



Universidad César Vallejo

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Síndrome de Burnout en los eventos adversos del personal de
enfermería en un hospital de Lima 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Salinas Huerta, Yovana Rosmeri (orcid.org/0009-0009-1472-0176)

ASESORAS:

Dra. Diaz Rodriguez, Nancy del Rosario (orcid.org/ 0000-0001-8551-5238)

Dra. Meneses La Riva, Monica Elisa (orcid.org/0000-0001-6885-9207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ RODRIGUEZ NANCY DEL ROSARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Síndrome de Burnout en los eventos adversos del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024", cuyo autor es SALINAS HUERTA YOVANA ROSMERI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 18 de Mayo del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ RODRIGUEZ NANCY DEL ROSARIO DNI: 06771877 ORCID: 0000-0001-8551-5238	Firmado electrónicamente por: DDIAZRO16 el 18-05- 2024 07:31:27

Código documento Trilce: TRI - 0750819



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SALINAS HUERTA YOVANA ROSMERI estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Síndrome de Burnout en los eventos adversos del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
YOVANA ROSMERI SALINAS HUERTA DNI: 42142783 ORCID: 0009-0009-1472-0176	Firmado electrónicamente por: YRSALINASS el 18-05- 2024 07:35:34

Código documento Trilce: TRI - 0750820

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis amados padres, por el apoyo incondicional. Así mismo a mis hijos y esposo por ser el pilar de mi vida y motivación para lograr mi objetivo en cada fase de mi vida, logrando así mis metas, propósitos personales y profesionales.

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a Dios por darme la fuerza de continuar en esta etapa a la Universidad César Vallejo, por bríndame conocimiento para poder seguir superándome día a día y así cumplir con mis metas de superación personal y profesional. A mi asesora Dra. Nancy del Rosario Diaz Rodríguez por la paciencia, excelente misión como docentes para guiar mi aprendizaje durante esta etapa de posgrado.

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	ii
Declaratoria de Originalidad del Autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA	13
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla 1 Síndrome de Burnout	17
Tabla 2 Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	17
Tabla 3 Eventos Adversos	18
Tabla 4 Dimensiones de Eventos Adversos.....	18
Tabla 5 Prueba de Normalidad	19
Tabla 6 Prueba de Hipótesis General	19
Tabla 7 Prueba de Hipótesis Específica 1	20
Tabla 8 Prueba de Hipótesis Específica 2.....	20
Tabla 9 Prueba de Hipótesis Específica 3.....	21

Índice de figuras

Figura 1 Síndrome de Burnout.....	38
Figura 2 Dimensiones del Síndrome de Burnout	38
Figura 3 Eventos Adversos.....	38
Figura 4 Dimensiones de Eventos Adversos	39

Resumen

La presente investigación está relacionada a la ODS 3 cuyo objetivo fue determinar la influencia del síndrome de burnout en los eventos adversos del personal de enfermería del servicio de UCI en un hospital de Lima 2024. La investigación es básica, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional causal y de corte transversal, con una población de 145 enfermeros de la unidad de UCI, se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, obteniendo una muestra de 105 profesionales, se aplicaron dos cuestionarios: Maslach Burnout Inventory (MBI) con 22 ítems y Escala de Predisposición a la Ocurrencias de Eventos Adversos (EPEA) con 33 ítems, ambos con respuestas tipo Likert y confiabilidad de Alfa Cronbach de 0.736 y 0.952 respectivamente. Los resultados obtenidos fueron que el 93.3% perciben que el síndrome de burnout es de nivel medio mientras que el 50.5% perciben que los eventos adversos se encuentra en un nivel alto, asimismo mediante la prueba de Regresión Logística Ordinal se determinó que el síndrome de burnout influye en un 12.3% en los eventos adversos, mientras que las dimensiones agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal incide en un 30.1%, 44.0% y 46.9% respectivamente en los eventos adversos en los enfermeros.

Palabras clave: *Síndrome de burnout, eventos adversos, seguridad del paciente*

Abstract

The present research is related to SDG 3 whose objective was to determine the influence of burnout syndrome on adverse events in the nursing staff of the ICU service in a hospital in Lima 2024. The research is basic, quantitative approach, non-experimental design, causal correlational and cross-sectional, with a population of 145 nurses of the ICU unit, a simple random probability sampling was used, obtaining a sample of 105 professionals, two questionnaires were applied: Maslach Burnout Inventory (MBI) with 22 items and Predisposition Scale to the Occurrence of Adverse Events (EPEA) with 33 items, both with Likert-type responses and reliability of Cronbach's Alpha of 0.736 and 0.952 respectively. The results obtained were that 93.3% perceive that burnout syndrome is at a medium level while 50.5% perceive that adverse events are at a high level. Likewise, by means of the Ordinal Logistic Regression test it was determined that burnout syndrome influences adverse events by 12.3%, while the dimensions emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment influence adverse events in nurses by 30.1%, 44.0% and 46.9%, respectively.

Keywords: *Burnout syndrome, adverse events, patient safety.*

I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de burnout, considerado una enfermedad que conlleva despersonalización, agotamiento y disminución de desarrollo personal, afecta al 40% del personal de salud, vinculándose directamente con eventos adversos, desinterés y abandono de pacientes. Por tanto, en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), están abordando efectos del agotamiento emocional, siendo estas áreas vulnerables debido al alto impacto emocional de su trabajo, que enfrenta desenlaces desfavorables (Dawkins & Burdess, 2020).

A nivel internacional el síndrome de burnout y sus efectos en la ocurrencia de eventos adversos durante las prestaciones sanitarias en el personal de salud se conecta directamente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030, especialmente en términos de salud y bienestar (ODS 3). Este enfoque no solo favorece un ambiente laboral más saludable y productivo para los enfermeros, sino que también contribuye significativamente a la consecución de los ODS, promoviendo una atención de salud más segura y eficiente a nivel global (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2024).

Algunas Investigaciones de nivel mundial mencionan que el burnout se asocia significativamente con la baja calidad del servicio sanitario, así como un aumento en los errores médicos. Según Tawfik et al. (2019), indica el burnout deteriora la capacidad del personal para ofrecer servicios adecuados, tomar decisiones precisas y comunicarse eficazmente, incrementando los riesgos y eventos adversos. Menon et al. (2020) vinculan el burnout con la ideación suicida y un mayor riesgo de errores médicos entre los profesionales. En Latinoamérica, Monterrosa-Castro et al. (2020) evidencian una alta prevalencia de burnout, así como una asociación significativa entre el burnout y los errores médicos, asimismo De la Fuente-Solana et al. (2022) evaluó los niveles del síndrome en el trabajadores de un nosocomio, mostraron altos niveles de burnout y se halló correlaciones significativas entre el burnout y la percepción de los servicios de calidad y la seguridad de los usuarios.

En el Perú según lo revelado por el portal web Bumerán titulada "Burnout 2022" revela que un 72% de los peruanos sufre de este síndrome, principalmente debido a la sobrecarga laboral (24%), la incertidumbre acerca de sus funciones en el trabajo (17%), la presión en el empleo (14%), el trato inapropiado por parte de superiores (14%), la falta

de tiempo (12%), la sensación de no cumplir con las exigencias (11%) y la falta de identificación con la empresa (8%).sobre el burnout identificaron como problema de salud pública con repercusiones psicológicas, físicas y laborales.(Torres 2021).

Un estudio transversal realizado en siete departamentos del Perú, que incluía a 958 médicos y 840 enfermeras, se examinó el agotamiento profesional y los factores asociados a este fenómeno. Utilizando una encuesta según el modelo de Maslach, se estableció la existencia de agotamiento en el personal de salud del 5,5%. Los hallazgos destacaron que un 18,7% presentaba un alto grado de despersonalización, mientras que el 10% experimentaba cansancio emocional y un 32,1% reportaba una baja realización personal, estos resultados demuestran como el agotamiento se hace más crónico respecto a la complejidad de las atenciones, indicando una alta carga emocional negativa por la atención de casos complejos, así como factores personales y condiciones laborales adversas, contribuyen sustancialmente al desarrollo de este síndrome (Solís-Cóndor et al., 2017).

En Lima, investigaciones relacionadas a resolver el problema del burnout y su influencia en las atenciones de calidad y la probable ocurrencia de eventos no deseados evidencia que el problema es latente en el establecimiento de salud (Vidal, 2022), también demuestran que el burnout afecta la despersonalización en el personal de salud, trayendo como consecuencia situaciones suicidas en un centro hospitalario de Lima, ratificándose la existencia del problema en este nivel de atención (Yuncar, 2023), finalmente otros estudios revelan que el burnout tiene una relación inverso con la calidad y seguridad en pacientes, concluyendo cuando el burnout se incrementa la calidad de atención disminuye siendo un componente la seguridad de los pacientes podrían ocasionar eventos no deseados que afecten a los pacientes (Diaz, 2019).

Con relación a los eventos adversos según la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE), Perú solo notificó el 19% de los eventos adversos de la región en el período 2017-2018 (Alafarpe, 2019). La farmacovigilancia es fundamental para identificar y prevenir estos eventos. Los profesionales de la salud pueden notificar sospechas de reacciones adversas a medicamentos y dispositivos médicos (Ministerio de Salud [MINSa], 2021). En relación a eventos adversos en pacientes atendidos en hospitales, un estudio en Perú encontró que las neumonías intrahospitalarias,

infecciones de herida operatoria y caídas de pacientes son algunos de los eventos adversos más frecuentes (Tineo Mallqui, 2019). La gestión del riesgo también se basa en la notificación de eventos adversos (Pimentel & Cesar, 2019).

En la ciudad de Lima en un nosocomio, particularmente en la unidad de cuidados críticos (UCI), se evidencia una problemática significativa relacionada con la prevalencia del burnout en los profesionales sanitarios, este fenómeno se agrava debido a la sobrecarga laboral que enfrentan los trabajadores, quienes frecuentemente están involucrados en múltiples actividades laborales simultáneas. Esta sobrecarga no solo incrementa el riesgo de agotamiento emocional, también afecta directamente su capacidad de concentración y eficiencia, aumentando la probabilidad de errores y disminuyendo la calidad del cuidado proporcionado, de donde se desprende el interés en realizar el estudio para poder entender la influencia entre las variables planteadas.

A continuación, se formula como problema general: ¿Cuál es la influencia del síndrome de burnout en los eventos adversos del personal de enfermería del servicio de UCI en un hospital de Lima 2024? y como problema específico: ¿Cuál es la influencia de las dimensiones del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en los eventos adversos del personal de enfermería del servicio de UCI en un hospital de Lima 2024?

La justificación teórica, contribuyó en profundizar el entendimiento del burnout como un factor causal de eventos adversos en un contexto específico. La justificación práctica, se centra en su aplicabilidad y relevancia para mejorar la salud en las UCI, abordando el burnout en profesionales de la salud, reconocido por su impacto negativo en los eventos adversos del paciente. La justificación metodológica, radica en su contribución al desarrollo de metodologías y técnicas nuevas para estudiar el burnout y su influencia en eventos adversos en UCI. Se define los conceptos y variables clave, optimizando la forma de investigar la conexión entre el burnout y dichos eventos. La justificación social se respalda por el aporte significativo que la presente investigación representa en la atención de los pacientes debido a que se abordó la incidencia del burnout en la ocurrencia de eventos desfavorables que afectan directamente al paciente.

Así mismo los objetivos planteados son: Determinar la influencia del síndrome de burnout en los eventos adversos del personal de enfermería del servicio de UCI en un

hospital de Lima 2024 y como objetivos específicos: Determinar la influencia de las dimensiones del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en los eventos adversos del personal de enfermería del servicio de UCI en un hospital de Lima 2024

Antecedentes internacionales: Según Kakemam et al. (2021), examinaron el cansancio de los enfermeros y su asociación con la atención de calidad al paciente, así como la incidencia de eventos adversos durante la pandemia, evidenciando un nivel alto de burnout entre enfermeros del 31,5%, el riesgo de incidencias osciló entre el 26,1% y el 71,7%, se descubrió relaciones positivas entre cansancio emocional, despersonalización y la calidad de la asistencia sanitaria, mientras que se halló relaciones negativas entre la realización personal y los elementos de atención deficiente. Se encontró que la despersonalización aumenta el riesgo de todos los EA, por otra parte, la realización personal redujo el riesgo de aparición de fallas en la medicación y la aparición de trato inadecuado al paciente y su familia.

De la misma manera Khatatbeh et al. (2023), evaluaron la calidad de vida, el agotamiento y los EA entre pacientes y enfermeras pediátricas durante la pandemia, reportando niveles altos de agotamiento, calidad de vida reducida y un incremento en la incidencia de infecciones hospitalarias. La edad de los participantes y la capacidad de las instalaciones estuvieron significativamente asociados con la calidad de vida y el agotamiento, concluyendo que los factores como las características personales, la percepción de un salario insuficiente y la capacidad de la instalación incrementan el agotamiento, reducen la vida con calidad y deterioran la seguridad de las personas que requieren atención, percibido por las enfermeras pediátricas.

Asimismo, Gupta et al. (2022), exploraron el impacto de la implicación en EA en el bienestar de los médicos, identificando el agotamiento como un riesgo emergente para la seguridad del paciente, investigando cómo la participación en estos eventos se relaciona con el agotamiento, y los elementos que promueven o impiden el apoyo entre los médicos afectados por este problema, teniendo como resultado que la frecuencia de eventos adversos y de agotamiento fue alta en todas las especialidades médicas, donde la mayoría de los encuestados afectados por eventos adversos sufrieron un impacto emocional significativo, aunque pocos recibieron apoyo adecuado. Aquellos que

reportaron un impacto emocional significativo mostraron una mayor probabilidad de sufrir agotamiento, sin embargo, esta relación se vio mitigada por el apoyo de colegas, que fue el tipo de ayuda más frecuentemente solicitado.

Por otra parte, Waldron et al. (2022) evaluaron la carga de trabajo y como este tiene efecto en el riesgo de agotamiento donde se debería de tener programas de capacitación para mitigar estos efectos, encontrando que las cargas de trabajo diferían significativamente según el mes (valor de $P < 0,001$) y la temporada (valor de $P < 0,001$) y el mayor volumen se producía en los meses de verano, concluyendo que las cargas de trabajo de la práctica de traumatología ortopédica de nuestro único cirujano tuvieron una variación estacional con un volumen significativamente mayor durante el verano. Estos hallazgos fueron representativos de las variaciones estacionales en el volumen total de traumatismos ortopédicos hospitalarios y también demostraron correlación con las puntuaciones objetivas de somnolencia de los residentes. Los riesgos de seguridad del paciente fueron más frecuentes en el verano, pero no se correlacionaron con la variación estacional del volumen.

De manera similar, Muñoz-Cerón et al. (2021), abordaron el síndrome de burnout, una patología cada vez más común que influencia negativamente en la vida de calidad y el rendimiento laboral. Se buscó describir cuán prevalente es este síndrome entre los neurólogos en Colombia, además de identificar los factores asociados a su aparición. Se realizó una encuesta autoadministrada completada por 119 neurólogos que trabajan actualmente en Colombia, utilizando el Maslach Burnout Inventory para recoger datos sociodemográficos y evaluar el burnout, aplicando el método estadístico de regresión para analizar la asociación entre las variables. Se estableció que aproximadamente la mitad de los neurólogos encuestados, un 49,6%, mostraban signos de burnout en dos o más dimensiones del inventario. La condición mostró una correlación significativa con ser mujer, trabajar muchas horas a la semana, y un bajo nivel de satisfacción laboral. Por otro lado, tener un hobby se identificó como un factor protector contra el burnout.

Como antecedentes nacionales, tenemos a Pascual (2019) quien analizó la asociación potencial entre el burnout y la cultura sobre seguridad en los profesionales de medicina de un nosocomio de Trujillo, donde los resultados revelaron que el 57.5% adquirieron el síntomas de burnout, con respecto a sus dimensiones, un 52.5%

experimentó un nivel medio de agotamiento emocional, mientras que el 60% mostró bajos niveles de despersonalización y el 37.5% evidenció una baja realización personal. En cuanto a la cultura de seguridad, el 95% de los participantes consideran tener un nivel intermedio de cultura de seguridad, concluyendo que no existe una asociación significativa del burnout y seguridad ($Rho = -0.158$ y $p=0.829$), no encontrándose pruebas para rechazar la hipótesis nula.

Asimismo, Avila et al. (2023) determinaron los niveles de sobrecarga en el trabajo relacionada al burnout en los profesionales asistenciales del hospital María Auxiliadora durante el primer trimestre del año 2022, en plena pandemia de SARS-CoV-2, los resultados mostraron una alta frecuencia de sobrecarga laboral, alcanzando el 58% en enfermeros y el 91.9% en técnicos asistenciales, con niveles de burnout del 87.8% mayormente en la categoría de leve y en menor medida con 12.2% en la categoría de moderado. No se estableció la asociación significativa entre la afectividad y el burnout en enfermeros ($p=0.132$) y técnicos ($p=0.966$), pero sí hubo relación con la dimensión física en el caso de enfermeros ($Rho = 0.241$, $p = 0.095$) y técnicos ($Rho = 0.428$, $p = 0.014$), además, si hubo relación significativa entre la salud mental y el burnout en los profesionales sanitarios ($Rho = 0.348$, $p=0.014$) y técnicos ($Rho = 0.400$, $p=0.023$) lo que validó esta asociación.

Por otra parte, Trinidad Lazo (2023) evaluó el síndrome de Burnout y su efecto en el rendimiento en el trabajo de los profesionales sanitarios que trabajan en el área de trauma shock de un nosocomio en Lima, los hallazgos de la investigación se realizaron mediante tablas y gráficos estadísticos, empleando medidas de tendencia central y el estadístico Rho de Spearman para evaluar las conexiones de las variables, concluyendo que el estudio permitió formular estrategias destinadas a apoyar a los enfermeros en el manejo del síndrome de Burnout, lo cual contribuirá a mejorar su rendimiento laboral y asegurar la seguridad y por ende calidad en las prestaciones al usuario.

De la misma manera, Chávez (2020) exploró como el tema cultural de seguridad incide en la acciones preventivas de eventos desafortunados en los trabajadores de salud de Gineco-obstetricia, donde se evidenciaron que el 52.9% de los participantes tiene una opinión neutral de la cultura de seguridad, el 31.4% la evalúa negativamente, y solo el 15.7% la considera positiva. Respecto a la los niveles preventivos de los eventos

adversos, el 40% califica su nivel como aceptable, el 31.4% como bajo y el 28.6% como alto, concluyendo que existe una significativa asociación entre la cultura de seguridad y la percepción del profesional sanitario de Gineco-obstetricia sobre su eficacia en prevenir eventos adversos, con una correlación marcada por un valor de Rho de Spearman de 0.542.

Finalmente, Pezo y Estefanero (2023) examinaron la relación entre el trabajo presencial con pacientes diagnosticados con SARS-CoV-2 y el aumento en la severidad del síndrome burnout entre los profesionales sanitarios, se constató que el personal de salud que estuvieron presentes físicamente en la etapa de la primera ola fueron afectados por el síndrome de desgaste profesional, aquellos que trataron directamente a pacientes infectados presentaron una probabilidad 2.16 veces mayor de experimentar un nivel alto de este síndrome en comparación con aquellos que no lo hicieron, concluyendo que los profesionales analizados, el 0.53% fueron afectados por el desgaste profesional en un 0.53% leve, en un 73.16% moderado y el 26.32% severo.

Las bases teóricas que fundamentan las variables, empezando con las definiciones de ambas variables:

Según Baugh et al. (2020) quien cita la teoría de Maslach & Jackson en el año 1981, sostiene que el agotamiento es una enfermedad psicológica que surge como consecuencia de la exposición prolongada a elementos estresantes interpersonales en el ámbito laboral. El síndrome de burnout se manifiesta a través de un trastorno psicológico cuya característica se refleja en el agotamiento, despersonalización y una reducción en la satisfacción personal en el trabajo. Este trastorno es prevalente en aquellos cuyo trabajo implica interacciones constantes al servicio de otros, surgiendo como una reacción a los estresores interpersonales en dicho entorno. Según Maslach, hoy día se entiende el burnout como una consecuencia del estrés en el trabajo, que emerge de tensiones prolongadas ocasionadas por relaciones conflictivas entre el empleado y sus colegas.

Aranda Beltrán et al. (2016) lo describen como un estado psicológico de sentirse desanimado que conlleva un elevado desgaste emocional, generando desmotivación en los trabajadores, afectando su desempeño y su relacionan con los demás. El síndrome de burnout se manifiesta principalmente a través del desgaste emocional, físico y

psicológico que surge del estrés laboral prolongado. La palabra "burnout" tiene origen anglosajón y se traduce como estar quemado, agotado, desgastado y desmotivado por el trabajo. Herbert Freudenberger fue quien definió este término en 1974, tras notar que los empleados que se esforzaban por cumplir objetivos sin recibir reconocimiento mostraban comportamientos irritables e inapropiados después de trabajar durante tres años.

Asimismo el burnout es el respuesta a un estrés crónico en el trabajo y está asociado con consecuencias físicas, psicológicas y ocupacionales (Salvagioni et al., 2017). De la misma manera el burnout es una enfermedad relacionada al estrés crónico que evoluciona paulatinamente como consecuencia de situaciones de estrés prolongadas, y puede evolucionar en todo tipo de grupos vocacionales (Ahola et al., 2005). Por otra parte el síndrome de burnout es un fenómeno único resultante del estrés crónico relacionado con el trabajo, con tres subtipos: "frenético", "sin desafíos" y "agotado" (Montero-Marín et al., 2009).

Las dimensiones del burnout según Baugh et al. (2020) sostiene que la teoría planteada por Maslach & Jackson en el 1981 incluyen agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. El agotamiento emocional se relaciona con la pérdida de energía debido a las interacciones continuas, la despersonalización implica actitudes negativas hacia quienes requieren atención, y la falta de realización personal se refiere a la autoevaluación negativa y la insatisfacción con los resultados laborales (Gómez et al., 2021)

De acuerdo con Baugh et al. (2020) quien cita a Maslach & Jackson, existen tres dimensiones de la variable burnout: El agotamiento emocional es la dimensión que se asocia con la reducción y ausencia de energía derivada de interacciones constantes con los pacientes a quienes se les brinda el servicio sanitario o con quienes se tienen relaciones laborales. Este fenómeno resulta en un estado de fatiga emocional caracterizado por el agotamiento debido a la incapacidad de entregarse completamente a los demás (Maslach et al., 2001). De la misma forma el agotamiento emocional es un componente del síndrome de agotamiento que disminuye el funcionamiento relacionado con el trabajo y se asocia con la pérdida del trabajo, el deterioro del funcionamiento y el uso de atención médica (Tuithof et al., 2017).

Asimismo, la despersonalización es la dimensión que identificada como cinismo, se caracteriza por el desarrollo de actitudes negativas hacia los usuarios que demanda asistencia sanitaria en el ambiente laboral. El personal muestran una postura emocionalmente más rígida, evidenciando actitudes de deshumanización, frialdad y alejamiento, y a menudo culpabilizan a los usuarios de los servicios(Maslach et al., 2001). La despersonalización, representada por el desapego, es un componente del síndrome de agotamiento que se correlaciona más con los síntomas de depresión mayor (Wurm et al., 2016). La despersonalización es un componente del burnout, que se asocia con aspectos como aumento de horas trabajadas a la semana, menos días de descanso, menor antigüedad.(Guerrero-Topete, 2022).

Finalmente, la falta de realización personal es la dimensión que se refiere a la insuficiencia profesional, se define por una autoevaluación negativa, acompañada de sentimientos de ineficacia y desilusión por no alcanzar los objetivos esperados. Los trabajadores se sienten insatisfechos consigo mismos y con los resultados de su labor, lo que conduce a una reducción del autoestima (Maslach et al., 2001). La realización personal en el burnout hace referencia al sentimiento de satisfacción y logro que los individuos examinan en su trabajo, se caracteriza por sentimientos de competencia, logro y éxito en el propio papel profesional como psicoterapeuta. En el contexto del burnout, un sentido reducido de realización personal es un componente importante del síndrome psicológico, junto con el agotamiento y la despersonalización (Yang & Hayes, 2020).

En relación con la variable eventos adversos (EA), Fondahn et al. (2017) describen que estos son incidentes desafortunados que ocurren con frecuencia en el ámbito de la salud, también conocidos como errores médicos. Un EA se conceptualiza como cualquier daño resultante de una atención sanitaria, de nivel invasivo o no invasivo, y no necesariamente de una afección subyacente. Por otra parte según Mendes Lobão y Gomes Menezes (2012) manifiestan que según la OMS los eventos desafortunados son cualquier incidente o resultado no deseado que ocurre durante la atención médica, incluyendo errores médicos, infecciones nosocomiales, caídas, entre otros. Los EA pueden tener consecuencias graves para los pacientes, incluyendo discapacidad, enfermedad prolongada, e incluso la muerte.

Los EA en la atención al paciente pueden provocar síntomas emocionales y físicos

como ira, culpa, vergüenza, miedo, soledad, frustración y disminución de la satisfacción laboral de los médicos (Pratt & Jachna, 2015). Los EA en la atención al paciente son cualquier lesión del paciente causado por la atención clínica, como complicaciones del diagnóstico o la terapia, que pueden estar asociadas con un proceso de enfermedad subyacente (Redman, 2006).

Las dimensiones de la variable EA en la propuesta de Mendes Lobão y Gomes Menezes (2012) quienes crearon la Escala de Predisposición a la Ocurrencia de Eventos Adversos (EPEA) cuyas dimensiones son dos: La primera se refiere a los aspectos estructurales y la segunda a los aspectos procedimentales o procesos.

La dimensión de estructura del EPEA se refiere a las características físicas y materiales en áreas críticas de un hospital y se dividen en tres subescalas: recursos humanos, recursos materiales y recursos físicos. La subescala de recursos humanos evalúa la cantidad y calidad del personal de enfermería, la subescala de recursos materiales evalúa la disponibilidad, calidad de los equipos e insumos necesarios para la atención de los usuarios, y la subescala de recursos físicos evalúa las condiciones físicas de la UCI, como la iluminación, la ventilación y la limpieza (Mendes Lobão y Gomes Menezes, 2012).

Los eventos adversos en la atención médica abarcan varios componentes relacionados con la estructura y los procesos. Los factores de estructura incluyen la percepción de falta de personal, servicios de apoyo inadecuados, ambiente de trabajo desagradable, trabajo en equipo deficiente y administración no solidaria, todos los cuales pueden contribuir a los eventos adversos en los hospitales (El-Jardali & Lagacé, 2005). Por otra parte la dimensión estructural se refiere a los aspectos físicos y organizacionales de las instalaciones de atención médica, como los niveles de personal, los servicios de apoyo, el entorno de trabajo, el trabajo colaborativo y el apoyo en la gestión, que pueden afectar la ocurrencia de eventos adversos (Moore et al., 2015).

La dimensión de proceso del EPEA se refiere a las acciones y procesos realizados por el personal de UCI y se dividen en cuatro subescalas: comunicación, seguridad del paciente, trabajo en equipo y cultura de seguridad. La subescala de comunicación evalúa la calidad de la comunicación entre el personal, los usuarios y sus parientes. La subescala de seguridad del paciente evalúa la atención del paciente, incluyendo la

detección y reducción de los eventos desafortunados que afectan al paciente. La subescala de trabajo en equipo evalúa la calidad del trabajo en equipo entre el personal sanitario y otros profesionales especializados. Finalmente, la subescala de cultura de seguridad evalúa la cultura de seguridad en la UCI, incluyendo la disposición de los profesionales de enfermería a reportar eventos adversos y a aprender de ellos (Mendes Lobão y Gomes Menezes, 2012).

Por otro lado, los factores de proceso involucran las interacciones con el equipo sanitarios y la entidad, el conocimiento de los conceptos de eventos adversos y el estado de la infraestructura, el equipo y la ubicación del paciente, que son todos cruciales para influir en la ocurrencia de eventos adversos en entornos médicos (Vargas Bermúdez, 2016). Asimismo, los procesos en la atención médica involucran las actividades clínicas e intervenciones realizadas por los profesionales sanitarios, incluida la farmacoterapia, los diagnósticos, el uso de dispositivos médicos y los procedimientos quirúrgicos, todos los cuales son áreas potenciales donde pueden ocurrir eventos adversos (Mikos et al., 2020).

Una reflexión profunda a nivel teórico sobre el síndrome de burnout y como esta influye en la ocurrencia de eventos adversos. Según Dall’Ora et al. (2020), el agotamiento en enfermería está estrechamente vinculado a condiciones laborales exigentes, como altas cargas de trabajo, escasez de personal, largos turnos y un limitado control sobre el trabajo, lo que no solo impacta negativamente en la seguridad del paciente, sino que también incrementa la incidencia de eventos adversos. Esta correlación entre el agotamiento y los eventos adversos es también destacada por Vogus et al. (2020), quienes añaden que el sentido de pertenencia al grupo de trabajo puede intensificar el burnout, aunque un clima laboral seguro podría mitigar sus efectos.

Durante el periodo post pandemia por COVID-19, la prevalencia de agotamiento se incrementó aún más, especialmente entre médicos y enfermeras en primera línea, como muestran Elghazally et al. (2021), donde factores como la duración de los turnos y la carga de trabajo se identificaron como predictores claves del agotamiento. En el mismo sentido, intervenciones específicas como las descritas por Bui et al. (2021) para el personal de oncología, demuestran que medidas bien dirigidas pueden prevenir y reducir significativamente el burnout. Se puede afirmar, que el problema del síndrome del

burnout ha existido desde hace mucho tiempo y que en UCI es incrementado por ser un área estresante; el personal labora largas jornadas de trabajo con el temor presente del contagio lo cual conlleva que el profesional vaya acumulando peso emocional y tensiones laborales aumentando definitivamente en la ocurrencia de eventos negativos, ello perjudica la buena atención al paciente y además el profesional disminuya considerablemente su rendimiento provocando a largo plazo depresión, aislamiento y estrés, si es que no se llega a identificar tratar y disminuir con los métodos ya propuestos y descritos anteriormente, estaríamos hablando de un mal incontrolable para el profesional expuesto.

Finalmente, se planteó como hipótesis general: Existe influencia del síndrome de burnout en los eventos adversos del personal de enfermería del servicio de UCI en un hospital de Lima 2024 y como hipótesis específica: Existe influencia de las dimensiones del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en los eventos adversos del personal de enfermería del servicio de UCI en un hospital de Lima 2024.

II. METODOLOGÍA

La metodología empleada en la investigación se clasificó como básica, orientada a generar un amplio corpus de conocimientos útiles para abordar problemas actuales y futuros, según CONCYTEC (2022). Se adoptó un enfoque cuantitativo, destacando por la recogida y análisis de datos numéricos, con el objetivo de determinar relaciones causales entre las variables. Este enfoque seleccionó muestras representativas y se empleó métodos estadísticos cuantitativos para el análisis de la información según Hernández y Mendoza (2018). El diseño de investigación es no experimental, denominación que se refiere a que no se alteraron de manera deliberada la variable independiente de tal manera que afecte a la variable dependiente, por lo contrario, las observaciones y mediciones se realizaron en su estado natural de cada variable de acuerdo a Bernal (2016). Finalmente, el alcance fue correlacional causal o explicativo, pues buscó analizar y entender cómo el síndrome de burnout influyó en los eventos adversos, estableciendo una relación de causalidad de la variable independiente en la variable dependiente, como señala Bernal (2016).

Síndrome de Burnout, se definió conceptualmente como una manifestación de una condición psicológica que incluye agotamiento, despersonalización y reducción de la realización personal en el ámbito laboral. Maslach, en la actualidad, conceptualizó el burnout como una respuesta al estrés laboral, resultado de tensiones crónicas derivadas de relaciones conflictivas entre el trabajador y sus empleados (Maslach y Jackson, 1981 citado por Baugh et al., 2020). Operacionalmente se definió a través de tres dimensiones como el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal, las mismas que están conformadas por 4 preguntas por cada una, que proporcionarán un panorama integral para entender y analizar el síndrome en una organización específica. La escala Likert con la cual se midió la variable corresponde a Diariamente=6, Varias veces a la semana=5, Una vez a la semana =4, Pocas veces al mes =3, Una vez al mes o menos =2, Pocas veces al año o menos =1, Nunca=0.

La segunda variable es eventos Adversos, la definición conceptual hizo referencia a las imprevistos o sucesos desafortunados que, aunque son frecuentes en la atención médica, también son conocidos como errores médicos perjudiciales. Un evento adverso se definió como un daño que surge de intervenciones médicas, ya sean invasivas o no

invasivas, y no tanto como resultado de un proceso de enfermedad subyacente (Fondahn et al., 2017). Operacionalmente fue medida a través de la Escala de Predisposición a la Ocurrencia de Eventos Adversos (EPEA) que consta de 2 dimensiones: la primera se hizo referencia a la estructura cuyos indicadores son: recursos humanos, recursos materiales y recursos físicos, y la segunda dimensión se hizo referencia a los procesos y cuyos indicadores son de comunicación, seguridad del paciente, trabajo en equipo y cultura de seguridad. La escala Likert con la cual se medirá la variable corresponde a Siempre=5, Casi siempre=4, A veces=3, Casi nunca=2, Nunca=1.

El grupo poblacional estudiado estuvo integrado por enfermeros de la unidad de cuidados intensivos, contando actualmente con 145 enfermeros especializados, según Cuadro Anual de Personal 2024. Los criterios de inclusión abarcaron a aquellos enfermeros que desempeñaron sus funciones en la UCI y que estén dispuestos a formar parte del estudio. Por otro lado, los criterios de exclusión se aplicaron al personal cuya labor no está relacionada con la atención en la UCI o que de alguna manera no estén dispuestos a colaborar con la investigación sea esta por razones personales o de salud.

La muestra fue calculada a través de fórmula de muestra finita ver Anexo 7 teniendo como resultado una muestra de 105 profesionales de enfermería. El muestreo es probabilístico aleatorio y la unidad de análisis son los profesionales de enfermería que laboran en la UCI del hospital.

La técnica que se aplicó es la encuesta para la recopilación de datos, lo que facilitó la adquisición directa de información sobre su opinión relacionada a los fenómenos investigados. Asimismo, se obtuvo datos numéricos mediante la escala de valoración que permitió analizar con el empleo de la estadística las posibles relaciones de causalidad de los fenómenos de estudio (Bernal, 2016). El Instrumento (Anexo 2) que permitió la recolección de la información fueron dos cuestionarios, el primero se desarrolló en base al modelo de Maslach Burnout Inventory (MBI) desarrollado por Maslach et al. (2001) que permitió medir la variable Síndrome de Burnout y el segundo se realizó según el modelo de Escala de Predisposición a la Ocurrencias de Eventos Adversos (EPEA) desarrollado y validado por Mendes Lobão y Gomes Menezes (2012) con el que se evaluó la variable Eventos Adversos, ambos instrumentos fueron diseñados para recabar información detallada y explícita sobre las variables de interés. Se procuró

que el cuestionario sea comprensible para los participantes, con la finalidad de reducir el riesgo de respuestas incorrectas o mal interpretadas (Hernández y Mendoza, 2018).

El instrumentos fue validado mediante la verificación del nivel de contenido, en el que verificó si esta se encuentra en la capacidad de evaluar y medir el fenómeno que se pretende evaluar (Bernal, 2016). Para obtener la validez se acudió a la observación de tres expertos en el campo. Estos expertos evaluaron detenidamente los instrumentos para determinar si estas herramientas fueron adecuadas para evaluar el fenómeno en el contexto de la salud y servicios sanitarios. Como respuesta de esta evaluación por parte de los expertos los instrumentos presentaron suficientes evidencias que se validaron los mismos en base a su contenido. Los expertos opinaron que ambas herramientas son apropiadas y aplicables para medir las variables específicas que se buscaban investigar. Estos hallazgos respaldaron la solidez y la idoneidad de estas herramientas, lo que fortaleció la validez de la investigación ver Anexo 3.

La confiabilidad del instrumento incorporó ítems con opciones en escala Likert, que son ampliamente utilizados para medir actitudes y percepciones. En ese contexto la evaluación de la consistencia interna se desarrolló a través de la aplicación del Coeficiente Alfa de Cronbach, una medida estadística que ayudo a determinar cuán coherentes y fiables fueron las respuestas proporcionadas por los participantes. Antes de realizar la recolección de los datos, se realizó una prueba piloto con la participación de 10 trabajadores de la organización. Con el objetivo de evaluar la confiabilidad y la interpretación de los ítems por parte de la población objetivo. Los resultados de la prueba piloto demostraron que los instrumentos son una herramienta fuerte de confiabilidad, mediante la obtención de un coeficiente Alfa de Cronbach (S.B) 0,736 y (E.A) 0,952. Estos valores confirmaron que ambas herramientas son altamente consistentes en la medición de las variables de interés, ver Anexo 4.

Comenzó inicialmente contactando a la entidad correspondiente y se llevó a cabo mediante la redacción y remisión de un documento de solicitud de autorización en el que se explican los objetivos del estudio. Tras recibir el consentimiento de la entidad, se socializó el consentimiento informado a los participantes, proporcionándoles un documento claro y detallado sobre los propósitos y métodos de la investigación. Esta fase incluyó sesiones informativas. A continuación, se efectuaron la recogida de datos

mediante un cuestionario que se proporcionó a los enfermeros de la institución, manteniendo el anonimato de las respuestas. Posteriormente se procedió al análisis estadístico pertinente que evaluó la influencia del síndrome de burnout en los eventos adversos.

Con respecto a la revisión y análisis de la información, inicialmente se analizó estadísticamente con la utilización de tablas de distribución de frecuencias y sus correspondientes gráficos, posteriormente para las pruebas de hipótesis se utilizó la estadística inferencial mediante el estadígrafo de regresión logística ordinal utilizando el programa estadístico SPSS v27, donde se determinó si el síndrome de burnout tiene una influencia significativa en los eventos adversos, los hallazgos de estos análisis ofrecieron una perspectiva valiosa sobre la relación causal del síndrome de burnout en los eventos adversos, determinando la significancia de las influencias y proporcionando detalles sobre su naturaleza y grado de asociación.

La ética en esta investigación se regentó por el código ético de la Universidad Cesar Vallejo, alineándose con principios éticos globales, tal como lo que asegura la protección de los derechos y dignidad de los participantes. Se observó una estricta adherencia a las normas y directrices a nivel global, tal como lo dictamina la Declaratoria Universal de Derechos Humanos y Bioética de la UNESCO, en el contexto nacional, conforme lo establece el código de Integridad científica del CONCYTEC. Antes de iniciar el estudio, se aseguró obtener el correspondiente consentimiento de la participación del personal sanitario, protegiendo su autonomía y asegurando que se sigan los procedimientos éticos necesarios. La investigación se desarrolló siguiendo los más altos protocolos éticos relacionados con la responsabilidad, honestidad y transparencia a lo largo de todas las etapas del estudio. Finalmente, los aspectos éticos son esenciales y se fundamentan en los documentos reguladores que orientan el comportamiento ético en la investigación científica.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis Descriptivo

Tabla 1

Síndrome de Burnout

	Síndrome de Burnout	
	f	%
Bajo	6	5.7
Medio	98	93.3
Alto	1	1.0
Total	105	100.0

La Tabla 1 muestra que el 93.3% de los participantes opina que el síndrome de Burnout se encuentra en un rango medio, el 5.7% en un rango bajo y solo el 1.0% tiene un rango alto. Indica que la mayoría de las enfermeras experimentan una cantidad media de estrés relacionado con el síndrome de Burnout, mientras que una pequeña fracción tiene niveles bajos y alto de este síndrome.

Tabla 2

Dimensión es del Síndrome de Burnout

	Agotamiento Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	f	%	f	%	f	%
	Bajo	65	61.9	77	73.3	13
Medio	25	23.8	15	14.3	18	17.1
Alto	15	14.3	13	12.4	74	70.5
Total	105	100.0	105	100.0	105	100.0

La Tabla 2 se muestran las dimensiones del burnout, en cuanto al Agotamiento Emocional, el 61.9% de las personas presenta un rango bajo, el 23.8% rango medio y el 14.3% rango alto. Para la dimensión de Despersonalización, el 73.3% tiene rango bajo, el 14.3% rango medio y el 12.4% rango alto. Finalmente, en la dimensión de Realización Personal, el 12.4% muestra niveles bajos, el 17.1% niveles medios y el 70.5% niveles

altos. Esto sugiere que la mayoría de los enfermeros de la UCI experimentan un bajo agotamiento emocional y despersonalización, pero tienen una alta sensación de realización personal.

Tabla 3

Eventos Adversos

	Eventos Adversos	
	f	%
Bajo	16	15.2
Medio	36	34.3
Alto	53	50.5
Total	105	100.0

La Tabla 3 muestra la variable Eventos Adversos, donde el 50.5% ha experimentado un alto número de eventos adversos, el 34.3% ha tenido una cantidad media de estos eventos y el 15.2% ha enfrentado un bajo número de eventos adversos. Estos datos indican que los enfermeros que laboran en la UCI han percibido una alta incidencia de eventos adversos.

Tabla 4

Dimensiones de Eventos Adversos

	Estructura		Procesos	
	f	%	f	%
Bajo	20	19.0	15	14.3
Medio	58	55.2	19	18.1
Alto	27	25.7	71	67.6
Total	105	100.0	105	100.0

La Tabla 4 muestra las dimensiones de Eventos Adversos en una muestra de 105 individuos. En la dimensión de Estructura, el 19.0% ha experimentado un bajo número de eventos adversos, el 55.2% un número medio, y el 25.7% un número alto. En la dimensión de Procesos, el 14.3% ha tenido un bajo número de eventos adversos, el 18.1% un número medio, y el 67.6% un número alto. Esto indica que, en general, la

mayoría del profesional de enfermería han enfrentado una cantidad media de eventos adversos relacionados con la estructura, mientras que, en los procesos, la mayoría de enfermeros han experimentado una alta incidencia de eventos adversos.

3.2. Análisis Inferencial

En primera instancia se realizó la verificación de la prueba de normalidad con el propósito de establecer el modelo estadístico para las pruebas de hipótesis.

Tabla 5

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome de Burnout	,131	105	,000
Eventos Adversos	,104	105	,007

Según la prueba de normalidad para las variables Síndrome de Burnout y Eventos Adversos, utilizando las pruebas de Kolmogorov-Smirnov. Para el Síndrome de Burnout, el estadístico de Kolmogorov-Smirnov es 0.131 con una significancia (Sig.) de 0.000. Para los Eventos Adversos, el estadístico de Kolmogorov-Smirnov es 0.104 con una significancia de 0.007. Dado que todas las significancias son menores a 0.05, se afirma que los datos no siguen una tendencia de normalidad (No paramétrico). Por lo tanto para la presente investigación se utilizó una prueba no paramétrica como es la **Regresión Logística Ordinal**.

Prueba de Hipótesis General

Tabla 6

Prueba de Hipótesis General

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	Gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Sólo intersección	712.518				Cox y Snell 0.123
Final	698.710	13.808	1	0.000	Nagelkerke 0.123 McFadden 0.016

La Tabla 6 evidencia que modelo estadístico se ajusta a los datos con una significancia de 0.000 menor a 0.05 que establece la existencia de influencia de síndrome de burnout en los eventos adversos confirmando de esta manera la hipótesis afirmativa y no tomando en cuenta la hipótesis nula. Por otro lado, los coeficientes del pseudo R cuadrado indican que el síndrome de burnout influye en un 12.3% en los eventos adversos.

Prueba de Hipótesis Específica 1

Tabla 7

Prueba de Hipótesis Específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Sólo intersección	700.064				Cox y Snell	0.300
Final	662.541	37.523	1	0.000	Nagelkerke	0.301
					McFadden	0.045

La Tabla 7 evidencia que modelo estadístico se ajusta a los datos con una significancia de 0.000 menor a 0.05 que establece la existencia de influencia del agotamiento emocional en los eventos adversos confirmando de esta manera la hipótesis afirmativa y no tomando en cuenta la hipótesis nula. Por otro lado, los coeficientes del pseudo R cuadrado indican que el agotamiento emocional influye en un 30.1% en los eventos adversos.

Prueba de Hipótesis Específica 2

Tabla 8

Prueba de Hipótesis Específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Sólo intersección	551.904				Cox y Snell	0.440
Final	491.052	60.852	1	0.000	Nagelkerke	0.440
					McFadden	0.072

La Tabla 8 evidencia que modelo estadístico se ajusta a los datos con una significancia de 0.000 menor a 0.05 que establece la existencia de influencia de la despersonalización en los eventos adversos confirmando de esta manera la hipótesis afirmativa y no tomando en cuenta la hipótesis nula. Por otro lado, los coeficientes del pseudo R cuadrado indican que la despersonalización influye en un 44.0% en los eventos adversos.

Prueba de Hipótesis Específica 3

Tabla 9

Prueba de Hipótesis Específica 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Sólo intersección	628.078				Cox y Snell 0.468
Final	561.739	66.340	1	0.000	Nagelkerke 0.469 McFadden 0.079

La Tabla 9 evidencia que modelo estadístico se ajusta a los datos con una significancia de 0.000 menor a 0.05 que establece la existencia de influencia de la realización personal en los eventos adversos confirmando de esta manera la hipótesis afirmativa y no tomando en cuenta la hipótesis nula. Por otro lado, los coeficientes del pseudo R cuadrado indican que la realización personal influye en un 46.9% en los eventos adversos.

IV. DISCUSIÓN

En el estudio se encontró que el 93.3% de participantes afirman que el burnout se encuentra en un nivel medio, asimismo un 5.7% en nivel bajo y un 1.0% en nivel alto, este patrón sugiere una prevalencia moderada del burnout, con pocos casos extremos, este hallazgo es coherente con las definiciones teóricas de Maslach y Jackson (1981), quienes describen el burnout como un efecto del estrés debido al trabajo prolongado, que se manifiesta en el agotamiento, despersonalización y una realización baja. El nivel medio de burnout predominante en las enfermeras sugiere una exposición continua a estresores interpersonales en el entorno de trabajo, lo cual se alinea con las bases teóricas planteadas.

Sin embargo, esta apreciación en las unidades críticas deben ser abordada con cautela, el porcentaje de niveles medios implica una carga considerable de estrés crónico entre las enfermeras, lo que podría tener efectos acumulativos negativos a largo plazo tanto para los profesionales como para la calidad de la atención al paciente. Este síndrome en un nivel medio puede indicar que las estrategias actuales de mitigación y apoyo no son completamente efectivas la cual requieren una revisión. Este hallazgo subraya la necesidad de intervenciones más robustas y focalizadas para reducir los niveles de estrés en el personal de salud, incluyendo programas de bienestar laboral, apoyo psicológico y mejoras en las condiciones laborales para prevenir que estos niveles medios se conviertan en casos severos de burnout.

En contraste, la distribución de eventos adversos muestra que el 50.5% de los individuos experimentan un alto número de eventos, el 34.3% una cantidad media y el 15.2% un bajo número de estos eventos, indicando una alta incidencia de problemas en la muestra analizada. La alta incidencia de eventos adversos reportada puede estar directamente relacionada con los niveles de burnout observados. Según las bases teóricas, el agotamiento emocional y la despersonalización son factores que pueden deteriorar la calidad de las prestaciones sanitarias, incrementando así la probabilidad de errores y eventos adversos siendo coherentes con estudios como los de Fondahn et al. (2017) y Mendes Lobão y Gomes Menezes (2012) que subrayan que los eventos adversos son incidentes desafortunados que ocurren durante la atención médica, y su frecuencia puede ser influenciada por el estado emocional y psicológico del personal de

salud.

La prevalencia de estos eventos adversos puede estar directamente relacionada con los niveles de burnout observados entre el personal de salud. Asimismo, se destacan la necesidad urgente de abordar el burnout en los profesionales sanitarios no solo como una cuestión de bienestar laboral, sino también como una estrategia crucial para mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente. La correlación entre altos niveles de burnout y la frecuencia de eventos adversos debe motivar la implementación de programas de intervención que se centren en reducir el estrés y mejorar las condiciones laborales en las unidades de cuidados intensivos y otros entornos de alta presión. Es esencial que las políticas de salud y las administraciones hospitalarias reconozcan esta relación y actúen proactivamente para mitigar los factores de riesgo asociados con el burnout, con el fin de garantizar una atención sanitaria segura y de alta calidad.

En relación con el objetivo general el análisis inferencial, indica que existe una influencia significativa del burnout en los eventos adversos, con una significancia de 0.000, este hallazgo apoya la hipótesis de que el burnout afecta negativamente la frecuencia de eventos adversos en enfermería, sin embargo, el modelo utilizado explica solo un 12.3% de la variabilidad, según los valores del pseudo R cuadrado, lo cual es consistente con los hallazgos de Dall’Ora et al. (2020) y Vogus et al. (2020), que destacan la asociación entre el agotamiento del personal y la seguridad del paciente. Además, Kakemam et al. (2021) y Jarrar et al. (2023) también apoyan esta relación, señalando que el burnout aumenta los eventos adversos y disminuye la calidad del cuidado al paciente. La literatura existente, incluyendo estudios de Jun et al. (2021) y Fuente-Solana et al. (2020), respalda estos hallazgos al señalar que el burnout está asociado con una deteriorada seguridad y calidad de la atención, así como con una baja satisfacción del paciente y compromiso organizacional.

Comparando estos hallazgos con estudios internacionales como el de Khatatbeh et al. (2023), se evidencia que factores personales y organizacionales, como la percepción de salario insuficiente y la capacidad de las instalaciones, también afectan el agotamiento y la vida de calidad de los profesionales, lo cual a su vez impacta en la incidencia de eventos adversos, mediante un análisis de regresión múltiple con un p valor = 0.001 y un R2 Ajustado de 0.120 resultados similares al presente estudio. Asimismo,

Gupta et al. (2022) también destacaron la alta frecuencia de agotamiento entre médicos (Odds ratio ajustado, 1.90; intervalo de confianza del 95 %, 1.18–3.07), relacionándolo con un impacto emocional significativo y la necesidad de apoyo, lo que es consistente con la influencia del burnout observada en nuestro análisis, hallazgos que guardan relación con la presente investigación.

De manera similar los resultados se alinean parcialmente con el estudio de Kakemam et al. (2021), quienes reportaron un 31.5% de burnout alto en enfermeros durante la pandemia y encontraron relaciones positivas entre las puntuaciones de agotamiento y despersonalización y la calidad de la atención al paciente, encontrando una relación negativa entre las mediciones de realización personal y todas las puntuaciones de los elementos de atención deficiente. Se encontró que la despersonalización aumenta el riesgo de aparición de todos los EA (odds ratio [OR] = 1,06–1,08). Además, la realización personal redujo el riesgo de aparición de "errores de medicación" (OR = 0,99) y la aparición de "abuso verbal del paciente y su familia" (OR = 0,97), hallazgos similares a la investigación.

Asimismo, los estudios de Waldron et al. (2022) y Muñoz-Cerón et al. (2021) refuerzan la importancia de considerar factores contextuales como el exceso de trabajo y el ambiente laboral, que afectan significativamente el riesgo de burnout y la calidad de las prestaciones. Waldron et al. encontraron que la carga de trabajo varía estacionalmente afectando la seguridad del paciente, mediante la evaluación de Kruskal-Wallis con una significancia de $p = 0.0741$ que indica la no correlación de las variaciones estacionales en el volumen ortopédico contradiciendo los hallazgos de la investigación, mientras que Muñoz-Cerón et al. identificaron altos niveles de burnout entre neurólogos, con factores protectores como tener hobbies, determinando que el 49,6% de los neurólogos entrevistados les afecta el síndrome de burnout en 2 o más dimensiones, esta condición se relacionó con el género femenino ($P=0,036$), número de horas trabajadas semanalmente ($P=0,040$) y nivel de satisfacción laboral ($P<0,001$), concluyendo que tener un hobby se determinó como protector del burnout mediante una significancia de $P=0,024$, hallazgos que afirman los resultados de la investigación.

Por otra parte, al contrastar con investigaciones a nivel nacional, tenemos a Pascual (2019) y Ávila et al. (2023) han mostrado que el burnout está presente en más

del 50% de los profesionales sanitarios en sus estudios, aunque no siempre se encuentra una relación significativa con la seguridad de los usuarios, como en el caso de Pascual que mediante un estudio correlacional determinó una significancia de $p=0.829$ contraponiendo los hallazgos obtenidos. Sin embargo, Ávila et al. identificaron relaciones significativas entre el burnout y las dimensiones físicas y mentales en el personal de enfermería con coeficientes $Rho = 0.348$ ($p=0.014$) y $Rho = 0.400$ ($p=0.023$) respectivamente, lo cual es congruente con nuestros hallazgos, es importante señalar que los enfermeros están expuestos a constantes sobrecargas laborales asociadas a niveles altos de burnout.

Finalmente, los estudios de Trinidad (2023) y Pezo y Estefanero (2023) destacan la necesidad de estrategias de apoyo y gestión del burnout para mejorar el rendimiento laboral y la seguridad del paciente, enfatizando la alta prevalencia y severidad del burnout en contextos de alta demanda, como durante la pandemia. Los resultados del presente estudio coinciden con la literatura existente en cuanto a la prevalencia del burnout y su influencia en los eventos adversos. Sin embargo, los factores contextuales, personales y organizacionales no considerados en el análisis podrían explicar la variabilidad no capturada por el modelo. Los estudios previos proporcionan un marco comprensivo para entender las complejidades del burnout y su incidencia en la calidad y seguridad del cuidado de salud, subrayando la importancia de abordajes multifactoriales para prevenir y evitar el síndrome de burnout en los profesionales sanitario.

Con respecto a los objetivos específico 1, los resultados del modelo estadístico indican una significancia de 0.000, lo cual confirma la hipótesis alterna (H1) y negar la hipótesis nula (H0). Es decir, existiendo de esta manera una incidencia significativa del agotamiento en los eventos adversos, con un valor de pseudo R cuadrado de 0.301 para Nagelkerke, sugiriendo que el agotamiento emocional explica el 30.1% de la variabilidad en los eventos adversos.

Estos hallazgos son consistentes con estudios que también han encontrado relaciones significativas entre el agotamiento emocional y la incidencia de eventos no deseados en los profesionales sanitarios. Por ejemplo, Khatatbeh et al. (2023) encontraron que factores personales y organizacionales, como la percepción de salario insuficiente y la capacidad de las instalaciones, afectan el agotamiento y la calidad de

vida de los profesionales, lo que impacta en la incidencia de eventos adversos. Utilizando un análisis de regresión múltiple, reportaron un p-valor de 0.001 y un R² ajustado de 0.120, resultados que, aunque ligeramente inferiores, son comparables a los de nuestra investigación. De manera similar, Gupta et al. (2022) destacaron la alta frecuencia de agotamiento entre médicos y su impacto emocional significativo, con un Odds Ratio ajustado de 1.90, indicando una relación directa entre el burnout y la necesidad de apoyo, lo que coincide con los hallazgos de nuestra investigación.

Kakemam et al. (2021) también reportaron altos niveles de burnout en enfermeros durante la pandemia, con un 31.5% experimentando alto agotamiento emocional y despersonalización, afectando negativamente la calidad de la atención al paciente. Encontraron que la despersonalización aumenta el riesgo de eventos adversos (Odds Ratio [OR] = 1.06–1.08) y que la realización personal reduce el riesgo de "errores de medicación" (OR = 0.99) y "abuso verbal del paciente y su familia" (OR = 0.97), lo cual es similar a nuestros resultados.

Definitivamente el agotamiento emocional es un limitante ya que el profesional de enfermería que labora en las unidades críticas, no realiza sus funciones eficientemente trayendo consecuencias estos eventos que pueden perjudicar al paciente.

Con respecto a los objetivos específico 2 los resultados del modelo estadístico indican una significancia de 0.000, lo que confirma la hipótesis alterna (H1) y negar la hipótesis nula (H₀). Esto significa que existe una influencia significativa de la despersonalización en los eventos adversos, con un valor de pseudo R cuadrado de 0.440 para Nagelkerke, sugiriendo que la despersonalización explica el 44.0% de la variabilidad en los eventos.

Al comparar estos hallazgos, se puede observar similitudes y diferencias significativas. Por ejemplo, Khatatbeh et al. (2023) encontraron que factores personales y organizacionales, como la percepción de salario insuficiente y la capacidad de las instalaciones general despersonalización en los enfermeros, lo que impacta en la incidencia de eventos adversos. Utilizando un análisis de regresión múltiple, reportaron un p-valor de 0.001 y un R² ajustado de 0.120. Aunque su R² ajustado es menor que el encontrado en nuestro estudio, ambos resaltan la importancia de factores emocionales y organizacionales en la ocurrencia de eventos adversos.

De manera similar, el estudio de Kakemam et al. (2021) también encontró una alta prevalencia de burnout entre enfermeros durante la pandemia, con un 31.5% experimentando un alto nivel de despersonalización. Identificaron relaciones positivas entre la despersonalización y la calidad de las prestaciones. La despersonalización, en particular, aumentó el riesgo de aparición de todos los eventos adversos (Odds Ratio [OR] = 1.06–1.08). Estos hallazgos son similares a los de nuestra investigación, donde la despersonalización mostró una influencia significativa en los eventos adversos.

Con respecto a los objetivos específico 3 los resultados muestran una significancia de 0.000, lo que confirma la hipótesis alterna (H1) y niega la hipótesis nula (Ho). Esto indica que existe una incidencia significativa de la realización personal en los eventos, con un valor de pseudo R cuadrado de 0.469 para Nagelkerke, sugiriendo que la realización personal explica el 46.9% de la variabilidad en los eventos.

Al comparar estos hallazgos, podemos identificar similitudes y diferencias relevantes. Por ejemplo, Khatatbeh et al. (2023) encontraron que factores personales y organizacionales, como la percepción de salario insuficiente y la capacidad de las instalaciones, afectan directamente la realización personal y la calidad de vida de los enfermeros, lo que a su vez impacta en la incidencia de eventos adversos. Utilizando un análisis de regresión múltiple, reportaron un p-valor de 0.001 y un R² ajustado de 0.120. Aunque su R² ajustado es menor que el encontrado en nuestro estudio, ambos estudios resaltan la importancia de la realización personal en la ocurrencia de eventos adversos.

El estudio de Kakemam et al. (2021) también encontró una alta prevalencia de burnout entre enfermeros durante la pandemia, con un 31.5% encontrando una relación negativa entre las calificaciones de realización personal y todas las puntuaciones de los elementos de atención deficiente. La realización personal redujo el riesgo de aparición de "errores de medicación" (OR = 0.99) y la aparición de "abuso verbal del paciente y su familia" (OR = 0.97). Estos hallazgos son similares a los de nuestra investigación, donde la realización de los profesionales mostró una incidencia significativa en los eventos.

Con respecto a los aspectos metodológicos la herramienta utilizada para medir el burnout en este estudio es el Maslach Burnout Inventory (MBI), que es ampliamente reconocido y utilizado en la investigación de burnout. Sin embargo, las diferencias en cómo se administran y adaptan estos instrumentos en distintos contextos pueden afectar

los resultados. Los estudios previos pueden haber empleado versiones adaptadas del MBI o diferentes cuestionarios para medir variables relacionadas. La medición de eventos adversos también puede variar. Diferentes estudios pueden tener criterios distintos para definir y categorizar eventos adversos, lo cual influye en los resultados comparativos.

Este estudio utilizó un diseño transversal y análisis estadísticos específicos como el modelo de regresión ordinal para analizar los efectos de las dimensiones del burnout en los eventos no deseados. La elección de estos métodos puede influir en la capacidad de detectar relaciones significativas entre variables. Otros estudios, como el de Pascual (2019), pueden haber utilizado diseños longitudinales, diferentes métodos de análisis estadístico, o enfoques cualitativos, lo que puede llevar a diferentes interpretaciones de los datos y resultados.

El tiempo en que se recolectaron los datos también puede influir significativamente. Este estudio se realizó en 2024, posiblemente en un contexto post-pandemia, mientras que estudios como el de Ávila et al. (2023) se realizaron durante la pandemia de SARS-CoV-2. Las condiciones de trabajo, el estrés y los niveles de burnout pueden variar drásticamente dependiendo de las circunstancias temporales y la carga laboral en relación con eventos globales como la pandemia.

Los estudios comparados pueden haber puesto mayor énfasis en diferentes dimensiones del burnout. Por ejemplo, este estudio encontró que la despersonalización y la realización personal tienen una incidencia significativa en los eventos, lo cual también fue observado por Kakemam et al. (2021). Sin embargo, Pascual (2019) no encontró una relación significativa entre burnout y seguridad, lo que podría deberse a una menor consideración o diferente operacionalización de las dimensiones del burnout en su análisis. La aparición de factores que no se lograron controlar mediante análisis estadístico puede afectar los resultados. Este estudio podría haber controlado ciertas variables como la experiencia laboral, el soporte organizacional y el contexto específico del trabajo en UCI, lo cual podría no haber sido manejado de la misma manera en otros estudios. Por último, es importante que se investigue en esta temática relacionando con otras variables o factores para esclarecer la temática.

V. CONCLUSIONES

Primero. Se encontró que el burnout tiene efecto sobre los eventos adversos mediante un valor de significancia de 0.000. El modelo explica un 12.3% de la variabilidad de los datos, según los valores del pseudo R cuadrado Nagelkerke = 0.123. Esto sugiere que, el burnout tiene un impacto de 12.3% en los eventos adversos de los profesionales que laboran en la unidad de UCI en un hospital de Lima 2024

Segundo Se evidenció que el agotamiento emocional influye en los eventos adversos, los resultados indican una relación significativa con un valor de significancia de 0.000, confirmando la influencia del agotamiento emocional. El modelo final explica una proporción moderada de la variabilidad, con un pseudo R cuadrado de 0.301 para Nagelkerke. Esto implica que el agotamiento emocional contribuye en un 30.1% en la presencia de eventos no deseados, resaltando su impacto importante en el entorno de trabajo de los profesionales de UCI.

Tercero: Se evaluó la influencia de la despersonalización en los eventos adversos, los resultados también son significativos con un valor de significancia de 0.000. Con un pseudo R cuadrado de 0.440 para Nagelkerke, el modelo sugiere que la despersonalización explica un 44.0% de la variabilidad en los datos. Este hallazgo subraya que la despersonalización es un factor crítico en la ocurrencia de los eventos no deseados en los profesionales de UCI.

Cuarto: Se determinó la influencia de la realización personal en los eventos adversos de manera significativa con un valor de significancia de 0.000, Los valores del pseudo R cuadrado de 0.469 para Nagelkerke indican que la realización personal explica un 46.9% de la variabilidad de los datos. Esto destaca que una alta realización personal tiene un impacto considerablemente positivo, reduciendo la probabilidad de eventos adversos.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda a la administración del hospital, específicamente al Departamento de Recursos Humanos y al área de Bienestar del Personal, implementar programas de apoyo psicológico y emocional. Estos programas incluirán cursos para combatir el estrés, terapias grupales e individuales, y actividades de bienestar como ejercicios de mindfulness y meditación. Además, es crucial establecer políticas que promuevan que la vida laboral este equilibrada con la vida personal, como la flexibilización de horarios y la reducción de horas extras no esenciales, para mitigar los efectos del burnout (Delgado et al., 2022).

Segundo: Se sugiere que la Jefatura de la UCI, junto con el Departamento de Recursos Humanos, desarrolle intervenciones específicas para reducir el agotamiento emocional. Se requiere la creación de un sistema de rotación de turnos que minimice la exposición prolongada a situaciones estresantes, así como la provisión de descansos adecuados durante los turnos largos. También es vital fomentar un ambiente de apoyo entre colegas, mediante programas de mentoría y equipos de apoyo emocional, que pueden ayudar a reducir la carga emocional del personal (Shanafelt et al., 2012).

Tercero: Es esencial que la jefatura de la UCI implemente estrategias para mejorar el clima organizacional y el fortalecimiento del personal de enfermería en relación con los pacientes. Se recomienda la capacitación continua en habilidades de comunicación y manejo de conflictos, promovida por el Departamento de Educación Médica y Formación. Asimismo, el establecimiento de un entorno de trabajo colaborativo y respetuoso, donde se reconozca y valore el esfuerzo del personal, puede ayudar a reducir la despersonalización (Shanafelt et al., 2012).

Cuarto: Para potenciar la realización personal de los profesionales de enfermería, se sugiere que el responsable del departamento de UCI, en colaboración con el departamento de Recursos Humanos, desarrolle programas de desarrollo profesional y reconocimiento. Esto incluye oportunidades de formación continua, programas de ascenso profesional, y sistemas de reconocimiento y recompensas por logros y buen desempeño. Además, es importante fomentar un entorno de trabajo donde los enfermeros sientan que sus contribuciones son valoradas y donde puedan ver el impacto positivo de su trabajo en los pacientes (Shanafelt et al., 2012).

REFERENCIAS

- Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Koskinen, S., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2005). Burnout in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 11-17. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0011-5>
- Alafarpe. (2019, octubre 11). Perú solo reporta 19% de eventos adversos de Latinoamérica. *Alafarpe*. <https://alafarpe.org.pe/peru-solo-reporta-19-de-eventos-adversos-de-latinoamerica/>
- Aranda Beltrán, C., Pando Moreno, M., & Salazar Estrada, J. G. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Revista Salud Uninorte*, 32(2), Article 2.
- Avila, J. V. H., Hernandez, G. J. B., & Sotomayor, M. I. (2023). Sobrecarga Laboral y Burnout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Perú Durante el COVID-19. *Revista Científica Ágora*, 10(1), Article 1.
- Baugh, J. J., Takayesu, J. K., White, B. A., & Raja, A. S. (2020). Beyond the Maslach burnout inventory: Addressing emergency medicine burnout with Maslach's full theory. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 1(5), 1044-1049. <https://doi.org/10.1002/emp2.12101>
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la Investigación (4ta. Edición)*. https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigaci%C3%B3n_Bernal_4ta_edicion
- Bui, S., Pelosi, A., Mazzaschi, G., Tommasi, C., Rapacchi, E., Camisa, R., Binovi, C., & Leonardi, F. (2021). Burnout and Oncology: An irreparable paradigm or a manageable condition? Prevention strategies to reduce Burnout in Oncology Health Care Professionals. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 92. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i3.9738>
- Chavez Reynaga, D. B. (2020). Cultura de seguridad del paciente y autopercepción sobre la prevención de eventos adversos del profesional de salud del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de Andahuaylas, 2020. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59053>
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), Article 1.

<https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>

- Dawkins, C., & Burdess, A. (2020). Burnout in surgeons: A ticking time bomb? *Surgery (Oxford)*, 38(10), Article 10. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2020.07.011>
- De la Fuente-Solana, E. I., Membrive-Jiménez, M. J., Velando-Soriano, A., Pradas-Hernandez, L., Gomez-Urquiza, J. L., Romero-Béjar, J. L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2022). Prevalence, levels and related factors of burnout in nurse managers: A multi-centre cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 954-961. <https://doi.org/10.1111/jonm.13575>
- Delgado, M. E. P., Pérez, J. J. M., García-Moreno, M., López, C. A., Córdón, R. D. A., & González-Salvador, M. T. (2022). Estudio descriptivo de un programa de soporte emocional para familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid. *Clínica Contemporánea*, 13(1), e4. <https://doi.org/10.5093/cc2022a4>
- Diaz Hayashida, D. V. (2019). Síndrome de Burnout y calidad del servicio en el personal médico de emergencia del HNGAI EsSalud. Lima 2017. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11467>
- Elghazally, S. A., Alkarn, A., Elkhayat, H., Ibrahim, A., & Elkhayat, M. R. (2021). Burnout Impact of COVID-19 Pandemic on Health-Care Professionals at Assiut University Hospitals, 2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105368>
- El-Jardali, F., & Lagacé, M. (2005). Making hospital care safer and better: The structure-process connection leading to adverse events. *Healthcare quarterly (Toronto)*, 8(2), 40-48. <https://doi.org/10.12927/HQC..17048>
- Gómez, A. G., Patiño Seguro, L. M., Ramírez Aguado, L. L., & Tabares Taborda, D. (2021). *Prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátrico de la ciudad de Cali-Colombia*. <https://repositorio.iberu.edu.co/entities/publication/b86913a7-f0f6-4a08-9514-2e5e1752c51a>
- Guerrero-Topete, H. E. (2022). Depersonalization in The Emergency Service: Frequency of Professional Burnout. *International Journal Of Medical Science And Clinical*

- Research Studies*. <https://doi.org/10.47191/ijmscrs/v2-i5-15>
- Gupta, K., Rivadeneira, N. A., Lisker, S., Chahal, K., Gross, N., & Sarkar, U. (2022). Multispecialty Physician Online Survey Reveals That Burnout Related to Adverse Event Involvement May Be Mitigated by Peer Support. *Journal of Patient Safety*, 18(6), 531-538. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001008>
- Kakemam, E., Chegini, Z., Rouhi, A., Ahmadi, F., & Majidi, S. (2021). Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1974-1982. <https://doi.org/10.1111/jonm.13359>
- Khatatbeh, H., Al-Dwaikat, T., Alfatafta, H., Ali, A. M., & Pakai, A. (2023). Burnout, quality of life and perceived patient adverse events among paediatric nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13-14), 3874-3886. <https://doi.org/10.1111/jocn.16540>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mendes Lobão, W., & Gomes Menezes, I. (2012). Construcción y validación de contenido de la escala de la predisposición a eventos adversos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20, 796-803. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400021>
- Menon, N. K., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Linzer, M., Carlasare, L., Brady, K. J. S., Stillman, M. J., & Trockel, M. T. (2020). Association of Physician Burnout With Suicidal Ideation and Medical Errors. *JAMA Network Open*, 3(12), Article 12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.28780>
- Mikos, M., Banaszewska, A., Kutaj-Wąsikowska, H., Kutryba, B., Czerw, A., Badowska-Kozakiewicz, A. M., & Wójtowicz, E. (2020). Occurrence of adverse events in the activity of hospital wards in the opinions of doctors and nursing management staff. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 27(2), 306-309. <https://doi.org/10.26444/aaem/106234>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2021). *Minsa recomienda reportar reacciones e incidentes*

adversos por uso de medicamentos y dispositivos médicos.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/528695-minsa-recomienda-reportar-reacciones-e-incidentes-adversos-por-uso-de-medicamentos-y-dispositivos-medicos>

- Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Mera, D. M., López, Y., Hoyo, D., Jesús, E., Mosquera, D., & Mera. (2009). *Journal of Occupational Medicine and Toxicology a New Definition of Burnout Syndrome Based on Farber's Proposal.*
<https://www.semanticscholar.org/paper/Journal-of-Occupational-Medicine-and-Toxicology-a-Montero-Mar%C3%ADn-Garc%C3%ADa-Campayo/2ebc7c8afe35e7fa2305560131817e9f0a21b8b8>
- Monterrosa-Castro, A., Redondo-Mendoza, V., & Mercado-Lara, M. (2020). Psychosocial Factors Associated with Symptoms of Generalized Anxiety Disorder in General Practitioners during the Covid-19 Pandemic. *Journal of Investigative Medicine*, 68(7), 1228-1234. <https://doi.org/10.1136/jim-2020-001456>
- Moore, L., Lavoie, A., Bourgeois, G., & Lapointe, J. (2015). Donabedian's structure-process-outcome quality of care model: Validation in an integrated trauma system. *Journal of Trauma-Injury Infection and Critical Care*, 78(6), 1168-1175. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000000663>
- Muñoz-Cerón, J. F., Gallo-Eugenio, L. M., & Vargas, D. A. F. (2021). Síndrome de burnout en los neurólogos colombianos: Prevalência y factores asociados. *Acta Neurológica Colombiana*, 37(2), Article 2. <https://doi.org/10.22379/24224022368>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU], M. J. (2024). *Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030.* Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- Pascual Valverde, I. H. (2019). *Relación Entre El Síndrome De Burnout Y La Cultura De Seguridad De Los Médicos Residentes Del Hospital Regional Docente De Trujillo* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37952>
- Pezo Seijas, N. F., & Estefanero Chávez, J. del C. (2023). *La atención presencial a pacientes con diagnóstico positivo a infección de SARS-CoV-2 se asocia a la presencia del síndrome de desgaste profesional en trabajadores de salud en Lima,*

- Perú, 2020 (Primera ola) [Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)].
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667633>
- Pimentel, S., & Cesar, A. (2019). La notificación y análisis de los eventos adversos: Experiencia en el HONADOMANI San Bartolomé. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 45-50. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2151>
- Pratt, S. D., & Jachna, B. R. (2015). Care of the clinician after an adverse event. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 24(1), 54-63. <https://doi.org/10.1016/j.ijoa.2014.10.001>
- Redman, R. (2006). Adverse Patient Events and Knowledge Development Needs. *Research and Theory for Nursing Practice*, 20, 187-189. <https://doi.org/10.1891/rtnp.20.3.187>
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P., Sloan, J., & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377-1385. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>
- Solís-Cóndor, R., Tantalean-del Águila, M., Burgos-Aliaga, R., & Chambi-Torres, J. (2017). Agotamiento profesional: Prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 270-276. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>
- Tawfik, D. S., Scheid, A., Profit, J., Shanafelt, T., Trockel, M., Adair, K. C., Sexton, J. B., & Ioannidis, J. P. A. (2019). Evidence Relating Health Care Provider Burnout and Quality of Care. *Annals of Internal Medicine*, 171(8), Article 8. <https://doi.org/10.7326/M19-1152>
- Tineo Mallqui, J. (2019). Evaluación de eventos adversos en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. *Universidad Ricardo Palma*. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1948>

- Torres Cadillo, R. I. (2021). Estrés laboral. A propósito del síndrome del trabajador quemado (síndrome de burnout) durante la pandemia. *Revista de Derecho Procesal del Trabajo*, 4(4), 55-71. <https://doi.org/10.47308/rdpt.v4i4.4>
- Trinidad Lazo, M. I. (2023). *Asociación de síndrome de burnout y el desempeño del enfermero en el servicio de trauma shock, de un hospital de Lima, 2022*. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1604>
- Tuithof, M., Have, M. ten, Beekman, A., Dorsselaer, S. van, Kleinjan, M., Schaufeli, W., & Graaf, R. de. (2017). The interplay between emotional exhaustion, common mental disorders, functioning and health care use in the working population. *Journal of psychosomatic research*, 100, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.06.018>
- Vargas Bermúdez, Z. (2016). Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 31, 13. <https://doi.org/10.15517/REVENF.V0I31.24518>
- Vidal Isidro, E. E. (2022). “*Síndrome de burnout y calidad del cuidado servicio de emergencia de un centro materno infantil del MINSA-Lima 2021*” [Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5954>
- Vogus, T. J., Ramanujam, R., Novikov, Z., Venkataramani, V., & Tangirala, S. (2020). Adverse Events and Burnout: The Moderating Effects of Workgroup Identification and Safety Climate. *Medical Care*, 58(7), Article 7. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001341>
- Waldron, J., Denisiuk, M., Sharma, R., Boura, J., Afsari, A., & Best, B. (2022). Does seasonal variation in orthopaedic trauma volume correlate with adverse hospital events and burnout? *Injury*, 53(6), 2053-2059. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2022.02.042>
- Wurm, W., Vogel, K., Holl, A., Ebner, C., Bayer, D., Mörtl, S., Szilagyi, I., Hotter, E., Kapfhammer, H., & Hofmann, P. (2016). Depression-Burnout Overlap in Physicians. *PLoS ONE*, 11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149913>
- Yang, Y., & Hayes, J. (2020). Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature.

Psychotherapy. <https://doi.org/10.1037/pst0000317>

Yuncar Fajardo, D. M. (2023). *Síndrome de Burnout y actitudes sobre el comportamiento suicida de profesionales de salud del Departamento de Emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19405>

ANEXOS

ANEXO 2 Instrumentos de recolección de datos

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Marque con una (X) según considere cada uno de los enunciados detallados a continuación teniendo en cuenta

I. DATOS GENERALES:

1. **SEXO:** Masculino () Femenino ()

2. **EDAD:**
 < de 30 años ()
 31- 40 años ()
 41-51 años ()
 52-62 años ()
 >63 años ()

3. **AÑOS DE SERVICIO:**
 < 4 Años ()
 5 años ()
 6-16 años ()
 17-20 años ()
 21-30 años ()
 >31 años ()

4. **PUESTO DE TRABAJO:**
 Enfermera especialista ()
 Enfermera general ()

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con el hospital. Siguen sus propios sentimientos a cerca de la entidad para la que trabaja, exprese por favor su grado de percepción en cada una de las frases.

Por favor, señale la frecuencia con la que sienta las situaciones presentadas en cada ítem del cuestionario utilizando la siguiente puntuación:

0	1	2	3	4	5	6
<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces al año o menos</i>	<i>Una vez al mes o menos</i>	<i>Pocas veces al mes</i>	<i>Una vez a la semana</i>	<i>Varias veces a la semana</i>	<i>Diariamente</i>

N°	Pregunta	0	1	2	3	4	5	6
Agotamiento Emocional								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar.							
4	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
5	Me siento "quemado" (desgastado) por mi trabajo.							
6	Me siento frustrado en mi trabajo.							
7	Creo que estoy trabajando demasiado.							
8	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
9	Me siento acabado.							

Despersonalización									
10	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.								
11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.								
12	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.								
13	Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes.								
14	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.								
Realización Personal									
15	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.								
16	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.								
17	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.								
18	Me siento muy activo.								
19	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.								
20	Me siento motivado después de trabajar con mis pacientes.								
21	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.								
22	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.								

Escala de Predisposición a la Ocurrencias de Eventos Adversos (EPEA) desarrollado y validado por (Mendes Lobão y Gomes Menezes, 2012)

1	2	3	4	5
<i>Nunca</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>

N°	Texto de la Pregunta	1	2	3	4	5
Estructura						
1	Considera que la iluminación es adecuada para el desarrollo de las actividades					
2	La distribución de las camas se encuentra dispuesta de tal forma que favorece la visualización directa de los pacientes					
3	Se realizan capacitaciones formativas permanente al personal de enfermería en el uso de equipos biomédicos					
4	Se encuentra disponible en la jefatura de enfermería un manual de normas, rutinas y procedimientos actualizado anualmente					
5	Se disponen de catéteres, sondas y jeringas con dispositivos que impidan la conexión incorrecta o la desconexión accidental					
6	Con qué frecuencia se dispone de un formulario propio para la notificación de acontecimientos adversos					
7	Con qué frecuencia se dispone de un sistema cerrado de presión positiva en la unidad					
8	Cuán a menudo se dispone de un sistema de monitorización multiparamétrico con monitorización centralizada en la mesa de enfermería					
9	Con qué frecuencia hay dispensadores de alcohol en gel entre las camas y en la entrada de la UCI					
10	Con qué frecuencia se disponen de equipos de diferentes colores según su finalidad					
11	Se dispone de un comité de educación permanente					
12	Cuán a menudo se cuenta con un programa de calidad asistencial en el hospital					

13	Con qué frecuencia se mantiene una jornada laboral de 30 horas semanales sin pérdida de salario					
14	Con qué frecuencia se cumple la distribución de 2 pacientes por enfermera					
15	Con qué frecuencia se utilizan barandillas de seguridad en las camas					
16	Con qué frecuencia se utiliza el colchón neumático para todos los pacientes					
Procesos						
17	Cuán a menudo utiliza los 10 correctos en la preparación y administración de medicamentos					
18	Con qué frecuencia se motiva al personal de enfermería a notificar los acontecimientos adversos					
19	Cuán a menudo se identifica al paciente con pulsera y cartel de cama					
20	Con qué frecuencia se utiliza el indicador de incidencia de úlceras por presión					
21	Cuán a menudo se realiza el lavado de manos					
22	Con qué frecuencia movilizan a sus pacientes como protocolo cada 2 horas					
23	Con qué frecuencia se utilizan al menos dos identificadores para la identificación del paciente (nombre y fecha de nacimiento)					
24	Cuán a menudo se realiza monitorización frecuente del paciente, analizando la compatibilidad con los datos obtenidos de monitores multiparamétricos					
25	Con qué frecuencia se identifican los equipos con el etiquetado de soluciones y fecha de cambio					
26	Cuán a menudo se identifican las bombas de infusión (soluciones, sedación y fármacos vasoactivos)					
27	Con qué frecuencia se utiliza un índice de gravedad o pronóstico como valor que refleja el grado de disfunción orgánica del paciente (por ejemplo, APACHE 2)					
28	Cuán a menudo se utilizan protocolos clínicos basados en la evidencia (por ejemplo, extubación y destete de la ventilación mecánica)					
29	Con qué frecuencia se utiliza el indicador de incidencia para la extubación accidental					
30	Con qué frecuencia se utiliza el indicador de incidencia de caídas de cama					
31	Con qué frecuencia se utiliza la escala de sedación de Ramsay					
32	Cuán a menudo se aplican protocolos de identificación de pacientes con identidad desconocida, comatosos, confusos o bajo sedación					
33	Cuán a menudo se utiliza la edad, el sexo, el diagnóstico o el número de cama para identificar al paciente					

Esta encuesta será de manera anónima, siéntase libre de expresar con claridad y sinceridad los problemas que le aquejan en su área de trabajo y como mejoraría usted el clima laboral.

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO 3: Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

EXPERTO 1



Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Guía de entrevista) que permitirá recoger la información en la presente investigación: **Síndrome de Burnout en los eventos adversos del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024** Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).



Matriz de validación del cuestionario de la variable Síndrome de Burnout

Definición de la variable/categoría: Síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Este fenómeno puede afectar a quienes desempeñan roles centrados en el servicio a otras personas, siendo una respuesta a las tensiones interpersonales en el entorno laboral. La interacción frecuente con los receptores del servicio puede generar respuestas negativas hacia estas personas. En la actualidad, Maslach define el burnout como una reacción prolongada al estrés laboral, manifestándose como un síndrome psicológico resultado de la tensión crónica generada por la interacción conflictiva entre el trabajador y su entorno laboral (Baugh et al., 2020) quien cita a (Maslach & Jackson, 1981).

Dimensión	Indicador	Ítem	S u f i c i e n c i a	C l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Agotamiento emocional	Vacío emocional.	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	1	1	1	1	
	Fatiga diaria.	3. Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar. 4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	1	1	1	1	
	Rutina Desgaste	5. Me siento "quemado" (desgastado) por mi trabajo.	1	1	1	1	
	Frustración	6. Me siento frustrado en mi trabajo. 7. Creo que estoy trabajando demasiado	1	1	1	1	
	Trato directo	8. Trabajar directamente con personas me produce estrés	1	1	1	1	
	Limites emocionales	9. Me siento acabado	1	1	1	1	
Despersonalización	Objetos impersonales	10. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. 11. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	1	1	1	1	
	Endurecimiento emocional	12. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	1	1	1	1	
	Desinterés	13. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes	1	1	1	1	
	Paranoia de culpa	14. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	1	1	1	1	
Realización personal	Empatía	15. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes	1	1	1	1	
	Eficacia	16. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	1	1	1	1	
	Optimismo	17. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes. 18. Me siento muy activo	1	1	1	1	
	Ambiente laboral	19. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	1	1	1	1	
	Metas personales	20. Me siento motivado después de trabajar con mis pacientes. 21. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. 22. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Maslach Burnout Inventory (MBI)
Objetivo del instrumento	Medir el Síndrome de Burnout
Nombres y apellidos del experto	Dorothy Luisa Meléndez Morote
Documento de identidad	40177027
Años de experiencia en el área	19 años
Máximo Grado Académico	Maestría en Psicopedagogía Cognitiva
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad San Martín de Porres (USMP) Universidad Tecnológica del Perú (UTP) Universidad César Vallejo (UCV)
Cargo	Docente investigadora en USMP
Número telefónico	942919328
Firma	
Fecha	10/05/2024

Matriz de validación del cuestionario de la variable Eventos Adversos

Definición de la variable/categoría: Evento adverso se define como el daño resultante de la atención médica, más que derivado de un proceso de enfermedad subyacente. Aunque el resultado sea no deseado, un evento adverso no implica necesariamente error, negligencia o atención deficiente. Un error médico ocurre cuando una acción no se lleva a cabo según lo planeado o cuando una acción incorrecta no produce el efecto deseado (por ejemplo, prescribir un medicamento al que el paciente tiene alergia documentada, administrar un medio de contraste intravenoso a un paciente con insuficiencia renal aguda. (Fondahn et al., 2017)

Dimensión	Indicador	Ítem	S u f i c i e n c i a	C l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Estructura	Iluminación	1. ¿Considera que la iluminación es adecuada para el desarrollo de las actividades?	1	1	1	1	
	Distribución de camas	2. ¿La distribución de las camas se encuentra dispuesta de tal forma que favorece la visualización directa de los pacientes ingresados?	1	1	1	1	
	Capacitaciones, manuales de normas, notificación de eventos adversos	3. ¿Se realizan capacitaciones formativas permanente al personal de enfermería en el uso de equipos biomédicos? 4. ¿Se encuentra disponible en la jefatura de enfermería un manual de normas, rutinas y procedimientos actualizado anualmente? 5. ¿Con qué frecuencia se dispone de un formulario propio para la notificación de acontecimientos adversos?	1	1	1	1	
	Manejo de equipos biomédicos	6. ¿Cuán a menudo se dispone de un sistema de monitorización multiparamétrico con monitorización centralizada en la mesa de enfermería? 7. ¿Con qué frecuencia se dispone de un sistema cerrado de presión positiva para la infusión?	1	1	1	1	
	Dispositivos de seguridad en catéteres,	8. ¿Se disponen de catéteres, sondas y jeringas con dispositivos que impidan la	1	1	1	1	

	sondas y jeringas	<p>conexión incorrecta o la desconexión accidental?</p> <p>9. ¿Con qué frecuencia hay dispensadores de alcohol en gel entre las camas y en la entrada de la UCI?</p> <p>10. ¿Con qué frecuencia se disponen de equipos de diferentes colores según su finalidad?</p> <p>11. ¿Con qué frecuencia se utilizan barandillas de seguridad en las camas?</p> <p>12. ¿Con qué frecuencia se utiliza el colchón neumático para todos los pacientes?</p>					
	Instrumentos de gestión y cumplimiento de protocolos	<p>13. ¿Se dispone de un comité de educación permanente?</p> <p>14. ¿Cuán a menudo se cuenta con un programa de calidad asistencial en el hospital?</p> <p>15. ¿Con qué frecuencia se mantiene una jornada laboral de 30 horas semanales sin pérdida de salario?</p> <p>16. ¿Con qué frecuencia se cumple la distribución de 2 pacientes por enfermera?</p>	1	1	1	1	
Procesos	Administración de medicamentos	17. ¿Cuán a menudo utiliza los 10 correctos en la preparación y administración de medicamentos?	1	1	1	1	
	Reporte de eventos adversos	18. ¿Con qué frecuencia se motiva al personal de enfermería a notificar los acontecimientos adversos?	1	1	1	1	
	Identificación con pulsera y placa de cama Identificación de etiquetado de soluciones	<p>19. ¿Cuán a menudo se identifica al paciente con pulsera y cartel de cama?</p> <p>20. ¿Con qué frecuencia se utilizan al menos dos identificadores para la identificación del paciente (nombre y fecha de nacimiento)?</p> <p>21. ¿Con qué frecuencia se identifican los equipos con el etiquetado de soluciones y fecha de cambio?</p> <p>22. ¿Cuán a menudo se identifican las bombas de infusión (soluciones, sedación y fármacos vasoactivos)?</p>	1	1	1	1	
	Monitorización frecuente de paciente	23. ¿Cuán a menudo se realiza monitorización frecuente del paciente, analizando la compatibilidad con los datos obtenidos de monitores multiparamétricos?	1	1	1	1	
	Registro de incidencia de úlceras por presión	24. ¿Con qué frecuencia se utiliza el indicador de incidencia de úlceras por presión?	1	1	1	1	
	Práctica regular de desinfección de manos	25. ¿Cuán a menudo se realiza el lavado de manos?	1	1	1		

Gestión de riesgos según protocolo específico	26. ¿Con qué frecuencia movilizan a sus pacientes como protocolo cada 2 horas?	1	1	1	1
Índices de gravedad, protocolos clínicos, interpretaciones ambiguas, indicadores de incidencias, escalas de sedación, identificación de pacientes	27. ¿Con qué frecuencia se utiliza un índice de gravedad o pronóstico como valor que refleja el grado de disfunción orgánica del paciente (por ejemplo, APACHE 2)? 28. ¿Cuán a menudo se utilizan protocolos clínicos basados en la evidencia (por ejemplo, extubación y destete de la ventilación mecánica)? 29. ¿Con qué frecuencia se utiliza el indicador de incidencia para la extubación accidental? 30. ¿Con qué frecuencia se utiliza el indicador de incidencia de caídas de cama? 31. ¿Con qué frecuencia se utiliza la escala de sedación de Ramsay? 32. ¿Cuán a menudo se aplican protocolos de identificación de pacientes con identidad desconocida, comatosos, confusos o bajo sedación? 33. ¿Cuán a menudo se utiliza la edad, el sexo, el diagnóstico o el número de cama para identificar al paciente?	1	1	1	1

1 Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Eventos Adversos
Objetivo del instrumento	Medir Eventos Adversos
Nombres y apellidos del experto	Dorothy Luisa Meléndez Morote
Documento de identidad	40177027
Años de experiencia en el área	19 años
Máximo Grado Académico	Maestría en Psicopedagogía Cognitiva
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad San Martín de Porres (USMP) Universidad Tecnológica del Perú (UTP) Universidad César Vallejo (UCV)
Cargo	Docente investigadora en USMP
Número telefónico	942919328
Firma	
Fecha	10/05/2024

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
<p>MELENDEZ MOROTE, DOROTHY LUISA DNI 40177027</p>	<p>BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 30/09/2003 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU</p>
<p>MELENDEZ MOROTE, DOROTHY LUISA DNI 40177027</p>	<p>MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION CON MENCION EN PSICOPEDAGOGIA COGNITIVA Fecha de diploma: 02/10/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU</p>
<p>MELENDEZ MOROTE, DOROTHY LUISA DNI 40177027</p>	<p>LICENCIADA EN EDUCACION LENGUA Y LITERATURA Fecha de diploma: 20/09/2005 Modalidad de estudios: -</p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU</p>

EXPERTO 2



Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Guía de entrevista) que permitirá recoger la información en la presente investigación: **Síndrome de Burnout en los eventos adversos del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024** Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).



Matriz de validación del cuestionario de la variable Síndrome de Burnout

Definición de la variable/categoría: Síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Este fenómeno puede afectar a quienes desempeñan roles centrados en el servicio a otras personas, siendo una respuesta a las tensiones interpersonales en el entorno laboral. La interacción frecuente con los receptores del servicio puede generar respuestas negativas hacia estas personas. En la actualidad, Maslach define el burnout como una reacción prolongada al estrés laboral, manifestándose como un síndrome psicológico resultado de la tensión crónica generada por la interacción conflictiva entre el trabajador y su entorno laboral (Baugh et al., 2020) quien cita a (Maslach & Jackson, 1981).

Dimensión	Indicador	Ítem	S u f i c i e n c i a	C l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Agotamiento emocional	Vacío emocional.	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	1	1	1	1	
	Fatiga diaria.	3. Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar. 4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	1	1	1	1	
	Rutina Desgaste	5. Me siento "quemado" (desgastado) por mi trabajo.	1	1	1	1	
	Frustración	6. Me siento frustrado en mi trabajo. 7. Creo que estoy trabajando demasiado	1	1	1	1	
	Trato directo	8. Trabajar directamente con personas me produce estrés	1	1	1	1	
	Limites emocionales	9. Me siento acabado	1	1	1	1	
Despersonalización	Objetos impersonales	10. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. 11. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	1	1	1	1	
	Endurecimiento emocional	12. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	1	1	1	1	
	Desinterés	13. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes	1	1	1	1	
	Paranoia de culpa	14. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	1	1	1	1	
Realización personal	Empatía	15. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes	1	1	1	1	
	Eficacia	16. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	1	1	1	1	
	Optimismo	17. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes. 18. Me siento muy activo	1	1	1	1	
	Ambiente laboral	19. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	1	1	1	1	
	Metas personales	20. Me siento motivado después de trabajar con mis pacientes. 21. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. 22. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Maslach Burnout Inventory (MBI)
Objetivo del instrumento	Medir el Síndrome de Burnout
Nombres y apellidos del experto	Yeny Corazao Pacheco
Documento de identidad	40031899
Años de experiencia en el área	14 años
Máximo Grado Académico	Maestro en Gerencia de Servicios de Salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Cargo	Lic. Enfermería- Especialista en UCI ADULTO
Número telefónico	968191434
Firma	
Fecha	09/05/2024

Matriz de validación del cuestionario de la variable Eventos Adversos


Definición de la variable/categoría: Evento adverso se define como el daño resultante de la atención médica, más que derivado de un proceso de enfermedad subyacente. Aunque el resultado sea no deseado, un evento adverso no implica necesariamente error, negligencia o atención deficiente. Un error médico ocurre cuando una acción no se lleva a cabo según lo planeado o cuando una acción incorrecta no produce el efecto deseado (por ejemplo, prescribir un medicamento al que el paciente tiene alergia documentada, administrar un medio de contraste intravenoso a un paciente con insuficiencia renal aguda, realizar una cirugía ortopédica en la extremidad equivocada. (Fondahn et al., 2017)

Dimensión	Indicador	Ítem	S u f i c i e n c i a	C l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Estructura	Iluminación	1. ¿Considera que la iluminación es adecuada para el desarrollo de las actividades?	1	1	1	1	
	Distribución de camas	2. ¿La distribución de las camas se encuentra dispuesta de tal forma que favorece la visualización directa de los pacientes ingresados?	1	1	1	1	
	Capacitaciones, manuales de normas, notificación de eventos adversos	3. ¿Se realizan capacitaciones formativas permanente al personal de enfermería en el uso de equipos biomédicos? 4. ¿Se encuentra disponible en la jefatura de enfermería un manual de normas, rutinas y procedimientos actualizado anualmente? 5. ¿Con qué frecuencia se dispone de un formulario propio para la notificación de acontecimientos adversos?	1	1	1	1	
	Manejo de equipos biomédicos	6. ¿Cuán a menudo se dispone de un sistema de monitorización multiparamétrico con monitorización centralizada en la mesa de enfermería? 7. ¿Con qué frecuencia se dispone de un sistema cerrado de presión positiva para la infusión?	1	1	1	1	
	Dispositivos de	8. ¿Se disponen de catéteres,	1	1	1	1	

	seguridad en catéteres, sondas y jeringas	<p>sondas y jeringas con dispositivos que impidan la conexión incorrecta o la desconexión accidental?</p> <p>9. ¿Con qué frecuencia hay dispensadores de alcohol en gel entre las camas y en la entrada de la UCI?</p> <p>10. ¿Con qué frecuencia se disponen de equipos de diferentes colores según su finalidad?</p> <p>11. ¿Con qué frecuencia se utilizan barandillas de seguridad en las camas?</p> <p>12. ¿Con qué frecuencia se utiliza el colchón neumático para todos los pacientes?</p>					
	Instrumentos de gestión y cumplimiento de protocolos	<p>13. ¿Se dispone de un comité de educación permanente?</p> <p>14. ¿Cuán a menudo se cuenta con un programa de calidad asistencial en el hospital?</p> <p>15. ¿Con qué frecuencia se mantiene una jornada laboral de 30 horas semanales sin pérdida de salario?</p> <p>16. ¿Con qué frecuencia se cumple la distribución de 2 pacientes por enfermera?</p>	1	1	1	1	
Procesos	Administración de medicamentos	17. ¿Cuán a menudo utiliza los 10 correctos en la preparación y administración de medicamentos?	1	1	1	1	
	Reporte de eventos adversos	18. ¿Con qué frecuencia se motiva al personal de enfermería a notificar los acontecimientos adversos?	1	1	1	1	
	Identificación con pulsera y placa de cama Identificación de etiquetado de soluciones	<p>19. ¿Cuán a menudo se identifica al paciente con pulsera y cartel de cama?</p> <p>20. ¿Con qué frecuencia se utilizan al menos dos identificadores para la identificación del paciente (nombre y fecha de nacimiento)?</p> <p>21. ¿Con qué frecuencia se identifican los equipos con el etiquetado de soluciones y fecha de cambio?</p> <p>22. ¿Cuán a menudo se identifican las bombas de infusión (soluciones, sedación y fármacos vasoactivos)?</p>	1	1	1	1	
	Monitorización frecuente de paciente	23. ¿Cuán a menudo se realiza monitorización frecuente del paciente, analizando la compatibilidad con los datos obtenidos de monitores multiparamétricos?	1	1	1	1	
	Registro de incidencia de úlceras por presión	24. ¿Con qué frecuencia se utiliza el indicador de incidencia de úlceras por presión?	1	1	1	1	
	Práctica regular	25. ¿Cuán a menudo se realiza el	1	1	1	1	

	de desinfección de manos	lavado de manos?					
	Gestión de riesgos según protocolo específico	26. ¿Con qué frecuencia movilizan a sus pacientes como protocolo cada 2 horas?	1	1	1	1	
	Índices de gravedad, protocolos clínicos, interpretaciones ambiguas, indicadores de incidencias, escalas de sedación, identificación de pacientes	27. ¿Con qué frecuencia se utiliza un índice de gravedad o pronóstico como valor que refleja el grado de disfunción orgánica del paciente (por ejemplo, APACHE 2)? 28. ¿Cuán a menudo se utilizan protocolos clínicos basados en la evidencia (por ejemplo, extubación y destete de la ventilación mecánica)? 29. ¿Con qué frecuencia se utiliza el indicador de incidencia para la extubación accidental? 30. ¿Con qué frecuencia se utiliza el indicador de incidencia de caídas de cama? 31. ¿Con qué frecuencia se utiliza la escala de sedación de Ramsay? 32. ¿Cuán a menudo se aplican protocolos de identificación de pacientes con identidad desconocida, comatosos, confusos o bajo sedación? 33. ¿Cuán a menudo se utiliza la edad, el sexo, el diagnóstico o el número de cama para identificar al paciente?	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Escala de Predisposición a la Ocurrencia de Eventos Adversos (EPEA)
Objetivo del instrumento	Medir los eventos adversos en salud
Nombres y apellidos del experto	Yeny Corazao Pacheco
Documento de identidad	40031899
Años de experiencia en el área	14 años
Máximo Grado Académico	Maestro en Gerencia de Servicios de Salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Cargo	Lic. Enfermería- Especialista en UCI ADULTO
Número telefónico	968191434
Firma	
Fecha	09/05/2024

**REGISTRO NACIONAL DE
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

<p>YENY DNI 40031899</p>	<p>Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>ANDES PERU</p>
<p>CORAZAO PACHECO, YENY DNI 40031899</p>	<p>TITULO DE ESPECIALISTA CUIDADO ENFERMERO DEL PACIENTE CRITICO CON MENCION EN EL ADULTO Fecha de diploma: 21/04/15 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU</p>
<p>CORAZAO PACHECO, YENY DNI 40031899</p>	<p>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 12/12/22 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 01/09/2022</p>	<p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU</p>

Experto 3



Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Guía de entrevista) que permitirá recoger la información en la presente investigación: **Síndrome de Burnout en los eventos adversos del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024** Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).



Matriz de validación del cuestionario de la variable Síndrome de Burnout

Definición de la variable/categoría: Síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Este fenómeno puede afectar a quienes desempeñan roles centrados en el servicio a otras personas, siendo una respuesta a las tensiones interpersonales en el entorno laboral. La interacción frecuente con los receptores del servicio puede generar respuestas negativas hacia estas personas. En la actualidad, Maslach define el burnout como una reacción prolongada al estrés laboral, manifestándose como un síndrome psicológico resultado de la tensión crónica generada por la interacción conflictiva entre el trabajador y su entorno laboral (Baugh et al., 2020) quien cita a (Maslach & Jackson, 1981).

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Agotamiento emocional	Vacio emocional.	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	1	1	1	1	
	Fatiga diaria.	3. Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar. 4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	1	1	1	1	
	Rutina Desgaste	5. Me siento "quemado" (desgastado) por mi trabajo.	1	1	1	1	
	Frustración	6. Me siento frustrado en mi trabajo. 7. Creo que estoy trabajando demasiado	1	1	1	1	
	Trato directo	8. Trabajar directamente con personas me produce estrés	1	1	1	1	
	Limites emocionales	9. Me siento acabado	1	1	1	1	
Despersonalización	Objetos impersonales	10. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. 11. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	1	1	1	1	
	Endurecimiento emocional	12. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	1	1	1	1	
	Desinterés	13. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes	1	1	1	1	
	Paranoia de culpa	14. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	1	1	1	1	
Realización personal	Empatía	15. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes	1	1	1	1	

Eficacia	16. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	1	1	1	1	
Optimismo	17. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes. 18. Me siento muy activo	1	1	1	1	
Ambiente laboral	19. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	1	1	1	1	
Metas personales	20. Me siento motivado después de trabajar con mis pacientes. 21. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. 22. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Maslach Burnout Inventory (MBI)
Objetivo del instrumento	Medir el Síndrome de Burnout
Nombres y apellidos del experto	Rina Teresa Vilca Casas
Documento de identidad	10016673
Años de experiencia en el área	15 años
Máximo Grado Académico	Maestro en Gerencia de servicio de salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Cargo	Lic. Enfermería- Especialista en UCI ADULTO
Número telefónico	41436925
Firma	 Teresa Vilca Casas LIC. ENFERMERIA CEP. 49319
Fecha	10/05/2024

Matriz de validación del cuestionario de la variable Eventos Adversos

Definición de la variable/categoría: Evento adverso se define como el daño resultante de la atención médica, más que derivado de un proceso de enfermedad subyacente. Aunque el resultado sea no deseado, un evento adverso no implica necesariamente error, negligencia o atención deficiente. Un error médico ocurre cuando una acción no se lleva a cabo según lo planeado o cuando una acción incorrecta no produce el efecto deseado (por ejemplo, prescribir un medicamento al que el paciente tiene alergia documentada, administrar un medio de contraste intravenoso a un paciente con insuficiencia renal aguda, realizar una cirugía ortopédica en la extremidad equivocada. (Fondahn et al., 2017)


Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Estructura	Iluminación	1. ¿Considera que la iluminación es adecuada para el desarrollo de las actividades?	1	1	1	1	
	Distribución de camas	2. ¿La distribución de las camas se encuentra dispuesta de tal forma que favorece la visualización directa de los pacientes ingresados?	1	1	1	1	
	Capacitaciones, manuales de normas, notificación de eventos adversos	3. ¿Se realizan capacitaciones formativas permanente al personal de enfermería en el uso de equipos biomédicos? 4. ¿Se encuentra disponible en la jefatura de enfermería un manual de normas, rutinas y procedimientos actualizado anualmente? 5. ¿Con qué frecuencia se dispone de un formulario propio para la notificación	1	1	1	1	

		de acontecimientos adversos?					
	Manejo de equipos biomédicos	6. ¿Cuán a menudo se dispone de un sistema de monitorización multiparamétrico con monitorización centralizada en la mesa de enfermería? 7. ¿Con qué frecuencia se dispone de un sistema cerrado de presión positiva para la infusión?	1	1	1	1	
	Dispositivos de seguridad en catéteres, sondas y jeringas	8. ¿Se disponen de catéteres, sondas y jeringas con dispositivos que impidan la conexión incorrecta o la desconexión accidental? 9. ¿Con qué frecuencia hay dispensadores de alcohol en gel entre las camas y en la entrada de la UCI? 10. ¿Con qué frecuencia se disponen de equipos de diferentes colores según su finalidad? 11. ¿Con qué frecuencia se utilizan barandillas de seguridad en las camas? 12. ¿Con qué frecuencia se utiliza el colchón neumático para todos los pacientes?	1	1	1	1	
	Instrumentos de gestión y cumplimiento de protocolos	13. ¿Se dispone de un comité de educación permanente? 14. ¿Cuán a menudo se cuenta con un programa de calidad asistencial en el hospital? 15. ¿Con qué frecuencia se mantiene una jornada laboral de 30 horas semanales sin pérdida de salario? 16. ¿Con qué frecuencia se cumple la distribución de 2 pacientes por enfermera?	1	1	1	1	
Procesos	Administración de medicamentos	17. ¿Cuán a menudo utiliza los 10 correctos en la preparación y administración de medicamentos?	1	1	1	1	
	Reporte de eventos adversos	18. ¿Con qué frecuencia se motiva al personal de enfermería a notificar los	1	1	1	1	

	acontecimientos adversos?				
Identificación con pulsera y placa de cama Identificación de etiquetado de soluciones	19. ¿Cuán a menudo se identifica al paciente con pulsera y cartel de cama? 20. ¿Con qué frecuencia se utilizan al menos dos identificadores para la identificación del paciente (nombre y fecha de nacimiento)? 21. ¿Con qué frecuencia se identifican los equipos con el etiquetado de soluciones y fecha de cambio? 22. ¿Cuán a menudo se identifican las bombas de infusión (soluciones, sedación y fármacos vasoactivos)?	1	1	1	1
Monitorización frecuente de paciente	23. ¿Cuán a menudo se realiza monitorización frecuente del paciente, analizando la compatibilidad con los datos obtenidos de monitores multiparamétricos?	1	1	1	1
Registro de incidencia de úlceras por presión	24. ¿Con qué frecuencia se utiliza el indicador de incidencia de úlceras por presión?	1	1	1	1
Práctica regular de desinfección de manos	25. ¿Cuán a menudo se realiza el lavado de manos?	1	1	1	1
Gestión de riesgos según protocolo específico	26. ¿Con qué frecuencia movilizan a sus pacientes como protocolo cada 2 horas?	1	1	1	1
Índices de gravedad, protocolos clínicos, interpretaciones ambiguas, indicadores de incidencias, escalas de sedación, identificación de pacientes	27. ¿Con qué frecuencia se utiliza un índice de gravedad o pronóstico como valor que refleja el grado de disfunción orgánica del paciente (por ejemplo, APACHE 2)? 28. ¿Cuán a menudo se utilizan protocolos clínicos basados en la evidencia (por ejemplo, extubación y destete de la ventilación mecánica)? 29. ¿Con qué frecuencia se	1	1	1	1

		utiliza el indicador de incidencia para la extubación accidental? 30. ¿Con qué frecuencia se utiliza el indicador de incidencia de caídas de cama? 31. ¿Con qué frecuencia se utiliza la escala de sedación de Ramsay? 32. ¿Cuán a menudo se aplican protocolos de identificación de pacientes con identidad desconocida, comatosos, confusos o bajo sedación? 33. ¿Cuán a menudo se utiliza la edad, el sexo, el diagnóstico o el número de cama para identificar al paciente?					
--	--	---	--	--	--	--	--

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Escala de Predisposición a la Ocurrencia de Eventos Adversos (EPEA)
Objetivo del instrumento	Medir los eventos adversos en salud
Nombres y apellidos del experto	Rina Teresa Vilca Casas
Documento de identidad	10016673
Años de experiencia en el área	15 años
Máximo Grado Académico	Maestro en Gerencia de servicio de salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Cargo	Lic. Enfermería- Especialista en UCI ADULTO
Número telefónico	41436925
Firma	 Teresa Vilca Casas LIC. ENFERMERIA CEP. 49319
Fecha	10/05/2024

**REGISTRO NACIONAL DE
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

VILCA CASAS, RINA TERESA DNI 10166673	Fecha de diploma: 11/05/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
VILCA CASAS, RINA TERESA DNI 10166673	TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS Fecha de diploma: 31/08/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 23/10/2020 Fecha egreso: 29/10/2021	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. <i>PERU</i>
VILCA CASAS, RINA TERESA DNI 10166673	MAESTRO DE GESTIÓN EN SALUD Fecha de diploma: 20/10/2023 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matrícula: 26/09/2020 Fecha egreso: 05/02/2022	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. <i>PERU</i>

ANEXO 4: . Resultados del análisis de consistencia interna

I. Variable Síndrome de Burnout

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,736	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	53,9000	83,433	-,063	,748
VAR00002	53,4000	60,489	,913	,657
VAR00003	53,4000	65,378	,845	,676
VAR00004	54,3000	70,900	,644	,699
VAR00005	53,8000	71,733	,514	,707
VAR00006	54,2000	75,289	,291	,727
VAR00007	53,4000	68,044	,382	,721
VAR00008	54,8000	77,067	,375	,722
VAR00009	55,0000	83,333	-,052	,745
VAR00010	55,2000	82,622	,035	,739
VAR00011	54,8000	88,178	-,332	,766
VAR00012	54,5000	78,722	,338	,726
VAR00013	55,3000	85,122	-,274	,747
VAR00014	55,1000	77,656	,269	,728
VAR00015	50,2000	79,511	,266	,729
VAR00016	50,2000	75,289	,504	,714

VAR00017	51,0000	66,444	,467	,709
VAR00018	50,5000	75,611	,407	,719
VAR00019	50,4000	83,156	-,047	,747
VAR00020	50,8000	78,400	,194	,734
VAR00021	50,4000	81,378	,065	,741
VAR00022	50,9000	80,322	,070	,745

II. Variable Eventos Adversos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,952	33

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	119,3000	408,678	,499	,951
VAR00002	119,0000	402,000	,729	,950
VAR00003	118,8000	403,733	,635	,950
VAR00004	118,9000	392,100	,821	,949
VAR00005	119,8000	401,067	,580	,951
VAR00006	119,7000	392,900	,849	,948
VAR00007	119,3000	426,678	,077	,955
VAR00008	119,2000	401,289	,519	,952
VAR00009	118,8000	413,511	,450	,952
VAR00010	119,3000	407,122	,703	,950
VAR00011	118,6000	418,489	,359	,952

VAR00012	119,2000	407,289	,588	,951
VAR00013	119,1000	411,433	,551	,951
VAR00014	118,7000	415,567	,415	,952
VAR00015	119,0000	402,000	,729	,950
VAR00016	119,8000	395,956	,939	,948
VAR00017	117,6000	431,156	,000	,953
VAR00018	119,5000	386,278	,855	,948
VAR00019	118,8000	418,844	,460	,952
VAR00020	118,7000	414,900	,434	,952
VAR00021	117,6000	431,156	,000	,953
VAR00022	119,0000	400,000	,698	,950
VAR00023	118,9000	391,656	,668	,950
VAR00024	118,6000	400,489	,701	,950
VAR00025	118,5000	402,056	,807	,949
VAR00026	118,3000	420,011	,386	,952
VAR00027	118,7000	397,122	,683	,950
VAR00028	118,6000	396,267	,805	,949
VAR00029	119,3000	405,789	,514	,951
VAR00030	119,3000	396,456	,722	,950
VAR00031	118,0000	416,222	,355	,952
VAR00032	118,7000	397,122	,834	,949
VAR00033	118,6000	393,600	,871	,948

ANEXO 5: Consentimiento o asentimiento informado UCV

Título de la Investigación: Síndrome de Burnout en los eventos adversos del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024

Investigador: Yovana Rosmeri Salinas Huerta

Propósito del estudio: Le invitamos a participar en la investigación, cuyo objetivo es “Determinar la influencia del síndrome de burnout en los eventos adversos del personal de enfermería del servicio de UCI en un hospital de Lima 2024”, esta investigación es desarrollada por estudiantes de post grado de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo del campus Lima Norte aprobado por la autoridad correspondiente de la universidad y con el permiso de la institución. Los resultados van a permitir obtener conocimiento sobre la influencia del síndrome de burnout en los eventos adversos del personal de enfermería del servicio de UCI en un hospital de Lima y a partir de ello tomar en cuenta la implementación si fuera el caso de aspectos que mejoren los aspectos laborales que mitiguen el síndrome de Burnout y por ende permita reducir los eventos adversos que se pudieran presentar en la entidad.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en los ambientes de la institución, posteriormente las respuestas al cuestionario serán codificadas utilizando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Yovana Rosmeri Salinas Huerta yrsalinass@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento:

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada,

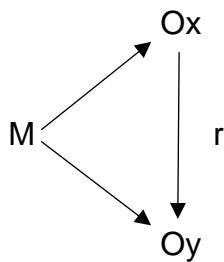
Nombre y Apellido _____.

Fecha y Hora: _____

ANEXO 7: Análisis complementario

Esquema de la Investigación

El esquema de representativo de la relación es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra de la investigación

Ox = Variable Independiente: Síndrome de burnout

Oy = Variable Dependiente: Eventos adversos

r = Influencia de Ox en Oy

Cálculo de la muestra

La muestra será calculada a través de fórmula de muestra finita

$$n = \frac{NZ^2 p (1-p)}{(N-1) e^2 + Z^2 p (1-p)}$$

Parámetro	Descripción	Valor
N	Población	145
Z	Nivel de confianza	1.960
P	Ocurrencia del evento	50.00%
Q	No ocurrencia del evento	50.00%
e	Error	5.00%

Reemplazando valores:

$$n = \frac{145 \times 1.96^2 \times 0.5 (1-0.5)}{(145-1) 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 (1-0.5)}$$

$$n = 105 \text{ profesionales de enfermería de UCI}$$

ANEXO 8: Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

JEFATURA DE ENFERMERIA

AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTA

Sirva el presente para saludarla, y a la vez hacerle de su conocimiento que la Srta. Yovana Rosmeri Salinas Huerta, identificada con DNI 42142783, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo con código de matrícula 7003066330, se le **AUTORIZA** para que pueda desarrollar sus encuestas del proyecto de tesis titulada Síndrome de burnout en los eventos adversos del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024, por lo que se le dará todas las facilidades por parte del departamento de enfermería para la realización de encuesta al personal en mención.

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS
Y CUIDADOS INTERMEDIOS

LIC. EVANGELINA ZAPATA TELLO
JEFA ENFERMERA UCIG - UCICOR
C.E.P. 12538
R.F.E. 0780

ANEXO 10: Gráficos de Resultados

Figura 1

Síndrome de Burnout

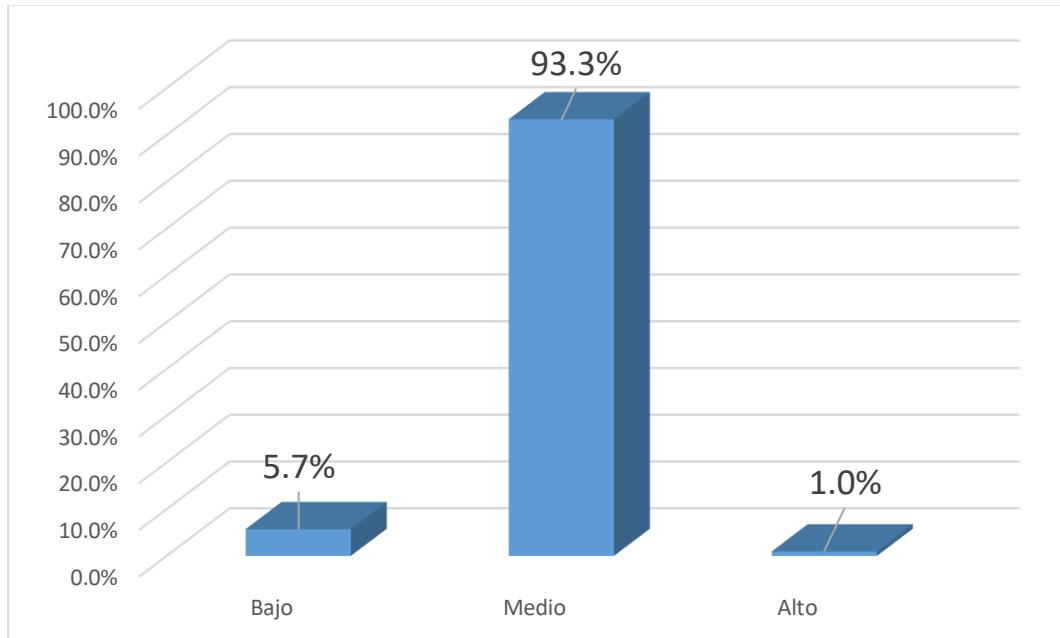


Figura 2

Dimensiones del Síndrome de Burnout

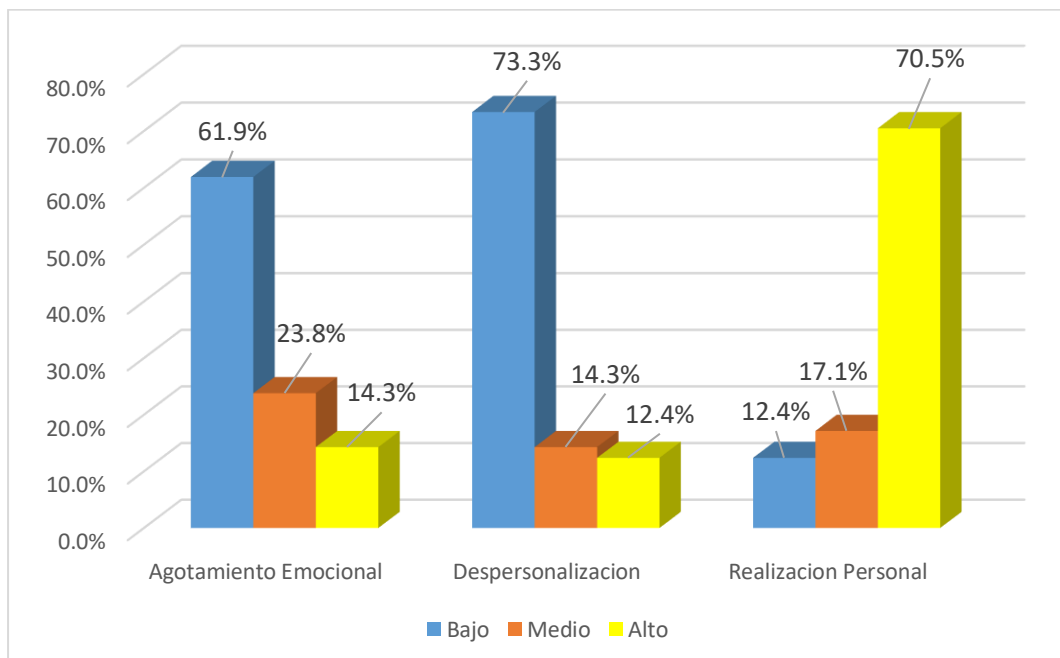


Figura 3

Eventos Adversos

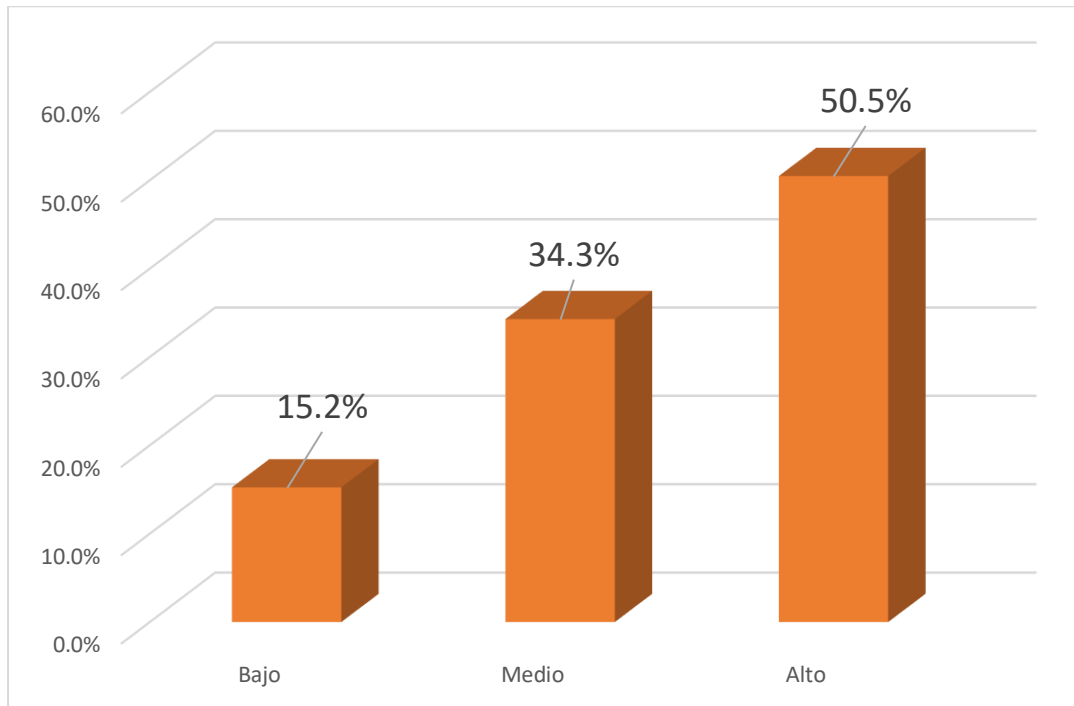


Figura 4

Dimensiones de Eventos Adversos

