



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Síndrome de Burnout y calidad de vida de enfermeros de la Unidad de
Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Urquiola Francis, Yenny del Valle

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0701-5398>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

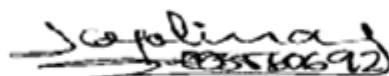
Yo, Urquiola Francis, Yenny Del Valle, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Síndrome de Burnout y calidad de vida de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024", Asesorado por el Docente Dr. Molina Torres, Jose Gregorio, CE N° 003560692, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid: 14912:390507358, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Urquiola Francis, Yenny Del Valle
 CE N° 005606931



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
 CE N° 003560692

Lima, 09 de Octubre de 2024



Universidad
Norbert Wiener

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033

VERSIÓN: 01

REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a Dios, cuya guía y fortaleza me han sostenido en cada paso de este camino, y a mis hijos, por ser una fuente constante de inspiración y amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios por su infinita sabiduría y apoyo. A mis hijos, por su paciencia y comprensión durante los momentos de estudio y trabajo intenso. A mi familia y amigos, por su constante aliento y motivación, y a todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a la realización de este proyecto, muchas gracias por su apoyo incondicional y colaboración.

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola
Vocal : Mg. Goyburu Molina, Marlene Esther

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	ix
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7

2.2. Bases teóricas	10
2.2.1 Síndrome de burnout	10
2.2.2 Calidad de vida de los profesionales	12
2.3. Formulación de hipótesis	16
2.3.1. Hipótesis general	16
2.3.2. Hipótesis específicas.....	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1 Método de la investigación	18
3.2 Enfoque de la investigación	18
3.3 Tipo de investigación	18
3.4 Diseño de la investigación	18
3.5 Población, muestra y muestreo	19
3.6 Variables y operacionalización	21
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1 Técnica.....	22
3.7.2 Descripción de instrumentos	22
3.7.3 Validación.....	24
3.7.4 Confiabilidad	24
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos:	25
3.9 Aspectos éticos.....	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	27
4.1 Cronograma de actividades	27
4.2. Presupuesto.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	36

Anexo 1. Matriz de Consistencia	37
Anexo 2 Instrumentos	39
Anexo 3. Consentimiento informado	43
Anexo 4. Informe de originalidad	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Para llevar a cabo la ejecución de la presente investigación, se plantea como **objetivo:** “Determinar cómo el síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos”. **La metodología** incluye un enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, diseño correccional y corte transversal. La población de estudio estará integrada por 80 enfermeros profesionales que cumplen sus funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, y se considerará al total de la población en la muestra. **Instrumentos:** para evaluar la variable “síndrome de burnout”, se empleará el Inventario de Burnout (IBM), el cual cuenta con validez por juicio de expertos y una confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Crombach de 0.873, y que fue empleado por Bernilla, et al (43) en el 2020. La variable calidad de vida de los profesionales se evaluará mediante la “Escala de Calidad de vida del profesional (CVP 35)” que fue empleada por Concepción (44), en el 2019, y que también cuenta con validez por juicio de expertos y confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.818. La recolección de datos se llevará a cabo de manera estructurada y organizada. Para el procesamiento y análisis de los datos, se utilizará el software SPSS en su última versión. Además, se aplicarán técnicas de estadística descriptiva para identificar los resultados de cada variable y la forma en que se manifiestan en los profesionales que participen en el estudio. Finalmente, se empleará el coeficiente de Spearman para verificar las hipótesis planteadas.

Palabras claves: síndrome de burnout, calidad de vida profesional, enfermería.

ABSTRACT

In order to carry out this research, the objective was: "To determine how burnout syndrome is related to the quality of life of nurses in the Intensive Care Unit". **The methodology** includes a quantitative approach, hypothetical-deductive method, correctional design and cross-sectional. The study population will be composed of 80 nursing professionals working in the Intensive Care Unit of a private clinic, and the total population will be considered in the sample. **Instruments:** to evaluate the variable "burnout syndrome", the Burnout Inventory (IBM) will be used, which has validity by expert judgment and a reliability through the Crombach's Alpha coefficient of 0.873, and which was used by Bernilla, et al (43) in 2020. The quality-of-life variable of the professionals will be assessed by means of the "Professional Quality of Life Scale (CVP 35)" which was used by Concepción (44), in 2019, and which also has validity by expert judgment and Cronbach's Alpha reliability of 0.818. Data collection will be carried out in a structured and organized manner. For data processing and analysis, the latest version of SPSS software will be used. In addition, descriptive statistical techniques will be applied to identify the results of each variable and the way in which they are manifested in the professionals participating in the study. Finally, Spearman's coefficient will be used to verify the hypotheses.

Key words: burnout syndrome, quality of professional life, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el síndrome de burnout afecta a profesionales que trabajan directamente con la atención de personas, incluyendo a los enfermeros. Se estima que, a nivel mundial, en el año 2022 entre el 10% y el 15% de estos profesionales presentan una afectación leve, mientras que entre el 3% y el 5% sufrían de burnout grave. Esta situación impacta negativamente en su rendimiento laboral y en la calidad de su vida profesional (1).

Estudios del Sindicato de Enfermeras Españolas indicaron en el año 2021 que el 43% de los profesionales muestran signos que podrían derivar en burnout. Además, un estudio realizado en ese mismo año en Murcia reveló que el 39.5% enfermeros profesionales experimentan insatisfacción laboral, lo cual sugiere altos niveles de estrés y desgaste que pueden conducir al síndrome de burnout, siendo los profesionales que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) una población vulnerable motivado a que enfrentan de manera constante desafíos emocionales, físicos y cognitivos intensos (2).

En América Latina, en el 2021 el síndrome de burnout muestra una tendencia alarmante y la incidencia entre enfermeros profesionales varía significativamente, encontrando así que en Argentina las cifras están 14.4%, en Colombia en 7.9% y en Uruguay en 4.5%, reflejando esto, el desinterés por la calidad de vida de los profesionales (3).

En el ámbito nacional, investigaciones llevadas a cabo en diferentes regiones de Perú proporcionan un análisis detallado sobre la prevalencia y las manifestaciones del síndrome de burnout entre el personal de enfermería. Esta condición impacta directamente en la calidad de vida de los profesionales y, en consecuencia, en la calidad de atención que ofrecen a los

pacientes en las UCI (4). En Lima en el 2019, el 34.5% del personal de enfermería reportó signos leves de burnout y el 18.2 % manifestaciones moderadas del síndrome (5).

En una clínica privada, se ha registrado una alta incidencia de manifestaciones en los enfermeros que trabajan en la UCI. Estos profesionales experimentan síntomas de agotamiento físico y emocional, junto con una percepción reducida de su calidad de vida, lo que destaca la necesidad de atender su bienestar emocional y laboral para brindar una mejor atención (6).

El conocimiento actual sobre esta patología incluye múltiples causas, incluyendo el exceso de trabajo, la carencia de apoyo emocional y organizacional y las condiciones laborales desfavorables. Las consecuencias de esta situación son severas, ya que no solo impactan la salud mental, física y la calidad de vida de los profesionales, sino también la atención que proporcionan a los pacientes en la UCI (7).

Además, la insatisfacción laboral y el estrés crónico asociados con el burnout pueden llevar a una disminución de la concentración de los profesionales, aumentando la probabilidad de errores médicos y complicaciones en los pacientes, situación que es particularmente preocupante en las UCI, ya que requieren de un nivel de cuidado intensivo y constante (8).

El síndrome de burnout también tiene implicaciones económicas significativas para las instituciones de salud. La alta rotación de personal y el ausentismo laboral resultante de burnout incrementan los costos operativos y afectan la continuidad del cuidado, esto genera una carga adicional para los recursos humanos y financieros de las clínicas y hospitales (9).

La calidad de vida profesional de enfermeros también se ve directamente afectada por la situación, manifestándose en una disminución de la satisfacción laboral, una menor motivación y un aumento del estrés. Los profesionales con baja calidad de vida reportan sentirse menos valorados y apoyados, lo que impacta negativamente en su desempeño y bienestar general (10).

En consideración a la problemática planteada, y en pro de contribuir al desarrollo de estrategias de intervención orientadas a mejorar el entorno laboral y promover un equilibrio entre el trabajo y la calidad vida de los enfermeros profesionales, es esencial implementar políticas de salud y programas de apoyo emocional que mitiguen los efectos negativos del burnout. Estas intervenciones no solo mejorarán el bienestar de los profesionales, sino que también garantizarán una atención de mayor calidad para los pacientes, asegurando así un sistema de salud más eficiente y sostenible.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cómo la dimensión cómo la dimensión despersonalización del síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cómo la dimensión realización personal del síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout se relaciona con la calidad de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Identificar cómo la dimensión despersonalización del síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Identificar cómo la dimensión realización personal del síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La importancia teórica de esta investigación radica en la integración y aplicación de teorías existentes sobre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en los enfermeros de la UCI. Este estudio será fundamental para entender y abordar la realidad de estos profesionales, apoyado por teorías que identifican el burnout como un factor significativo de desgaste emocional y físico en entornos laborales exigentes. En relación a la teorizante de enfermería se destaca la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que se enfoca en el

cuidado integral y humanista como marco teórico para satisfacer las necesidades de los profesionales.

1.4.2 Metodológica

Desde el aspecto metodológico, la justificación de este estudio radica en su rigor científico, que asegura la validez y confiabilidad de sus hallazgos. La elección del método hipotético – deductivo con un enfoque cuantitativo, junto con la investigación aplicada, resalta la estructura precisa del estudio. Se utilizarán instrumentos reconocidos y validados, como el Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Calidad de Vida Profesional (CVP - 35), para garantizar mediciones consistentes y precisas de las variables. Al emplear un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, se facilitará un análisis detallado de las relaciones entre el burnout y la calidad de vida de los profesionales en el contexto específico de la UCI, proporcionando datos empíricos esenciales para desarrollar estrategias efectivas.

1.4.3 Práctica

La importancia de esta investigación reside en su capacidad para evaluar el impacto del síndrome de burnout en la calidad de vida de los enfermeros en la UCI. Los hallazgos proporcionarán recomendaciones prácticas a las personas encargadas de mejorar las condiciones laborales y el bienestar del personal, contribuyendo a un desempeño óptimo en la atención de los pacientes. Asimismo, estos resultados proporcionarán una base para futuras investigaciones que examinen las relaciones entre estas variables. La investigación tiene el potencial de influir en las políticas de salud ocupacional y en la implementación de programas de apoyo y formación, mejorando así la calidad de vida profesional y disminuyendo la incidencia del burnout entre los enfermeros.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio será ejecutado desde marzo hasta agosto de 2024.

1.5.2 Espacial

El estudio se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, ubicada en la región metropolitana de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población que se investigará en este estudio estará compuesta por el personal de enfermería que cumple sus funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Quijada, et al (11), en el 2021 en Venezuela, realizaron una investigación con la finalidad de “Determinar la relación entre el nivel de Calidad de Vida Profesional – CVP y las características del síndrome de burnout del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI”. Se realizó un estudio cuantitativo, analítico y transversal con una muestra de 40 profesionales. Para la recopilación de datos, se utilizaron la “Escala de Calidad de Vida Profesional CVP -35” y el “Maslach Burnout Inventory”. Los resultados indicaron que la calidad de vida profesional se calificó como regular, mientras que la prevalencia del síndrome de burnout fue del 22.5%, mostrando una relación significativa entre las variables estudiadas. En conclusión, la calidad de vida profesional de los enfermeros en la UCI es regular y se asocia con un mayor riesgo de experimentar el burnout.

Do Amaral, et al (12), en el 2021 en Brasil realizaron un estudio con el propósito de “Estimar la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout y la calidad de vida entre los profesionales de enfermería”. La investigación fue analítica, de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Se desarrolló en una población de 83 profesionales. Los instrumentos utilizados para obtener los datos fueron “Maslach Burnout Inventory” y el “Cuestionario de calidad de vida SF -36”. Los resultados revelaron que la mayoría de los profesionales mostraron una baja eficacia en su desempeño (78.3%), un nivel moderado de despersonalización (53%) y un agotamiento emocional en un 55.4%. Se encontraron diferencias estadísticas significativas entre las puntuaciones del síndrome y las variables de

dolor ($p= 0.03$), vitalidad ($p=0.04$) y aspecto social ($p= 0.03$). En conclusión, el síndrome de burnout tiene un impacto en la calidad de vida de los enfermeros, siendo más frecuente entre aquellos de mayor edad y con ingresos altos.

Vidotti, et al. (13), en el 2019 en Brasil, llevaron a cabo una investigación con el objetivo de “Analizar la ocurrencia del síndrome de burnout y su relación con la calidad de vida entre los trabajadores de enfermería”. Fue un estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal aplicado en una población de 502 profesionales. Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron el “Maslach Burnout Inventory”, el “Demand – Control – Support Questionnaire” y el “World Health Organization Quality of Life – Bref”. Los resultados una incidencia del 20.9% del síndrome de burnout, asociada a factores como la elevada carga laboral, el insuficiente apoyo social y una percepción reducida de la calidad de vida. En conclusión, el síndrome de burnout se vinculó con una percepción desfavorable de la calidad de vida entre los enfermeros profesionales.

Nacionales

Taipe, et al (14), en 2023, en el Callo, realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de vida profesional y el nivel de síndrome de burnout en las enfermeras de la UCI del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú 2022”. Utilizaron un enfoque cuantitativo y tipo aplicado, con un diseño no experimental, observacional, transversal y correlacional. La población fue de 60 enfermeras. Aplicaron el “Maslach Burnout Inventory (MBI)” y la “Escala CVP 35” como instrumentos. Los resultados indicaron que el 15% de las enfermeras reportaron un nivel bajo de burnout, mientras que el 85% presentó un nivel medio. En relación a la calidad de vida profesional, todas las enfermeras informaron tener un nivel medio. En las dimensiones específicas de carga de indicaron un nivel

medio en 96.67% de los casos y un nivel alto en el 3.3%, mientras que, en el apoyo directivo, existía un nivel medio de 93.33% y un nivel alto de 6.67%. Concluyeron que, hay una relación significativa negativa y muy fuerte entre la calidad de vida y el burnout.

Celis (15), en 2021 en Lima, llevó a cabo un estudio en el que se planteó como objetivo “Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima”. Utilizó un enfoque cuantitativo, con un nivel correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue de 123 enfermeras. Los resultados permitieron evidenciar una relación negativa y significativa entre el agotamiento emocional y la calidad de vida profesional, con un coeficiente de -0.718 , indicando que a mayor agotamiento emocional menor es la calidad de vida profesional. En la segunda dimensión, despersonalización, también hubo una relación negativa, y la tercera dimensión, realización personal, mostró una relación positiva y significativa con la calidad de vida profesional con un coeficiente de 0.618 . Concluyó que, a medida que aumenta el estrés en las enfermeras, su calidad de vida profesional disminuye.

Sotelo y Sotomayor (16), en 2020 en Ica, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de vida profesional y el síndrome de burnout en el personal de enfermería”. La investigación, de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal, incluyó una muestra censal de 100 enfermeras. Los resultados mostraron que el 91% de las enfermeras no presentaban manifestaciones del síndrome de burnout, mientras que el 9% si presentaban. En cuanto a la calidad de vida profesional, el 26% de las profesionales indicaron un nivel deficiente, el 64% un nivel regular y solo el 10% señalaron un nivel bueno. La conclusión del estudio fue que no existe una relación significativa entre la calidad de vida

y el síndrome de burnout, basándose en la significancia de correlación de Spearman de $p = 0.429$.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Síndrome de burnout

Se caracteriza por un estado de cansancio físico, emocional y mental resultante de una exposición prolongada y excesiva a situaciones de incomodidad en el trabajo. Este síndrome se caracteriza por sentimientos de fatiga extrema, cinismo y una disminución en la eficacia laboral. El burnout afecta no solo la salud del individuo, sino también su rendimiento y satisfacción en el trabajo, siendo un problema crítico en profesiones de alta demanda emocional como enfermería (17).

2.2.1.1 Evolución histórica del síndrome de burnout

El término burnout fue introducido por el psicólogo Herbert Freudenberger en 1970 para describir el colapso físico y mental de los profesionales que trabajaban en sectores de alta demanda emocional. Desde entonces, la investigación sobre el burnout ha evolucionado para incluir una variedad de profesionales, con un enfoque significativo en la enfermería debido a la naturaleza estresante de la profesión. Cabe resaltar que, con el tiempo, se han creado diversos modelos teóricos y herramientas de evaluación para comprender y tratar esta patología de manera más efectiva (18).

2.2.1.2 Teorías del síndrome de burnout

Existen varias teorías que abordan el síndrome de burnout desde diferentes perspectivas. Una de las más reconocidas es la teoría de las tres dimensiones de Maslach y

Jackson, que define el burnout en términos de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. Otra teoría importante es la teoría del Desajuste Persona – Entorno de Cristina Maslach y Michael Leiter, que sugiere que este síndrome resulta de un desajuste entre el individuo y seis áreas clave del trabajo; carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, justicia y valores. Ambas teorías ofrecen marcos comprensivos para entender como factores laborales específicos contribuyen al desarrollo del burnout y como pueden ser mitigados mediante intervenciones organizacionales (19).

2.2.1.3 Instrumentos para medir el síndrome de burnout

Se mide comúnmente utilizando instrumentos estandarizados y validados. El más utilizado es el “Maslach Burnout Inventory (MBI)”, creado por Maslach y Jackson, el cual evalúa tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El MBI consta de 22 ítems y ha sido adaptado y traducido a varios idiomas incluyendo el español. Otro instrumento notable es el Copenhagen Burnout Inventory (CBI), que mide el burnout a través de tres subescalas: burnout personal, relacionado con el trabajo y relacionado con el cliente. Estos instrumentos permiten evaluar el nivel de burnout de manera precisa y son fundamentales para investigaciones y diagnósticos clínicos (20).

2.2.1.4 Dimensiones de la variable síndrome de burnout

Dimensión 1. Cansancio emocional

Se evalúa el agotamiento emocional que resulta de las demandas laborales excesivas y la falta de tiempo para la recuperación. Incluye aspectos como la fatiga emocional y la sensación de estar abrumado en el trabajo, lo que puede resultar en una reducción significativa en la capacidad de los profesionales para realizar sus tareas (21).

Dimensión 2. Despersonalización

La despersonalización mide el grado de indiferencia y distanciamiento emocional que los profesionales desarrollan hacia las personas, clientes o sus pacientes como mecanismo de defensa ante el estrés laboral. La despersonalización se manifiesta como una actitud cínica o insensible hacia el trabajo y las personas atendidas, lo que puede deteriorar la calidad de la atención proporcionada (22).

Dimensión 3. Realización personal

Esta dimensión mide los sentimientos de logro y competencia personal en el ámbito laboral. Una baja realización personal indica una percepción de ineficacia y fracaso profesional, lo que puede reducir la motivación y satisfacción laboral. Los profesionales que experimentan baja realización en el contexto personal a menudo sienten que no están cumpliendo con las expectativas de su rol (23).

2.2.2 Calidad de vida de los profesionales

La calidad de vida de los profesionales se refiere a la percepción que tienen los individuos sobre su bienestar general, incluyendo aspectos físicos, emocionales y sociales en el contexto laboral y personal. Esta variable abarca la satisfacción laboral, el equilibrio entre la vida laboral y personal, y el apoyo recibido tanto en el entorno laboral como en el personal. Una buena calidad de vida profesional es fundamental para el desempeño eficaz y la satisfacción a largo plazo, y se refleja en un estado de salud óptimo, bienestar emocional y relaciones interpersonales positivas (24).

2.2.2.1 Teoría de la calidad de vida profesional

La teoría de la Calidad de Vida Profesional de Cabezas (CVP - 35) 1998, ofrece un marco para evaluar cómo los factores laborales y personales influyen en el bienestar general de los profesionales. Esta teoría subraya lo importante que resulta poder mantener un equilibrio entre el trabajo y la vida personal para asegurar una buena calidad de vida. Según esta teoría, la calidad de vida profesional se ve afectada por múltiples factores, incluidos el entorno laboral, el apoyo social y la percepción de autoeficacia. La teoría sugiere que una combinación de apoyo social, recursos adecuados y un entorno de trabajo saludable es esencial para mejorar la calidad de vida de los profesionales (25).

2.2.2.2 Evolución histórica de la calidad de vida profesional

El concepto de calidad de vida ha evolucionado desde una perspectiva centrada en la salud física a una visión más holística que incluye el bienestar psicológico y social. En el ámbito profesional, se ha reconocido la importancia de factores como el apoyo social y las condiciones laborales en la calidad de vida. Investigaciones han ampliado el entendimiento de como diversos aspectos del entorno laboral y personal influyen en la calidad de vida de los profesionales, permitiendo así el desarrollo de programas y políticas diseñadas para mejorar el bienestar y la satisfacción de los trabajadores (26).

2.2.2.3 Instrumentos empleados para medir la calidad de vida profesional

Para evaluar la calidad de vida profesional, se utilizan diversos instrumentos estandarizados y validados que permiten medir diferentes aspectos del bienestar de los profesionales en su entorno laboral. Uno de los instrumentos más utilizados es la Escala de Calidad de Vida Profesional (CVP – 35) desarrollada por Cabezas (1998). Otro instrumento notable es el Quality of Life Index for Nurses (QLIN), creado principalmente para evaluar la

calidad de vida de los profesionales de enfermería. Este índice considera factores como la satisfacción con el trabajo, las relaciones interpersonales, el crecimiento personal y el equilibrio entre el trabajo y la vida personal. al igual que la CVP -35, el QLIN utiliza una escala Likert para evaluar la percepción de los profesionales en diferentes aspectos del entorno laboral (27).

2.2.2.4 Dimensiones de la variable calidad de vida de los profesionales

Dimensión 1. Disconfort derivado del trabajo

Esta dimensión evalúa el malestar emocional y físico que resulta de las demandas laborales excesivas y la falta de tiempo para la recuperación. Incluye aspectos como el agotamiento emocional y la fatiga que impiden un desempeño óptimo de la persona en el lugar de trabajo (28).

Dimensión 2. Soporte emocional de los directos

El soporte emocional de los directivos evalúa el grado de apoyo y reconocimiento que los profesionales reciben de sus superiores jerárquicos. Un buen soporte emocional puede mejorar significativamente la satisfacción y el bienestar laboral, creando un ambiente de trabajo positivo y motivador (29).

Dimensión 3. Carga de trabajo

Evaluar la cantidad y dificultad del trabajo asignado, así como el tiempo disponible del profesional para desempeñar sus funciones es importante, ya que, una carga de trabajo adecuada es esencial para evitar el agotamiento y mantener una alta calidad de vida, permitiendo a los profesionales desempeñar sus funciones de manera efectiva sin comprometer su bienestar (30).

Dimensión 4. Recursos ligados al lugar de trabajo

En la calidad de vida profesional se mide también la disponibilidad y adecuación de los recursos necesarios para realizar el trabajo de manera eficiente. Incluye aspectos como el equipamiento, las herramientas de trabajo y el ambiente físico del lugar de trabajo, aspectos que son fundamentales considerar para el desempeño y satisfacción laboral (31).

Dimensión 5. Apoyo social

Evalúa el nivel de respaldo y colaboración que los profesionales reciben de sus colegas y su entorno social. Un sólido apoyo social es fundamental para mitigar el estrés laboral, promoviendo una mayor satisfacción en el trabajo. Este entorno de cooperación de cooperación y solidaridad no solo mejora el bienestar individual, sino que también fomenta un ambiente de trabajo más colaborativo y productivo, donde los profesionales se sienten valorados y respaldados por su equipo y comunidad (32).

Dimensión 6. Motivación intrínseca

Mide la motivación interna de los profesionales basada en el interés y la satisfacción personal que obtienen de su trabajo. La motivación intrínseca es esencial para el compromiso laboral y la eficiencia en el desempeño de las tareas. Profesionales motivados intrínsecamente tienen a alcanzar altos niveles de rendimiento, ya que su impulso proviene de una auténtica pasión por lo que hacen, lo cual se traduce en un mayor entusiasmo y dedicación hacia sus responsabilidades (33).

Dimensión 7. Capacitación para realizar el trabajo

Valora la percepción de los profesionales sobre la formación y habilidades adquiridas para desempeñar sus funciones de manera efectiva. Una capacitación adecuada es crucial para

asegurar que los profesionales estén bien preparados para enfrentar los desafíos laborales. Además, contribuye significativamente a la confianza y competencia en el trabajo, proporcionando las herramientas necesarias para mejorar continuamente y adaptarse a nuevas demandas y tecnologías en su campo (34).

Teoría de enfermería

En el contexto de la presente investigación, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson permitirá explorar cómo el cuidado y el apoyo emocional en el entorno de trabajo afectan la calidad de vida de los profesionales de enfermería. Los principios de esta teoría pueden guiar el análisis de cómo las experiencias de burnout impactan la capacidad de los enfermeros para proporcionar un cuidado humanista y holístico, y cómo un retorno de apoyo puede mitigar los efectos negativos de este. Al aplicar esta teoría, se podrán identificar estrategias para mejorar la calidad de vida profesional a través del fomento de un ambiente de cuidado mutuo y respeto. La teoría de Watson se enfoca en los aspectos humanistas del cuidado, enfatizando la conexión entre el cuidado y la salud integral (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout y la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout y la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024.

Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método de investigación será hipotético – deductivo, ya que se formularán hipótesis basadas en teorías previas, las cuales serán verificadas mediante la observación de las variables. Este método permite derivar conclusiones específicas a partir de premisas generales, asegurando que las hipótesis planteadas sean empíricamente probadas y validadas a través de los datos recolectados (36).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación será cuantitativo, este se caracteriza por la recolección y el análisis de datos numéricos para identificar patrones y relaciones entre variables. Es decir, se utilizarán métodos estadísticos que permitirán establecer relaciones cuantificables entre el síndrome de burnout y la calidad de vida de los profesionales de enfermería, lo que permitirá obtener resultados precisos y objetivos (37).

3.3 Tipo de investigación

Este estudio se enmarcará dentro de la investigación aplicada, la cual tiene como objetivo resolver problemas prácticos y mejorar situaciones específicas mediante la aplicación de conocimientos científicos. En este caso, los resultados obtenidos se utilizarán para abordar problemas específicos en el ámbito de la enfermería (38).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación será no experimental, puesto que no se modificarán las variables, sino que se estudiarán tal como ocurren en su contexto natural. Asimismo, será un

estudio de corte transversal, ya que se estarán recolectando los datos en un solo momento del tiempo. Finalmente, la investigación será correlacional para examinar la relación entre las variables, sin pretender establecer causalidad (39).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población, entendida como el conjunto total de individuos que cumplen con ciertos criterios o características en común, estará compuesta por 80 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una clínica privada, en Lima (40).

Muestra

La muestra estará constituida por los 80 profesionales que conforman la población total del estudio. Dado que es una población finita y accesible en su totalidad.

Muestreo

Para este estudio se empleará el muestreo censal, en el cual se incluirá a todos los profesionales de enfermería de la UCI. Esto asegurará que todos los individuos sean considerados, proporcionando así una representación completa y precisa de la misma.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Enfermeros profesionales que actualmente laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada.
- Enfermeros profesionales con al menos un año de experiencia en la UCI.

- Enfermeros profesionales que acepten voluntariamente participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeros profesionales que se encuentren en periodo de licencia o vacaciones durante la recolección de datos.
- Enfermeros profesionales que no completen el cuestionario en su totalidad.
- Enfermeros profesionales con menos de un año de experiencia en la UCI.
- Enfermeros profesionales que se nieguen a firmar el consentimiento informado.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Síndrome de Burnout	Es un estado que resulta de la exposición crónica al estrés laboral. Este síndrome afecta principalmente a profesionales en roles de alta demanda, como el personal de enfermería, y se caracteriza por una sensación persistente de fatiga, actitudes negativas hacia los pacientes y una percepción reducida de logro en el trabajo (41).	El síndrome de burnout se medirá utilizando el Inventario de Burnout de Maslach (IBM), que evalúa tres dimensiones específicas; cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Los puntajes se obtendrán mediante un cuestionario de 22 ítems con respuestas en una escala Likert, donde los valores reflejan la frecuencia de los sentimientos experimentados por los profesionales de enfermería.	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	Cansancio diario Fatiga matutina Esfuerzo con personas Frustración laboral Trato impersonal Insensibilidad emocional Culpabilidad por las situaciones. Comprensión del paciente Resolución de problemas Influencia positiva Logros profesionales	Ordinal	Categorización general del síndrome de Burnout Alto: 70 – 132 puntos Medio: 52 – 69 puntos Bajo: 0 – 51 puntos
Calidad de vida de los profesionales	La calidad de vida de los profesionales se refiere al bienestar general y la satisfacción de un individuo en su entorno laboral y personal. Incluye aspectos físicos, psicológicos y sociales, como el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, el soporte emocional, la carga de trabajo y el acceso a recursos adecuados (42).	Esta variable se medirá mediante la escala de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Esta escala consta de 35 ítems distribuidos en siete dimensiones. Los enunciados se puntúan de acuerdo a una escala Likert y los puntajes totales se clasificarán en niveles de calidad de vida alta, media y baja según los rangos predefinidos.	Disconfot derivado del trabajo Soporte emocional de los directivos Carga de trabajo Recursos disponibles Apoyo social Motivación intrínseca Capacitación para realizar el trabajo	Interrupciones molestas Falta de tiempo para la vida personal Satisfacción con el sueldo Posibilidad de promoción Reconocimiento Prisas por tiempo Presión Importancia del trabajo Claridad de tareas Autonomía Satisfacción con el trabajo Apoyo de compañeros Ganas de ser creativo Capacitación actual Necesidad de capacitación Desconectar al acabar la jornada	Ordinal	Nivel alto 106 - 140 puntos Nivel medio 71 – 105 puntos Nivel bajo 35 – 70 puntos

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la obtención de datos, se empleará la técnica de encuesta. Como instrumentos, se utilizará el cuestionario Inventario de Burnout de Maslach (IBM) para medir la primera variable, y la escala de Calidad de Vida Profesional (CVP – 35) para evaluar la segunda variable.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento para medir la variable la carga laboral

La recolección de datos de la variable síndrome de Burnout se realizará mediante el Inventario de Burnout (IBM), creado por Maslach, Jackson y Schawab en 1981. Este cuestionario ha sido usado globalmente y traducido al español. Fue usado en el país por Bernilla y colaboradores en 2020 (43) en su estudio sobre “Estrés laboral y calidad del cuidado en personal de enfermería durante pandemia en un hospital de Lambayeque”. El IBM consta de 22 ítems que evalúan tres dimensiones del burnout: Cansancio emocional, 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), que miden el agotamiento emocional causado por las demandas laborales, con una puntuación máxima de 54 puntos. Despersonalización, mediante 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22), valoran el grado de frialdad y distanciamiento en el trabajo, con una puntuación máxima de 30 y la realización personal que se evalúa mediante 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21), permiten evaluar los sentimientos de autoeficacia y satisfacción personal en el ámbito laboral, con una puntuación máxima de 40.

La frecuencia de los sentimientos en el profesional se mide en una escala Likert con los siguientes valores: 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. La escala valorativa final estará determinada por la presencia de los síntomas o dos o más dimensiones de acuerdo a los siguientes resultados:

Cansancio emocional:

- Nivel alto = 37 – 54 puntos
- Nivel medio = 19 – 36 puntos
- Nivel bajo = 0 – 18 puntos

Despersonalización

- Nivel alto: 21 – 30 puntos
- Nivel medio: 11 – 20 puntos
- Nivel bajo: 0 – 10 puntos

Realización personal

- Nivel alto: 0 – 16 puntos
- Nivel medio: 17 – 32 puntos
- Nivel bajo: 33 – 48 puntos

Instrumento para medir la variable calidad de vida de los profesionales (CVP 35)

La variable calidad de vida de los profesionales de enfermería será evaluada utilizando la escala de Calidad de Vida Profesional (CVP – 35) diseñado por Cabezas en 1998 y empleado por Concepción (44), en el 2019, para su investigación titulada “Residencia y calidad de vida de los estudiantes de una universidad privada, Lima, 2019”. Dicha escala valora mediante 35 enunciados las siguientes dimensiones: disconfot derivado del trabajo, soporte emocional de

los directivos, carga de trabajo, recursos disponibles en el lugar de trabajo, apoyo social, motivación intrínseca y la capacitación para realizar el trabajo. Las opciones de respuesta son de tipo Likert, con las opciones: nunca (1 punto), algo (2 puntos), bastante (3 puntos) y mucho (4 puntos). La escala valorativa se interpretará de la siguiente manera:

- Nivel alto = 106 - 140 puntos
- Nivel medio = 71 – 105 puntos
- Nivel bajo = 35 – 70 puntos

3.7.3 Validación

Validación del instrumento de la variable síndrome de burnout

El cuestionario que se utilizará para medir el síndrome de burnout ha sido validado en términos de contenido, coherencia y claridad a través del juicio de expertos tanto a nivel internacional como nacional, obteniendo un coeficiente V de Aiken de 0.99. Además, cuenta con traducciones a varios idiomas, incluido el español, lo que respalda su adaptación y aplicabilidad en el presente estudio (43).

Validación del instrumento de la variable calidad de vida de los profesionales

La validez del instrumento que se empleará para medir la calidad de vida fue evaluada por un panel de siete expertos, obteniéndose un coeficiente V de Aiken de 0.96, lo cual indica una alta validez para ser empleado en el presente estudio (44).

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento de la variable síndrome de burnout

Para medir el síndrome de burnout se utilizará un cuestionario diseñado previamente, el cual cuenta con una confiabilidad mediante Alfa de Cronbach de 0.873, lo cual garantiza su fiabilidad para ser empleado en la investigación (43).

Confiabilidad del instrumento de la variable calidad de vida de los profesionales

La confiabilidad del instrumento que se empleará para medir la variable calidad de vida de los profesionales fue determinada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.818, garantizando su empleo en el presente estudio (44).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos:

Después de la revisión y aprobación del proyecto de investigación por parte del comité de ética de la Universidad, se procederá con los siguientes pasos:

- Se enviará una carta de autorización al director de la clínica privada y se coordinarán las actividades con las áreas de docencia y la jefatura de enfermería de la institución. Esto incluirá la planificación de los instrumentos, precedida por la entrega del consentimiento informado al personal, quien deberá leer y firmar voluntariamente su aceptación para participar en la investigación.
- La administración de los instrumentos se realizará en aproximadamente 25 minutos por participante, y la recolección de datos se llevará a cabo durante un periodo de cuatro semanas.
- Después de recolectar la información necesaria, los datos eran codificados y organizados en una base de datos creada en Excel. Posteriormente, se realizará un análisis estadístico utilizando la última versión del software SPSS en su última versión. Con base en los resultados obtenidos se elaborarán las tablas y gráficos correspondientes. El análisis de la información se realizará empleando estadística descriptiva. Finalmente, se empleará el coeficiente de Spearman para verificar las hipótesis planteadas.

3.9 Aspectos éticos

Esta investigación estará fundamentada en los siguientes principios éticos: La autonomía, la cual se respetará garantizando que los enfermeros profesionales que laboran en la UCI participen de manera voluntaria y con pleno consentimiento informado, asegurando su derecho a decidir sobre su participación sin coerción alguna. La beneficencia se aplicará buscando el bienestar de los participantes, mediante la realización de una investigación que aporte beneficios significativos para mejorar la calidad de vida y condiciones laborales de los profesionales. El principio de no maleficencia se garantizará minimizando cualquier riesgo o daño potencial asociado a la participación en el estudio, mediante la implementación de protocolos y la protección de la privacidad y confidencialidad de los datos recogidos. Finalmente, la justicia se asegurará proporcionando igualdad de oportunidades para que todos los profesionales de enfermería de la UCI puedan participar en la investigación, y distribuyendo de manera equitativa tanto los beneficios como las cargas derivadas del estudio (45).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividad	2024																											
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Conceptualización y redacción del título	■																											
Esquema del proyecto		■																										
Formulación del problema y objetivos			■																									
Justificación del proyecto.				■																								
Revisión de fuentes primarias					■	■	■																					
Elaboración del marco teórico							■	■	■																			
Redacción de hipótesis							■	■	■																			
Selección y revisión de instrumentos										■	■																	
Recopilación de datos												■	■															
Presentación y análisis de los resultados														■														
Redacción del borrador del proyecto															■													
Redacción final del proyecto final															■	■	■											
Correcciones																■	■	■	■									
Presentación del informe final																	■	■	■									
Sustentación de la investigación.																									■	■	■	

Actividades cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

Materiales	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario s/.	Precio total s/.
Materiales bibliográficos				
Libros	Unidad	1	S/ 30	S/ 30.00
Fotocopias	Hoja	200	S/ 0.50	S/ 100.00
Impresiones	Hoja	100	S/ 0.20	S/ 20.00
Total				S/150.00
Equipos				
Laptop	Unidad	1	S/ 1,560.00	S/ 1,560.00
Usb	Unidad	1	S/ 30.00	S/ 30.00
Total				S/1.590.00
Útiles de escritorio				
Lapiceros	Caja	1	S/ 12.00	S/ 12.00
Hojas bond a4	Millar	1	S/ 17.00	S/ 17.00
Total				S/ 29.00
Recursos humanos				
Asesor	Hora	2	S/150.00	S/300.00
Estadístico	Hora	2	S/200.00	S/400.00
Total				S/700.00
Otros				
Movilidad	Pasajes	10	S/ 5.00	S/ 50.00
Alimentos (menú)	Unidad	10	S/ 12.00	S/ 120.00
Internet	Hora	1000	S /0.40	S/400.00
Electricidad	Kw/h.	1000	S /0.60	S/600.00
Imprevistos				S/ 300.00
Total				S/1.470.00
Costo total				S/3.939 .00

REFERENCIAS

1. Torres Y. OMS oficializa el Síndrome de Burnout como una enfermedad de trabajo. 2022. [Internet]. Medicina y Salud Publica. 07 de enero de 2022. [Consultado 2024, 16 de mayo]. Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>
2. Castro O. Factores de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería. Rev. De Ciencias de la Salud. Masvita. [Internet]. 2021; 4 (2): 1 - 19. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392064/mv_vol4_n2-2022-art2.pdf
3. Foronda D, Ciro D, Berrio N. Síndrome de Burnout en personal de la Salud Latinoamericano. Rev. Psic. Universidad de Antioquia. [Internet]. 2021; 10 (2), 157 - 181. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/335955/pdf>
4. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández I, Vargas M, Favela M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Rev. Enferm. Glob. [Internet]. 2020; 19 (59): 479 - 506. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479&lng=es
5. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Rev. Horiz. Med. [Internet]. 2019; 19 (1): 67-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es
6. Marquina R, Casas R. Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con COVID-19 en Lima Metropolitana, Perú. Rev. ACC CIETNA: [Internet]. 2020; 7 (2), 35 - 42. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/download/391/1020/>

7. Ccorahua D, y Arévalo R. Estrés laboral y resiliencia en profesionales de enfermería en el Hospital Rezola de Cañete en pandemia Covid-19, LIMA 2022. Rev. Cien Lat, [Internet]. (2023); 7 (1), 5583 - 5600. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4873
8. Leite C, Mosteiro M, Baldonado M, Dos Santos M, Silva M, Das Neves E, et al. Burnout entre enfermeros: un estudio multicéntrico comparativo Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2021; 29: e3432. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/61211/Burnout%20entre%20enfermeros_2021.pdf?Sequence=1
9. Castro O. Factores de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería. Rev. De Ciencias de la Salud. Masvita. [Internet]. 2021; 4 (2): 1 - 19. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392064/mv_vol4_n2-2022-art2.pdf
10. Yslado R, Norabuena R, Loli T, Zarzosa E, Padilla L, Pinto I, et al. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. Rev. Horiz. Med. [Internet]. 2019; 19 (4): 41 - 49. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000400006&lng=es
11. Quijada P, Cedeño I, Teran G. Quality of Professional Life and Burnout of the Nursing Staff at an Intensive Care Unit in Venezuela. Rev. Invest. Educ. Enferm. [Internet]. 2021; 39 (2): eO8. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/346565>
12. Do Amaral E, Dos Santos R, Nascimento G, Lopes B, Chaves J, Queiroga R. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. Rev. Bras Enferm. [Internet]. 2021; 74 (3): e20200298. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33759969/>
13. Vidotti V, Martins J, Galdino M, Ribeiro R, Robazzi M. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Rev. Enferm. glob. [Internet]. 2019; 18 (55):

344 - 376. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300011&lng=es

14. Taipe P, Abanto G, Aviles L. Calidad de vida profesional y síndrome de burnout en las enfermeras de la UCI del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima - Perú 2022. Tesis de especialización. Callao; Universidad Nacional del Callao. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7824/TESIS-TAIPE%2c%20ABANTO-AVILES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Celis O. Burnout y calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de Cuidados Intensivos de la ciudad de Lima. Tesis de maestría. Lima; Universidad San Martín de Porres. 2021. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8264>

16. Sotelo M, Sotomayor G. Calidad de vida profesional y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Santa María del Socorro - Ica, 2020. Tesis de pregrado Chíncha, Ica; Universidad Autónoma de Ica. 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1213/1/Graciela%20Olivia%20Sotomayor%20Vasquez%20.pdf>

17. Ccorahua D, y Arévalo R. Estrés laboral y resiliencia en profesionales de enfermería en el Hospital Rezola de Cañete en pandemia Covid-19, LIMA 2022. Rev. Cien Lat, [Internet]. (2023); 7 (1), 5583 - 5600. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4873

18. Martí P, Esquerda M, Gabarrell C, Pifarre J. Veinte años después: prevalencia y evolución del burnout en Pediatría, de 1998-1999 a 2018-2019. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2021; 23 (91):253 - 260. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000300004&lng=es.%2019

20. Calderón G, Merino C, Reyes- I. Burnout: comentario teórico y metodológico al estudio de Muñoz del Carpio. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2021; 38 (1): 187 - 187.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000100187&lng=es.

21. Ilasaca-Ortega Jéssica Esther, Epiquien-Rojas Rut Catalina, Diaz-Orihuela Maria Magdalena, Alberca-Lonzoy Ana Lourdes. Burnout, estrategias afrontamiento y satisfacción laboral en enfermeros. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2023; 22 (3): 643 - 649.

Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592023000300643&lng=es.

22. Prada R, Navarro J, Domínguez S. Personalidad y agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios peruanos: un estudio predictivo. Rev Dig. de Invest. en Docen. Unive. [Internet]. 2020; 14 (2): e1227. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2020.1227>

23. Marquina R, Casas R. Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con COVID-19 en Lima Metropolitana, Perú. Rev. ACC CIETNA: [Internet]. 2020; 7 (2), 35 - 42. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/download/391/1020/>

24. Henríquez-Figueroa Sandra C., Cerda Aedo Bárbara, Vargas Chávez Paulina. Calidad de vida de los profesionales de enfermería. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022; 38 (3). e1719. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300018&lng=es

25. Platán J. ¿Qué es la calidad de vida en el trabajo? Una aproximación desde la teoría fundamentada. Rev. Psicol. Caribe. [Internet]. 2022; 37 (2). 31 – 67. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2020000200031

26. Ramírez A, Malo A, Martínez P. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. Rev. Arch. Venez. de Farmac y terapéutica. [Internet]. 2020; 39 (8). 0798-0264. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/>

27. Hind L, Herranz D, González N, Pazos R, Manero P, Casa I. Instrumentos empleados para medir la calidad de vida. [Internet]. Revista sanitaria de investigación. 17 de diciembre de 2021. [Consultado 2024, 20 de mayo]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/instrumentos-empleados-para-medir-la-calidad-de-vida/>
28. Marchante G, González A. Evaluación del confort y discomfort térmico. Rev. RIELAC. [Internet]. 2020; 41 (3). 21 - 40. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/eac/v41n3/1815-5928-eac-41-03-21.pdf>
29. Pujol L, Dabos G. Respuestas diferenciales ante las demandas emocionales del trabajo: una revisión de la literatura sobre características individuales y trabajo emocional. Rev. Estud. Gerenc. [Internet]. 2021; 37 (160): 472 – 491. Disponible en: <http://scielo.org.co/pdf/eg/v37n160/0123-5923-eg-37-160-472.pdf>
30. De Oliveira P, Januário C, Vieira L, Miranda B, Taciane S y Tavares G. Carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UCI: estudio de cohorte. Rev. Enferm. glob. [Internet]. 2020; 19 (59): 450 - 478. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300450&lng=es
31. Comezaquirá A, Terán G, Quijada P. Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev. Cubana de Enfer. 2021; 37 (4): e3942. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n4/1561-2961-enf-37-04-e3942.pdf>
32. Silva J, Macías B, Tello E, Delgado J. La relación entre la calidad en el servicio, satisfacción del cliente y lealtad del cliente: un estudio de caso de una empresa comercial en México. Rev. Ciencia UAT. 2021; 15 (2): 85 - 101. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582021000100085&lng=es

33. Asana ¿Qué es la motivación intrínseca y cómo funciona? [Internet]. Asana/Sede Web. 17 de julio de 2023. [Consultado 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://asana.com/es/resources/intrinsic-motivation>
34. Caballero K. El concepto de “satisfacción en el trabajo” y su proyección en la enseñanza. Rev. Curr y For de prof. 2022; [Internet]. 6 (12): 1 – 10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/567/56751267012.pdf>
35. Valencia M, Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Rev. BENESSER. [Internet]. 2019; [consultado 2024 marzo 05]; 6 (1): 1 - 12. Disponible en: <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/download/3037/2910>
36. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2019; 30(1), 36-49 [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330783393_Metodologia_de_los_tipos_y_disenos_de_estudio_mas_frecuentemente_utilizados_en_investigacion_clinica
37. Hernández R, Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra. Edición. Ciudad de México - México: Editorial: Mc Graw Hill Education; Año 2018. 714 p.
38. Arias JL, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Perú: Enfoques Consulting EIRL, 2021. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
39. Marfull, A. El método hipotético - deductivo de Karl Popper. FU. [Internet]. 18 de diciembre de 2019. [Consultado 30 de enero 2024] Disponible en: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>

40. López F. Población estadística: Qué es, tipos y ejemplos. [Internet]. Sede Web/Economipedia; 09 de octubre de 2019. [Consultado 16 de febrero de 2024] Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/poblacion-estadistica.html>
41. Pacheco A. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades críticas de un hospital público de Huánuco, Perú. Rev de salud UDH [Internet]. 2022; 4 (4): 244 -248. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/395e>
- 42.
43. Bernilla R, Silva G. Estrés laboral y calidad de de cuidado del personal de enfermería en escenarios pandémicos, servicio de emergencia Hospital público Lambayeque 2020. [Tesis de titulación]. Pimentel - Perú: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9749/Bernilla%20De%20La%20Cruz%20Rosa%20Margarita%20%26%20Silva%20P%c3%a9rez%20Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Concepción C. Resiliencia y calidad de vida profesional en los estudiantes de la Segunda Especialidad en Enfermería de una universidad privada, Lima, 2019. [Tesis de maestría]. Lima - Perú: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2840>
45. Universidad Internacional de Valencia. Los cuatro principios bioéticos. [Internet]. Valencia - España. Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud. 11 de julio 2021. [Acceso 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título de la investigación: Síndrome de Burnout y calidad de vida de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO/METODOLÓGICO
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Síndrome de Burnout	Tipo de investigación
¿Cómo como el síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024?	Determinar cómo el síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada Lima 2024.	Dimensiones: * Cansancio emocional * Despersonalización * Realización personal	Aplicada Método y diseño de la investigación
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Calidad de vida de los profesionales	Hipotético –
1. ¿Cómo la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos?	1. Identificar cómo la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout se relaciona de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos.	Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout y la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024.	Dimensiones: * Discomfort derivado del trabajo * Soporte emocional de los directivos * Carga de trabajo * Recursos ligados al lugar de trabajo * Apoyo social * Motivación Intrínseca * Capacitación para realizar el trabajo.	Diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional Población y muestra
2. ¿Cómo la dimensión despersonalización del síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de los enfermeros de la	2. Identificar cómo la dimensión despersonalización del síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de los enfermeros de la			La población será de 80 profesionales de enfermería y la muestra será censal, es decir

<p>los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos?</p>	<p>Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	<p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de despersonalización del síndrome de burnout y la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024.</p>	<p>se considerará el total de los profesionales de enfermería que cumplen sus funciones en la UCI de la clínica.</p>
<p>3. ¿Cómo la dimensión de realización personal del síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos?</p>	<p>3. Identificar cómo la dimensión de realización personal del síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	<p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de realización personal del síndrome de burnout y la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024.</p>	

Anexo 2 Instrumentos

Cuestionario Maslach Burnout Inventory

Instrucciones:

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:
 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.

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

Marcar con una cruz la casilla correspondiente según la numeración de la tabla anterior

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas personales	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15. Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6

22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas 0 1 2 3 4 5 6

CUESTIONARIO - BURNOUT

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos. Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 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.

TEST DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (CVP 35)

Título: “Síndrome de Burnout y calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024”

Instrucciones:

Seguidamente Ud. leerá 35 proposiciones, sírvase responder con una X, la que más se asemeja a su realidad; leerá también 4 posibles respuestas, desde “Nada hasta Mucho”, su respuesta contribuirá en el conocimiento de la opinión que Ud. tiene de sí mismo (a).

Nº	Ítems	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Cantidad de trabajo que tengo				
2	Satisfacción con el tipo de trabajo				
3	Satisfacción con el sueldo				
4	Posibilidad de promoción				
5	Reconocimiento de mi esfuerzo				
6	Presión que recibo para realizar la cantidad de trabajo				
7	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo				
8	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo				
9	Motivación (ganas de esforzarme)				
10	Apoyo de mis jefes				
11	Apoyo de mis compañeros				
12	Apoyo de mi familia				
13	Ganas de ser creativo				
14	Posibilidad de ser creativo				
15	Desconecto al acabar la jornada laboral				

16	Recibo información de los resultados de mi trabajo				
17	Conflictos con otras personas de mi trabajo				
18	Falta de tiempo para mi vida personal				
19	Incomodidad física en el trabajo				
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y lo que necesito				
21	Carga de responsabilidad				
22	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto				
23	Tengo autonomía o libertad de decisión				
24	Interrupciones molestas				
25	Estrés (esfuerzo emocional)				
26	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo				
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual				
28	Variedad en mi trabajo				
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas				
30	Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas				
31	Lo que tengo que hacer queda claro				
32	Me siento orgulloso de mi trabajo				
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud				
34	Calidad de vida de mi trabajo				
35	Calidad de vida profesional en forma global				

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Urquiola Francis, Yenny del Valle

Título: Síndrome de Burnout y calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Síndrome de Burnout y calidad de de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Urquiola Francis, Yenny del Valle. El propósito de este estudio es Determinar como el síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle).

Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Urquiola Francis, Yenny del Valle. (número de teléfono: 930 350 006) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para

la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail:
comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2024-08-15 Submitted works	2%
2	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-10-09 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
7	Universidad de Jaén on 2017-06-24 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-09-01 Submitted works	<1%