



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“SINDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN
ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2023”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. TAPIA HERMOZA, JUAN RENZO ANTONELLO

<https://orcid.org/0009-0009-0555-2190>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARÍA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, TAPIA HERMOZA, JUAN RENZO ANTONELO, con DNI 41914401, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos, de título “**SINDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN LIMA, 2023**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 13% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 02 días del mes de abril del año 2024.

Lic. Tapia Hermoza, Juan Renzo Antonelo
DNI: 41914401

Mg. Fajardo Canaval, María del Pilar
DNI:25697604

ENTREGA 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

www.researchgate.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

www.scielo.br

Fuente de Internet

1%

5

www.ti.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

www.acosomoral.org

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad de Burgos UBUCEV

Trabajo del estudiante

1%

8

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	4
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	25
3.2 RECURSOS FINANCIEROS.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	33
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	40

RESUMEN

Objetivo: Establecer el vínculo que existe entre el burnout y la resiliencia en enfermeros de UCI de un nosocomio público de Lima. **Materiales y Métodos:** el estudio se desarrollará en el marco del enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño será no experimental, descriptiva y de corte transversal, respecto de la muestra se encontrará constituida por el íntegro de la población, la misma que se establecerá a través del muestreo no probabilístico, no aleatorio, y por conveniencia y a criterio del investigador, para relevar la información se hará uso de la técnica de la encuesta, a través de los instrumentos: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, la que cuenta con 22 ítems, y la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson que contiene 25 ítems, ambos instrumentos contenidos en 03 dimensiones, dichos instrumentos se encuentran validados y con niveles de confiabilidad adecuados para su administración respectiva. **Resultados:** los resultados serán evidenciados en gráficos y tablas estadísticas, aplicando para tal aspecto medidas de tendencia central que permitirán el análisis cuantitativo respectivo. **Conclusiones:** la exploración otorgará datos que contribuyan con la mejora continua del proceso asistencial de enfermería, el que aportará con la mejora de la calidad de la prestación asistencial de los beneficiarios que son atendidos con este procedimiento.

Palabras claves: Enfermeras y enfermeros, Resiliencia Psicológica, Agotamiento Psicológico, Unidad de Terapia Intensiva, Enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine of relationship between on burnout syndrome and resilience on ICU nurse in a public hospital in Lima. **Materials and Methods:** the study would being developed of framework these quantitative approaching, on terms the design these would being not experimental, descriptive cross-sectional, on respect to the sample it would being make of this entire people, this same one the would being established through not probabilistic, not random, and to convenience and these discretion to the researching, collect these data, these survey would being use, through the two instruments: Maslach Burnout Inventory Questionnaire, with have 22 items, and Connor and Davidson Resilience Scale these have 25 items, this two instruments contained on 03 dimensions, said instruments were validated and the adequate reliability levels to these respective implementation. **Results:** these results would be being evidenced on graphs and statistical tables, applying for this aspect measures of central tendency that would allowing this respective quantitative evaluation. **Conclusions:** this exploration would be providing information these contributes to continuous improvement on the nurses' care process, with would contributing the improvement of that quality the care provision these beneficiaries who were treated on these procedures.

Keywords: Nurses, Psychological Resilience, Psychological Exhaustion, Intensive Care Unit, Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, en una exploración realizada el 2019, se evidencio que los profesionales enfermeros presentan una afectación por síndrome de burnout que oscila en el rango del 20 al 40%, lo que genera que los enfermeros impactados por el burnout manifiesten muy elevados índices de deserción de la carrera profesional, lo que hace manifiesto que existe una alta probabilidad de que en un futuro cercano haya menor cantidad de profesionales enfermeros en los centros asistenciales, y a su vez, se genere, que en alguna instancia de su trayectoria laboral, presenten dolencias en la salud física, mental y social (1).

En Europa en un estudio realizado el 2019, se estableció una predominancia del burnout en el personal enfermero que se encuentra comprendido entre el 10-30%. Asimismo, el sondeo efectuado por medio del Barómetro del estrés en profesionales enfermeros ejecutado en España evidencio que aproximadamente 96% manifestó en algún momento estrés en el ámbito laboral, con un bajo nivel de respuesta en el ámbito de la realización personal. Tambien, se observó niveles de burnout de los encuestados como despersonalización en 7,5% y realización personal en 28,8% (2). Mientras que en Francia, los enfermeros de cuidados críticos reportaron niveles graves de Burnout (32,8%), y 60% expresó que desearía cambiar de profesión (3).

En América Latina en una exploración realizada el 2020, se obtuvo como resultado que la prevalencia del burnout en el personal enfermero fue: del 14,4% en Argentina, del 7,9% en Uruguay, equivalente al 4,2% en México, para igual al 4% en Ecuador, del 2,5% en El Salvador, 4,5 en Guatemala, y por último, el 4,3% (4). En tanto, en Brasil una exploración demostró la existencia de desgaste laboral y deterioro acentuado en el nivel de calidad de vida de los enfermeros, con mayor acentuación desde el inicio de la carrera profesional, y especialmente en el primer periodo de actividad laboral (5).

En el Perú, en una investigación efectuada el 2019, se observa una predominancia general del síndrome en los enfermeros de aproximadamente 12,5%, no obstante, existen diversas exploraciones con resultados muy heterogéneos (6). Así, en la región Ancash, en una exploración efectuada en personal sanitario de 10 centros asistenciales, se reportó un porcentaje del síndrome elevado que se encuentra comprendido en el rango de 19,6% a 27,6 %, mientras que en Lima, en una exploración realizada en un hospital público de nivel IV se pudo observar que el 39% del personal enfermero manifestó un nivel alto de burnout, 41% medio, y 20% bajo (7).

Para afrontar las consecuencias negativas de los estresores generados por el síndrome de burnout, surge el término de “Resiliencia”, el que procura que el profesional enfermero se encuentre en la capacidad de estatuir vínculos constructivos, evaluar la problemática existente, contar con iniciativa, y establecerse objetivos para dar solución a los problemas (8). La resiliencia en el espectro de enfermería es un tópico poco valorado a profundidad, puesto que regularmente se valúa al paciente y colectividad, y no se tiene presente la real potencialidad de esta competencia individual en el personal enfermero, puesto que puede ofertar diversos instrumentos para hacer frente de forma adecuada a los diversos factores estresantes en el ámbito laboral (9).

Es así, que se puede evidenciar en un estudio realizado en Sicuani - Cusco, el 2022, se observó que el 57,5% de enfermeros de UCI presentaron un nivel medio de síndrome de burnout, el 25,85 y 16,65% presentaron niveles bajo y alto de burnout, sin embargo, debe considerarse que pese a que tanto las cifras del nivel bajo como alto son relativamente bajas, no deben ser desestimadas, ya que los datos evidencian que el burnout mostro una elevada prevalencia, en esta coyuntura, se observa que los problemas de salud de los enfermeros de UCI corren el riesgo de agudizarse ante la carencia en la implementación de programas de resiliencia, ya que esta ausencia desencadena que se agudicen las afectaciones de la salud, y esto repercuta en la atención del paciente (10).

Del estudio expuesto, se observa la necesidad imperiosa de implementar programas o actividades orientadas a fortalecer la resiliencia en el personal enfermero, ya que esta favorecerá la adquisición de un adecuado manejo de los problemas personales y laborales, lo que contribuirá con el desarrollo laboral del profesional de enfermería, haciéndolo más resiliente, lo que devendrá en el aumento de su autoestima, seguridad personal, autoconcepto; reducción del número de situaciones estresantes e incrementando la eficacia de los cuidados que brindan, formando en si un profesional competente (11).

A la vez, de lo precedente podemos evidenciar que el burnout y la resiliencia constituyen problemas sanitarios públicos en el ámbito tanto mundial como nacional, el primero por constituir una afectación de alto impacto para la salud, y el segundo por no darle la prioridad respectiva para su desarrollo como medio de afrontamiento (12). En este marco, es de necesidad ejecutar un abordaje adecuado de estas variables en el potencial enfermero de UCI, a efecto de poder formular mejoras en su salud mental, lo que de hecho traerá una repercusión positiva en el nivel de prestación asistencial que se otorga a los pacientes (13).

Es comprendido el síndrome de burnout, como aquel síndrome de tipo psicológico que involucra una respuesta dilatada a aquellos estresores crónicos en el aspecto laboral. Los aspectos claves que presenta esta variable corresponden a 03, siendo estas: el desapego por el aspecto laboral, la sensación de ineffectividad y ausencia de logros alcanzados, y la última el agotamiento extenuante (14). Otras conceptualizaciones, entienden el burnout como la extrema respuesta al estrés de tipo crónico, que se desarrolla en el espectro laboral, y presentará afectaciones de carácter personal, sin embargo, llega a impactar en moderado o alto nivel los aspectos organizativos y de tipo social (15).

El síndrome de burnout contiene una agrupación o conjunto de síntomas de tipo físicos y psicológicos que se desarrollan en el transcurrir del tiempo, como una reacción a la interacción de algunos factores internos (aspectos de la personalidad) y factores externos (ámbito laboral). Presenta una especial

relevancia en el personal sanitario, con notoria repercusión en el personal enfermero (16). A los típicos factores de tipo organizacional que se presentan en el ámbito sanitario, se añaden en el actual contexto algunos elementos estresores generados por la pandemia del COVID 19, como lo constituyen el déficit de recursos para la ejecución de funciones, el exceso de jornadas laborales, entre otros (17).

Existen cuatro fases por las que pasa un individuo al desarrollar el síndrome de burnout, siendo la primera fase el entusiasmo: caracterizada por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro, la segunda fase corresponde al estancamiento: que emerge tras no poder cumplir las expectativas primigenias, iniciándose la aparición de la frustración, lo que genera el individuo no sienta realización, la tercera fase, corresponde a la frustración: en la que se desencadenan problemas de tipos conductuales, físicos, y hasta emocionales, esta fase es catalogada el núcleo de la afectación, puesto que el individuo llega a presentar rasgos de agresión, y la última fase corresponde a la apatía: la que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración (18).

Las dimensiones que comprende el síndrome de burnout corresponden a: dimensión de agotamiento emocional: la que hace referencia a la situación de agotamiento de los medios emocionales, es característico presentar desgaste emocional por el contacto cotidiano con individuos a los que se atiende, la segunda dimensión corresponde a la despersonalización: en la que se desarrolla actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias, los sujetos presentan aumento en la irritabilidad, con pérdida de la motivación, y la última dimensión es la falta de realización personal: en la que existe un estado de incompetencia personal que se traduce en respuestas negativas de los profesionales en su autoevaluación para trabajar (19).

La resiliencia se define como la capacidad universal del ser humano de afrontar los problemas, adversidades o dificultades de la vida, afrontarlas, superarlas o ser transformado por estas, desarrollando conductas de tipo positivas ante el estrés o sus consecuencias, lo que le permite al individuo hacer frente de

manera adecuada a la diversidad de situaciones coyunturales a la que se puede ver expuesto, especialmente en ámbitos de alta complejidad como el sistema sanitario, en el que existen diversos aspectos originados por el entorno (20).

Existen características destacadas que inciden notablemente en el desarrollo de la resiliencia, entre las que podemos mencionar: el ambiente facilitador: incluyen estabilidad en el trabajo y hogar, acceso a la salud, apoyo emocional, bienestar, límites familiares, apego a las reglas, entre otros. Además, se menciona la fuerza intrapsíquica: incluyen el manejo de impulsos, el sentirse acogido, la autonomía, la empatía, entre otros, y las habilidades interpersonales: incluye la solución de problemas, buena relación con las demás personas, la capacidad de planeamiento, y el manejo de situaciones, entre otros (21).

Las dimensiones de la resiliencia corresponden a; la primera corresponde a dimensión de fortaleza: la que está constituida por un conjunto de conductas, capacidades y estrategias, que permiten a la persona construir su propia identidad y afrontar adversidades, la segunda dimensión es la autoconfianza: hace referencia a la confianza en sí mismo, la que se asume de forma realista de acuerdo con el potencial existente, la tercera dimensión corresponde al optimismo: que es la tendencia a percibir los aspectos de la vida en la forma más positiva (22).

Es tal la trascendencia de la resiliencia sobre el síndrome de burnout que los enfermeros más resilientes no llegan a tener una afectación alguna por el síndrome, sino que por el contrario llegan a alcanzar mayores competencias y habilidades tanto interpersonales como laborales, ya que conforme van reforzando estos atributos, llegan a mitigar la vulnerabilidad del burnout (23). Es decir la resiliencia dota a los enfermeros de la potencialidad y capacidad de mantener el equilibrio ante las eventualidades, poder adaptarse a las adversidades, mantener un efectivo control respecto del entorno y continuar desarrollándose de forma positiva, lo que genera la reducción en el proceso de agotamiento (24).

Por tal, los profesionales enfermeros que cuentan con adecuados niveles de resiliencia son conscientes que las labores en los diversos niveles de atención son desafiantes, y complejos por la diversidad situaciones, responsabilidades y la permanente exposición a riesgos por lo que efectivizan el desarrollo de múltiples formas y aplican una amplia gama de recursos y estrategias para que el estrés no le cree un impacto que melle su salud tanto física como emocional (25).

Sin embargo, debe tenerse presente que el ambiente de trabajo donde el personal de enfermería preste servicios siempre incidirá en el grado de respuesta frente a los estresores que puedan crear interferencia en su labor (26). Por lo que, este aspecto va a condicionar el bienestar del potencial enfermero y el nivel de los resultados de la prestación asistencial otorgada a los pacientes. Por tal motivo, es conveniente que se fomente un ambiente sanitario favorable, que promueva el compromiso, la productividad, y desde luego el trabajo en equipo (27). Pero, sobre todo, es pertinente que el personal enfermero cuente con una actualización respecto de los nuevos factores estresores que surgen y las estrategias resilientes que pueden afrontarlos (28).

Rivas L. en su exploración del periodo 2021, desarrollada en Lima, cuyo objetivo fue estatuir el vínculo entre la resiliencia y burnout frente al COVID 19 en colaboradores del nosocomio de Huanta, se evaluó a 170 trabajadores de salud, los resultados indicaron del total de trabajadores el 24% indicaron que 01 vez semanalmente sintieron agotamiento emocional, respecto del nivel de riesgo sobre el agotamiento emocional, el 88.3% evidenciaron un nivel de riesgo alto, respecto de la resiliencia el 75% de los trabajadores evidencian un nivel medio, el nivel de riesgo relacionado con la ecuanimidad fue de 89.2% de los trabajadores demostraron un nivel de riesgo alto, se concluyó que existe relación negativa significativa entre las variables tratadas con un $\rho = -0,214$ (29).

Ruiz S, en su estudio efectuado el periodo 2022, en Juliaca, cuyo fin fue estatuir el vínculo entre el burnout y la resiliencia en trabajadores del Centro Sanitario La Revolución, la exploración fue cuantitativo, no experimental, la técnica fue la encuesta, la muestra fue de 60 trabajadores, los resultados indicaron

respecto del burnout que el 51.7% presentan inclinación a contraer burnout, el 30.0% evidencian padecer con el burnout y el 18.3% presentan un elevado riesgo de adquirir el síndrome, respecto de la resiliencia, se evidencio que, el 53.3% presento un nivel marcadamente superior al promedio de resiliencia, se concluyó que existe relación significativa negativa entre las variables con $Rho = 0,002$ (30).

Capacoila M, en su exploración efectuada el 2021 en Arequipa, cuyo propósito fue establecer el vínculo entre el síndrome de burnout y la resiliencia en personal enfermero de UCI de un Hospital de EsSalud, la exploración fue de tipo cuantitativa, correspondiendo el diseño al descriptivo, correlacional y transversal, la técnica aplicada fue la encuesta, la muestra equivalió a 66 enfermeros especialistas, los resultados evidenciaron que el 56.06% del personal enfermero presentaron burnout alto, en cuanto al nivel de resiliencia que presentaron los enfermeros se observó que el 48.48% evidencio un nivel moderado, se concluyó que no se evidencia existe vinculo de tipo significativo entre las variables desarrolladas en la exploración (31).

Santos L, en la estudio desarrollado el 2022, en Brasil, analizo el vínculo que existe entre las dimensiones del burnout y la resiliencia en enfermeros de UCI durante la pandemia en 4 hospitales del sur de Brasil, el estudio fue multicéntrico, transversal, la muestra se presentó compuesta por 153 enfermeros de UCI, los resultados indicaron respecto del burnout que el 11,1% manifestaron el síndrome, en cuanto a las dimensiones del burnout, 28,8% mostraron agotamiento emocional, el 39,9% despersionalización y el 26,1% bajo desarrollo en el ámbito laboral, concluyó, que la resiliencia en el trabajo cuenta con correlación de tipo inversa respecto del agotamiento emocional ($r=-0,545;p=0,01$) y la denominada dimensión de despersionalización ($r=-0,419;p=0,01$) y con correlación de tipo directa respecto de la realización profesional ($r= 0,680; p=0,01$) (32).

Gutiérrez Y, en la exploración desarrollado el 2022, en Cuba, describió el comportamiento de la resiliencia y el burnout en enfermeros de unidades críticas, la investigación se realizó en el marco del diseño descriptivo, con corte transversal, la muestra se encontró constituida por 90 enfermeros, la resultante

demonstró que se manifiesta un burnout alto en el 71% de enfermeros, y todas las dimensiones del síndrome presentaron un nivel alto, respecto de la resiliencia se observó un nivel alto en el 92.2%, se concluyó que en su gran mayoría de enfermeros el burnout se encontró presente, y un alto porcentaje de estos profesionales evidenciaron alto nivel de resiliencia (33).

Castillo L, en la pesquisa efectuada el 2021, en Ecuador, evaluó el síndrome de burnout y la resiliencia en enfermeros del Hospital José Velasco Ibarra en Tena, durante la pandemia, el estudio se ejecutó en el marco metodológico del diseño no experimental y transversal, respecto de la muestra se encontró representada por 170 enfermeros, los resultados indicaron que el 82,4% no manifestaron burnout, y el restante 17,6% evidencio el síndrome, en lo que corresponde a las dimensiones; 54,1% demostró agotamiento emocional bajo, 41,2 manifestó moderada despersonalización y el 47,1% denoto baja realización personal, por otro lado, 98,2% evidencio contar con alto nivel de resiliencia, se concluyó que existen un alto nivel de resiliencia, el que actúa como factor protector del burnout, el que presento especial incidencia durante la pandemia por COVID 19 (34).

La importancia del presente estudio radica, en que el síndrome de burnout y la resiliencia constituyen en el ámbito sanitario variables de alta prevalencia que afectan al potencial humano sanitario, quien se encuentra afrontando permanente aspectos, situaciones o coyunturas que afectan el adecuado desempeño de competencias y funciones cotidianas que se ejecutan, perjudicando el nivel de la calidad de prestación asistencial que se otorga al paciente. Por tal, se hace necesario evidenciar de forma científica el nivel de vinculo existente entre las variables abordadas e implicancias respectivas.

El presente estudio se sustenta desde el punto de vista teórico, ya que procura contribuir de manera efectiva en el desarrollo cognitivo del grupo profesional de enfermería en relación con variables relevantes con lo constituyen el síndrome de burnout y la resiliencia de enfermeros, las que son consideradas en el espectro sanitario como variables que presentan una alta incidencia en la calidad prestacional de los servicios que se otorgan, por tal constituye una parte esencial del desarrollo académico de la especialidad de UCI.

Desde el punto de vista práctico la pesquisa se justifica, ya que sincerará la situación real y concreta del personal enfermero de UCI, respecto del nivel resiliencia y síndrome de burnout que presentan en la prestación asistencial que otorgan, a efecto de generar mejoría en el bienestar del paciente. Además, los resultados que sean obtenidos serán puestos a consideración de las instancias jerárquicas respectivas con el propósito que valoren los resultados y puedan formular alternativas de solución a la problemática que se encuentre

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se justifica, ya que este tipo de exploración a ejecutarse podrá servir de base sustancial a próximos investigadores, a efecto puedan fortalecer y ahondar en el tipo y línea de exploración propuesto en el vigente estudio.

En cuanto al objetivo general de la vigente exploración, será el estatuir el vínculo que rige entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El enfoque corresponderá al cuantitativo, dado que, aplicará el relevamiento y evaluación de información para poder absolver inquietudes de investigación y comprobar las hipótesis que han podido ser propuestas de manera previa. Asimismo, este enfoque aplicará una mensuración de tipo numérico, y la puesta en práctica de las ciencias estadísticas para poder precisar con adecuados niveles de exactitud las tendencias del comportamiento de la muestra en estudio (35). En cuanto al diseño atañerá al no experimental, debido a que no se ejecutará algún tipo de experimentación en las variables abordadas, también, será correlacional, dado que realizará la mensuración de 02 variables, procurando establecer el vínculo relacional estadístico entre estas, sin que se presente influencia alguna de variables ajenas o extrañas al estudio, y finalmente, será de corte será transversal, dado que, la pesquisa se realizará en un periodo concreto (36).

2.2 POBLACION, MUESTRA, MUESTREO

La población estará conformada por 50 enfermeros que prestan servicio en la UCI de un Hospital Público, los que se seleccionarán en base a los criterios de inclusión y exclusión predeterminados.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Enfermeros que prestan labor asistencial en UCI
- Enfermeros que laboran de forma asistencial por un periodo igual o mayor a 3 meses en UCI
- Enfermeros que participen de manera voluntaria en la investigación
- Enfermeros que no deseen participar en el estudio

Criterios de exclusión

Enfermeros que prestan labor administrativa

Enfermeros en periodo de descanso físico vacacional o con licencia.

Muestra.

La muestra en el presente estudio estará constituida por el integro de la ó población, la que será determinada por intermedio del denominado muestreo no probabilístico y no aleatorio, por conveniencia y a criterio del investigador.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

VARIABLE 1:

Definición conceptual: Es el estado agotamiento emocional, mental y físico que evidencian las personas como consecuencia de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral (37).

Definición operacional: Es el estado agotamiento emocional, mental y físico que evidencian los enfermeros de UCI de un hospital público de Lima, por el efecto de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral. Dicha valoración se efectuará a través de las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal, las que se encuentran comprendidas en el cuestionario denominada “Maslach Inventory Burnout (MIB)”, con valores finales de: Alto, Medio y Bajo.

VARIABLE 2:

Definición conceptual: Es la capacidad que le permite a las personas anteponerse a las distintas adversidades que se les presentan permitiendo desarrollar conductas positivas ante el estrés, amenazas o algún conflicto (38).

Definición operacional: Es la capacidad que le permite a los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una Clínica Particular de San Borja, anteponerse a las distintas adversidades que se les presentan permitiendo desarrollar conductas positivas ante el estrés, amenazas o algún conflicto. Dicha valoración se efectuará a través de las dimensiones fortaleza,

autoconfianza, y optimismo, las que se encuentran comprendidas en la escala de Connor Davison denominado "Resiliencia Scale (CD-RISC)", con valores finales de: Alto, Medio y Bajo.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATA

2.4.1 TÉCNICA

La técnica por implementarse corresponderá a la encuesta, la que será aplicada para relevar información o data de las 02 variables tratadas en la exploración.

Descripción del instrumento de la Variable 1: Síndrome de Burnout

El instrumento corresponde al Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI), el que fue diseñado por Maslach y Jackson en el periodo 1981, el mismo que constituye una escala en versión inglesa como española conformada de 22 ítems, los que son valorados en una escala tipo Lickert con siete niveles comprendidos de 0 hasta 6 y cada ítem asignado a su dimensión respectiva, las que corresponden a: agotamiento emocional, falta de realización personal y despersonalización. Es una herramienta desarrollada para valorar la frecuencia de la situación de agotamiento emocional de profesionales como los profesionales de enfermería (39).

El resultado obtenido de la administración de la escala clasificara el nivel del síndrome de burnout de en enfermeros de UCI de un hospital público de Lima, según detalle: Nivel bajo comprendido de (0 – 43 puntos), Nivel medio comprendido de (44 – 87 puntos), y Nivel alto comprendido de (88 a 132 puntos).

Descripción del instrumento de la Variable 2: Resiliencia

La denominada Escala de resiliencia de Connor-Davidson" (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC), se considera una de las herramientas

psicométricas más recomendados para valorar la resiliencia y que ha presentado un gran impacto en los últimos periodos. Los formuladores de la herramienta dieron inicio al desarrollo de esta en base al modelo de Richardson (2002), de acuerdo con este, la capacidad de un individuo para hacer frente a contingencias, vicisitudes o circunstancias se ven influenciadas por la forma en que ha presentado adaptación a otras situaciones presentadas previamente (40).

Connor y Davidson (2003) desarrollaron un instrumento que contiene 25 ítems, que otorga una puntuación total en resiliencia que se obtiene a través de la valoración de aquellos aspectos personales que demuestran promover la adaptación; así la escala ofrece una puntuación única, sin embargo considera distintos factores diferenciados. El instrumento presenta una estructura una estructura de 3 dimensiones, que corresponden a: (1) Fortaleza, que implica la valoración de la tenacidad y auto exigencia; (2) Autoconfianza, que implica la evaluación en la propia intuición y tolerancia a la adversidad, y; (3) Optimismo, el que implica valoración de la aceptación positiva del cambio y establecimiento de relaciones seguras.

Esta escala presenta como valores finales: Muy Baja Resiliencia (00 – 20) puntos, Baja Resiliencia (20.1 – 40) puntos, Mediana Resiliencia (40.1 – 60) puntos, Alta Resiliencia (60.1 – 80) puntos, Muy Alta Resiliencia (80.1 – 100) puntos,

Validez y confiabilidad

Validez y confiabilidad del instrumento 1:

La validez del instrumento se ha basado en la técnica denominada Juicio de Expertos, aplicando para tal efecto la prueba del V de Aiken, alcanzándose como resultante una validez equivalente de 0.871, lo que indica que la herramienta dispone de un porcentaje de validez adecuado, por lo que la variable brinda garantía del objetivo de medición establecido. Respecto de la confiabilidad del instrumento, esta se realizó en base a una prueba en modo

piloto con una población que cuenta con características afines a la tratada en el estudio. Hallándose un Alfa de Cronbach de confiabilidad equivalente a 0.86 lo que refiere ser un porcentaje adecuado de confiabilidad (39).

Validez y confiabilidad del instrumento 2:

La validez del instrumento se basó en la técnica denominada Juicio de Expertos, utilizando para tal efecto la prueba del V de Aiken, obteniéndose como resultado una validez de 0.871, lo que refiere que el instrumento cuenta con un porcentaje de validez aceptable, por lo que la variable garantiza el objetivo de medición establecido. Respecto de la confiabilidad, esta se efectuó en base a una prueba en modo piloto con una población con características afines a la tratada en la presente exploración. Hallándose un Alfa de Cronbach de confiabilidad equivalente a 0.89, lo que indica que indica que la variable dispone de un porcentaje adecuado de confiabilidad (40).

2.5 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas a la recolección de datos

A efecto de ejecutar la recolección de datos, se remitirá de forma escrita un requerimiento de autorización ante las instancias jerárquicas del centro hospitalario, con el propósito que se conceda el permiso que viabilice la aplicación del estudio.

Obtenida la venia, se realizará la coordinación respectiva con la jefa del área de enfermería de UCI, con el fin de disponer de la lista enfermeros del servicio a los que se les aplicará los instrumentos, y a la vez, se estatuirá los horarios disponibles para la adecuada administración de estos. Además, se concordará el flujo de acciones a implementar durante la administración del instrumento.

De manera preliminar a la administración de las herramientas, al personal enfermero informara de forma detallada los objetivos que se esperan alcanzar con el desarrollo de la exploración, e implicancias respectivas, y se absolverán

las inquietudes que se alcancen. También, se solicitará que al concluir los aspectos alcanzados, procedan con la suscripción del formato de consentimiento informado.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos serán administrados de acuerdo con las fechas y horas coordinadas con la jefatura de enfermería respectiva. Debiendo precisar, que dentro de los horarios establecidos para la administración de los instrumentos, solo se consideran horarios establecidos una vez culminada la jornada laboral de cada uno de los enfermeros.

El lapso de periodo estimado de aplicación de cada herramienta se estima en aproximadamente 25 minutos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el tratamiento y análisis de datos se empleará el reconocimiento de la información obteniéndose datos sociodemográficos y genéricos de los profesionales de enfermería, a su vez, para el óptimo tratamiento de la data se ejecutará de forma previa al ordenamiento de la información levantada por intermedio del programa Excel, posterior a esto, se aplicará el software SPSS 29 el que facilitara el procesamiento estadístico de la data, poniendo en obra un proceso simplificado y racional de las frecuencias de tipo relativas y absolutas, además de las medidas de tendencia central, entre otros, mostrándose estas posteriormente en esquemas y representaciones graficas.

De igual modo, a través del análisis correspondiente se podrá establecer la existencia de vinculo o no entre las variables tratadas en la exploración, a su vez, por medio de la prueba estadística de Chi Cuadrado por disponer la pesquisa de variables que corresponden al tipo cualitativo.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La ética en el entorno académico exige que las intervenciones se ejecuten en concordancia con principios que den garantía al incremento sostenido de las

competencias cognitivas, la comprensión y desarrollo del ser humano, y así viabilizar de forma consistente el avance de las sociedades. Por tal aspecto, a fin de llevar a cabo esta pesquisa, se obtendrá de manera preliminar la venia del centro hospitalario en el que se efectuará la exploración, y a su vez, el manifiesto totalmente voluntario del personal enfermero que será participe del estudio, brindándoseles los alcances respectivos en detalle

Principio de Autonomía:

El personal enfermero que opte por formar parte en la aplicación de la herramienta psicométrica hará efectivo su registro de manera absolutamente voluntaria, teniendo en cuenta los criterios exigidos en la investigación, y considerando no debe presentarse ningún aspecto que pueda crear influencia sobre su capacidad de decisión. Por tal, su decisión debe ser plena e integra tal cual corresponde. No se realizará ejercicio alguno de presión, coacción u orientación alguna en la toma de decisión del personal enfermero. Teniendo la plena facultad el profesional de presentar su denuncia de ser el caso, ante las instancias respectivas, tal como, se indica en el documento de consentimiento informado, a efecto se adopten las medidas disciplinarias que corresponden (41).

Principio de Beneficencia:

Este principio sustancial del aspecto ético en lo académico orienta que las acciones, eventos u otras circunstancias se realicen en virtud de hacer el bien. Por tal, la administración de la herramienta se efectuará solo en momentos o periodos que el personal enfermero haya culminado sus funciones o haga efectivo un tiempo de descanso físico, con esto se promueve que el personal asistencial no presente alguna distracción, y por tal, no se generará afectación a la prestación asistencial que presentan por derecho los pacientes. Es así, que tanto, el personal asistencial, ni el paciente serán objeto de afectación (42).

Principio de No Maleficencia:

Este principio se ampara o sustenta en el principio hipocrático que indica 'hacer solo y únicamente el bien en los individuos que cuentan con afectación o

problemas de salud' (43). Por tal, los participantes de la exploración, se le evidenciará de forma adecuada, y oportuna, que el estudio no acarreará implicancia de generar algún tipo de problema que pueda poner en riesgo su integridad y/o salud, y a la vez, se hará hincapié que en el momento que se estime conveniente se pueden formular las consultas que estimen pertinentes, pudiendo efectuarlas en el instante que estimen pertinente.

Principio de Justicia:

Implica que todos los participantes de la exploración cuenten con una distribución igualitaria de responsabilidades, derechos, posibles beneficios y de ser el caso algunos riesgos (44). Es así, que uno de los aspectos básicos y transversales en cada una de las fases de la investigación, se omitirá ejercer preferencia a algún participante, así sea, su solicitud un aspecto condicionante para que permanezca y continúe siendo parte del proceso de investigación. De presentarse estos casos, se dará por concluida su participación, y se procederá a realizar las gestiones respectivas orientadas a reemplazar al participante, y otras acciones que correspondan.

Es conveniente precisar que en el marco del principio de justicia, de presentarse el caso particular, se dará prioridad a la atención de necesidades en profesionales que manifiesten o evidencien habilidades diferentes.

3.2 RECURSOS FINANCIEROS

MATERIALES	2023			2024					TOTAL S/.
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	
Equipos									
1 PC	3550								3550
1 impresora	105								105
1 Memoria externa	280								280
Útiles de Escritorio									
Bolígrafos	35						50		85
Hojas Bond A4	105	105							210
Material Bibliográfico: Libros	300	100		100		100			600
Otros									
Movilidad	220	50	50	50	50			100	520
Insumos Alimentarios	350	100	50	35					535
Telefonía Móvil	1820	500	320	45					2750
Internet	150	200	180	65					595
Contingencias	500	100	52	45					797
TOTAL	7395	1175	500	600	50	100	50	100	9,850

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sarmiento S. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horiz. Med. [Internet]. 2019 Ene [citado 02 junio del 2023]; 19(1): 67-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es
2. Blanco M., Vieja M., Macip S. y Tercero M. Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19. Elsevier Enfermería Clínica [revista en Internet]. 2021 [citado el 9 junio de 2023] ;28 (3): 32(2), 92-102. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revistaenfermeria-clinica-35-avance-resumen-trastorno-estres-postraumaticopersonal-enfermeria-S1130862121002424>
3. Linares G, Guedez Y. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud [Burnout síndrome invisible pathology among health professionals]. Aten Primaria. 2021 [citado el 15 junio del 2023] 53(5):102019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7994441/>
4. Yslado M, Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. Horiz. Med. [Internet]. 2019 [citado 20 de junio del 2023] ; 19(4): 41-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>.
5. Carrillo G. Condiciones de trabajo del personal de Enfermería del Servicio Externo de Salud durante la pandemia de COVID en España. NURE investigación: Revista Científica de enfermería [Internet]. 2020 [citado 21 de junio del 2023] 2020(107):5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7616808>
6. Montes-Berges B. El efecto de la pandemia en la salud y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de UCI. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [citado 02 de julio del 2023] ; 21(66): 1-27. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200001
7. Varillas D. Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de salud en pandemia del covid-19 de un hospital público 2020. [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad; 2021. Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66341/Leon_RV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Raurell T. Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. Enfermería Intensiva [Internet]2020 [citado 23 de julio del 2023];31(2):90-93. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239920300389?casa_tok

[en=wINMAxr9qNQAAAAA:mITMRGuMSbNE4OH9Pd8DII52ARQ4X_NWghcggNvJQhVv4f0LXNEtTSSZTgzldvha0AtNbsMo](https://www.redalyc.org/journal/5605/560567815004/html/hVv4f0LXNEtTSSZTgzldvha0AtNbsMo)

9. Bedregal V. Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. Revista Interacciones [Internet] 2019 [citado 28 de julio del 2023]; 14(5): 41-49. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/journal/5605/560567815004/html/>

10. Estrada G. Prevalencia del síndrome de burnout y su efecto en el desempeño laboral de los enfermeros que laboran en una entidad hospitalaria del Cusco, 2019. [Tesis para optar el grado de Doctor en gestión pública y gobernabilidad]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38394/estrada_lg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Chi B. The mediating role of burnout. Journal of Nursing Management. Safety and health and work [Internet]. 2019 [citado 24 de julio del 2023]; 19(4): 41-49. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791119305384>

12. Moreno J. Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante las situaciones complejas. Psicología. Avances de la disciplina [Internet]. 2007;1(2):125-156. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>

13. Alegre A. Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima. Revista Clínica Enfermería [Internet] 2021 [citado 21 de julio del 2023]; 19(4): 41-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5605/560567815004/html/>

14. Antón D. Resiliencia y síndrome de burnout autónoma de Ica. [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1704/1/Salome%20Ruiz%20Linares.pdf>

15. Santos L. Burnout y resiliencia en profesionales de enfermería de cuidados intensivos ante el COVID-19: estudio multicéntrico. Enfermería clínica [Internet]. 2021 [citado 21 de julio del 2023]; 19(4): 41-49. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/K9wJD9NSCKr9bbQm9cBj8vF/?format=pdf&lang=es>

16. Castillo D. Síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras, Hospital General José María Velasco Ibarra. Tena, 2021 [Tesis de pregrado]. Santiago: Universidad Nacional del Chimborazo; 2021. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7881>

17. Velando A, Ramirez L. Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Nursing Science*. 2019 [acceso 28 junio del 2021]; 18(1):19–23. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31617309>
18. Barrera M. Síndrome de burnout en el personal enfermero de un centro de atención sociosanitario - Tenerife, 2020. [Tesis para optar el grado de enfermera]. España: Universidad de la Laguna; 2020. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20240/Sindrome%20de%20Burnout%20en%20el%20personal%20de%20enfermeria%20de%20un%20centro%20de%20atencion%20sociosanitaria..pdf?sequence=1>
19. Rodríguez R, López P, Pastor E, Verde C. Síndrome de burnout en el sistema de salud. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2019 [citado 26 de agosto del 2023]; 19(58): 58-65. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200005
20. Tapia J. síndrome de burnout y modos de afrontamiento al estrés del personal de salud en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso de Tacna, [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2020 [Internet]. Disponible desde: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/120.500.12969/1426/Tapia-Ponce-Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Hernández N, Barragán J, Moreno C. Intervención de enfermería para el bienestar de enfermeros con síndrome de burnout. *Revista Cuidarte* [Internet] 2019 [acceso el 25 de agosto de 2023]; 9(1): 2045-58. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cui4d/v9n1/2216-0973-cuid-9-1-2045.pdf>
22. Cerquera A, Galvis M. Efectos de en los profesionales de la salud con síndrome de burnout. *Pensamiento Psicológico*. [Internet] 2019 [acceso el 25 de agosto de 2023]; 12(1): 149-167 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612014000100011
23. Nantsupawat A, Nantsupawat R, Kunaviktikul W, Turale S, Poghosyan L. Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship* [revista en Internet] 2019 [acceso 9 de agosto del 2023]; 48(1): 83-90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26650339>
24. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job Burnout. *Rev. Psychol.* [revista en Internet] 2001 [acceso 9 de setiembre de 2023]; 52: 397–422. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

25. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* [Revista en Internet] 2019 [acceso 9 de Agosto del 2023]; 2(2): 99-113. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>
26. Sánchez E. Síndrome de Burnout y Resiliencia en personal sanitario, [Tesis Licenciatura]. Argentina: Pontificia Universidad Católica Argentina; 2019 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/90134/1/relacion-entre-Sobrecarga laboral-afrontamiento.pdf>
27. Vincent L, Brindley P, Highfield J, Innes R, Greig P, Suntharalingam G. Burnout Syndrome in UK Intensive Care Unit staff: Data from all three Burnout Syndrome domains and across professional groups, genders and ages. *Journal of the Intensive Care Society* [revista en Internet] 2019 [acceso 9 de Agosto de 2023]; 20(4): 363-369. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6820232/>
28. Torre M, Santos M, Bergesio A. Burnout prevalence in intensive care nurses in Argentina. *Enfermería Intensiva* [revista en Internet] 2019 [acceso 9 de setiembre del 2023]; 30(3): 108-115. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30060919>
29. Villar C. Síndrome de burnout y resiliencia frente al COVID 19 en los trabajadores del Hospital de Huanta- 2021 . [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1867/1/Cristian%20Villar%20Bendezu.docx.pdf>
30. Ruiz S. Síndrome de burnout y resiliencia en los trabajadores del centro de salud La Revolución de Juliaca - 2021 . [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1704/1/Salome%20Ruiz%20Linares.pdf>
31. Capacoila M. Resiliencia y síndrome de burnout durante la pandemia del COVID 19 en enfermeros de la unidad de cuidado intensivo de un hospital de EsSalud. 2021. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dfb9aa7b-55ef-4b6c-a694-c6b7e0f65278/content>

32. Santos L, Lara W. Burnout y resiliencia en profesionales enfermeros de cuidados intensivos ante el COVID 19: Estudio multicéntrico. Rev. Latino-Am. [Internet] 2022 [citado el 11 de setiembre del 2023]. 30(35):25-37. Disponible desde: <https://www.proquest.com/openview/19e40967f906d1f2a6829842a5be5fe6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=5538880>
33. Gutiérrez et al. Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Cuidados Intensivos. Medisur [Internet]. 2021. [citado el 11 de setiembre del 2023]. 19(6): 978-986. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2021000600978&script=sci_arttext
34. Castillo M. Síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras, Hospital General José María Velasco Ibarra. Tena, 2021. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional del Chimborazo; 2021. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7881>
35. Gómez R. Propuesta Metodología para el establecimiento de Líneas de Investigación investigación. Med Trab Segr [Internet] 2019 [consultado el 12 setiembre del 2023]. 75(8):253-585. Disponible desde: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/42>
36. Innova. Breves consideraciones sobre la Metodología de la Investigación para investigadores principiantes. 2020 [Internet]. 31(2):60-70. Disponible desde: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/974>
37. Bogue TL, Bogue RL. Extinguish Burnout in Critical Care Nursing. Crit Care Nurs Clin North Am. 2020 Sep;32(3):451-463. Disponible desde: doi: 10.1016/j.cnc.2020.05.007.
38. Alvares MEM, Thomaz EBAF, Lamy ZC, Nina RVAH, Pereira MUL, García JBS. Resilience healthcare professionals in intensive care units: a cross-sectional population-based study. Rev Bras Ter Intensiva. 2020 Jun;32(2):251-260. Disponible desde: doi: 10.5935/0103-507x.20200036.
39. Alpuche V, Ramos B, Rojas M, Figueroa C. Validez del cuestionario de Maslach . Revista Científica de Américas y el Caribe, España y Portugal. [Internet] 2008 [acceso el 25 de agosto de 2021]; 18(2): 237-245 Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1089&context=rfmh>

40. Sandin B, Chorot P. Cuestionario resiliencia de Connor y Davidson: Desarrollo y Validación. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [Internet] 2016 [acceso el 25 de agosto de 2021]; 8(1): 87-99 Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3126/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Aldana G. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. *Rev. Lat. Biot* [Internet] 2020 [acceso el 25 de mayo de 2021]; 77: 121- 141. Disponible desde: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/5063>
42. Poreddi E. Professional and ethical values in Nursing practice: An Indian Perspective. *Invest. educ. enferm* [online]. 2021, vol.39, n.2, e12. Epub June 22, 2021. ISSN 0120-5307. Disponible desde: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e12>.
43. Parra I. Responsabilidades éticas en la práctica de enfermería en instituciones de alta complejidad. *Rev Cuid* [online]. 2019, vol.10, n.3, e662. Epub Dec 20, 2019. ISSN 2216-0973. Disponible desde: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.662>.
44. Flores Y, Rivas F, y Campigiay D. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería (Montevideo)* [online]. 2021 [acceso el 27 de agosto de 2021] 10(1), Epub 01-Jun-2021. ISSN 1688-8375. Disponible desde: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>.

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N.º de ítems	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Síndrome de Burnout	Cualitativa	Es el estado agotamiento emocional, mental y físico que presentan las personas como consecuencia de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral (33).	Es el estado agotamiento emocional, mental y físico que presentan los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una Clínica Particular de San Borja como consecuencia de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral. Dicha valoración se efectuará a través de las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal, las que se encuentran comprendidas en la escala denominado "Maslach Inventory Burnout (MIB)", con valores finales de: Alto, Medio y Bajo.	Agotamiento emocional	-Sensación de decepción -Agotamiento -Fatiga -Sensación de objeto por el prójimo -Esfuerzo al trabajar con gente -Frustración	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20	Alto	(88 – 132) Puntos
	Ordinal			Despersonalización	-Trato como objeto a los pacientes -Sensibilización con la gente -Endurecimiento emocional -Comprensión	5, 10, 11, 15 y 22	Medio	(44 – 87) Puntos
				Realización personal	-Eficacia -Valoración -Empatía -Trato inadecuado de problemas personales	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21	Bajo	(0 – 43) Puntos

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICION CONEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N.º de Ítems	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Resiliencia	Cualitativa Ordinal	Es la capacidad que le permite a las personas anteponerse a las distintas adversidades que se les presentan permitiendo desarrollar conductas positivas ante el estrés, amenazas o algún conflicto (34).	Es la capacidad que le permite a los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital público de Lima, anteponerse a las distintas adversidades que se les presentan permitiendo desarrollar conductas positivas ante el estrés, amenazas o algún conflicto. Dicha valoración se efectuará a través de las dimensiones competencia personal y tenacidad, aceptación positiva del cambio, control, e influencias espirituales, las que se encuentran comprendidas en la escala de Connor y Davison denominado "Resiliencia Scale (CD-RISC)", con valores finales de: Alto, Medio y Bajo.	Fortaleza	-Éxito del pasado -Esfuerzo al máximo -Consecución de metas -Consecución de metas -Orgullo por logros	1,2,3,4,5,6,7,8, y 9	Muy Baja Resiliencia	(00 – 20) puntos,
				Autoconfianza	Adaptación al cambio -Confianza en personas -Capacidad de resolución -Visión positiva de cosas -Tendencia a recuperación -Persistencia	10,11,12,13,14,15,16,y 17	Alta Resiliencia	(20.1 – 40) puntos,
							Mediana Resiliencia	(40.1 – 60) puntos,
							Muy Alta Resiliencia	(60.1 – 80) puntos,
								(80.1 – 100) puntos,

				Optimismo	<ul style="list-style-type: none"> -Fortaleza por afrontamiento -Ubicuidad por ayuda -Decisiones impopulares -Manejo de sentimientos Dejar al destino cosas -Pensar cosas pasan por algo. 	18,19, 20,21, 22,23, 24, y 25		
--	--	--	--	-----------	---	-------------------------------	--	--

**ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
VARIABLE 1: SINDROME DE BURNOUT**

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY(MBI)

Introducción: Buenos días (tardes) colega, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia en enfermeros de UCI de un hospital público de Lima. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a): Maslach C.

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las 22 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica:

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

Características sociodemográficas

Sexo:

Edad:

Periodo ejerciendo labores en el hospital público:

	ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
A.E.	1. Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo							
A.E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento mentalmente agotado							
A.E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento agotado							
R.P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
D	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mi como si fueran objetos impersonales							
A.E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
R.P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							
A.E.	8. Siento que mi trabajo me está descansando							

R.P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de las personas a través de mi trabajo							
D.	10. Siento que me he hecho más furo con la gente							
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente							
R.P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo							
A.E.	13. Me siento frustrado por el trabajo							
A.E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en el trabajo							
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que tengo que atender profesionalmente.							
A.E.	16. Siento que trabajar directamente con la gente me cansa							
R.P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
R.P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
R.P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
A.E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
R.P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados en forma adecuada							
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas							

VARIABLE 2: RESILIENCIA

ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR DAVIDSON

RESILIENCIA SCALE, CD-RISC)

Introducción: Buenos días (tardes) colega, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia en enfermeros de UCI de un hospital público de Lima. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a): Conor D, y Davidson A.

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las 25 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica:

0	1	2	3	4
Nada de Acuerdo	Raramente de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Características sociodemográficas

Sexo:

Edad:

Periodo ejerciendo labores en el hospital público de Lima:

Ítems	0	1	2	3	4
FORTALEZA					
1. Bajo presión, me concentro y pienso claramente					
2. Cuando las cosas parecen desesperadas, no me rindo					
3. El fracaso no me desanima fácilmente					
4. Me considero una persona fuerte					
5. Me gustan los desafíos					
6. Prefiero liderar la resolución de problemas.					
7. Puedo tomar decisiones desagradables o difíciles					
8. Puedo lidiar con lo que se me presente					
9. Trabajo para alcanzar mis metas					
AUTOCONFIANZA					

10. Me enorgullezco de mis logros.					
11. Tengo relaciones cercanas y seguras					
12. El éxito pasado me da confianza para nuevos desafíos					
13. Sé a dónde acudir para pedir ayuda					
14. Puedo lograr mis objetivos					
15. Soy capaz de adaptarme al cambio					
16. Me siento en control de mi vida					
17. Las cosas ocurren por alguna razón					
OPTIMISMO					
18. Puedo manejar sentimientos desagradables					
19. Tengo que actuar intuitivamente					
20. Tengo un fuerte sentido de propósito					
21. Veo el lado humorístico de las cosas					
22. Tiendo a recuperarme después de una dificultad o enfermedad					
23. Hacer frente al estrés me fortalece					
24. Doy mi mejor esfuerzo, pase lo que pase					
25. Algunas veces el destino o Dios puede ayudar					

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba nuestro cordial saludo, se le invita a ser partícipe de esta exploración. Previo a la decisión de optar o tomar decisión en participar o no, es conveniente que conozca los apartados que se indican a continuación:

Nombres y apellidos del investigador: Renzo Antonelo Tapia Hermoza

Título de investigación: ‘Síndrome de Burnout y Resiliencia en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2023’

Propósito: determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima

Inconvenientes y riesgos: No existe algún riesgo que atente contra su persona.

Costos por participar: El estudio no le generará gasto alguno, los costos y gastos que demanden el presente estudio serán asumidos por el investigador.

Beneficios para los participantes: Sera de utilidad para detectar aspectos falibles que presenten los profesionales enfermeros respecto del nivel de su estilo de vida, y aportará las sugerencias correspondientes a la entidad a fin de mejorar los problemas detectados.

Confidencialidad: Los instrumentos a aplicarse serán absolutamente anónimos y contarán con la codificación respectiva. La información recolectada no podrá identificar al usuario

Renuncia: En caso usted. decida retirarse de la investigación, lo puede efectuar en el momento que disponga, sin ningún inconveniente.

Consultas posteriores: En el momento que estime conveniente puede formular la consulta respecto del estudio, contactándose de forma directa con el Lic. Juan Renzo Tapia Hermoza (investigador del presente estudio), al teléfono nº 981308195, o al correo electrónico juanrenzo2017@gmail.com.

Contacto con el comité de ética: En caso usted presente alguna inquietud o duda respecto de sus derechos en su calidad de voluntario, o en la posibilidad usted asuma que sus derechos están siendo vulnerados, agradeceremos pueda contactarse con el

Dr. José Oruna Lara, actual presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, contactándose al correo electrónico jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria: El firmante del presente consentimiento da conformidad que la participación en el estudio es absolutamente voluntaria, brindando la conformidad respectiva mediante la suscripción respectiva del documento.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Dejo constancia que recibo una copia del consentimiento informado

.....

Firma

