG, et al. Meta-Analysis of Surgeon Burnout Syndrome and Specialty Differences. *J Surg Educ*. 2018 Sep 1;75(5):1256–63.
62. Pulcrano M, Evans SRT, Sosin M. Quality of life and burnout rates across surgical specialties: A systematic review [Internet]. Vol. 151, *JAMA Surgery*. American Medical Association; 2016 [cited 2020 Mar 12]. p. 970–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27410167>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables según tipo	Dimensiones	Población y Muestra	Metodología
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es el nivel de estrés laboral en el personal médico y de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José del Callao?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de estrés laboral entre los médicos y las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José del Callao.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar el nivel de estrés laboral según género entre médicos y enfermeras.</p> <p>Identificar el nivel de estrés laboral según años de experiencia entre médicos y enfermeras.</p> <p>Establecer el nivel de estrés laboral según otros trabajos adicionales entre médicos y enfermeras.</p>	<p>El presente estudio tiene por hipótesis: Existe un nivel de estrés laboral en el personal médico y de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José del Callao.</p>	<p>1) Información general</p> <p>2) Cuestionario de Maslach -</p>	<p>1. Situación sociodemográfica</p> <p>2. Situación Laboral</p> <p>3. Enunciados para determinar la relación Estrés laboral.</p>	<p>Población: La población estará constituida por los médicos y enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José del Callao.</p> <p>Muestra: No se trabajará con muestra, se incluirá a toda la población de pacientes atendidas en el periodo de tiempo descrito</p>	<p>Diseño y tipo de Investigación: Diseño: analítico Tipo de Investigación: Observacional, de corte transversal</p> <p>Metodología de Investigación:</p> <p>Técnica(s) Instrumentos de recolección:</p> <p>Se ha considerado usar encuestas validadas. La encuesta a usar es la denominada Maslach/Burnout Inventory (MBI por sus siglas en Inglés), esta es una encuesta elaborada por Maslach y Jackson en el año de 1981, la cual esta como el Anexo B. Esta encuesta usa 22 preguntas en donde se evalúa cada ítem en siete niveles que va desde 0 hasta 6, y contiene las dimensiones de agotamiento emocional (9), falta de realización personal (8) y despersonalización (5). Este es un instrumento aplicado y validado desde 1986. Este inventario ha demostrado una alta consistencia interna y fiabilidad cercana al 90%, en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Para este caso, nosotros usaremos este instrumento con la</p>

						<p>técnica de auto administración, es decir cada uno de los profesionales va a tomar la encuesta sin la participación de un encuestador para no generar sesgos en la captura de datos.</p> <p>Programa de análisis:</p> <p>Los datos registrados en la ficha de recolección de datos serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación. Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo de Excel.</p> <p>Para la medición de la se utilizará la Escala de Estatonos, midiendo en alto, medio y bajo. Asimismo, se realizará un análisis bivariado para poder identificar aquellas variables con un $p < 0.05$. En las variables cuantitativas, se utilizará t de student, y para la comparación de variables cualitativas se empleará chi cuadrado o test de Fisher.</p>
--	--	--	--	--	--	---

2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO INSTRUMENTO - INVENTARIO DE MASLACH

I. Presentación:

Estimado Personal Médico y Licenciada(o):

El presente instrumento validado tiene como objetivo obtener información sobre el estrés laboral en el personal de labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José del Callao. Agradezco de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima.

Datos Generales

1. Edad:
2. Sexo: F () M ()
3. Tiempo total de servicio en el Hospital:
4. Tiempo en el Servicio:
5. Tipo de contrato: Nombrado () Planilla () CAS () Terceros ()
6. Estado civil: Soltero () Casado () Separado () Viudo () Conviviente ()
7. Lugar de procedencia:
8. Lugar de residencia:
9. N°de hijos:
10. Cantidad de lugares donde labora:

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas las cuales Ud. deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número de que representa la frecuencia con que Ud. suele tener dichas manifestaciones

ENUNCIADOS	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES	UNAS POCAS AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este 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 adecuada.							
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

3. Solicitud de permiso institucional

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DR. EVER MITTA CURAY

DIRECTOR MEDICO

HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO

Yo Luis Nicolas Alva Peralta identificado con DNI: 07885588, médico residente en Medicina Intensiva de la Universidad Ricardo Palma ante usted me presento y expongo: Que, se presenta el proyecto de investigación titulado: Nivel de Estrés Laboral en el Personal de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital San José del Callao.

En tal sentido, solicito aprobación y autorización para ejecución del proyecto de investigación.

Así mismo me comprometo a cumplir con las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités revisores y con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda. Se adjunta:

01 juego impreso según enfoque

Atentamente,

Luis Nicolas Alva Peralta
CMP: 41584



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Alva Peralta Luis Nicolas
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: Nivel de estrés laboral en el personal de la unidad de cuida...
Nombre del archivo: Luis_Nicolas_Alva_Peralta-_Proyecto_de_Investigacio_n-1.docx
Tamaño del archivo: 200.17K
Total páginas: 40
Total de palabras: 10,424
Total de caracteres: 57,732
Fecha de entrega: 23-feb.-2023 09:01 a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2021227037



Nivel de estrés laboral en el personal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital San José del Callao

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.monografias.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%

9	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
10	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	pdfcookie.com Fuente de Internet	<1 %
16	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
17	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
20	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %