



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Trabajo Académico

El síndrome de burnout y calidad de vida del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de cuarto nivel de EsSalud,
Lima 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Villegas León, Susana Norma

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0415-2338>

Asesora: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

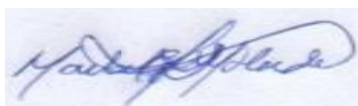
Yo, Susana Norma Villegas León egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “El síndrome de burnout y calidad de vida del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de cuarto nivel de ESSALUD, Lima 2025” Asesorado por el docente: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel DNI ... 09774617ORCID <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454> tiene un índice de similitud de (14) (CATORCE) % con código OID: 14912:549308146..... verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor
 Susana Norma Villegas León
 DNI: 09517101



Firma
 Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel
 DNI: ...09774617.....

Lima,de..... de.....

Dedicatoria

Este proyecto va dedicado especialmente a mi esposo y mis hijos por la colaboración, paciencia y comprensión que me han brindado, gracias por todo porque este logro es nuestro en equipo.

Agradecimiento

Primero que nada, agradezco a Dios por iluminarme en el sendero de la prudencia y brindarme conocimientos para perfeccionar constantemente en mi trayectoria laboral.

En segundo lugar, quiero expresar mi gratitud hacia mi esposo y mis hijos, quienes han sido mis faros de superación, humildad y sacrificio. Porque detectaron en mí el anhelo de superación y victoria, siempre cuento con su invaluable e incondicional respaldo.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	21
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22

3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto.....	32
5. REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	45
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	46
Anexo 2. Instrumentos	48
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	52
Anexo 4. Informe de originalidad.....	55

RESUMEN

El presente estudio tendrá como **objetivo** “Determinar de qué manera se relaciona el síndrome de burnout con la calidad de vida del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital Nacional de cuarto nivel de EsSalud, Lima 2025”. Se empleará una **metodología** con enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un diseño no experimental y un alcance correlacional de corte transversal, dirigida a un grupo de 81 enfermeras y enfermeros seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. A este grupo se le administrarán dos instrumentos validados: el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) para medir el síndrome de burnout y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) para recolectar información sobre ambas variables en el mismo entorno de emergencia. El procesamiento estadístico de la información será procesado por el software estadístico SPSS, v-29. De forma preliminar, se aplicará para determinar la distribución de los datos, una prueba de normalidad que permitirá decidir entre la aplicación de pruebas correlacionales paramétricas (Pearson) o no paramétricas (Spearman). Dicho procedimiento favorecerá un análisis minucioso y confiable de las relaciones planteadas en el estudio. A la par, se garantizará el respeto por el estricto cumplimiento de la confidencialidad de la información, obtención del consentimiento informado de los participantes y utilización de los datos con propósitos estrictamente académicos.

Palabras claves: síndrome de burnout, calidad de vida e inventario de Burnout de Maslach (DeCS)

ABSTRACT

The **objective** of this study is to “determine how burnout syndrome relates to the quality of life of nursing professionals in the emergency department of a fourth-level EsSalud hospital in Lima in 2025.” A quantitative, applied **methodology** will be used, with a non-experimental design and a cross-sectional correlational scope, targeting a group of 81 nurses selected through non-probabilistic convenience sampling. This group will administer two validated instruments: the Maslach Burnout Inventory (MBI) to measure burnout syndrome and the Professional Quality of Life Questionnaire (CVP-35) to collect information on both variables in the same emergency setting. The statistical processing of the information will be carried out using SPSS statistical software, v-29. Preliminary, a normality test will be applied to determine the distribution of the data, which will allow us to decide between the application of parametric (Pearson) or non-parametric (Spearman) correlation tests. This procedure will facilitate a thorough and reliable analysis of the relationships proposed in the study. At the same time, strict compliance with confidentiality of information, obtaining informed consent from participants, and use of data for strict academic purposes will be guaranteed.

Keywords: burnout syndrome, quality of life, Maslach Burnout Inventory (DeCS)

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), dado a conocer en el 2025, el 42 % de los países han adoptado políticas de apoyo a la salud mental del personal de enfermería; sin embargo, alrededor del 47 % de los profesionales que laboran en emergencias experimentan agotamiento ocupacional reflejando un impacto considerable en su bienestar y en su calidad de vida (1).

A escala mundial, se ha documentado que, en China, para el año 2025, el personal de enfermería experimentó una marcada vulnerabilidad psicológica: 74 % manifestó depresión, 79.8 % ansiedad, 91.7 % estrés y 77.6 % bajos niveles de resiliencia vulnerando la calidad vida en el 19.7% de los casos (2). Otro estudio del mismo año, en Suiza, reportó que los trabajadores del área de salud de emergencias presentaron prevalencias de depresión 19.3 %, burnout 71.4 %, y estrés 22.7 % afectando las condiciones físicas y mentales en un 11.2% (3).

Además, los datos del 2021 en Portugal muestran que el 78.3 % de los enfermeros presentó baja eficacia profesional, 53 % despersonalización moderada, 55.4 % agotamiento emocional y 30 % reducción en la calidad de vida; mientras que el burnout afectó al 40 % en el ámbito psicológico y al 46 % en la salud física, comprometiendo su bienestar integral (4). Igualmente, en 2024, Estados Unidos y Reino Unido, 30 % de los enfermeros consideró abandonar la profesión, tasa de rotación alcanzó 36.6 %, sobrecarga de tareas 23 % y 13% de condiciones adversas, factores que repercuten negativamente en la calidad de vida del personal y, de manera indirecta, en la continuidad y seguridad de la atención (5).

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dio a conocer en el 2024, que de un cuerpo e 8000 de enfermeras y técnicos en enfermería, 67 % son mujeres, trabajan

33 horas o más por semana, con alta carga laboral y signos de agotamiento, 61 % solicitó licencia médica en los últimos 12 meses, aunque el 70 % considera su salud buena o excelente (6).

Se puede señalar, que, en Brasil, un estudio del 2024 reportó burnout en el 21.8 % de profesionales de enfermería, 59 % de agotamiento emocional alto, 67 % de despersonalización y 52 % baja realización personal, siendo las urgencias el área más afectada, con repercusiones en la seguridad del paciente (7). Por otra parte, en Ecuador en 2023 se halló un 54 % del personal de enfermería en emergencias con estrés laboral, 12 % alteraciones del sueño, 30 % falta de tiempo para apoyo emocional y 35 % conflictos trabajo-familia, lo que afectó su desempeño (8). De igual manera, en el hospital universitario de Venezuela en 2024, las enfermeras presentaron 59.2 % burnout, 29.4 % de alto agotamiento emocional, 15.4 % de despersonalización y 30.3 % baja realización personal, evidenciando el impacto de la presión asistencial en la salud mental y su calidad de vida (9).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSU) en 2025 advirtió que laborar más de 48 horas semanales incrementa significativamente el riesgo de agotamiento profesional. Asimismo, 24 % de los trabajadores reporta conflictos laborales, 20 % reconoce un grave impacto en su bienestar emocional y el 72 % manifiesta sentirse exhausto, lo que evidencia un marcado desgaste. Esta situación es más crítica en los servicios de emergencia, donde las extensas jornadas y sobrecarga asistencial afectan tanto la salud mental como el desempeño del personal de enfermería (10).

Diversos estudios sustentan esta problemática. En 2022, en un hospital de Lima Metropolitana, 90.6 % de las enfermeras presentó un desgaste profesional moderado, la despersonalización severa alcanzó 33.3 % y 48 % mostró nivel medio ánimo laboral (11). Al mismo tiempo, en otra institución en el 2024, 75.2 % de los trabajadores hospitalarios presentó carga laboral media afectando su estándar de vida en 19% (12).

En el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins de cuarto nivel de EsSalud, en Lima, el servicio de emergencias se caracteriza por la elevada demanda asistencial y casos de gran complejidad. Esto exige del personal de enfermería respuestas rápidas y efectivas. Asimismo, se ha identificado fatiga emocional y agotamiento físico siendo un problema crítico entre estos trabajadores, quienes a diario enfrentan largas jornadas laborales, demanda excesiva de pacientes y; en ocasiones limitaciones en los recursos necesarios para brindar una atención óptima. Esta combinación de factores impacta negativamente en su estado físico, desempeño profesional y calidad de vida, generando altos niveles de estrés e incluso la intención de renunciar debido a la insatisfacción laboral.

Es importante investigar el síndrome de burnout y la calidad de vida de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencias del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins. Esto ayudará a identificar los factores que causan este problema y proponer estrategias que mejoren el bienestar del personal y la eficacia en la atención a los pacientes.

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 en el servicio de emergencia en un hospital nacional de cuarto nivel de EsSalud, Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional y la calidad de vida en profesionales de enfermería?

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y la calidad de vida en profesionales de enfermería?

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión falta de realización personal y la calidad de vida en profesionales de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar de qué manera se relaciona el síndrome de burnout con la calidad de vida del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital Nacional de cuarto nivel de EsSalud, Lima 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar de qué manera el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional se relaciona con la calidad de vida del profesional de enfermería.

Identificar de qué manera el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización se relaciona con la calidad de vida del profesional de enfermería.

Identificar de qué manera el síndrome de burnout en su dimensión falta de realización personal se relaciona con la calidad de vida del profesional de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se orienta por la teoría del estrés laboral de Karasek, que explica el desgaste producido por altas demandas de bajo control, y en el modelo de adaptación de Roy, quien describe la respuesta de los individuos ante estímulos que, cuando superan la capacidad adaptativa, generan agotamiento profesional. Asimismo, se consideran la teoría de Peplau y el modelo de Orem para abordar la calidad de vida desde la satisfacción progresiva de necesidades y la influencia del entorno. Su relevancia radica en que el burnout impacta en la salud física, mental del personal y la seguridad del paciente, eficiencia institucional y confianza social en los servicios sanitarios.

Desde una perspectiva integral, este estudio pretende profundizar el saber de las condiciones laborales y características individuales de los enfermeros que se desempeñan en emergencias para preservar el bienestar y la dignidad de los profesionales de enfermería y optimizar la gestión hospitalaria, considerando incluso los efectos indirectos en el uso y desperdicio de recursos asistenciales.

1.4.2. Metodológica

El enfoque metodológico de esta investigación se basará en el método hipotético-deductivo, que es cuantitativo, aplicado, no experimental y tiene un alcance correlacional-transversal. Para ello, se empleará el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), que fue validado en el ámbito peruano por Yslado et al. en 2021, así como el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) desarrollado por Muñoz en 2022. Ambos instrumentos son reconocidos por su solidez psicométrica, lo que asegurará que obtengamos datos consistentes y relevantes para los objetivos de nuestra investigación.

1.4.3. Práctica

La importancia de este tema radica en el hecho de que el servicio de emergencias de un hospital nacional de cuarto nivel de ESSALUD en Lima enfrenta una gran carga asistencial. Esto incluye la atención de pacientes en situaciones críticas, turnos largos y una presión constante por salvar vidas, lo que incrementa la vulnerabilidad del personal de enfermería al síndrome de burnout. Abordar esta problemática en el propio entorno laboral permitirá generar evidencia contextualizada para la implementación de estrategias de prevención y programas de bienestar laboral, mejorar la práctica profesional al reducir el desgaste emocional y físico, favorecer un desempeño más seguro y eficiente en la atención de pacientes críticos, y contribuir a la gestión hospitalaria al disminuir el ausentismo, la rotación de personal y los errores asociados al cansancio

extremo. De esta manera, el estudio proporciona un impacto directo y aplicable en la práctica diaria del servicio de emergencia, beneficiando tanto a los profesionales como a la calidad de la atención brindada a los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se llevará a cabo durante el periodo comprendido entre el mes de julio y octubre del año en curso, es decir 2025.

1.5.2. Espacial

La investigación se desarrollará en el área de emergencia de un hospital situado en la avenida Edgardo Rebagliati 490 del distrito de Jesús María en Lima Metropolitana.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El personal enfermero que labora en el servicio de emergencia de un hospital Nacional de cuarto nivel de EsSalud.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Nabi-Amjad et al. (13), en el año 2024, en Irán, desarrollaron una investigación motivados por “identificar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida (CV) entre las enfermeras de emergencias hospitalarias”, considerando para ello, un estudio con diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional y enfoque cuantitativo. La muestra se compuso por 295 profesionales del área de emergencia el cuestionario de calidad de vida laboral de Richard Walton y el MBI. Los resultados indicaron que la CV alcanzó nivel medio en el 73.58% y el burnout alto con 81.10%. Concluyen que se halló una relación inversa significativa donde al incrementarse el burnout disminuye la calidad de vida.

Bautista et al. (14) en 2023, en México, desarrollaron una investigación para “identificar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida (CV) entre las enfermeras de emergencias hospitalarias”, considerando para ello, un estudio con diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional y enfoque cuantitativo. La muestra se compuso por 149 profesionales del área de emergencia el cuestionario CV laboral de Richard Walton y el MBI. Los resultados indicaron niveles bajos de 77% de burnout y 41.6% en CV. Se concluyó que existe relación moderada señalando que a menor burnout mayor es la calidad de vida.

Sarwar et al. (15) en el 2023, Pakistán, en publicaron un estudio con la intención de “establecer la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida entre en un hospital de atención terciaria”, para ello implementaron un estudio de nivel descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental que consideró una población de 142 profesionales de la salud del área de emergencia quienes resolvieron la escala de MBI para burnout y el HRQOL

para calidad de vida. Los resultados mostraron 50.7% presentaba alto nivel de burnout, mientras que 32% tenía nivel moderado y 17.3% nivel bajo. Se concluyó que aquellos profesionales que trabajan en entornos de emergencia tienen una alta prevalencia de burnout que impacta negativamente en su calidad de vida relacionada con la salud.

López et al., (16), en el 2022, en España, propusieron “analizar cómo se relaciona el Burnout con la calidad de vida de los profesionales enfermeros del centro residencial de ancianos”. Se orientó a través del método cuantitativo, descriptivo y correlacional estudiando a 312 graduados en enfermería, quienes completaron cuestionarios Maslach Burnout Inventory y el QPL-35. El análisis reportó que los niveles fueron moderados 36% para el burnout y 33% en la CVP, destacando la motivación social con 70%. Concluyeron que hay una tendencia que niveles elevados de burnout se vinculan con la reducción de la CV.

Quijada et al. (17), en el (2021), en Venezuela, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de calidad de vida profesional (CVP) y las características del síndrome de burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario”. Fue analítico de corte transversal y correlacional, con la participación de 40 enfermeros. Utilizaron las escalas QoPL-35 y el Inventario de Maslach. Los resultados indicaron que en la CVP 37.5% presentó nivel regular, 76% motivación intrínseca, 68% carga laboral y 65% apoyo directivo, 22.5% con alta prevalencia de burnout, 75.5% afectación de fatiga emocional. Concluyeron que, a mayor presencia de burnout, menor es la percepción de calidad de vida.

2.1.2. A nivel nacional

Villano (18), en el 2023, en Lima, estudió “determinar cómo el síndrome de burnout influye en la calidad de vida profesional del personal de enfermería”. Se desarrolló bajo el método hipotético–deductivo, con enfoque cuantitativo, tipo aplicada y diseño no experimental

correlacional de corte transversal. Fue constituida por 90 enfermeros, empleado para la medición los instrumentos diseñados por Maslach y el CVL-35. Los resultados determinaron que 50% tuvo bajo burnout y 35% excelente CVP. Concluye que hay relación negativa entre ambas variables.

Atalaya (19), en el 2022, en Chachapoyas, desarrolló un estudio con el fin de “identificar el nivel de asociación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en un hospital estatal”. Se empleó para dicho fin un estudio de diseño no experimental con alcance correlacional y enfoque cuantitativo aplicado a un total 36 profesionales de enfermería para medir el burnout y el estilo de vida se empleó el MBI y el CVP-35 respectivamente. Los resultados mostraron que el 55.6% del personal experimenta un nivel intermedio de burnout, mientras que en lo que respecta a la calidad de vida profesional, un 52.8% presenta niveles regulares. En conclusión, se observó que a medida que el burnout aumenta, la calidad de vida profesional se ve negativamente afectada, lo que confirma haber relación inversa fuerte entre las dos variables.

Pantoja (20), en el 2021, Lima llevó a cabo un estudio para “establecer la correlación entre el síndrome de burnout y el estilo de vida de las enfermeras del servicio de emergencia”. Se implementó un estudio con alcance correlacional, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental con una muestra de 65 enfermeras y se empleó el MBI-HSS para medir el burnout y el CVP-35 para medir la CV. Los datos evidenciaron que 23.08% demuestran tener buenos estilos de vida; en relación con el Síndrome de Burnout, 44.62% de los profesionales se encuentra en un nivel moderado. Se concluyó que existe un nivel de asociación estadísticamente significativo dado que el nivel de burnout tiende a reflejarse en un deterioro de la calidad de vida.

Suclupe et al. (21), en el 2021, en Lambayeque, realizaron un trabajo investigativo donde el propósito fue “determinar la relación entre síndrome de burnout y calidad de vida profesional en enfermeras de Centro Quirúrgico”. Fue cuantitativa con diseño descriptivo correlacional,

incluyeron a 40 enfermeras, las cuales fueron evaluados por el Maslach Burnout Inventory y CVP-35, los análisis mostraron que 57 % tenían bajo burnout y 75% buena CVP. En conclusión, indicaron correlación negativa y muy baja; ya que a medida que aumenta el desgaste emocional y laboral, la calidad de vida tiende a disminuir.

Morales (22), en el 2020, en Callao, presentó un estudio para “determinar el nivel de correlación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en las enfermeras en un hospital de nivel II”, para ello implementó el esquema de nivel correlacional con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, dirigido a 75 enfermeras de emergencia a quienes les administró dos cuestionarios el MBI y CVP35. Los resultados mostraron que 31% presenta un alto nivel de burnout y 49 % reporta una CVP regular. Se concluyó que existió una asociación significativa inversa entre las variables, donde un mayor nivel de desgaste profesional tiende a correlacionarse con una menor calidad de vida.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Síndrome de burnout

Definición

Es un fenómeno psicológico que surge como reacción crónica al estrés laboral prolongado y mal gestionado. Caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del sentido de logro personal. Esto provoca pérdida de motivación, sentimientos de ineficacia y desconexión socioemocional con el entorno laboral. Afectando las relaciones socioafectivas del individuo, degradando sus relaciones interpersonales. Sus repercusiones impactan tanto el bienestar integral del trabajador como su desempeño profesional (23).

Además, su presencia refleja interacción entre demandas emocionales intensas y condiciones laborales inadecuadas. Esto resalta la necesidad de estrategias preventivas y de soporte organizacional en contextos como alta carga emocional y presión constante, especialmente en el sector sanitario. Los enfermeros son particularmente vulnerables debido a la naturaleza de su trabajo, que implica un contacto continuo con el sufrimiento y las demandas emocionales de los pacientes (24).

Burnout en enfermería

En el ámbito de la enfermería de emergencia, se presenta con una intensidad particular por las exigencias propias de este entorno. Los profesionales enfrentan altos niveles de tensión debido a la rapidez en la toma de decisiones, el contacto constante con la enfermedad y la mortalidad, así como la sobrecarga de pacientes. La escasez de recursos y el insuficiente apoyo institucional incrementan aún más este riesgo (25).

Ello se traduce en un marcado agotamiento emocional, despersonalización hacia los pacientes y disminución de la percepción de eficacia profesional. Como consecuencia, se ve afectada tanto la calidad de vida del enfermero como la calidad de la atención brindada. Este proceso configura un ciclo perjudicial que impacta a trabajadores y pacientes por igual (26).

Características del burnout

Se caracteriza por generar estados de cansancio emocional-cognitivo y fatiga física, que afectan tanto las capacidades para desenvolverse adecuadamente en el trabajo como el estándar de vida de la persona. Los factores laborales internos y externos interactúan y la respuesta física y mental de la persona varían según su estilo de afrontamiento. Esta combinación explica, la variabilidad de los síntomas y la distinta vulnerabilidad entre los profesionales en entornos de alta demanda (27).

También, genera deterioro significativo en la CV y se asocia con múltiples consecuencias en la salud física-mental. Entre estas se incluyen alteraciones del sueño, deterioro cognitivo leve y mayor riesgo de enfermedades crónicas, como diabetes y patologías cardiovasculares. Tales efectos reflejan el carácter multidimensional del síndrome, con repercusiones que alcanzan tanto al individuo como a la organización (28).

Modelos del burnout

El propuesto por Maslach, que es una figura clave en el ámbito académico, describe un síndrome que se compone de tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. Según este enfoque, la primera manifestación es la fatiga emocional, seguida de la despersonalización, que se refleja en actitudes negativas hacia los usuarios del servicio, y finalmente, la sensación de ineficacia y disminución de la satisfacción con los logros laborales. Este modelo ha sido clave para el desarrollo de instrumentos de evaluación,

destacando el Maslach Burnout Inventory (MBI), ampliamente utilizado para medir el nivel de agotamiento en diferentes profesiones (29).

El modelo de demanda-control-apoyo sugerido por Theorell aporta valor a la teoría original al incluir el factor de apoyo social como un factor crucial que puede influir en la relación entre las demandas laborales y el control valorado. Sostiene que los trabajadores con altas demandas laborales, pero tienen un control restringido sobre sus obligaciones y reciben escaso respaldo social, tienen mayor riesgo de sufrir de burnout; esta perspectiva teórica también enfatiza, la importancia de un entorno laboral que promueva tanto la individualidad como la colaboración recíproca entre compañeros como estrategia para prevenir la extenuación en el trabajo (30).

Evaluación del burnout

Se realiza mediante instrumentos psicométricos que miden el agotamiento emocional, despersonalización y falta de autorrealización. En el contexto hispanohablante, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) adaptado al español constituye una herramienta válida y confiable. De igual forma, el Cuestionario para Evaluar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) permite valorar agotamiento emocional, ilusión laboral y deterioro mental. Ambos, instrumentos brindan un diagnóstico integral del síndrome. Su aplicación posibilita identificar niveles de desgaste y proponer intervenciones preventivas y terapéuticas. De este modo, resultan fundamentales en los ámbitos clínico y organizacional para mejorar el bienestar laboral (31).

Tipos de burnout

Puede clasificarse de acuerdo con la dimensión que predomina en su manifestación clínica. El emocional se caracteriza por un agotamiento profundo que afecta la energía, motivación capacidad de afrontar las demandas laborales. El cognitivo, se expresa mediante actitudes de cinismo, despersonalización y distanciamiento frente al trabajo y las personas. El conductual se

refleja en una disminución de la productividad y en un menor compromiso con las tareas asignadas (32).

Desde la perspectiva conductual, existen dos modalidades: activo y pasivo. El primero se observa en individuos que, en etapas iniciales, buscan enfrentar proactivamente las tensiones laborales, aunque el esfuerzo prolongado sin resultados deriva en pérdida de energía y compromiso. El segundo se caracteriza por apatía, evitación y desconexión del entorno de trabajo, que no solo incrementa el desgaste personal, sino que también impacta de manera negativa en el clima organizacional y en la calidad del servicio ofrecido (33).

Fases del burnout

Progresar a través de diferentes fases que reflejan el deterioro gradual del bienestar del trabajador. En la fase de entusiasmo, predomina la motivación, energía y compromiso, con expectativas positivas hacia el trabajo. Al avanzar hacia la siguiente etapa del estancamiento, surge una disminución en la motivación y satisfacción laboral, acompañada de frustración por ausencia de crecimiento profesional o de reconocimiento institucional (34).

Posteriormente, en la etapa de frustración se intensifica la percepción de incapacidad para responder a las exigencias del entorno laboral, que afecta tanto la estabilidad emocional como el desempeño. Esto da paso a la apatía, caracterizada por el desapego y la indiferencia hacia las tareas, hasta llegar a la fase de quemado, la más severa, en la cual el agotamiento físico y emocional limita de manera considerable la capacidad para cumplir con las responsabilidades, comprometiendo la calidad del trabajo y el bienestar integral del individuo (35).

Dimensiones de la variable Síndrome de burnout

Dimensión Agotamiento emocional

Se alude a una condición de agotamiento extremo que se deriva de las exigencias emocionales y físicas acumuladas en el ámbito laboral; llegando a implicar una disminución en la energía física, una intensa fatiga mental y emocional, que obstaculiza la recuperación del individuo incluso mediante reposo; en la misma línea, los profesionales de enfermería, el agotamiento emocional se evidencia como una percepción de agobio total obstaculizando la ejecución de sus obligaciones laborales y disminuye su habilidad para interactuar emocionalmente con los pacientes, lo que repercute negativamente en su rendimiento profesional y en su bienestar personal (36).

Dimensión Despersonalización

Se distingue por una postura de distanciamiento emocional y desapego hacia los pacientes o clientes; en los profesionales sanitarios, tales como los enfermeros, esta expresión se manifiesta como una reacción fría, indiferente o incluso cínica hacia los individuos que necesitan asistencia; este mecanismo de defensa emerge como una estrategia para resguardarse del agotamiento afectivo persistente; sin embargo, puede comprometer la calidad del cuidado proporcionado y propiciar un trato deshumanizado; finalmente la despersonalización incide adversamente en las interacciones interpersonales en el contexto laboral, tanto con los pacientes como con los colegas, contribuyendo a la degradación del entorno laboral (37).

Dimensión Falta de realización personal

Hace referencia, a la percepción personal de ineficacia y falta de éxitos en el trabajo. Los profesionales que experimentan ésta dimensión sienten un sentimiento de ineficacia en su rendimiento que disminuye su satisfacción en el trabajo y autoestima; en el campo de la enfermería,

puede surgir cuando los esfuerzos realizados no se reflejan en los resultados previstos, o el entorno de trabajo no otorga el reconocimiento adecuado; en consecuencia, la insuficiente satisfacción personal fomenta una espiral descendente en el entusiasmo y compromiso del trabajador, afectando de manera negativa su rendimiento en el trabajo y su calidad de vida (38).

Teoría de enfermería

La teoría del estrés laboral planteada por Karasek Robert explica que el nivel de tensión en el trabajo surge de la interacción entre las demandas laborales y el grado de control que el trabajador ejerce sobre ellas. En tal sentido, los puestos de trabajo con altas demandas laborales y un control restringido sobre las decisiones laborales producen alto nivel de estrés, lo que podría favorecer la aparición del síndrome de burnout; incluyendo además, la idea del respaldo social como factor moderador que puede mitigar el efecto negativo de las demandas laborales, sugiriendo que un entorno de trabajo con un fuerte respaldo social puede reducir la posibilidad de agotamiento incluso en situaciones de alta demanda (39).

Por otra, la adaptación de Callista Roy plantea que los individuos responden a estímulos internos y externos mediante procesos adaptativos que buscan mantener el equilibrio; en tal contexto, altas demandas asistenciales, presión del tiempo y exposición continua al sufrimiento del paciente constituyen estímulos focales que, cuando superan la capacidad de afrontamiento del personal llegan a generar respuestas ineficaces; por ello, este modelo permite comprender cómo el agotamiento físico, emocional y mental altera los modos adaptativos, afectando tanto el desempeño profesional como el bienestar integral del enfermero (40).

2.2.2 Variable 2: Calidad de vida

Conceptualización

La idea del bienestar humano es multifacética, incluyendo componentes tanto objetivos como subjetivos; desde una perspectiva global, se define como el grado en el que un individuo siente que sus necesidades y expectativas se están satisfaciendo, teniendo en cuenta aspectos físicos, emocionales, grupales y espirituales (41).

Otra definición relevante proviene del campo de la salud, se plantea como la influencia de la condición física y mental en la capacidad del individuo para realizar sus actividades cotidianas y disfrutar de la vida, destacando el equilibrio emocional, el bienestar físico y la participación social. Por otro lado, desde la perspectiva económica, se relaciona con los recursos y oportunidades disponibles, como el acceso a la educación, al trabajo y a los servicios básicos, los cuales determinan la posibilidad de alcanzar un nivel de vida adecuado y desarrollar plenamente el potencial personal (42).

Calidad de vida de los enfermeros en emergencia

Es un factor decisivo para brindar una atención eficaz y empática a los pacientes. Sin embargo, el entorno laboral en el que se desenvuelven, caracterizado por la alta tensión, la exposición constante a situaciones críticas y la necesidad de tomar decisiones inmediatas, puede afectar negativamente su bienestar. Estas condiciones generan cansancio, agotamiento emocional y una disminución en la satisfacción laboral. En este sentido, resulta fundamental que las instituciones sanitarias implementen estrategias de apoyo organizacional y prácticas de autocuidado, con el fin de promover un ambiente laboral más saludable y asegurar una atención de calidad hacia los pacientes (43).

Paradigma de calidad de vida

Fue sugerido por la OMS, se presenta como una perspectiva de múltiples dimensiones que abarca seis aspectos esenciales: bienestar físico, estado emocional, grado de autonomía, interacciones sociales, ambiente y espiritualidad o religión enfatizando adicionalmente que esta cualidad es una vivencia subjetiva y culturalmente relevante, y que su valoración debe llevarse a cabo mediante la conciencia personal respecto al entorno mismo (44).

Factores que intervienen en la calidad de vida laboral en el área de urgencias

El área de urgencias se encuentra condicionada por diversos factores que inciden directamente en su bienestar y desempeño profesional. Entre los elementos que repercuten de forma negativa se identifican el estrés y derivado del contacto continuo con situaciones críticas y de elevada exigencia asistencial, así como condiciones laborales inadecuadas, caracterizadas por extensas jornadas, insuficientes períodos de descanso, sobrecarga de funciones, reconocimiento profesional, clima organizacional poco favorable, falta de apoyo directivo y limitada gestión del trabajo en equipo propician insatisfacción, desmotivación y un progresivo deterioro del bienestar integral de los enfermeros (45).

Evaluación de la calidad de vida

La evaluación de la calidad de vida se realiza a través de herramientas psicométricas que permiten la evaluación de diferentes aspectos del desempeño humano; dentro del contexto de habla hispana, el Cuestionario de Salud SF-36, traducido y validado en español, cuantifica ocho aspectos de la calidad de vida relacionados con la salud, como la vitalidad, el dolor corporal y la función social (46).

El WHOQOL-BREF es un instrumento destacado, creado por la OMS y cuenta con una versión en español; este método analiza la percepción de la calidad de vida en aspectos como la

salud, las interacciones sociales, el ambiente y el bienestar mental. Estas valoraciones proporcionan una visión integral de la CV y son esenciales para la organización de intervenciones orientadas a mejorar el bienestar de las personas en distintos entornos (47).

Dimensiones de la variable Calidad de vida

Dimensión Apoyo directivo

Constituye un eje esencial en la calidad de vida profesional del personal de enfermería, en tanto se traduce en reconocimiento, comunicación efectiva y respaldo institucional hacia el trabajador. Cuando los profesionales perciben confianza y cercanía por parte de sus superiores, se fortalecen los vínculos organizacionales y se promueve un clima laboral más saludable. Este acompañamiento no debe reducirse únicamente a la emisión de instrucciones, sino que debe expresarse a través de la orientación, la escucha activa y la valoración de los logros alcanzados, elementos que contribuyen a incrementar la motivación, el compromiso y la permanencia en el servicio (48).

Dimensión Carga de trabajo

Se entiende como la percepción del volumen de tareas, presión temporal y disponibilidad de recursos para cumplir con las exigencias del puesto, por tal razón, un exceso puede provocar desgaste físico y emocional, mientras que una distribución equilibrada permite un desempeño eficiente y satisfactorio. Por tal motivo, analizarla resulta fundamental, pues refleja la forma en que el profesional enfrenta las demandas cotidianas del servicio y determina, en gran medida, la sostenibilidad de su rendimiento y bienestar laboral (49).

Dimensión Motivación intrínseca

La motivación intrínseca alude al interés personal, satisfacción y compromiso que el trabajador experimenta hacia su labor. Se nutre de la vocación, sentido de logro y percepción de utilidad social que él profesional atribuye a su desempeño (50); consecuentemente, un nivel elevado de motivación se traduce en mayor resiliencia frente a la presión laboral y en mejor cuidado hacia los usuarios que constituye un motor interno e impulsa la excelencia y asegura continuidad de la práctica profesional (51).

Teoría de Calidad de vida

La teoría Peplau, basada en la jerarquía de Maslow, sostiene que la calidad de vida mejora a medida que se satisfacen progresivamente las necesidades humanas, desde las fisiológicas y de seguridad hasta la autorrealización. En este sentido, alcanzar una alta calidad de vida no depende solo de cubrir lo básico, sino de lograr el máximo desarrollo personal y la plena realización del potencial individual (52).

Orem, en sus planteamientos teóricos afirma que la calidad de vida se relaciona con el autocuidado, considerando que esta depende tanto de la salud física y emocional como de la percepción individual sobre el propio bienestar. Incluye la capacidad funcional, el equilibrio afectivo y la interacción social, destacando la necesidad de una visión integral que abarque los distintos aspectos de la vida cotidiana en la valoración de la CVP (53).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital Nacional de cuarto nivel de EsSalud, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital Nacional de cuarto nivel de EsSalud, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional y la calidad de vida del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital Nacional de cuarto nivel de EsSalud, Lima 2025.

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y la calidad de vida del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital Nacional de cuarto nivel de EsSalud, Lima 2025.

HE3: Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión falta de realización personal y la calidad de vida del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital Nacional de cuarto nivel de EsSalud, Lima 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será hipotético deductivo, este se fundamenta en la formulación de hipótesis que guían el proceso de investigación. Como refiere Newman, se trata de un enfoque estructurado que inicia con la identificación de un problema o fenómeno a estudiar; a partir de esto, se construyen hipótesis basadas en el conocimiento existente y se deducen implicaciones que pueden ser observadas y contrastadas empíricamente. Se fundamenta en la formulación de hipótesis que guían el proceso de investigación (54).

3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativo porque permitirá la valoración imparcial del nivel de ambas variables y su correlación correspondiente; en ese sentido, de acuerdo con Hernández y Klimenko, al aplicar este método, se puede recolectar y analizar datos numéricos que representan de forma exacta la realidad simplificando la identificación de patrones y posibles vínculos causales entre las variables estudiadas, enfocándose especialmente en la medición y cuantificación de fenómenos (55).

3.3. Tipo de investigación

Será aplicada, éste permite aplicada dar solución a problemas específicos y prácticos en el contexto, además de la creación de intervenciones concretas y eficientes que puedan mejorar las condiciones de trabajo y, en consecuencia, el cuidado del paciente; en tal sentido, Vizcaíno et al., argumentan que el estudio aplicado se centra en la solución de problemas concretos, utilizando el saber teórico ya existente para afrontar desafíos específicos en contextos reales. Esta investigación se diferencia de la investigación pura, que busca ampliar el saber sin una meta práctica a corto plazo (56).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental, apropiado debido a que se centra en la observación y estudio de la realidad en su condición actual, sin modificar las variables involucradas este abordaje metodológico es crucial en el contexto de las dos variables (burnout y calidad de vida), de acuerdo con Hernández et al., esta metodología simplifica la recopilación de información en su entorno natural, ofreciendo una interpretación genuina y contextual de los fenómenos analizados; este diseño adoptará una perspectiva de enfoque científico donde el investigador analiza los fenómenos de manera natural, sin modificar las variables (57).

El corte será transversal porque recopila la información en un solo momento permite analizar de manera simultánea las características de los sujetos que participan en el estudio brindando una aproximación clara y objetiva (58).

El nivel será correlacional estudio por su habilidad para detectar y analizar la correlación entre las dos variables; este método es esencial para reconocer la correlación entre estos elementos y hasta qué punto, el burnout afecta el bienestar de los profesionales; este nivel de investigación se refiere a un enfoque de investigación que busca cuantificar la relación entre dos o más componentes sin sugerir una causación directa o indirecta (57).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población se define como el conjunto total de individuos u objetos que exhiben características compartidas y constituyen el objeto de estudio; el análisis de la población total posibilita la adquisición de datos exhaustivos y representativos, factor esencial para la validez de los descubrimientos (57). Estará compuesto por 81 profesionales de enfermería que trabajan en el

área de emergencias del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, que forma parte del cuarto nivel de EsSalud.

Muestra

Se entiende por muestra al equivalente con el tamaño de la población seleccionado para participar en una investigación; en el caso de ser representativa, los hallazgos obtenidos pueden ser generalizados a la totalidad de la población de interés (57). Estará conformada por los 81 profesionales de enfermería del servicio de emergencias del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins IV EsSalud.

Muestreo

La técnica de muestro para aplicar será no probabilístico, por conveniencia y de tipo censal, dado que se incluirá a la totalidad de los 81 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del hospital seleccionado, se optará por este muestreo porque la población es relativamente pequeña y accesible, permitiendo la inclusión de todos los individuos en el estudio (57); por otro lado, el muestreo por conveniencia se justifica en este contexto porque se enfoca en aquellos sujetos que están disponibles y cumplen con los criterios de selección, mientras que el carácter censal asegura que los resultados reflejen la realidad completa de la población sin necesidad de inferencias adicionales. Este criterio no probabilístico parte de la poca cantidad de profesionales que laboran en emergencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- ✓ Profesionales enfermeros que actualmente laboren en emergencia del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de cuarto nivel de EsSalud.
- ✓ Enfermeros con al menos un año de experiencia en el área de emergencia, asegurando su familiaridad con las demandas del entorno.
- ✓ Participantes dispuestos a colaborar voluntariamente en el estudio, proporcionando datos completos y veraces.

Criterios de exclusión

- ✓ Profesionales de enfermería que estén con licencia médica o que estén ausentes durante el recojo de información.
- ✓ Enfermeros con menos de un año de experiencia en el servicio de emergencia, ya que su exposición al entorno es insuficiente para una evaluación precisa.
- ✓ Participantes que no completen o que proporcionen respuestas inconsistentes en los instrumentos empleados para este estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Síndrome de Burnout

Variable 2: Calidad de Vida

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Síndrome de burnout	Se trata de un estado caracterizado por el desgaste psicológico, la despersonalización y la reducción de la autorrealización personal, que emerge como reacción al estrés persistente en el ambiente laboral, impactando de manera significativa en el bienestar y la eficiencia del profesional, particularmente en sectores de alta exigencia (59).	Concebido como un deterioro anímico, se medirá a través de un test: el cansancio psíquico, frialdad emocional y sensación de ineficacia profesional.	Agotamiento emocional Despersonalización Falta de realización personal	Fatiga constante diaria Reducción energía laboral Exceso de estrés Trato impersonal recurrente Distancia afectiva creciente Desconexión emocional interpersonal Baja satisfacción laboral Escasos logros profesionales Sentimiento de incompetencia	Ordinal	Deficiente De 35 a 70 puntos Regular 71 a 175 puntos Buena 176 a 280 puntos Excelente 281 a 350 puntos
V2: Calidad de vida	Denota el grado de tranquilidad y satisfacción que un individuo experimenta en su ambiente laboral, considerando elementos integrales del bienestar. Esta percepción ejerce una influencia directa sobre el desempeño, la energía y la salud integral del empleado (60).	Entendida como la percepción integral que tiene el profesional sobre su bienestar en el trabajo se valorará a través de la escala CPV-35, en cuanto a: respaldo de la institución de salud, demanda laboral y motivación propia	Apoyo directivo Carga de trabajo Motivación intrínseca	Liderazgo accesible efectivo Orientación directiva constante Respeto directivo profesional Exceso de tareas Horarios laborales exigentes Sobrecarga operativa continua Compromiso profesional interno Satisfacción por logros Iniciativa laboral personal.	Ordinal	Bajo 0 a 60 puntos Medio 61 a 71 puntos Alto 72 a 132 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Para obtener la evidencia numérica tanto de la variable burnout como de la calidad de vida de los participantes se manejará la encuesta como técnica de recopilación, asumiendo que la encuesta resulta ser una estrategia que facilita la obtención de información directa y estructurada de un grupo específico de individuos, en función de una serie de preguntas previamente diseñadas, caracterizándose por su adaptabilidad, pudiendo ajustarse a diferentes entornos y conjuntos etarios para recoger tanto datos cuantitativos como cualitativos (57).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1: Inventario de Maslach de burnout

El cuestionario de Maslach (MBI) es el más utilizado para la medición del burnout en el ámbito de salud ocupacional. Fue diseñado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981 y en el contexto peruano, lo validaron y aplicaron Yslado, Ramírez y García en el año 2021. Evalúa tres dimensiones fundamentales del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal laboral, las cuales reflejan el impacto del desgaste profesional en el bienestar del trabajador, empleando 22 ítems mediante una escala tipo Likert, de 6 opciones que va desde “nunca” hasta “habitualmente”, los niveles y grados son determinados por deficiente (35-70), regular (71-175), buena (176-280) y excelente 281-350) (61).

Instrumento de la variable 2: CPV- 35

El Cuestionario de Calidad de Vida Profesional se constituye como un instrumento diseñado para evaluar la calidad de vida en el entorno laboral, principalmente en profesionales del ámbito sanitario. Fue elaborado por José María Cabezas y colaboradores en 1996 y, posteriormente, validado en Perú por Muñoz en el año 2022, lo que garantiza su pertinencia en

el contexto local. Está conformado por 35 ítems distribuidos en tres dimensiones esenciales: apoyo directivo, carga laboral y motivación intrínseca. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert, para 4 alternativas de respuestas, lo que permite valorar con precisión los factores que influyen en la percepción de bienestar y satisfacción laboral. Su medición permite determinar tres niveles Bajo (0-6), medio (61-71) y alto (72-132) (62).

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1: Inventario de Maslach de burnout

La validez de constructo del instrumento se evaluó a través de un análisis factorial exploratorio, obteniéndose un índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.87, valor considerado óptimo para confirmar la adecuación de los datos al modelo factorial. Posteriormente, el análisis factorial confirmatorio mostró índices de ajuste satisfactorios, con valores de RMSEA=0.07, CFI=0.87, TLI=0.86 y NFI=0.77 en la dimensión de burnout por docencia. En cuanto a la dimensión de burnout por investigación, se reportaron valores de RMSEA=0.06, CFI=0.91, TLI=0.90 y NFI=0.80, lo que evidencia un mejor ajuste del modelo. Asimismo, la validez discriminante se corroboró mediante el índice de discriminación de los ítems, todos con puntuaciones superiores al criterio mínimo establecido ($r=0.20$), lo cual confirma la capacidad del instrumento para diferenciar adecuadamente entre las variables evaluadas (61).

Instrumento de la variable 2: CPV- 35

La validez del contenido del instrumento se determinó mediante la evaluación de tres jueces expertos, quienes revisaron la relevancia, claridad y coherencia de los ítems. El nivel de concordancia alcanzado entre los evaluadores fue del 90%, porcentaje considerado estadísticamente aceptable y que respalda la idoneidad del instrumento para medir de manera adecuada la variable de estudio (62).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1: Inventario de Maslach de burnout

Fue determinada mediante el análisis de consistencia interna, obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach de 0.92 y un coeficiente omega de 0.92. Estos valores evidencian una alta fiabilidad de las mediciones, lo que garantiza la estabilidad y precisión del cuestionario (61).

Instrumento de la variable 2: CPV- 35

Se determinó mediante el análisis de consistencia interna, obteniéndose un valor de alfa de Cronbach de 0.806, lo cual indica un nivel de fiabilidad aceptable para la medición de la variable (62).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la manipulación y evaluación de los datos en el presente estudio, se garantizará desde el inicio que todas las actividades de recopilación de información se desarrollen bajo los más estrictos principios éticos. Esto implica obtener previamente las autorizaciones correspondientes del hospital y asegurar la firma del consentimiento informado por parte de todos los participantes, resguardando así la confidencialidad y la protección de sus derechos. La recolección de datos se llevará a cabo mediante instrumentos validados, los cuales serán posteriormente organizados en una base de datos estructurada en Microsoft Excel, lo que permitirá una gestión precisa y transparente de la información obtenida.

A continuación, el análisis de los datos se efectuará utilizando el software estadístico SPSS, versión 26. En primera instancia, se aplicará una prueba de normalidad con el propósito de determinar la distribución de los datos y, en función de los resultados, se decidirá la aplicación de pruebas paramétricas (correlación de Pearson) o no paramétricas (correlación de Spearman) en el estudio correlacional. Este procedimiento permitirá realizar un examen riguroso de la

relación entre las dos variables seleccionadas en la muestra de enfermeros, garantizando la validez de los resultados y su relevancia para la interpretación de la problemática en el contexto hospitalario.

3.9. Aspectos éticos

Se regirá estrictamente por las directrices y normativas establecidas por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Norbert Wiener y principios bioéticos de Belmont asegurando que todas las fases del estudio cumplan con los más altos estándares éticos.

Autonomía: se respetará la capacidad de los participantes para tomar decisiones informadas sobre su participación, sin presiones externas.

Beneficencia: buscará favorecer el bienestar de los participantes, optimizando los beneficios que pueda generar la investigación.

No Maleficencia: garantizará minimizar cualquier riesgo potencial y evitar causar daño a los sujetos involucrados.

Justicia: procurará una participación equitativa, evitando discriminación o concentración excesiva en determinados grupos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025				
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Dic.
Indagación de estudios científicos					
Identificación del problema					
Formulación de objetivos					
Relevancia y fundamentación del estudio					
Redacción del marco teórico					
Diseño detallado de la investigación					
Selección de la población, muestra y muestreo					
Métodos y herramientas para obtener los datos					
Criterios éticos					
Técnicas de procesamiento para el análisis de los datos					
Elementos administrativos					
Preparación de los anexos					
Validación del trabajo investigativo					
Defensa académica					

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Trascripción	Hoja	130	1.50	195.00
	Internet	Horas	200	2.50	500.00
	Encuadernación	Unidad	03	25.00	75.00
	Viático	Unidad	80	8.00	640.00
	Pasaje	Unidad	100	1.50	150.00
	Subtotal				
Recursos materiales	Papel bond	Millar	02	30.00	60.00
	Bolígrafo	Unidad	5	3.00	15.00
	Archivadores	Docena	03	10.00	30.00
	USB	Unidad	01	50.00	50.00
	Subtotal				
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				1.520.00
2	Recursos materiales				155.00
TOTAL					1.675.00

5. REFERENCIAS

1. OMS. Nursing workforce grows, but inequities threaten global health goals. Washington, 2025. [Internet]. [Consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/12-05-2025-nursing-workforce-grows--but-inequities-threaten-global-health-goals>
2. Liang Y, Peng H, Luo X, Wang M, Zhang Y, Huang H, Ning C. The impact of health emergencies on nurses' burnout: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. [Internet]. 2025; 25(1): 2847. [Consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24150-9>
3. Jachmann A, Loser A, Mettler A, Exadaktylos A, Müller M, Klingberg K. Burnout, Depression, and Stress in Emergency Department Nurses and Physicians and the Impact on Private and Work Life: A Systematic Review. JACEP Open. [Internet]. 2025; 6(2): 100046. [Consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.acepjo.2025.100046>
4. Ribeiro E, Santos R, Araújo G, Brandão B, Silva J, Souto R. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2021; 74(3): e20200298. [Consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>
5. Ren H, Li P, Xue Y, Xin W, Yin X, Li H. Global Prevalence of Nurse Turnover Rates: A Meta-Analysis of 21 Studies from 14 Countries. J Nurs Manag. [Internet]. 2024: 5063998.

[Consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.1155/2024/5063998>

6. OPS. Primera Encuesta Nacional de Enfermería es presentada en Chile por Centro Colaborador de OPS/OMS. Chile, 2024. [Internet]. [Consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-1-2024-primera-encuesta-nacional-enfermeria-es-presentada-chile-por-centro-colaborador>
7. Garcia A, Santos A, Santos C, Ferreira M, Pimentel M. Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería Oncología: Estudio Cruzado. Rev. Bras. Cancerol. [Internet].2024; 70(4): e-224983. [Consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n4.4983>
8. Navas L, Humberto W, Impacto del estrés laboral en los profesionales de enfermería que otorgan cuidados hospitalarios. Revista científica INSPILIP, [Internet]. 2023; 7: 1-10. [Consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/>
9. Lobo J, López L, Bazán J, Montilla N, Cabrera S, Velazco A. Síndrome de burnout en médicos y enfermeros de un hospital universitario en Venezuela, 2024. GICOS: Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud. [Internet]. 2025; 10(2): 50-59. [Consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/393417187_Sindrome_de_burnout_en_medicos_y_enfermeros_de_un_hospital_universitario_en_Venezuela_2024
10. MINSA. Día del Trabajo: INSM alerta sobre el impacto del estrés laboral en la salud mental. Perú, 2025. [Internet]. [Consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1159567-dia-del-trabajo-insm-alerta-sobre-el-impacto-del-estres-laboral-en-la-salud-mental>

11. Cueva M, Iparraguirre P. Desgaste profesional y estado de ánimo laboral en enfermeras de un hospital de lima metropolitana. *Revista Psicológica Herediana*. [Internet]. 2022; 15(1): 11–20. [Consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rph.v15i1.4300>
12. Abanto A. Carga laboral del enfermero en el nivel hospitalario: una revisión bibliográfica. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*. [Internet]. 2024; 11(2): e1022. [Consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v11i2.1022>
13. Nabi-Amjad R, Kaviyani S, Sadeghi H. The relationship between job burnout and quality of work life in prehospital emergency staff: descriptive-correlation study. *Journal of Multidisciplinary Care*. [Internet]. 2023; 12(4): 197–202. [Consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.34172/jmdc.1282>
14. Bautista J, Hinojosa L, Guerra J, García P, Jiménez A. Síndrome de burnout y su relación con la calidad de vida laboral en enfermería. *Enfermería Universitaria*. [Internet]. 2023; 19(1): 58-69. [Consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.1.1359>
15. Sarwar S, Mahmood A, Farooq M, Mahmud Y. Burnout and Health Related Quality of Life among emergency physicians working at emergency at Tertiary Care Hospital in Lahore

- Pakistan. Pak J Med Sci Q. [Internet]. 2023; 39(5): 1372. [Consultado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.39.5.7560>
16. López P, Pérez G, Noriega C, Velasco C, Carretero I, Martínez J, Galarraga L, López J. Burnout and Quality of Life in Professionals Working in Nursing Homes: The Moderating Effect of Stereotypes. Front. Psychol. [Internet]. 2022; 13: 772896. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.772896>
17. Quijada P, Cedeño I, Terán G. Quality of Professional Life and Burnout of the Nursing Staff at an Intensive Care Unit in Venezuela. Investigación Y Educación En Enfermería. [Internet]. 2021; 39(2). [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e08>
18. Villano S. Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital Público, Lima 2023. [Tesis de Especialidad en cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e8246969-285a-4aba-967b-0ff1592837dd/content>
19. Atalaya M. Síndrome de burnout y calidad de vida profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Chachapoyas. [Tesis de Maestría en Enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/66694>
20. Pantoja S. Estilo de Vida y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencias, Hospital Nacional Dos de Mayo 2020. [Tesis de Grado en Enfermería]. Perú:

Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/66694>

21. Suclupe N, Tirado M, Muro T. Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en enfermeras (os) de centro quirúrgico. Ser, saber y hacer de enfermería. [Internet]. 2021; 3(2). [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/482>
22. 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. [Tesis de Grado en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Weiner; 2020. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/3666>
23. Edú S, Laguía A, Moriano J. Burnout: A review of theory and measurement. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2022; 19(3):1780. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19031780>
24. Demerouti E, Bakker A, Peeters M, Breevaart K. New directions in burnout research. Eur J Work Org Psychol. [Internet]. 2021; 30(5): 686–91. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/1359432x.2021.1979962>
25. García E, Cusmen N. Aplicación del modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés. Brazilian Journal of Health Review. [Internet]. 2023; 6(1): 1832–1854. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56678>

26. Cabrera C, Juna C. Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia, la seguridad del paciente. *Enferm. glob.* [Internet]. 2024; 23(74): 446-471. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.601771>.
27. Khammissa R, Nemutandani S, Feller G, Lemmer J, Feller L. Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *J Int Med Res.* 2022; 50(9): 3000605221106428. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/03000605221106428>
28. Linares G, Guedez Y. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Aten Primaria.* 2021; 53(5): 102017. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
29. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Cienc Trab* [Internet]. 2017; 19(58):59–63. [Consultado el 17 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059
30. Lima J, Teixeira L, Da Silva R, dos Santos F, dos Santos J, Teixeira E. Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas. *Enferm Glob* [Internet]. 2017; 16(4):80. [Consultado el 17 de agosto de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412017000400080
31. Molinedo M. Síndrome de burnout: definición, y escalas de medición. *Ocronos* [Internet]. 2022; 5(8): 84. [Consultado el 8 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/burnout-definicion-escalas-medicion/>

32. Baldeón M, Janampa L, Rivera J, Santivañez L. Síndrome de burnout: Una revisión sistemática en Hispanoamérica. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*. [Internet]. 2023; 4(1): 1809–1831. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.378>
33. Colín J. Relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería en el primer nivel de atención. *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. [Internet]. 2025; 6(2): 13. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3868>
34. Quimi M., Madrid P. Síndrome de Burnout y Rendimiento Laboral en Atención del Adulto Mayor del Ministerio de Inclusión Económica y Social, Durán – 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2024; 8(5): 10637-10651. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14435
35. Haro S, Mayorca D. Análisis del síndrome de burnout en el personal operativo del centro de salud tipo c ESPOCH – Lizarzaburu de la ciudad de Riobamba. *Technology Rain Journal*. [Internet]. 2024; 3(2). [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.55204/trj.v3i2.e54>
36. Contreras J, Pérez R, Valenzuela J, Valadez A. Nivel de agotamiento emocional en profesionales de enfermería de unidades de salud: Level of psychological exhaustion in nursing professionals from health units. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*. [Internet]. 2024; 5(5): 2818– 2829. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2816>

37. Cabrera C, Juna C. Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia, la seguridad del paciente. *Enfermería Global*. [Internet]. 2024; 23(74): 446-471. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.601771>
38. Jiménez E, Ramírez M, Jiménez J, Decat C, Meneses A, Galindo Ó. Validación del Inventario de Burnout de Maslach en personal mexicano de enfermería. *Psic y Sal* [Internet]. 2023; 33(2): 291–8. [Consultado el 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2811>
39. Molina P, Muñoz M, Schlegel G. Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2021; 65(256): 177-185. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2019000300177&lng=es.
40. Alvarado A, Venegas B, Salazar Á. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. *Revista Cuidarte*. [Internet]. 2023; 14(3). [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3016>
41. Henríquez S, Cerda B, Vargas P. Calidad de vida de los profesionales de enfermería. *Rev Cubana Med Gen Integr.* [Internet]. 2022; 38(3). [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252022000300018&lng=es.

42. Nanjundeswaraswamy T, Sandhya M. Quality of Work Life Components: A Literature Review. *International Journal of Indian Psychology*. [Internet]. 2016; 4(1). [Consultado el 18 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://ijip.in/articles/quality-of-work-life-components-a-literature-review/>
43. Padilla B, Encalada F. El mindfulness y su influencia en el bienestar físico-mental-social de los profesionales de la salud. *Polo del Conocimiento*. [Internet]. 2025; 10(4): 1694-1709. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v10i4.9404>
44. Bull F, Al-Ansari S, Biddle S, Borodulin K, Buman M, Cardon G. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*. [Internet]. 2020; 54(24): 1451–62. [Consultado el 8 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
45. Medrano G, de Fernandez M. Estrés y Calidad de Vida Laboral del Personal de Enfermería del Hospital de Vitarte, Lima 2023. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*. [Internet]. 2023; 7(6): 60. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9250
46. Reyna R, Contreras M, Vega H. Utilización del Cuestionario de Salud SF-36 en personas mayores. Revisión sistemática. *Ansiedad y estrés*. [Internet]. 2021; 27(2): 95-102. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/anyes2021a13>

47. Pequeno N, Cabral N, Marchioni D, Lima S, Lyra C. Quality of life assessment instruments for adults: a systematic review of population-based studies. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet]. 2020; 18(1). [Consultado el 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-020-01347-7>
48. Hernández I, Lumbreras M, Méndez P, Rojas E, Cervantes M, Juárez C. Validación de una escala para medir la calidad de vida laboral en hospitales públicos de Tlaxcala. *Salud Publica Mex*. [Internet]. 2017; 59(2): 183–92. [Consultado el 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59n2/183-192/>
49. Ramos N, Loli R, Rivas H. Estado del liderazgo de Enfermería para la gestión de cuidado en establecimientos de salud. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet]. 2024; 40. [Consultado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192024000100020
50. Maghsoud F, Rezaei M, Asgarian F, Rassouli M. Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. *BMC Nursing*. [Internet]. 2020; 21(273). [Consultado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-01055-1>
51. Zeng D, Takada N, Hara Y, Sugiyama S, Ito Y, Nihei Y, et al. Impact of Intrinsic and Extrinsic Motivation on Work Engagement: A Cross-Sectional Study of Nurses Working in Long-Term Care Facilities. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022; 19(3): 1284. [Consultado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8834725/>

52. Hernández Y. La teoría de relaciones interpersonales de Hildegard E Peplau en Enfermería. Panorama Cuba y Salud. [Internet]. 2025; 20(1): 4. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10204882>
53. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet]. 2019; 23(6): 814-825. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552019000600814&lng=es.
54. Newman G. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Laurus. [Internet]. 2006; 12: 180-205. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>
55. Hernández N, Klimenko O. Metodología de la investigación, enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto. Nexus: Multidisciplinary Research Journal. [Internet]. 2025; 2(3): 1-19. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://nexushouseeditorial.com/index.php/nexus/es/article/view/24>
56. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2023; 7(4): 9723-9762. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
57. Hernández R, Fernández C, y Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México. Editorial McGraw-Hill; 2014.

58. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. [Internet]. 2019; 13(1): 102-122. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
59. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz méd*. [Internet]. 2019; 19(1): 67–72. [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2019000100011
60. Lakshmi N, Hepsi M. A study on quality of work life: A literature review. *International Journal of Innovative Research in Technology*. [Internet]. 2023; 10(2): 560-564. [Consultado el 9 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.ijirt.org/master/publishedpaper/IJIRT161085_PAPER.pdf
61. Yslado R, Ramírez E, García M. Propiedades psicométricas del cuestionario burnout para profesores universitarios en una muestra peruana: Psychometric properties of the burnout questionnaire for university professors in a Peruvian sample. *Archivos de Medicina*. [Internet]. 2021; 21(2). [Consultado el 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.3983.2021>
62. Muñoz C. Calidad de vida profesional y desempeño laboral del personal de enfermería que labora en un hospital modular COVID-19 de Lima Norte, 2021. [Tesis de Grado en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6517>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: El síndrome de burnout y calidad de vida del profesional de

enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de cuarto nivel de ESSALUD, Lima 2025

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital nacional de EsSalud nivel 4, 2025</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida del profesional de enfermería.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida en profesionales de enfermería del servicio emergencia de un hospital.</p> <p>Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida en profesionales de enfermería del servicio emergencia de un hospital.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Síndrome de burnout</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Agotamiento emocional Despersonalización Falta de realización personal</p>	<p>Método:</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Alcance: Correlacional y corte transversal</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional con la calidad de vida en profesionales de enfermería?</p> <p>¿Cómo se relaciona el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización con la calidad de vida en profesionales de enfermería?</p> <p>¿Cómo se relaciona el síndrome de burnout en su dimensión falta de realización personal con la calidad de vida en profesionales de enfermería?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre el agotamiento emocional y la calidad de vida del profesional de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre la despersonalización y la calidad de vida del profesional de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre la falta de realización personal y la calidad de vida del profesional de enfermería.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional con la calidad de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en un hospital.</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización con la calidad de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en un hospital.</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión falta de realización personal con la calidad de</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Apoyo directivo Carga de trabajo Motivación intrínseca</p>	<p>Población:</p> <p>Estará compuesta por 81 profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins</p> <p>Muestra: 81 enfermeros Muestreo no probabilístico por conveniencia de tipo censal.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>MASLACH BURNOUT INVENTORY CVP-35</p>

		vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en un hospital.		
--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento 1:

ENCUESTA DE SÍNDROME DE BURNOUT: MASLACH BURNOUT INVENTORY

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							

Instrumento 2:**Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35****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 () Contratado ()	Tiempo de servicio en el hospital:
Horas de trabajo Mensual:	

1	2	3	4
Nada	Algo	Bastante	Mucho

Dimensión apoyo directivo		1	2	3	4
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.				
Dimensión carga de trabajo					
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 conflictos con otras personas de mi trabajo.				
19	Mi espacio es insuficiente para mi vida profesional.				
20	Percibo cansancio físico en mi centro laboral.				
21	Percibo carga de 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				

Motivación intrínseca					
25	Me siento motivado con ganas de esforzarme.				
26	Cuento con apoyo de mi familia.				
27	Me siento creativo.				
28	Me despreocupo del trabajo después de la jornada laboral.				
29	Cuento con capacitación oportuna para hacer mi labor.				
30	Estoy preparado en temas de mi trabajo actual				
31	Mi labor es importante para la salud de otros individuos.				
32	Siempre tengo claro de las cosas que tengo que hacer.				
33	Me siento satisfecho con mi labor				
34	Soporte de los colegas (si tiene responsabilidad)				

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Villegas León, Susana Norma

Título: El síndrome de burnout y calidad de vida del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de cuarto nivel de EsSALUD, Lima 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: **“El síndrome de burnout y calidad de vida del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de cuarto nivel de EsSALUD, Lima 2025”**. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Villegas León, Susana Norma**. El propósito de este estudio es: “determinar de qué manera se relaciona el síndrome de burnout con la calidad de vida del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital Nacional de cuarto nivel de EsSalud, Lima 2025”. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

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

La entrevista/encuesta puede demorar unos 40 minutos y se les suministrará dos instrumentos el cuestionario de Maslach (MBI) para medir el síndrome de burnout y el CPV-35 para la calidad de vida. Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Villegas León, Susana Norma al número telefónico xxxxxxxx o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Investigador

Nombres:

Villegas León, Susana Norma

DNI:

DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad




14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	3%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-15	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-01	<1%
5	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-25	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2020-12-14	<1%
8	Publicación	Sonia Villagràn Rueda, David Jasso Velazquez, Rubén Carlos Álvarez Diez. "Burnou..."	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-31	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-28	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-20	<1%