



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de
enfermería que labora en el servicio de medicina interna
de un hospital nacional de Lima – 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería**

Presentado por:

Evelin Vaneza Torpoco Cuyutupa

Código ORCID: 0000-0001-5211-2643

Asesora: Mg. Paola Cabrera Espezua

Código ORCID: 0000-0001-8642-2797

Lima - Perú

2022

Tesis

Síndrome de Burnout y Calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesora:

Mg. Paola Cabrera Espezua

Código ORCID: 0000-0001-8642-2797

DEDICATORIA

Dedicado especialmente a Dios por guiarme y cuidarme, a mis padres Angel Torpoco Gonzales, America Cuyutupa Huanuco y mi hermana Rocio Torpoco Cuyutupa por brindarme su confianza y su apoyo Incondicionalmente este logro es por ustedes.

A ti Willinton mi compañero de vida por siempre brindarme tu apoyo y paciencia durante estos largos 5 años de formación.

A ti mi Florcita porque tú me motivaste a seguir estudiando a seguir creciendo profesionalmente gracias por cada uno de tus consejos sé que desde el cielo te sientes orgullosa de mi.

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradezco a Dios, porque sin su bendición no hubiera llegado hasta este momento anhelado por mí y mi familia. Trabajar no es fácil pero tampoco difícil, en estos 5 años superé obstáculos de lo cual mi única motivación era seguir sin mirar atrás. Agradezco a mis padres, Ángel Torpoco Gonzales y América Cuyutupa Huanuco, por su amor y apoyo incondicional, principalmente por confiar en mí. Por otro lado, quiero decir que cumplí la promesa que hice a Flor de acabar la carrera y decirle que lo logré, a pesar de que no estás físicamente, sé que estás conmigo desde el cielo.

Gracias hermana Rocío, por ser mi fiel confidente y mi fuente motivacional en mis días difíciles tu confianza me ayudó a creer más en mí.

Gracias Wilinton, mi compañero de vida, agradezco tus consejos e incondicionalidad, estuviste conmigo en todo momento y estás en este logro importante de mi vida.

Gracias a la vida, por deslumbrar mi camino con personas especiales, que fueron mi soporte en esta etapa de formación académica. Dra. Yessenia, agradezco su apoyo, y por ser más que mi jefa, convertirse en mi amiga. En cada trabajo he sido bendecida de encontrar personas de gran corazón, quienes me brindaron apoyo sin necesidad de recibir algo a cambio.

Gracias padre celestial por forjar mi camino y ser guía en este camino de la vida.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice General	v
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.5 Limitaciones de la investigación	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes de la investigación	11
2.2 Bases teóricas	16
2.3 Formulación de hipótesis	26
2.3.1 Hipótesis general	26
2.3.2 Hipótesis específicas	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	28
3.1. Método de investigación	28
3.2. Enfoque investigativo	28
3.3. Tipo de investigación	29
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	29

3.6. Variables y Operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 37

4.1 Resultados	37
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	37
4.1.2. Prueba de hipótesis	55
4.1.3. Discusión de resultados	59

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 61

5.1 Conclusiones	61
5.2 Recomendaciones	62

REFERENCIAS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia
Anexo 2: Instrumentos
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento
Anexo 4: Formato de consentimiento informado
Anexo 5: Carta para la recolección de los datos
Anexo 6: Informe del asesor de turnitin

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Genero de los participantes	37
Gráfico 2. Edad de los participantes	38
Gráfico 3. Estado civil de los participantes	39
Gráfico 4. Situación laboral de los participantes	40
Gráfico 5. Número de horas que trabajan a la semana	41
Gráfico 6. Tiempo que labora en el servicio de enfermería	42
Gráfico 7. Tiempo que labora en el Hospital.....	43
Gráfico 8. Turno que realiza.....	44

Gráfico 9. Síndrome de burnout y calidad de vida	46
Gráfico 10. Dimensión agotamiento emocional y la calidad de vida.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 11. Dimensión despersonalización y la calidad de vida.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 12. Dimensión realización personal y la calidad de vida	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacional de la variable Síndrome de Burnout.....	31
Tabla 2. Operacional de la variable Calidad de Vida.....	32
Tabla 3. Pruebas de normalidad	35
Tabla 4. Genero de los participantes	37
Tabla 5. Edad de los participantes.....	38
Tabla 6. Estado Civil de los participantes	39
Tabla 7. Situación laboral de los participantes.....	40
Tabla 8. Número de horas que trabajan a la semana	41
Tabla 9. Tiempo que labora en el servicio de enfermería	42
Tabla 10. Tiempo que labora en el hospital.....	43
Tabla 11. Turno que realiza.....	44
Tabla 12. Resultados de variable síndrome de burnout.....	45
Tabla 13. Resultados de variable calidad de vida.....	45
Tabla 14. Síndrome de burnout y calidad de vida	46
Tabla 15. Dimensión agotamiento emocional y la calidad de vida.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 16. Dimensión despersonalización y la calidad de vida	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 17. Dimensión realización personal y la calidad de vida	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 18. Dimensión Agotamiento emocional y la calidad de vida.....	48
Tabla 19. Dimensión despersonalización y la calidad de vida.....	49
Tabla 20. Realización personal y la calidad de vida.....	50
Tabla 21. Síndrome de Burnout y calidad de vida	51

RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022”. Metodología. Cuantitativa, no experimental, correlacional, transversal. La población de 85 participantes. Aplicó dos (02) instrumentos, la "Escala de Calidad de Profesional CVP-35 versión 3" de 35 ítems y el “Maslach Burnout Inventory (MBI)” de 22 ítems. Los resultados revelan que, en la variable síndrome de burnout predomina el nivel bajo en un 43,5% en 40 profesionales de enfermería y en cuanto a los resultados de la variable calidad de vida, predomina el nivel malo en un 37% en 34 profesionales de enfermería. En la relación entre las variables, en los niveles de la variable síndrome de burnout se puede observar que el nivel bajo se asocia al nivel malo de la variable calidad de vida en un 20,7% en 19 profesionales de enfermería y las otras relaciones son menores e iguales al 18,5%. El estudio llegó a la conclusión que, existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022. $Rho=0,267$ y valor de la significancia $p=0,010$.

Palabras Claves. Síndrome de Burnout, Calidad de vida, Profesionales, Enfermería, Hospital.

ABSTRACT

This thesis aimed to "Determine the relationship between Burnout Syndrome and quality of life of the nursing professional who works in the internal medicine service of a National Hospital of Lima - 2022". Methodology. Quantitative, non-experimental, correlational, transversal. Two (02) instruments were applied, the "Professional Quality Scale CVP-35 version 3" of 35 items and the "Maslach Burnout Inventory (MBI)" of 22 items. The population was equal to the sample of 85 participants. was with SPSS v-25. The results reveal that, in the burnout syndrome variable, the low level predominates in the depersonalization dimension in 43.5% in 40 nursing professionals and in terms of the results of the quality of life variable, the bad level predominates in the managerial support dimension in 37% of 34 nursing professionals. In the relationship between the variables, in the levels of the burnout syndrome variable, it can be observed that the low level is associated with the bad level of the variable quality of life in 20.7% in 19 nursing professionals and the other relationships are less than and equal to 18.5%. The study concluded that there is a statistically significant relationship between Burnout Syndrome and quality of life of the professional of nurse working in the internal medicine service of a National Hospital in Lima - 2022. $Rho=0.267$ and significance value $p=0.010$.

Keywords. Burnout syndrome, Quality of life, Professionals, Nursing, Hospital.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación “Síndrome de Burnout y Calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022” ha tenido por objetivo determinar la relación entre las variables Síndrome de Burnout y calidad de vida.

Para lograr este propósito, se desarrollaron 5 capítulos y en el 1er capítulo, se planteó el problema de investigación con enfoque a nivel mundial, nacional y local; se formuló el problema general y los problemas específicos, el objetivo general y los objetivos específicos, luego la justificación con su limitación. En 2do capítulo se planteó el marco teórico, que contiene antecedentes internacional y nacional, la literatura que fundamente la tesis.

El 3er capítulo, de la metodología y consta del método, enfoque, tipo, diseño, población y muestra, las variables y su operacionalización, así como técnicas, instrumentos de recolección de datos, procesamiento, análisis de datos y aspectos éticos. En el 4to capítulo, se exponen resultados con su interpretación y discusión en relación con los antecedentes. En el 5to capítulo se mostraron las conclusiones y recomendaciones, respondiendo a los objetivos de la tesis y las recomendaciones fueron dirigidas a la comunidad científica y a futuras investigaciones. Finalmente, se exponen las referencias y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La pandemia por Covid 19 planteó al sector salud un desafío sin precedentes que exacerbaron los problemas existentes en la fuerza laboral. Estos han incluido el cese de los servicios de rutina, la readaptación a áreas clínicas, la redistribución del personal a entornos clínicos desconocidos (1,2) y “la presión sobre los recursos sanitarios produjo la necesidad de racionar, es decir, de elegir qué personas, entre las que podrían ser beneficiarias de un recurso, disfrutaran de él y esta decisiones de racionamiento produjo estrés moral en las/los profesionales de la salud porque son contrarias a su deber fiduciario de cuidar a sus pacientes” (3).

Estas condiciones adversas que experimentaron los profesionales de la salud, como el estrés laboral acumulado debido a su falta de conocimiento sobre la enfermedad Covid-19 y la alta carga de trabajo por la oleada de pacientes, provocó agotamiento, despersonalización, sentimiento de baja realización en el trabajo y por lo tanto el síndrome de Burnout que afectó su calidad de vida (4,5).

Al respecto, el Síndrome Burnout “es una enfermedad laboral y emocional, de origen exógeno, que suele producirse en entornos de estrés laboral continuo y por ende acumulativo,

que afecta gradualmente a aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige implicación emocional con personas. Se caracteriza, por la existencia de agotamiento emocional, la despersonalización y el sentimiento de baja realización en el trabajo”. Por otro lado, la calidad de vida laboral viene a ser “el grado de bienestar que sienten las personas en relación con su trabajo y que se compone tanto de los aspectos positivos como de los negativos” (6).

A nivel mundial, el síndrome de Burnout es considerado un problema de la salud pública que repercute en el desempeño de los trabajadores (7). Luego de décadas de estudio, la OMS, en el 2019, reconoció oficialmente al síndrome de burnout como una consecuencia del estrés laboral crónico, que a nivel mundial afecta al 10% de los trabajadores en forma leve, y de 2 a 5 % en forma severa (8), asimismo, desde el 2022 en adelante todos los países del mundo están obligados a reconocer el diagnóstico de esta enfermedad (9) y adecuar sus legislaciones para el fiel reconocimiento de esta enfermedad profesional (10).

En ese mismo contexto, antes de pandemia por la Covid 19, en el 2018 algunos estudios sobre síndrome de burnout en profesionales de la salud han concluido que a nivel mundial el porcentaje puede estar entre el 30% y el 40%, incluso puede ser superior en Estados Unidos y en países de Latinoamérica (11). Según una encuesta de USA Today/Ipsos en Estados Unidos en el 2022, obtuvo como resultado que los profesionales de la salud reportan niveles

significativamente muy altos de estrés en un 31%, el 61 % se siente agotado y el 23% de todos los trabajadores dicen que su calidad de vida fue afectada brutalmente, debido a que trabajadores de todas las edades fueron llevados al borde de la desesperación por las variantes Covid, delta y Omicron (12).

Otra investigación en Latinoamérica y España en el 2018, muestra prevalencia del burnout en el personal de salud del 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y del 2,5% en El Salvador (13), mientras que en México se confirmó que hay desgaste profesional y deterioro en la calidad de vida del personal de salud (14).

Asimismo, respecto a la prevalencia del burnout en los profesionales de enfermería, Martínez y Figueroa (15) en el 2022 en México obtuvo como resultado un 14%, Pedraza y Valbuena (16) en el 2021 en Colombia obtuvo como resultado un 13%, y el estudio realizado por Cerón (17), en el 2020 en Ecuador obtuvo como resultado prevalencia de burnout en un 1.7%, en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización presentó niveles altos en 6.6% y 5.2% respectivamente; y en realización personal presentó nivel bajo en un 14,6%.

En lo que respecta a Perú, Morales (18), realizó una investigación en un hospital de Lima, en el 2020, donde demostró que “hay una relación inversa significativa entre el Síndrome de

Burnout y la Calidad de Vida Profesional en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia de un Hospital”, el estudio indica que a niveles altos de Síndrome de Burnout la Calidad de Vida de los profesionales de enfermería se ven afectados negativamente.

Por otra parte, en el contexto actual el profesional de enfermería forma parte del “Equipo de Atención Integral de Salud y cumple muchos roles en su diario quehacer: rol del cuidado directo, rol gerencial, rol educativo y rol investigativo los cuales se fusionan para la prestación de cuidados de calidad” (19) y durante la pandemia por Covid 19 el profesional de enfermería desde todos sus roles ha tenido que adaptarse y descubrir nuevas formas de prevenir infecciones, salvar vidas y minimizar el impacto (20), lo cual implica una fuerte carga mental que incide directamente en la calidad de vida en el trabajo y en la calidad de vida en general de estos profesionales de la salud (21).

En ese contexto, dicha problemática no era nueva y mucho antes de la llegada del Covid 19, la calidad de vida de los profesionales de enfermería ya era un problema para los investigadores alrededor del mundo. Diversos estudios coinciden en que la inestabilidad laboral, condiciones deficientes de trabajo, limitaciones para disponer de equipos y materiales, sobrecarga laboral derivada de la escasez de profesionales de enfermería,

depreciación, entre otros factores estaban afectando la calidad de vida de enfermeros (as) desde mucho antes de la llegada de la pandemia (22).

Así pues, la calidad de vida del profesional de enfermería debería ser óptima, ya que estos profesionales cuentan con los conocimientos y los medios necesarios para prevenir riesgos y realizar acciones de autocuidado en todas las esferas del ser humano, sin embargo, diversas investigaciones del personal de enfermería muestran niveles de mediana satisfacción con su calidad de vida (23).

También, en un estudio realizado en el Perú en el año 2019, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas los profesionales de enfermería muestran niveles de mediana satisfacción con su calidad de vida en un 71,7%, y respecto a la dimensión carga de trabajo y apoyo directivo de la CVP, también fue media en un 78.3% y 73.3% respectivamente, y la dimensión motivación intrínseca muestra un nivel alto de CVP en un 56,7% (24).

En ese mismo contexto del problema, cabe mencionar que en un hospital de Lima los profesionales de enfermería posiblemente estén presentando agotamiento y este agotamiento puede ser síndrome de Burnout que esté afectando su calidad de vida. Así lo refieren los siguientes relatos de los profesionales de enfermería:

[“cuando la pandemia estalló había muchísimas necesidades, los pacientes ingresaban por miles y realmente no podíamos contra tantos, llegó un momento en que todos nos

contagiamos y fueron momentos de muchísimo estrés. El Covid 19 nos hizo retroceder en diferentes momentos, no recuerdo cuantas veces, pero sé que fueron muchos momentos donde me sentí incapaz de poder continuar laborando. El dolor de ver perder un paciente, un colega, un familiar me afectó muchísimo y llegué a sufrir de insomnio y empecé a sentir dolores físicos”]

[“Fue una etapa muy estresante porque no se sabía cómo actuar frente a este brote epidémico, el miedo de contagiarme y llevar el virus a casa, era alto, tanto es así que la ansiedad y estrés se veía afectado en mi trabajo”]

[“Fue muy duro trabajar en plena pandemia, sentí una gran presión psicológica, se juntaban varias emociones, preocupación por los niveles de contagio, las horas extras de trabajo que se venían por la falta de personal, presión por no contagiarme para apoyar a mis colegas, y por no llevar el virus a casa, todos esos factores me llevaron a pensar en renunciar muchas veces, por toda la carga emocional”]

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout en la **dimensión Agotamiento emocional** y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022?

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout en la **dimensión Despersonalización** y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022?

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout en la **dimensión Realización personal** y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima - 2022

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en la **dimensión Agotamiento emocional** y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022

Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en la **dimensión Despersonalización** y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022

Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en la **dimensión Realización personal** y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Los fundamentos teóricos que justifican la presente investigación están dados por Maslach (21), quien definió Burnout como “una situación que se presenta de manera reiterada entre los trabajadores médicos, personal de enfermería, servicios humanos, maestros, personal de equipo de rescate y trabajadores sociales”. Asimismo, durante la pandemia por Covid 19 los profesionales de enfermería desempeñaron un rol fundamental y por esta razón, estuvieron expuesto a situaciones de muy alto niveles de estrés (22).

Esta realidad actual, resulta relevante estudiar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería, porque la información producida aportará al conocimiento existente sobre el tema y puede servir como antecedentes para futuros trabajos de investigación.

1.4.2 Metodológica

Metodológicamente, fue elaborado con rigor científico y en el marco de una investigación correlacional buscó determinar la correlación que existe entre la variable “Síndrome de Burnout” y “Calidad de vida” en enfermeras (os) del servicio de medicina interna de un hospital nacional de Lima en el año 2022.

En esa línea, utilizó un diseño robusto con un instrumento que demostró tener un alto nivel de confianza y consistencia.

1.4.3 Práctica

En el contexto actual, resultó pertinente estudiar la relación entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería, esto fue para generar información relevante que sirva para tomar decisiones que contribuyan a mitigar el problema, para beneficio de los profesionales de enfermería, su familia, la comunidad y la sociedad en general.

1.5 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que encontró el desarrollo de la presente tesis, están referidas al levantamiento de información, la encuesta fue individual a los profesionales de enfermería y en diferentes momentos. A pesar de las coordinaciones previas, mucho se dependió del horario que disponía el personal de enfermería para el desarrollo de la encuesta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales:

Leonardo y Chocó (6), en el 2018 en Guatemala, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la frecuencia del Síndrome Burnout y de deficiencias en la calidad de vida laboral del personal de enfermería de los servicios de hospitalización”. Metodología fue cuantitativo, transversal y analítico que aplico el instrumento “Maslach de Síndrome de Burnout” y las “Sub escalas de calidad de vida profesional del instrumento ProQOL”. Población y muestra fue de 55 trabajadores de enfermería. Los resultados revelan, “frecuencia de Síndrome de Burnout de 3.6 %, agotamiento emocional alto de 20 %, despersonalización de 24.5 % y baja satisfacción laboral de 30 %. No se encontró ningún caso de calidad de vida laboral deficiente. Se observó asociación significativa entre burnout con realización personal ($p = .040$) y con despersonalización ($p = .014$)”. El estudio llegó a la conclusión que, algunos dominios de la escala de calidad de vida laboral poseen alguna relación de débil a moderada con los dominios de la escala de Burnout.

Vidotti et al, (23), en el 2019 en Brasil, realizó un estudio para “Analizar la ocurrencia del síndrome de Burnout y su relación con el estrés laboral y la calidad de vida entre trabajadores

de enfermería”. Estudio cuantitativo, transversal y analítico que aplico el instrumento “Maslach Burnout Inventory, el Demand-Control-Support Questionnaire y el World Health Organization Quality of Life - Bref.WHOQOL-BREF”. Población y muestra fue de 502 profesionales de enfermería. Los resultados revelan, “Síndrome de burnout del 20,9% y sus dimensiones estaban relacionadas con la alta demanda del trabajo, el bajo control, el poco apoyo social recibido en el trabajo, menores percepciones de la calidad de vida física, psicológica, de las relaciones sociales y del medio ambiente”. El estudio llegó a la conclusión que, el síndrome de Burnout estaba relacionado con altos niveles de estrés ($p\text{-value}= 0,001$) y a la percepción negativa de la calidad de vida de los profesionales de enfermería ($p\text{-value}= 0,001$).

Martinic et al., (24), en el 2020 en Chile, realizó un estudio para “Identificar la prevalencia de síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile”. Metodología fue cuantitativo, no experimental y transversal. Población = 305 y muestra = 163 participantes, el instrumento fue el cuestionario de “Maslach Burnout Inventory” y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados revelan que, el 18% del personal de enfermería tenía síndrome de Burnout y correspondía a jóvenes entre 20 – 40 años, “el grupo que presenta mayor frecuencia de síndrome de Burnout fue el del área de Educación, con un 23,5% y el grupo con la menor frecuencia fue el de Atención Primaria, con un 15,6%”. El estudio llegó a la conclusión que casi el 50% de enfermeras (os) que presentan síndrome de burnout tienen niveles bajos e intermedios de realización personal,

esto confirmó que el estrés se inició en la dimensión de agotamiento emocional y generó despersonalización.

Quijada et al., (25), en el 2021 en Venezuela, realizaron un estudio para “Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida profesional y las características del síndrome de burnout del personal de enfermería”. Metodología fue cuantitativo, no experimental, transversal y analítico. Población y muestra fue de 40 participantes, el instrumento “Escalas Maslach Burnout Inventory”. Los resultados revelan que, la calidad de vida profesional presentó una mediana = 213 lo que indica que fue regular, en la dimensión motivación intrínseca fue la mejor puntuada (media = 76), seguido de la carga de trabajo (media = 68) y la de apoyo directivo (mediana = 65). El 22,5% del personal de enfermería presentó prevalencia del síndrome de alto burnout, el 75,5% presentó agotamiento emocional y el 37,5% presentó baja realización personal. El nivel de calidad de vida profesional se relacionó con la severidad del síndrome de burnout ($p=0,04$). Se concluyó que, coexiste “relación entre la calidad de vida del profesional de enfermería y el síndrome de burnout”, esta relación es regular con tendencia a padecer síndrome de burnout severo.

2.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Rodríguez y Chávez (26), en el 2018 en Perú, buscó “Determinar la relación entre la Calidad de Vida Profesional y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la Clínica Privada Jesús de Norte, Lima 2018”. Metodología fue cuantitativo, no experimental y transversal; con una población y muestra 90 participantes. El instrumento “Cuestionario CVP 35”. Los resultados exponen en CVP de enfermería, hallaron un 73.3% de CVP buena y un 26.7% regular; un 50% del personal tienen Síndrome de burnout en niveles bajos, un 28.9% niveles medios de burnout y un 21.1% niveles alto de burnout. Conclusiones: el estudio no encontró relación entre las variables síndrome de burnout y calidad de vida de los profesionales de enfermería los valores observados fueron: $\chi^2=3.209$ $df=2$ $p = 0,201$.

Celis (27), en el 2021 en Perú, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional”. Metodología fue cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal, el instrumento el Inventario de Burnout (CVP 35). La población y muestra fue 123 personas. Los resultados revelan relación negativa entre las variables “Burnout y calidad de vida”, el valor $Rho=-0.587$ y $p= .000$ lo que demuestra que, a medida que se incrementa el estrés de las enfermeras (os), esto afecta de manera negativa generando una disminución en su calidad de vida. En conclusión, “la relación que existe entre el agotamiento emocional y la calidad de vida profesional, es de -0.718, lo que representa que a medida que el agotamiento emocional de una persona va en

aumento, esto tiende a afectar la calidad de vida de un profesional” y, en consecuencia, esta disminuye ($p = .000$).

Payano y Rafael (28), en el 2022 en Perú, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la calidad de vida laboral y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud Chilca en el 2021”. La metodología cuantitativa, correlacional y transversal. La población y muestra fue de 102 colaboradoras de enfermería. El instrumento “Cuestionario de calidad de vida laboral en enfermería” y “Maslach Burnout Inventory”. Los resultados revelan que, un 43.8 % de los profesionales de enfermería tienen “baja o muy baja calidad de vida laboral”, un 33.8 % de los profesionales de enfermería tienen síndrome de burnout de manera crítica. Se concluye que, respecto a la relación entre síndrome de burnout y calidad de vida de los profesionales de enfermería, cuando mejora la calidad de vida, disminuye el síndrome de burnout. Pearson = - 0,464 (moderado y negativo) y p-value = .000.

Morales (18), en el 2022 en Perú, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en el personal de enfermería”. La metodología fue cuantitativa, no experimental, correlacional - transversal, el instrumento el “Inventario de Burnout creado por Maslach (MBI)” y el CVP 35 creado por Karasek R. La población y muestra fue 75 personas. Los resultados, respecto a la relación entre las variables “Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida”, revelan valores de Rho= - 0,830 y $p = .000$. El estudio llegó a la conclusión que, “el síndrome de burnout en el personal

de enfermería se encuentra en un grado de asociación fuerte con la calidad de vida profesional; el 31% de los profesionales de enfermería presentó síndrome de burnout alto y un 32% medio”; también, un 49% presentó calidad de vida profesional regular.

2.2 Bases teóricas.

VARIABLE SÍNDROME DE BURNOUT

2.2.1 Definición de síndrome de Burnout.

Maslach (29), definió por primera vez el síndrome de Burnout “como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales”.

Posteriormente, la Universidad de California (30) refirió al burnout como “un síndrome psicológico que implica una prolongada respuesta a los estresores emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo”.

2.2.2 Teoría del Síndrome de Burnout

Según la teoría de Maslach y Jackson, para diagnosticar Síndrome de Burnout “es porque tiene alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal” (31), en ese contexto Cristina Maslach explica que:

[“...burnout es un síndrome psicológico de ciertas experiencias interrelacionadas: primero es el agotamiento, como una respuesta al estrés. Pero, además, en segundo lugar, es también un cambio, un cambio negativo sobre cómo se siente uno con el trabajo y las demás personas, cuando hablamos de ellas con indiferencia (cinismo), y tercero; cuando las personas se empiezan a sentir negativas sobre sí mismas, sobre su competencia, su capacidad, sus deseos y su motivación para trabajar.”] (31).

Respecto al Cansancio emocional, Oviedo (32) define “el cansancio emocional como aquella condición en la que el individuo comienza a sentirse sobrepasado por las tareas que tiene que realizar en su trabajo, percibiendo un cansancio físico y psicológico, que habitualmente es referido como la sensación de no ser capaz de hacer nada por las personas que tiene enfrente y de estar completamente saturado”.

Respecto a Despersonalización, Oviedo (32), conceptualiza “la despersonalización como caracterizada fundamentalmente por un distanciamiento emocional de las personas con las que trata habitualmente en el trabajo y por cierto cinismo, de manera que se mantiene cierta distancia con ellos o se tiende a etiquetarlos de forma de negativa”.

Respecto a Realización Personal, Según Asitimbay (33) “la baja realización personal en el trabajo, se da cuando hay una tendencia de los profesionales expuestos a unas condiciones de riesgo a evaluarse negativamente. Esta evaluación negativa afecta notablemente a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales”.

2.2.3 Evolución histórica

El precursor fue Maslach (34), en el 2003 definió el Burnout como el estado final del estrés crónico a largo plazo y es un síndrome representado por tres dimensiones; fatiga mental o agotamiento emocional, sentimientos y percepciones negativas sobre las personas con las que se trabaja o despersonalización, y disminución de los sentimientos de realización personal (35). Muchos consideran que el agotamiento es un "deficiencia de la salud mental relacionada con el trabajo" y a menudo se correlaciona con la ansiedad y la depresión (36). Existen medidas de agotamiento que examinan solo esta dimensión. Sin embargo, el modelo tridimensional de burnout de Maslach “El Inventario de Burnout de Maslach” se considera el "estándar de oro" en la investigación del burnout (37).

Las primeras investigaciones sobre el fenómeno del burnout se centraron en los empleados de los servicios de salud, ya que estas eran las “ocupaciones en las que el objetivo es brindar ayuda y servicio a las personas necesitadas y que, por lo tanto, pueden caracterizarse por

estresores emocionales e interpersonales” (38). El agotamiento puede influir negativamente en la calidad del trabajo de una persona y, por lo tanto, en el nivel de atención brindado a los pacientes y produce una perspectiva negativa generalizada hacia uno mismo y hacia los demás (39).

Desde los años ochenta, los estudios sobre el Burnout no han dejado de proliferar, pero fue a fines de la década de los noventa cuando se logran acuerdos básicos sobre la conceptualización, análisis, técnicas e incluso programas de prevención (40).

2.2.4 Síndrome de Burnout

2.2.4.1 Concepto del Síndrome de Burnout

Schutte et al (41), sostienen que, “el síndrome de Burnout es un problema de salud pública por su repercusión a nivel físico, mental y laboral. A nivel físico puede provocar, cefalea, cansancio, dolencias musculares, desvelo, malestares gastrointestinales, modificaciones de peso, aumento de la presión arterial, sensación de asfixia y trastornos en la menstruación”.

2.2.4.2 Características del Síndrome de Burnout

Este síndrome se caracteriza, por la presencia de debilidad emocional, la despersonalización y el sentimiento de baja realización en el trabajo. También, afecta el comportamiento, sensaciones de cansancios, sentimientos internos de incompetencia, cinismo e irritabilidad y

en efecto las consecuencias en el centro laboral han sido de baja productividad, accidentes, problemas con sus compañeros y se ha visto casos extremos de suspensión (6).

2.2.4.3 Modelos del Síndrome de Burnout

El modelo multidimensional del burnout, señala que el agotamiento ha sido conceptualizado como una experiencia de estrés individual que está incrustado en un contexto de relaciones sociales y, por lo tanto, implica la concepción que la persona tiene de sí misma y de los demás. Las tres dimensiones clave de esta experiencia son i) el agotamiento; ii) sentimientos de cinismo y desapego del trabajo; y iii) un sentido de ineficacia y falta de realización (42).

2.2.4.4 Dimensiones del Síndrome de Burnout

Para Morales (18) citado de Maslach y Jackson clasifica el síndrome de burnout en tres dimensiones:

a) El agotamiento. - es la dimensión de estrés individual del agotamiento y se refiere a los sentimientos de estar físicamente sobrecargado y agotado de los propios recursos emocionales (también se ha descrito como desgaste, pérdida de energía, agotamiento, debilitamiento y fatiga).

b) Despersonalización. - se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente distante a otras personas, que suelen ser los destinatarios del servicio o cuidado de uno (también se ha descrito como actitudes negativas o inapropiadas hacia los pacientes, pérdida del idealismo e irritabilidad).

c) Baja realización personal. - se refiere a una disminución en los sentimientos de competencia y éxito logro en el trabajo de uno (también se ha descrito como reducción productividad o capacidad, baja moral, retraimiento e incapacidad hacer frente).

Morales (18), encontró evidencias sobre 4 etapas del avance del Burnout:

Leve: “las personas que se encuentran afectadas, padecen síntomas físicos, vagos y también inespecíficos (dorsalgia, lumbalgia, cefaleas); presentando disminución en el rendimiento de sus labores. Se considera un principal síntoma o relevante signo de alarma que se manifiesta como la dificultad para poder levantarse por las mañanas”.

Moderada: “se encuentra en manifiesto la dificultad para armonizar el sueño, déficit en la concentración y atención, predisposición a la automedicación. En este grado se presta fatiga, irritabilidad, distanciamiento, aburrimiento pérdida progresiva del idealismo donde la persona manifiesta frustración, una autocrítica y autoevaluación negativa, culpa e incompetencia”

Grave: “presencia de alcoholismo, dependencia de psicofármacos, mayor ausentismo, aversión por la tarea. - Extrema: manifestación de depresión crónica, crisis existencial, aislamiento y riesgo de suicidio”.

2.2.4.5 Instrumento para medir y evaluar el Síndrome de Burnout

Morales (18), en el 2021 utilizó el “Maslach Burnout Inventory MBI de Maslach y Jackson creado en el año 1981”, instrumento recomendado por la comunidad científica para evaluar el síndrome de burnout en el sector de salud.

BASES TEÓRICAS PARA LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

2.2.5 Definición de Calidad de vida

Chiavenato (42) refiere que “la calidad de vida laboral implica mantener y mejorar un ambiente laboral agradable, tratándose de sus condiciones físicas (higiene y seguridad) o de sus condiciones psicológicas y sociales”.

Para Baitul (43) “la calidad de vida laboral, se entiende como el grado de satisfacción que tienen los trabajadores sobre la organización en la que laboran. Es decir, es la evaluación respecto al bienestar y el desarrollo de condiciones en las que trabajan”. Cabe destacar que esta resolución puede ser positiva o negativa.

La importancia del estudio de la calidad de vida laboral responde a las necesidades actuales, el ambiente laboral es cada vez más exigente. Como parte de esta nueva tendencia, nace la necesidad de estudiar a fondo las características de competitividad, productividad y posición en el mercado y gestión empresarial de la organización. Lo mismo sucede con la gestión empresarial y recursos humanos. Cabe resaltar que los niveles altos de calidad de vida laboral garantizan la productividad de las empresas (44).

2.2.6 Teorías de la calidad de vida

a) Teoría demanda-control.- esta teoría sostenida por Karasek (45), refiere que la productividad en el trabajo son el resultado de la “combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo, relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades. Esto le llevó a proponer un modelo bidimensional que integrase estos dos tipos de conclusiones, y que fuese utilizable para un amplio tipo de efectos psicosociales de las condiciones de trabajo” (46).

Esta teoría establece que “las altas demandas actúan como estresores, facilitando reacciones de estrés, y que los efectos de la tensión mental más adversos para la salud se daban en situaciones de altas demandas y bajo control. Esta combinación de características del trabajo es lo que se denominaba trabajo altamente estresante” (45).

b) La “Teoría del Confort”. – esta teoría refiere que la comodidad de las personas constituye una de dimensiones donde se desenvuelven en el día a día las personas. En ese

contexto, Baitul sostiene que “se encuentra ligado a todas las situaciones vitales y que la comodidad está determinada por la percepción del individuo de su estado actual, teniendo como referente la comparación con el pasado y con sus requerimientos futuros”. También, el mismo autor refiere que “el concepto de comodidad es polimórfico, responde a dimensiones psíquicas, físicas, sociales y culturales, así como a necesidades básicas y de supervivencia, y actividades de la vida cotidiana. La comodidad es un concepto que involucra dimensiones personales, tanto subjetivas, como objetivas y que son difíciles de definir” (47).

Las enfermeras (os) son receptores del confort siempre que el confort es equivalente a calidad de vida y “si el personal de enfermería está comfortable en su trabajo sería, por tanto, dadora y receptora de confort. Entendiendo, de este modo que la enfermera tendrá cubiertas sus necesidades” (48).

2.2.7 Dimensiones de Calidad de Vida

Morales (18), refiere que las dimensiones de calidad de vida profesional son:

a) El apoyo directivo, esta dimensión “tiene una importancia relevante ya que representantes directivos de una empresa deben mantener empatía con el personal que tienen a cargo, de ello depende la dinámica de rendimiento personal; con ello se disminuye el ausentismo, se mantiene un buen clima laboral, se fomenta el compañerismo y mejora de relaciones personales”.

b) La carga de trabajo, “es la cantidad de actividad que puede ser asignada a una persona de una cadena productiva sin interrumpir el desarrollo total de las operaciones” y en ese contexto el “el grado de satisfacción laboral es un indicador de buena categoría y es en respecto a la percepción de las personas sobre su trabajo y es considera una variable con la cual se puede predecir la calidad de vida en el trabajo”.

c) Motivación intrínseca, “es la que nos impulsa a realizar cosas por la satisfacción de querer hacerlas, y la propia ejecución de la tarea es la recompensa. Esta nace del propio individuo y depende de la autoestima, este viene a ser la percepción o juicio positivo o negativo que hace una persona de sí misma, en donde se involucra una autoevaluación de sus pensamientos sobre su apariencia física, rasgos emocionales, espirituales y mentales”.

2.2.8 Instrumento para medir y evaluar la Calidad de Vida

Morales (18), en el 2021 utilizó el instrumento “Escala de Calidad de Vida del Profesional CVP-35” para medir y evaluar la variable “Calidad de vida” de las enfermeras (os).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (H_i)

H_i: “Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022”

Hipótesis nula (H₀)

H₀: “No existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022”

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión Agotamiento emocional y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022

Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión Despersonalización y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022

Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión Realización personal y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Hipotético–deductivo, ya que parte de un problema, accediendo a la formulación de una hipótesis que explicó transitoriamente el problema. Alan y Cortez (49), refiere que “El método hipotético-deductivo es aquel procedimiento investigativo que inicia con la observación de un hecho o problema, permitiendo la formulación de una hipótesis que explique provisionalmente dicho problema, la misma que mediante procesos de deducción, determina las consecuencias básicas de la propia hipótesis, para de esta forma someterla a verificación refutando o ratificando el pronunciamiento hipotético inicial”.

3.2 Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo, ya que utilizó la recolección de datos y el procesamiento fue por medios estadísticos que determinaron la relación de las variables. Al respecto, Hernández et al (50), refiere que “en el enfoque cuantitativo cada etapa precede a la siguiente y no podemos brincar o eludir pasos, porque el orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase”.

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue aplicada, porque resolvió el problema con enfoque cuantitativo. Según Lozada (51), la investigación aplicada tiene por objetivo “la generación de conocimiento con aplicación directa y a mediano plazo en la sociedad. Este tipo de estudios presentó un gran valor agregado por la utilización del conocimiento que proviene de la investigación básica”.

3.4 Diseño de la investigación

Utilizó un diseño metodológico no experimental de nivel correlacional, porque se va relacionar estadísticamente las variables de estudio. Finalmente será de corte transversal, porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (52).

3.5 Población, muestra y muestreo

Para el presente estudio la población está constituida por 85 enfermeras (os) que laboran en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima, Perú. En este caso, el sujeto de estudio será el 100% de la población (53) y no se realizará muestra y muestreo, porque se puede acceder a toda la población, esta es pequeña y manejable.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

1. Personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima, que de manera voluntaria acepten participar en la investigación;
2. Personal de enfermería, que hayan leído y aceptado el documento “formato de consentimiento informado”
3. Personal de enfermería del servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima, que se encuentre laborando o que tenga al momento del estudio vínculo laboral con el hospital.

Criterios de exclusión

1. Personal de enfermería que no laboran en medicina interna de un Hospital Nacional de Lima.
2. Personal de enfermería que laboran en medicina interna de un Hospital Nacional de Lima, pero no aceptan participar en el estudio.

3.6 Variables y Operacionalización.

V1: “Síndrome de Burnout”

Definición Operacional: Es la opinión de los profesionales de enfermería respecto al agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. Para todos los ítems, se dispone de la escala de Likert de 7 puntos: 0 = Nunca, 1 = Pocas veces, 2 = Una vez al mes, 3 = Unas pocas veces al mes, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días.

Tabla 1. Operacional de la variable Síndrome de Burnout

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Agotamiento emocional	1. Siente agotamiento 2. Termino agotado al finalizar 3. Siento fatiga al levantarme 4. Esfuerzo. 5. Siento que me está agotando 6. Frustraciones 7. Muy recargado 8. Producen estrés 9. Me siento agotado	Ordinal	Síndrome de burnout: ■ Bajo = 0 a 60 puntos ■ Medio = 61 a 71 puntos ■ Alto = 72 a 132 puntos
Despersonalización	10. Mala percepción 11. Indolente 12. Endurecer emocionalmente. 13. Indiferente a los problemas 14. Sentimiento de culpa	Ordinal	
Falta de realización personal	15. Percibo con facilidad 16. Trato con eficacia 17. Veo que soy influyente 18. Me siento muy activo. 19. Clima acogedor 20. Siento satisfacción 21. Alcanzado muchos objetivos 22. Tratar los problemas	Ordinal	

Variable 2: Calidad de vida

Definición Operacional: Es la opinión de los profesionales de enfermería respecto al “apoyo directivo, carga de trabajo, motivación intrínseca y evaluación de la calidad de vida”. Para todos los ítems, se dispone de la escala de Likert de 5 puntos: nunca=1, casi nunca=2, a veces=3, casi siempre=4, siempre=5.

Tabla 2. Operacional de la variable Calidad de Vida

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Apoyo directivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tipo de trabajo 2. Sueldo. 3. Promoción. 4. Declaración 5. Buena relación con Jefe. 6. Buena relación con colegas 7. Creativo. 8. Productividad. 9. Expresar lo que opino 10. Mejorar la vida 11. Decir lo que siento 12. Complejidad en mi trabajo 13. Contestación oída y aplicada 	Ordinal	Calidad de Vida: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelente = 281 a 350 puntos ▪ Bueno = 176 a 280 puntos ▪ Regular = 71 a 175 puntos ▪ Deficiente = De 35 a 70 puntos
Carga de trabajos	<ol style="list-style-type: none"> 14. Carga laboral. 15. Fuerte presión 16. La calidad 17. urgencias y agobios 18. Conflictos 19. Insuficientes espacios 20. Agotamiento físico 21. Comprometido 22. Interrupción 23. Percibo estrés 24. Consecuencias negativas 	Ordinal	
Motivación intrínseca	<ol style="list-style-type: none"> 25. Esfuerzo 26. Los apoyos 27. Me siento creativo 28. Despreocupación 29. Cuento con capacitación 30. Estoy preparado 31. Mi labor es importante 32. Claridad 33. Satisfacción 34. Apoyo 35. Calidad de vida laboral 	Ordinal	

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se empleará la encuesta para levantar información sobre las variables Síndrome de Burnout y calidad de vida de los profesionales enfermeros (as) que se encuentren laborando en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022

3.7.2 Descripción

Para el presente trabajo se utilizarán los dos (02) instrumentos que empleó Morales (18), en su tesis “Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital de Nivel II, Callao-2019”.

Respecto a la variable “Calidad de vida profesional”, Morales (18) utilizó el instrumento “Escala de Calidad de Profesional CVP-35 versión 3”, que contiene 35 ítems y tres dimensiones “apoyo directivo, que consta de 13 ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13”, “carga de trabajo consta de 11 ítems 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24” y “motivación intrínseca 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 y 35”; para todos los ítems, se dispone de la escala de Likert de 5 puntos: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre.

Para medir el síndrome de Burnout, Morales (18) utilizó uno de los instrumentos más utilizados en todo el mundo, el instrumento “Maslach Burnout Inventory (MBI)”, que contiene 22 ítems y con 3 dimensiones: i) la dimensión “agotamiento emocional” que consta

de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo; ii) la dimensión “despersonalización” que consta de 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22), valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento; y iii) la dimensión “realización personal” que consta de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) y evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Para todos los ítems, se dispone de la escala de Likert de 7 puntos: 0 = Nunca, 1 = Pocas veces, 2 = Una vez al mes, 3 = Unas pocas veces al mes, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días.

Anexo 2: Instrumento

3.7.3 Validación

El cuestionario "CVP-35 Versión 3" para medir la variable “calidad de vida” y el cuestionario “Maslach Burnout Inventory (MBI)” del Burnout. Ambos instrumentos cuentan con validez de constructo, tanto en su país de origen como en el Perú. Respecto al instrumento para medir la calidad de vida profesional Remigio (54), en el 2020 en Perú, sometió el instrumento "CVP-35 Versión 3" a juicio de 5 expertos del área, los resultados de la prueba de “V de Aiken” muestran un coeficiente de **0.998**, lo que demuestra la existencia de una fuerte consistencias y congruencia entre las opiniones de los expertos.

Respecto al instrumento “Maslach Burnout Inventory (MBI)” Gutiérrez (55), en el Perú 2021 sometió el instrumento a juicio de tres expertos en el área. Según los resultados de la prueba

de V de Aiken se obtuvo un coeficiente de **0.960**, lo que demuestra la existencia de una fuerte consistencias y congruencia entre las opiniones de los expertos.

3.7.4 Confiabilidad

El Cuestionario “Maslach Burnout Inventory (MBI)”, mostró ser confiable con un “alfa de Cronbach = 0,801” y el “Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35 Versión 3” mostró ser confiable con un alfa de Cronbach = 0,709.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

La información será procesada por el programa estadístico SPSS v - 25, para su análisis correspondiente. Además de la aplicación de la estadística inferencial no paramétrica.

Prueba estadística

Para determinar el estadístico con el cual se probaron las hipótesis, se realizó la prueba de normalidad de los datos, en la siguiente tabla los valores de la prueba de normalidad.

Tabla 3. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome_de_Burnout (Agrupada)	,223	92	,000	,794	92	,000
Calidad_de_Vida (Agrupada)	,242	92	,000	,787	92	,000

Interpretación. Si bien las pruebas de normalidad en el SPSS muestran valores para Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, para el presente estudio se evaluó los resultados de

Kolmogorov-Smirnov debido a que los datos de la población en estudio son mayores a 50 (>50), para datos menores a 50 se utiliza Shapiro-Wilk.

Decisión. Los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov muestran **Sig=,000** de las variables $< 0,05$ y esto me indica que **los datos no son normales**, por ello la presente tesis usó Rho de Spearman para probar las hipótesis.

3.9 Aspecto ético

Se considerará, principios de Enfermería en investigación que son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Asimismo, el trabajo de tesis será sometido a la prueba del Turniti menor al 20% para probar su originalidad.

Además, el personal de enfermería que participen en este estudio dará “Consentimiento informado para participar en proyecto de investigación”.

Anexo 3: Formato de consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

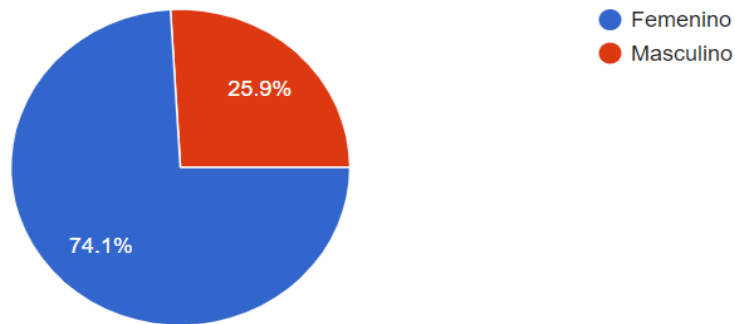
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Características demográficas:

Tabla 4. Genero de los participantes

Genero	
FEMENINO	74.1%
MASCULINO	25.9%

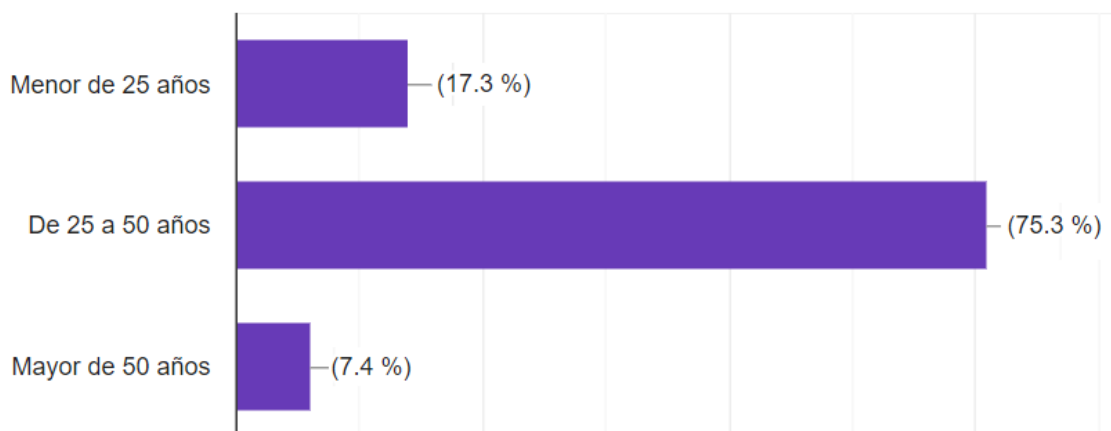
Gráfico 1. Genero de los participantes



Interpretación: En la tabla 4 y el gráfico 1, en cuanto al género de los encuestados, un 25.9% de los encuestados son masculinos y un 74.1% de los encuestados son femeninos.

Tabla 5. Edad de los participantes

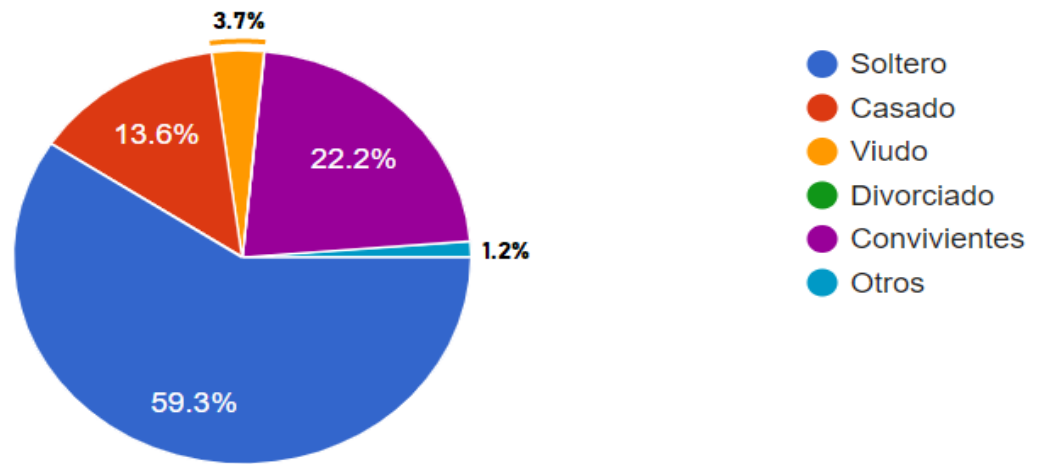
Edad de los participantes	
Menor de 25 años	17.3%
De 25 a 50 años	75.3%
Mayor a 50 años	7.4%

Gráfico 2. Edad de los participantes

Interpretación: En la tabla 5 y el gráfico 2, en cuanto a la edad del personal de enfermería se puede apreciar que del 100% de evaluados un 17.3% son menor de 25 años, un 75.3% tiene entre 25 y 50 años y un 7.4% son mayor de 50 años.

Tabla 6. Estado Civil de los participantes

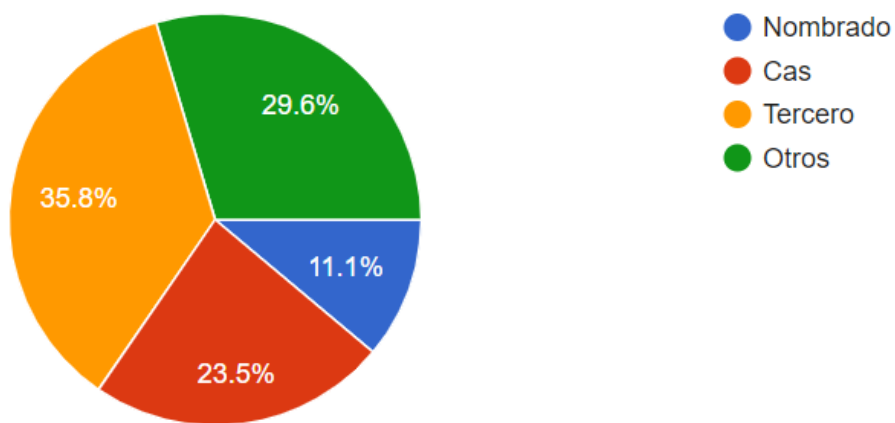
ESTADO CIVIL	
Soltero (a)	59.3%
Conviviente	22.2%
Casado (a)	13.6%
Viudo (a)	3.7%
Otros	1.2%

Gráfico 3. Estado civil de los participantes

Interpretación: En la tabla 6 y el gráfico 3, en cuanto al estado civil de los encuestados un 59.3% son solteros, un 22.2% son convivientes, un 13.6% son casados, un 3.7% son viudos y 1.2% su estado civil es otros.

Tabla 7. Situación laboral de los participantes

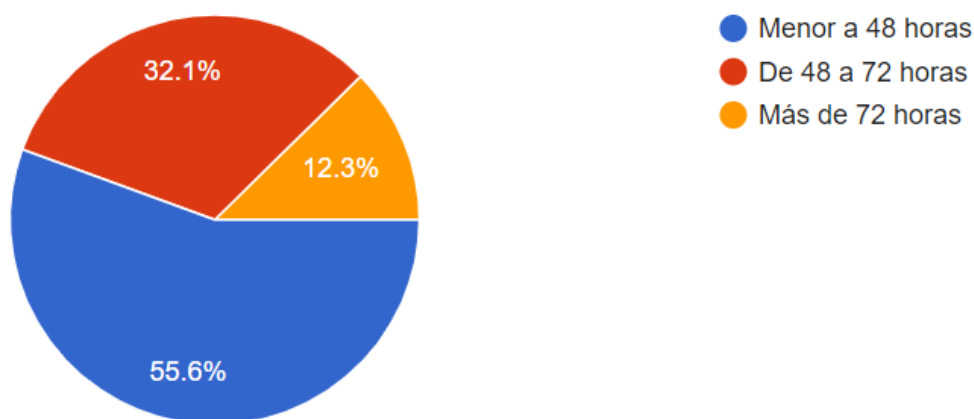
Situación laboral	
Terceros	35.8%
CAS	23.5%
Nombrado	11.1%
Otros	29.6%

Gráfico 4. Situación laboral de los participantes

Interpretación: En la tabla 7 y el gráfico 4, en cuanto a situación laboral de los participantes, un 35.8% son terceros, un 23.5% son CAS, un 11.1% son nombrados y un 29.6% tienen otra condición laboral.

Tabla 8. Número de horas que trabajan a la semana

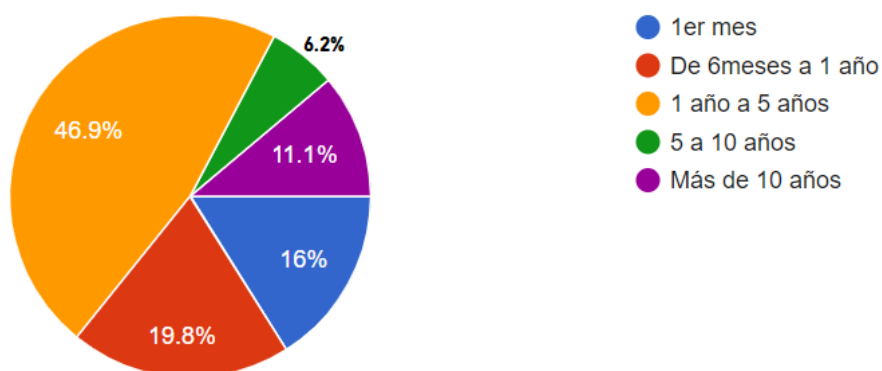
Número de horas	
Menor de 48 hrs	55.6%
De 48 a 72 hrs	32.1%
Más de 72 hrs	12.3%

Gráfico 5. Número de horas que trabajan a la semana

Interpretación: En la tabla 8 y el gráfico 5, en cuanto al número de horas que trabajan a la semana el personal de enfermería, un 55.6% trabajan menos de 48 horas a la semana, un 32.1% trabajan de 48 a 72 horas a la semana y un 12.3% trabajan más de 72 horas.

Tabla 9. Tiempo que labora en el servicio de enfermería

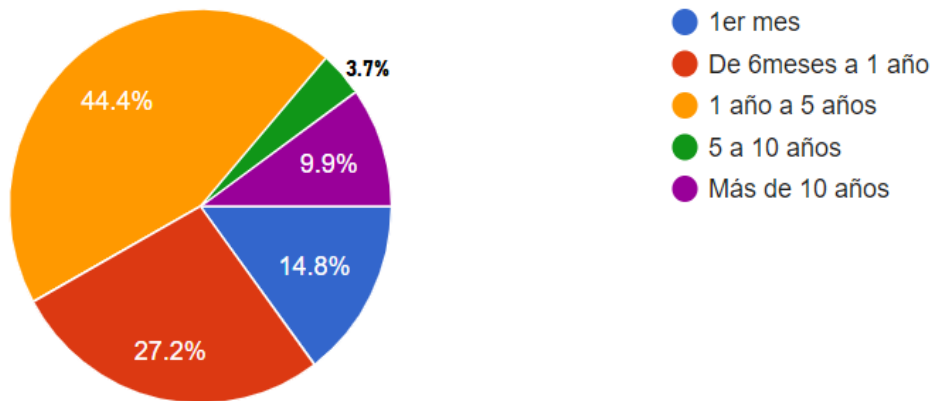
Tiempo	
Primer mes	16%
De 6 meses a 1 año	19.8%
De 1 año a 5 años	46.9%
De 5 a 10 años	6.2%
Más de 10 años	11.1%

Gráfico 6. Tiempo que labora en el servicio de enfermería

Interpretación: En la tabla 9 y el gráfico 6, en cuanto al tiempo que laboran en el servicio de enfermería, un 16% han dicho que es su primer mes laborando, un 19.8% han dicho que tienen más de 6 meses y menos de 1 año laborando, un 46.9% han dicho que tienen entre 1 a 5 años laborando, un 6.2% han dicho que tienen de 5 a 10 años laborando y un 11.1% han dicho que tienen más de 10 años laborando.

Tabla 10. Tiempo que labora en el hospital

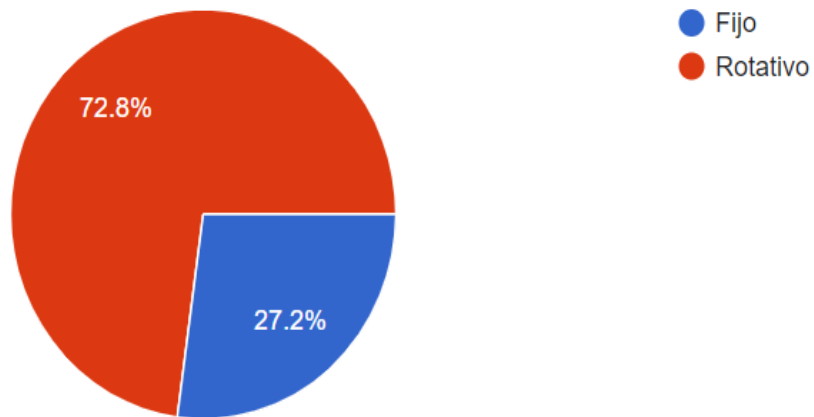
Tiempo	
Primer mes	14.8%
De 6 meses a 1 año	27.2%
De 1 año a 5 años	44.4%
De 5 a 10 años	3.7%
Más de 10 años	9.9%

Gráfico 7. Tiempo que labora en el Hospital

Interpretación: En la tabla 10 y el gráfico 7, en cuanto al tiempo que laboran en el hospital, un 14.8% han dicho que es su primer mes laborando, un 27.2% han dicho que tienen más de 6 meses y menos de 1 año laborando, un 44.4% han dicho que tienen entre 1 a 5 años laborando, un 3.7% han dicho que tienen de 5 a 10 años laborando y un 9.9% han dicho que tienen más de 10 años laborando.

Tabla 11. Turno que realiza

Turno que realiza	
Fijo	27.2%
Rotativo	72.8%

Gráfico 8. Turno que realiza

Interpretación: En la tabla 11 y el gráfico 8, en cuanto al turno que realizan los profesionales de enfermería, un 27.2% han dicho que realizan turno fijo y un 72.8% han dicho que realizan turno rotativo.

TABLA 12.
RESULTADOS DE VARIABLE SÍNDROME DE BURNOUT

SÍNDROME DE BURNOUT	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	32	34,8%
MEDIO	31	33,7%
ALTO	29	31,5%
TOTAL	92	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2022)

Interpretación: En la tabla 12, en cuanto a los resultados de la variable síndrome de burnout, predomina el nivel bajo en un 34,8% en 32 profesionales de enfermería, seguido del nivel medio en un 33,7% en 31 profesionales de enfermería y el nivel alto en un 31,5% en 29 profesionales de enfermería.

TABLA 13
RESULTADOS DE VARIABLE CALIDAD DE VIDA

CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	31	33,7
REGULAR	32	34,8
BUENO	29	31,5
TOTAL	92	100,0

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2022)

Interpretación: En la tabla 13, en cuanto a los resultados de la variable calidad de vida, predomina el nivel regular en un 34,8% en 32 profesionales de enfermería, seguido del nivel malo en un 33,7% en 31 profesionales de enfermería y el nivel es bueno en un 31,5% en 29 profesionales de enfermería.

ANÁLISIS DE CONTINGENCIA

TABLA 14

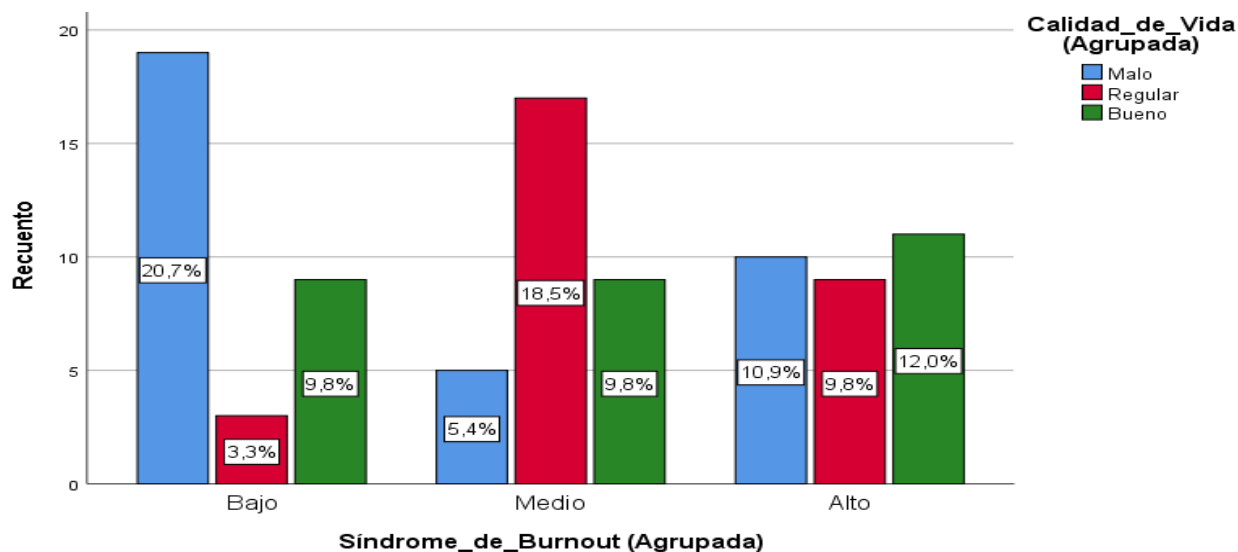
SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA

DETERMINAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA – 2022

		Calidad de Vida (Agrupada)			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Síndrome de Burnout (Agrupada)	Bajo	Recuento	19	3	9	31
		% del total	20,7%	3,3%	9,8%	33,7%
	Medio	Recuento	5	17	9	31
		% del total	5,4%	18,5%	9,8%	33,7%
	Alto	Recuento	10	9	11	30
		% del total	10,9%	9,8%	12,0%	32,6%
Total		Recuento	34	29	29	92
		% del total	37,0%	31,5%	31,5%	100,0%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2022)

Gráfico 9. Síndrome de burnout y calidad de vida



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2022)

Interpretación: La frecuencia de respuesta de los profesionales de enfermería, con respecto a la variable Síndrome de Burnout predomina el nivel bajo y medio en un 33,7% siendo 31 los profesionales de enfermería que se ubican en este nivel y fue alto en un 32,6% en 30 de los profesionales de enfermería que se ubican en este nivel.

Respecto a la variable Calidad de Vida de los profesionales de enfermería, predomina el nivel malo con un 37% en 34 profesionales de enfermería que se ubican en este nivel y fue regular y bueno en un 31,5% en 29 profesionales de enfermería que se ubican en este nivel

Al observar la relación entre las variables, los niveles de la variable síndrome de burnout, se puede ver que el nivel bajo se asocia al nivel malo de la variable calidad de vida en un 20,7% en 19 profesionales de enfermería, seguido de la relación medio de la variable síndrome de burnout con el nivel regular de la variable calidad de vida en un 18,5% en 17 profesionales de enfermería. Las otras relaciones son menores e iguales al porcentaje del 12%.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis 1.

H₀: No existen relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la **dimensión Agotamiento emocional** y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022

H₁: Existen relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la **dimensión Agotamiento emocional** y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022

Tabla 15. Dimensión Agotamiento emocional y la calidad de vida

		Agotamiento_Emocional (Agrupada)	Calidad_de_Vi da (Agrupada)
Rho de Spearman	Agotamiento	Coefficiente de correlación	1,000
	_Emocional	Sig. (bilateral)	,080
	(Agrupada)	N	92
	Calidad_de_	Coefficiente de correlación	,080
	Vida	Sig. (bilateral)	,451
	(Agrupada)	N	92

Decisión: al observar que el **Rho= ,080** y valor de la significancia **p=0,451** (cuando p valor < 0.050 es significativo y se rechaza la Hipótesis nula (H₀)).

Conclusión: Por lo tanto, se acepta H₀, y se puede afirmar que No existen relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022.

Hipótesis 2.

H₀: No existen relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión **Despersonalización** y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022

H₁: Existen relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión **Despersonalización** y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022

Tabla 16. Dimensión despersonalización y la calidad de vida

			Despersonalización (Agrupada)	Calidad de Vida (Agrupada)
Rho de Spearman	Despersonalización (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	-,125
		Sig. (bilateral)	.	,235
		N	92	92
	Calidad de Vida (Agrupada)	Coefficiente de correlación	-,125	1,000
		Sig. (bilateral)	,235	.
		N	92	92

Decisión: al observar que el **Rho= -,125** y valor de la significancia **p=0,235** (cuando p valor < 0.050 es significativo y se rechaza la Hipótesis nula (H₀)).

Conclusión: Por lo tanto, se acepta H₀, y se puede afirmar que No existen relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022.

Hipótesis 3.

H₀: No existen relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión **Realización personal** y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022.

H₁: Existen relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión **Realización personal** y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022.

Tabla 17. Realización personal y la calidad de vida

		Falta_Realizació n (Agrupada)	Calidad_de_Vi da (Agrupada)
Rho de Spearman	Falta_Realizació n (Agrupada)	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 ,377**
		N	92 92
	Calidad_de_Vida (Agrupada)	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,377** ,000
		N	92 92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión: al observar que el **Rho=0,377** y valor de la significancia **p=0,000** (cuando p valor < 0.050 es significativo y se rechaza la Hipótesis nula (H₀)).

Conclusión: Por lo tanto, se rechaza H₀ y se puede afirmar que Existen relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión Realización personal y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022.

Prueba de hipótesis general

La hipótesis general del estudio es:

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022

Tabla 18. Síndrome de Burnout y calidad de vida

		Síndrome_de_Burnout (Agrupada)	Calidad_de_Vida (Agrupada)
Rho de Spearman	Síndrome_de_Burnout (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,267*
		N	92
Calidad_de_Vida (Agrupada)		Coeficiente de correlación	,267*
		Sig. (bilateral)	,010
		N	92

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Decisión: al observar que el **Rho=0,267** y valor de la significancia **p=0,010** (cuando p valor < 0.050 es significativo y se rechaza la Hipótesis nula (H₀)).

Conclusión: Por lo tanto, se rechaza H₀ y se puede afirmar que Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022.

4.1.3 Discusión de resultados

La tesis realizada en un Hospital Nacional de Lima 2022, llevó a las siguientes discusiones:

No existen relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022. $Rho = ,080$ y valor de la significancia $p=0,451$. Estos resultados difieren de los hallazgos de Celis (27), en el 2021 en Perú, que encontró relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional y la calidad de vida del profesional de enfermería $Rho = -0.718$ y $p=0,000$.

No existen relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022. $Rho = -,125$ y valor de la significancia $p=0,235$. Estos resultados difieren de los hallazgos de Leonardo y Chocó (6), en el 2018 en Guatemala, que encontró asociación significativa en la dimensión despersonalización ($p = .014$).

Existen relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión Realización personal y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022. $Rho=0,377$ y valor de la significancia $p=0,000$. Estos resultados coinciden con los resultados de Morales (13), que encontró niveles de significancia entre las variables ($p=.000$) y de acuerdo a la dimensión

realización personal, este se manifestó en 56% de los participantes y en el presente estudio se manifestó en 35.9% de los participantes.

En general, existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022. $Rho=0,267$ y valor de la significancia $p=0,010$. Estos resultados coinciden con los resultados de Vidotti et al, (23) quienes, en el 2019 en Brasil, encontró que el síndrome de Burnout estaba relacionado con altos niveles de estrés ($p\text{-value}= 0,001$) y a la percepción negativa de la calidad de vida de los profesionales de enfermería ($p\text{-value}= 0,001$). También coincide con los estudios de Quijada et al (25) quienes, en el 2021 en Venezuela, encontró “relación entre la calidad de vida del profesional de enfermería y el síndrome de burnout” ($p=0,04$).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

No existen relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022. $Rho= ,080$ y valor de la significancia $p=0,451$

No existen relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022. $Rho= -,125$ y valor de la significancia $p=0,235$

Existen relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión Realización personal y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022. $Rho=0,377$ y valor de la significancia $p=0,000$

En general, existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022. **$Rho=0,267$ y valor de la significancia $p=0,010$**

5.2 Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos en la presente tesis, existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022. Se recomienda compartir estos resultados con las instituciones de salud para que se adopten medidas pertinentes que conduzcan a desarrollar acciones preventivas para evitar que el síndrome de Burnout afecte la calidad de vida de los profesionales de enfermería.

En tal sentido, se recomienda a los responsables de las instituciones de salud garantizar un espacio laboral adecuado, respetar los horarios laborales de los profesionales de enfermería y estar alerta ante los síntomas de estrés. Adoptar medidas como las técnicas cognitivo-conductuales, los grupos Balint y operativos, debido a que estas técnicas han demostrado ser de gran utilidad en la prevención y tratamiento del Burnout.

También, es imprescindible una formación más pertinente en los profesionales de enfermería en la temática de Psicología, para que los profesionales de enfermería aprendan a tener en cuenta además de los cuidados integrales, la problemática psicológica y social. Así como su interrelación con los pacientes debería ser un objetivo prioritario.

Para futuras investigaciones resulta interesante investigar sobre: los factores asociados al Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, haciendo énfasis en los Factores

socio-demográficos, económicos-laborales y epidemiológicos-biosanitarias, para complementar la presente investigación y determinar los factores asociados a este problema que afecta la productividad y la calidad en el cuidado o servicio que proporciona los profesionales de enfermería al sistema sanitario.

También, en base a los resultados del presente estudio se recomienda al Hospital Nacional de Lima, el apoyo a la salud mental de las enfermeras (os) porque esto es crucial, ya que se ha demostrado que existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería.

Finalmente, se recomienda a la comunidad científica continuar estudios en esta línea de investigación “Salud y Bienestar” para generar nuevos desarrollos teóricos que permitan el avance de la ciencia de enfermería y de esta manera, con evidencias científicas se pueda contribuir al perfeccionamiento en la formación, la práctica y la gestión del cuidado.

REFERENCIAS

1. Williams RD, Brundage JA, Williams EB. Daño moral en tiempos de COVID-19. *J Health Serv Psychol* 2020; 1–5. pmid:32363349
2. Alderwick H, Dunn P, Dixon J. Respuesta de la política de salud de Inglaterra al covid-19. *BMJ* 2020;369:m1937. medio:32414770
3. Recomendaciones para la toma de decisiones éticas sobre el acceso de pacientes a unidades de cuidados especiales en situaciones de pandemia. Observatorio de Bioética y Derecho (OBD) de la Universidad de Barcelona. Barcelona; 2020. 11 págs. Disponible en: http://www.bioeticayderecho.ub.edu/sites/default/files/doc_recom-pandemia.pdf.
4. Hu, D.; Kong, Y.; Li, W.; Han, Q.; Zhang, X.; Zhu, L.X.; Wan, S.W.; Liu, Z.; Shen, Q.; Yang, J.; et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A big-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine* 2020, 24, 100424.
5. Lee, S.H. COVID-19 pandemic and mental health. *J. Korean Neuropsychiatry Assoc.* 2021, 60, 1.

6. Leonardo M., y Chocó A., Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. Escuela de Química Farmacéutica, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/963798/calidad-de-vida.pdf>
7. Garay, M. Nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales en tiempos de pandemia. Clínica Ricardo Palma 2021. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8994/Garay_OM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Organización Mundial de la Salud. El burnout, reconocido por la OMS como una enfermedad profesional. 2019. [citado del 18 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://prevencionar.com/2019/05/30/el-burnout-reconocido-por-la-oms-como-una-enfermedad-profesional/>
9. Forbes Staff. OMS clasifica el 'burnout' como una enfermedad. <https://www.forbes.com.mx/oms-clasifica-desgaste-y-estres-laboral-como-una-enfermedad/>
10. El mundo. Trabajadores 'quemados': el Gobierno ignora a la OMS y se resiste a considerar el 'burnout' enfermedad laboral. <https://www.elmundo.es/economia/2022/02/15/620a9039e4d4d8fa2f8b457b.html>

11. Gutiérrez Lesmes OA, Lobo Rodríguez NJ, Martínez Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia Colombiana. *Univ Salud*. 2018 [citado 01/10/2018];20(1):37-43. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.182001.107>
12. Usa Today y Ipsos. Una mirada a la encuesta exclusiva completa de USA TODAY/Ipsos de trabajadores de la salud. <https://www.usatoday.com/story/news/nation/2022/02/22/health-care-workers-poll-methodology-topline/6872966001/?gnt-cfr=1>
13. Arayago R., González A., Limongi M., Guevara H. Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Rev Salus UC*. 2016; 20:13–21. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/s/v20n1/art04.pdf>
14. Medina ML, Medina MG, Gauna N., Molfino L., Merino L. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Revista Inv. Ed. Med*. 2017; 6:160–168. Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A6Num23/04_AO_Prevalencia.pdf
15. Martínez y Figueroa. Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2022/sj221c.pdf>

16. Pedraza, S., y Valbuena, X. Prevalencia de síndrome de Burnout en trabajadores del área de la salud en establecimiento de sanidad militar de Yopal, Casanare en periodo de pandemia por Covid19 (2021). Disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1224/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Cerón, E. Síndrome de Burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. Rev MICG [Internet]. 2020 [citado 25 de mayo de 2022]; 1(1):33 - 40. Disponible en: <https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/55>
18. Morales, E. Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un Hospital de nivel II, Callao-2019. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3666/T061_46124690_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
19. Velasco RJ. Rol de Enfermería dentro del Equipo de Atención Primaria de Salud en tiempos de COVID-19. JONNPR. 2021;6(4):728-33. DOI: 10.19230/jonnpr.4130. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:iR3uTdI3A9oJ:https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/4130/PDF4130+&cd=12&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

20. Newby JC, Mabry MC, Carlisle BA, Olson DM, Lane BE. Reflections on Nursing Ingenuity During the COVID-19 Pandemic. *J Neurosci Nurs* [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7172973/>
21. Ortiz J, Arias F. El desgaste profesional (Burnout) y Calidad de Vida en el Trabajo como predictores de la búsqueda de otro trabajo en profesionales de la salud y de la educación en el occidente de México. *Cienc Trab.* 2009;11(34):222-6.
22. Almalki M, FitzGerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Human Resources Health.* [Internet] 2012 [Acceso 13 out 2012];10:30. Disponible em: <http://www.human-resources-health.com/content/10/1/30>
23. Quintana-Zavala MO, Paravic-Klijn, T, Saenz-Carrillo KL. Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2713. [Consultado el 25 de mayo de 2022]; disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jy3WRJCM7mHJ6hQjsDRgbjD/?format=pdf&lang=es#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20el%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa,por%20la%20instituci%C3%B3n%20donde%20labora.>
24. Yupanqui C. Calidad de vida laboral en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del INEN – 2019. 1234567893040th ed. Lima:Universidad Norbert Winer; 2019

25. Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 16-22.
26. Salillas R. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. *Rev enfermería Trab.* 2017; 7(3):65–9.
27. Vidotti V., Trevisan J., Quina M., Perfeito R., y Cruz M. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [citado 2022 Abr 18]; 18(55): 344-376. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300011&lng=es. Epub 21-Oct-2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>.
28. Martinic, K., Souza, F., y Dalmolin, G. Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de la Ciudad de Punta Arenas, Chile. *Rev Enfermagem* [Internet]. 2020, v. 29, Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/S9KJCSXjd8PrMrV9g4yHfLh/?lang=es#>
29. Quijada, P., Cedeño, I., y Terán, G. Calidad de Vida Profesional y Burnout del Personal de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos en Venezuela. *Rev Investigación y Educación en Enfermería*, 39 (2), e08. Epub 22 de junio de 2021. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e08>.
30. Rodríguez, L., y Chávez, Y. Calidad de vida profesional y el síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora, en la clínica privada Jesús del norte, Lima 2018.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1871/TITULO%20-%20Ch%c3%a1vez%20Sim%c3%b3n%2c%20%20Yemel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Celis, O. Burnout y calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima. 2021.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8264#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20concluy%C3%B3%20que%20la,%2C%20en%20consecuencia%2C%20est a%20disminuye.>
32. Payano, L., y Rafael, A. Calidad de vida laboral y síndrome de burnout en profesionales de enfermería de un micro red de salud. 2021.
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3165/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Maslach, C. Burnout en profesionales de la salud.
<http://45.114.134.178:9000/digi/CC03/2001/CC03T0000011/CC03T0000011p0097.pdf>
34. Hobfoll SE, Freedy J. Conservation of resources: a general stress theory applied to burnout In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T. (eds). Professional burnout: recent developments in theory and research. New York: Taylor & Francis, 1993:115-29.

35. Garita L., y Herrera J. El Síndrome de Burnout según la teoría de Maslach y Jackson como factor estresor en el desempeño laboral del personal administrativo, caso Departamento de Registro de la Universidad Nacional de Costa Rica. <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/21144/TFG%20Lilliana%20Garita%20y%20Jos%c3%a9%20Herrera%20-%20Sindrome%20de%20Burnout%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Oviedo, V. Evaluación del síndrome de burnout y su relación con los estilos de vida del personal judicial que labora en los juzgados especializados en violencia doméstica de Costa Rica 2012. (Tesis de Posgrado). Campus Presbítero Benjamín Núñez, Heredia. <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/11413/Tesis%208152?sequence=1&isAllowed=y>
37. Asitimbay, F. Agotamiento o síndrome de burnout en los docentes de bachillerato. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23468/1/Tesis.pdf>
38. Maslach, C. El agotamiento laboral nuevas direcciones en la investigación y la intervención. *actual Dir. psicol. ciencia* 12, 189–192. 2003. doi: 10.1111/1467-8721.01258
39. Maslach, C. y Jackson, SE. La medida del burnout experimentado. *J. Comportamiento de órganos.* 2, 99–113. 1981. doi: 10.1002/trabajo.4030020205

40. Morse, G., Salyers, MP, Rollins, AL, Monroe-DeVita, M. y Pfahler, C. Burnout en los servicios de salud mental: una revisión del problema y su remediación. *Política Adm. Mención. Mente de Salud. Servicio de Salud Res.* 39, 341–352. 2012. doi: 10.1007/s10488-011-0352-1
41. Schutte, N., Toppinen, S., Kalimo, R. y Schaufeli, W. La validez factorial del Inventario General de Burnout de Maslach (MBI-GS) en grupos ocupacionales y naciones. *J. Ocupar. Psicología de órganos.* 73, 53–66. 2000. doi: 10.1348/096317900166877
42. Bakker, AB, Demerouti, E. y Sanz-Vergel, AI Burnout y compromiso laboral: el enfoque JD-R. *año Rev. Órgano Psychol. Comportamiento de órganos.* 1, 389–411. 2014. doi: 10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235
43. París, M. y Hoge, MA Burnout en la fuerza laboral de salud mental: una revisión. *J. Comportamiento. Servicio de Salud Res.* 37, 519–528. 2010. doi: 10.1007/s11414-009-9202-2
44. Martínez, A. El síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Academia Vivat [Internet].* 2010; (112):42-80. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
45. Campos, A., y Charqui, F. Frecuencia del síndrome de Burnout durante la pandemia del coronavirus (covid-19) en médicos residentes de un hospital nacional de tercer nivel de

Lima,

Perú.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8617/Frecuencia_Campos_Ramirez_%c3%81ngel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Chiavenato, I. Administración de Recursos Humanos. El Capital humano de las organizaciones. McGrawHill: D.F., México. 2013.
47. Baitul, M. Factors affecting quality of work life: An. Global Journal of Management and Business Research, 12(18). 2012.
48. Arguelles, L., Quijano, R., Sahuí, J., Fajardo, M., y Magaña, D. Estudio experimental de la calidad de vida laboral en mipymes turísticas. Revista Global de Negocios, 3(1), 1-16. 2015. Recuperado de <ftp://ftp.repec.org/opt/ReDIF/RePEc/ibf/rgnego/rgn-v3n1-2015/RGN-V3N1-2015-1.pdf>
49. Karasek, R. A. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. Administrative Science Quarterly, (24), 285-308. 1979. <http://dx.doi.org/10.2307/2392498>
50. Vega-Martínez, S. NTP 603: Riesgo psicosocial : el modelo demanda control-apoyo social (I). Ministerio de trabajo y asuntos sociales. 2001
51. Martín, L. Calidad de vida profesional en enfermería: hacia la búsqueda del confort enfermero. Tesis Doctoral 2017. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157217>

52. Ferrer-Ferrandiz, E. Comodidad: acción de cuidado como pensamiento, como hecho cuidativo y como resultado de la acción de cuidar. *e.ducare* 21, 5(4). 2007. Recuperado a partir de <http://www.enfermeria21.com/revistas/educare/articulo/35022/>
53. Alan, D., y Cortez, L. *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. Editorial Utmach. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
54. Hernández R. y Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. México: McGraw-Hill Interamericana editores SA de CV; 2018. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
55. Lozada, J. *Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria*. Universidad Tecnológica Indo américa. 2014. <file:///C:/Users/rborda/Downloads/Dialnet-InvestigacionAplicada-6163749.pdf>
56. Universidad de Jaen. Tema 5. Estudios Correlacionales. España, 2014. <http://www4.ujaen.es/~eramirez/Descargas/tema5>
57. López S., y Fachelli S. *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Bellaterra. (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de

Barcelona.

Capítulo

II.4.

https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf

58. Remigio, Y. Calidad de vida profesional de enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, 2020.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3152/Yudy_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Gutiérrez, A. Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de la eap odontología de la universidad norbert wiener durante la pandemia covid-19.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5683/T061_40547885_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 2: INSTRUMENTO

ANEXO 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

ANEXO 5: CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION PARA LA
RECOLECCION DE DATOS

ANEXO 6: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

Anexo 1: Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema General	Objetivo General.	Hipótesis General		
¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022?	Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima - 2022	Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022	V ₁ Síndrome de Burnout	<p>1 Tipo de Investigación: El tipo de investigación será aplicada.</p> <p>2 Método y diseño de la Investigación: 2.4 El método de la investigación será hipotético – deductivo. 2.5 Diseño metodológico no experimental y el nivel correlacional de corte transversal.</p> <p>3 Población Muestra: 3.1 Población. 85 enfermeras de un Hospital Nacional de Lima. 3.2 Muestra. n=85</p> <p>4. Técnica: Encuesta</p> <p>5. Instrumento: Cuestionario</p>
Problemas específicos:	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	<u>Dimensiones:</u>	
¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión Agotamiento emocional y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022?	Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en la dimensión Agotamiento emocional y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022	Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión Agotamiento emocional y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022	<p>1. Agotamiento emocional</p> <p>2. Despersonalización</p> <p>3. Realización personal</p> <p>V₂ Calidad de vida</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <p>1. Apoyo directivo</p> <p>2. Carga de trabajo</p> <p>3. Motivación intrínseca</p>	
¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión Despersonalización y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022?	Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en la dimensión Despersonalización y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022	Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión Despersonalización y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022		

Hospital Nacional de Lima – 2022?		Hospital Nacional de Lima – 2022		
¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión Realización personal y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022?	Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en la dimensión Realización personal y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022	Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout en la dimensión Realización personal y la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima – 2022		

Anexo 2: Instrumento**CUESTIONARIO “CALIDAD DE VIDA”**

Autor: Morales (18)

DATOS GENERALES

Sexo: F () M ()	Tiempo que labora en el servicio:
Edad:	Número de horas que trabaja al día:
Estado civil:	Turno que realiza: Fijo () Rotativo : ()
Situación laboral: Nombrado () Cas () CPI ()	Tiempo de servicio en el hospital:
Horas de trabajo Mensual:	

CUESTIONARIO CVP-35 VERSION 3.

En el presente cuestionario se le agradece que marque las alternativas que se encuentran en frente de cada pregunta, teniendo en cuenta como opción los siguientes:

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

Dimensión apoyo directivo		1	2	3	4	5
1	Estoy contento con el tipo de trabajo con el que cuento.					
2	Estoy contento con mi sueldo.					
3	Posibilidad de promoción.					
4	Cuento con reconocimiento por mi esfuerzo.					
5	Cuento con apoyo de mis jefes.					
6	Cuento con apoyo de mis compañeros.					
7	Puedo demostrar mi creatividad.					
8	Soy informado del rendimiento de mi trabajo.					
9	Tengo la oportunidad de expresar lo que opino y necesito.					
10	Mi trabajo trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto.					
11	Tengo independencia o libertad de decir lo que quiero.					
12	Encuentro complejidad en mi trabajo.					
13	Es probable que mis contestaciones sean oídas y aplicadas.					

14	Tengo mucho trabajo.					
15	Siento mucho esfuerzo y presión al mantener mi centro laboral.					
16	Fuerza recibida para mantener la calidad del centro laboral.					
17	Urgencia y agobio por tiempo insuficiente para hacer mi trabajo.					
18	Entro en conflicto con otras personas de mi trabajo.					
19	Mi espacio es insuficiente para mi vida laboral.					
20	Percibo cansancio físico en mi centro laboral en el trabajo.					
21	Percibo carga e compromiso en mi labor.					
22	Se me presentan interrupciones y molestias en mi trabajo.					
23	Percibo estrés (esmero emocional).					
24	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud.					
25	Me siento motivado con ganas de esforzarme					
26	Cuento con el apoyo de mi familia.					
27	Me siento creativo.					
28	Me despreocupo del trabajo después de la jornada laboral.					
29	Cuento con capacitación oportuna para a hacer mi labor.					
30	Estoy preparado en temas de mi trabajo actual.					
31	Mi labor es importante para la salud e otros individuos.					
32	Siempre tengo en claro de las cosas que tengo que hacer.					
33	Me siento satisfecho con mi labor.					
34	Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad).					
35	Calidad de vida de mi trabajo.					

CUESTIONARIO “SÍNDROME DE BURNOUT”

Autor: Morales (18)

Se le agradecerá que lea detenidamente cada pregunta y así poder marcar las respuestas que crea oportuna, teniendo en cuenta las siguientes alternativas:

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

Dimensión agotamiento emocional		0	1	2	3	4	5	6
1	Siento que mis emociones se agotan por mi trabajo.							
2	Termino agotado al finalizar mi trabajo.							
3	Siento fatiga al levantarme por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4	El Trabajo de todo el día con mucha gente me produce un esfuerzo.							
5	Percibo que mi trabajo me está agotando.							
6	Siento frustraciones en mi trabajo.							
7	Siento estar muy recargado en mi trabajo.							
8	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
9	Me siento muy agotado.							

Dimensión despersonalización		0	1	2	3	4	5	6
10	Creo que veo a las personas como si fueran objetos y no personas.							
11	Me he vuelto más indolente con las personas desde que ejerzo esta profesión							
12	Me preocupa al saber que el trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
13	Soy indiferente a los problemas de los demás.							
14	Siento que las personas con las que trato me culpan de algunos de sus problemas.							

Dimensión falta de realización personal		0	1	2	3	4	5	6
15	Percibo con facilidad sentimientos de las personas.							
16	Trato con eficacia los problemas de los demás.							
17	Veo que soy influyente y positivo con mi trabajo en la vida de las personas.							
18	Me siento muy activo.							
19	Con facilidad puedo crear clima acogedor con las personas a las que doy servicio.							
20	Siento satisfacción después de trabajar con otras personas.							
21	He alcanzado muchos objetivos en mi profesión							
22	En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma							

Anexo 3: Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACION

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la Licenciatura de: "SINDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA – 2022". Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto:

"SINDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA – 2022".

Nombre del investigador principal: EVELIN VANEZA TORPOCO CUYUTUPA

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima - 2022

Participantes: personal del departamento de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional de Lima, Perú.

Participación: voluntaria

Beneficios por participar: ninguno

Inconvenientes y riesgos: no hay inconvenientes ni riesgos en el estudio

Costo por participar: en el estudio no hay costo por participar

Remuneración por participar: no hay remuneración por participar

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo evi.524.7@gmail.com y teléfono 984 169 822

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellido y nombres:.....

Edad:

Correo electrónico personalo institucional:

Firma

Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento.**Confiabilidad del Síndrome de Burnout**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	22

Confiabilidad de Calidad de Vida Profesional

Alfa de Cronbach	N de elementos
,709	35

Anexo 5: Informe del asesor de turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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	repositorio.automadeica.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
3	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Internet	2%
4	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	1%
5	uprepositorio.upacifico.edu.ec Internet	1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%