



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Calidad de vida profesional y síndrome de burnout en enfermeros que labora en
el servicio de unidad de cuidados intensivos del hospital de San Juan de
Lurigancho de Lima 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Vargas Quispe, Judith Giovanna


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0128-6484>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

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

Lima – Perú

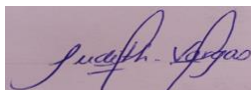
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 05/01/2025

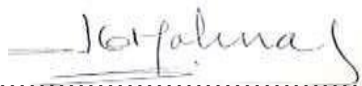
Yo, Judith Giovana Vargas Quispe egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMEROS QUE LABORA EN EL SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO DE LIMA 2025, Asesorado por el docente: **MOLINA TORRES JOSE GREGORIO MOLINA TOTTES** DNI 003560692 <https://orcid.org/0000-0001-3559-7517> tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código 14912:468678588 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 1
 Judith Giovana Vargas Quispe
 DNI 43138294



.....
 Firma
MOLINA TORRES JOSE GREGORIO
 DNI: 03560692

Lima, 05 de enero de 2025

Dedicatoria

A mi hija, por ser mi inspiración y la luz de mis días;

A mi esposo, por su amor incondicional y apoyo constante;

A mi madre, por su sabiduría y sacrificio incansable.

Este logro es tanto de ustedes como mío.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por Su infinita gracia y bendiciones. Su guía y fortaleza han sido mi ancla en cada desafío y mi luz en cada oscuridad. Sin Su amor y sabiduría, este camino no habría sido posible. Gracias, Señor, por estar siempre presente y por concederme la perseverancia y la paz necesarias para alcanzar este logro.

JURADO:

Presidente: Mg. Lucimar Barrios

Secretario: Mg. Sofia del Carpio Flórez

Vocal: Mg. Rudy Inés Barreda Paredes

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	12
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.1.1. Formulación del problema.....	15
1.2. Objetivos de la investigación.....	16
1.2.1. Objetivo general.....	16
1.2.2. Objetivos específicos.....	16
1.3. Justificación.....	16
1.3.1. Teórica.....	16
1.3.2. Metodológica.....	17
1.3.3. Práctica.....	17
1.4. Limitaciones de la investigación.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.1.1. Internacionales.....	19
2.1.2. Nacionales.....	21
2.2. Base teórica.....	23
2.2.1. Variable 1: Calidad de vida.....	23
2.2.2. Variable 2: Burnout.....	28
2.2.3. Teorías relacionadas a las variables.....	33
2.3. Hipótesis.....	34
2.3.1. Hipótesis general.....	34
2.3.2. Hipótesis específicas.....	34
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	36
3.1. Método de la investigación.....	36

3.2. Enfoque de la investigación	36
3.3. Tipo de investigación	36
3.4. Diseño de la investigación	36
3.5. Población, muestra y muestreo	37
3.5.1. Población.....	37
3.5.2. Muestra	37
3.5.3. Muestreo	38
3.5.4. Criterios de Inclusión.....	38
3.5.5. Criterios de Exclusión.....	38
3.6. Variables y operacionalización	38
3.6.1. Variables	38
3.6.2. Operacionalización de variables	40
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	41
3.7.1. Técnica.....	41
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	41
3.7.3. Validación.....	42
3.7.4. Confiabilidad.....	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.9. Aspectos éticos.....	43
3.10. Aspecto administrativo	44
3.10.1. Cronograma de actividades.....	44
3.10.2. Recursos y presupuesto.....	45
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	46
4.1. Resultados	46
4.1.1. Resultados descriptivos de resultados.....	46
4.1.2. Prueba de hipótesis	52
4.1.3. Discusión de resultados.....	60
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
5.1 Conclusiones	65
5.2 Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXO.....	76
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	77

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	78
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características demográficas de la muestra	46
Tabla 2 Análisis descriptivo de la variable calidad de vida.....	47
Tabla 3 Análisis descriptivo de la variable burnout.....	48
Tabla 4 Tabla cruzada entre la dimensión carga de trabajo y síndrome de burnout.....	49
Tabla 5 Tabla cruzada entre la dimensión apoyo directivo y síndrome de burnout	50
Tabla 6 Tabla cruzada entre la dimensión motivación intrínseca y síndrome de burnout.....	51
Tabla 7 Tabla Cruzada entre las variables Calidad de vida y síndrome de Burnout	52
Tabla 8 Prueba de Kolmogórov – Smirnov	53
Tabla 9 Correlación entre las variables de calidad de vida y síndrome de burnout.....	54
Tabla 10 Correlación entre la dimensión carga de trabajo y síndrome de burnout	56
Tabla 11 Correlación entre la dimensión apoyo directivo y síndrome de burnout.....	57
Tabla 12 Correlación entre la dimensión motivación intrínseca y síndrome de burnout	59

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida profesional y síndrome de Burnout en enfermeros de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima (2025). Se empleó metodología hipotético-deductiva, cuantitativa, transversal y correlacional, no experimental. La población y muestra fue de 80 participantes mediante inclusión censal, utilizando cuestionarios de Moreno y Rodríguez (2022) para calidad de vida y de Guzmán y Huarha (2022) para burnout. Los resultados mostraron predominio femenino (71%), edades entre 31-40 años (59%), mayormente especialistas (59%), con experiencia laboral de 3-9 meses (43%) y 11-15 años (43%). El 54% presentó baja calidad de vida y 60% alto nivel de burnout. La carga laboral, apoyo directivo y motivación intrínseca se relacionaron significativamente con el burnout ($p=0.000$). Se concluye que existe relación significativa entre calidad de vida profesional y síndrome de Burnout, evidenciada por el coeficiente de Spearman de -0.791 ($p=0.000$).

Palabras clave: calidad de vida, síndrome de burnout, enfermería, cuidados intensivos

Abstract

This study determined the relationship between professional quality of life and Burnout syndrome in ICU nurses at San Juan de Lurigancho Hospital, Lima (2025). A hypothetical-deductive, quantitative, cross-sectional and correlational, non-experimental methodology was used. The population and sample consisted of 80 participants through census inclusion, using questionnaires by Moreno and Rodríguez (2022) for quality of life and by Guzmán and Huarha (2022) for burnout. The results showed a female predominance (71%), ages between 31-40 years (59%), mostly specialists (59%), with work experience of 3-9 months (43%) and 11-15 years (43%). 54% presented low quality of life and 60% a high level of burnout. Workload, managerial support and intrinsic motivation were significantly related to burnout ($p = 0.000$). It is concluded that there is a significant relationship between professional quality of life and Burnout syndrome, evidenced by the Spearman coefficient of -0.791 ($p=0.000$).

Keywords: quality of life, burnout syndrome, nursing, intensive care

Introducción

La investigación adquiere mayor relevancia en el contexto actual. La Alta carga de trabajo, baja motivación interna en el trabajo, El apoyo limitado de los gerentes y supervisores desafía a las enfermeras impresión de capacidad insuficiente para hacer frente a las exigencias laborales, Naturaleza: Desafiante, intensa y compleja. Los acontecimientos inesperados pueden afectar la calidad de su vida laboral. alargamiento y fortalecimiento.

Estas situaciones convierten el contenido y el ambiente de trabajo en experiencias. Reacciones no deseadas y dañinas que ocurren: emociones, cogniciones, Síntomas físicos y conductuales perturbadores; desagradable. Trabajar en tales condiciones puede causar el síndrome de burnout suele manifestarse como: La aparición de energía y entumecimiento para seguir trabajando con las personas; Una excepción es la diferencia entre "es" y "nosotros somos". Como profesional y como persona tengo al mismo tiempo una fuerte impresión de fraude. Creer que "no estás avanzando" hacia tus objetivos de vida.

Sin embargo, la relación entre calidad de vida laboral y síndrome de burnout, El estudio tuvo como propósito: Determinar relación que existe entre la calidad de vida profesional y síndrome de Burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del hospital de San Juan De Lurigancho de lima _2025.

Con el fin de abordar este estudio, se diseñó un enfoque metodológico basado en un proceso hipotético deductivo. Esta metodología, de naturaleza cuantitativa, abarca un enfoque transversal y correlacional, sin la realización de experimentos. Se seleccionó una población de 80 participantes, los cuales conformaron también la muestra debido a su inclusión censal. Para recopilar datos, se utilizarán cuestionarios siendo el primero cuestionario de calidad de Moreno y Rodríguez del año 2022 y cuestionario de burnout de Guzmán y Huarha del año 2022.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2023 ha realizado investigaciones para evaluar el impacto en la salud de los profesionales sanitarios, quienes han enfrentado la responsabilidad de cuidar a los enfermos a pesar de la falta de recursos e información adecuada. A través de este informe se evidencia que el 80% de los enfermeros reportan síntomas de ansiedad y un aumento del 'burnout', lo cual ha mermado su calidad de vida (1). Desde el inicio de la pandemia, se ha observado un fenómeno global de trauma masivo entre las enfermeras, exacerbado por condiciones de estrés como la exposición a patógenos, largas jornadas laborales, angustia psicológica, fatiga, agotamiento profesional, estigmatización y violencia física y psicológica (2).

Por otro lado, menos del 1% del gasto sanitario se destina a servicios de salud mental, y el 38% de las enfermeras encuestadas consideran que sus sistemas de salud no están bien preparados para apoyar su bienestar emocional y psicológico, lo cual se refleja en el hecho de que el 70% de los servicios analizados han recibido informes de malestar mental por parte de sus enfermeras, subrayando que los factores psicosociales y de salud mental derivados del entorno laboral son un riesgo generalizado y un problema a largo plazo (3).

Además, a nivel mundial, se evidencia que el burnout en el personal de enfermería varía entre un 20% y un 40%, lo que tiene implicaciones significativas para el bienestar de estos trabajadores, puesto que, no solo afecta el estado psicológico y físico de las enfermeras, sino que también impacta negativamente en su desempeño laboral, satisfacción en el trabajo y relaciones personales (4). En este sentido, el bienestar laboral se ve seriamente comprometido, ya que el cansancio emocional, la pérdida de identidad personal y la falta de satisfacción en el trabajo afectan negativamente el bienestar global (5).

En Brasil, los demás perfiles latentes identificados mostraron que el 58,7% de los encuestados mostraron niveles elevados en al menos una de las áreas del síndrome de agotamiento laboral. Estos individuos también reflejan indicadores de fatiga y desconexión emocional con el trabajo, o una percepción de insuficiencia en el ámbito profesional, mientras que el 20,3% de los encuestados se identificaron como dedicados, lo que significa que ven su trabajo como una experiencia positiva, en oposición al burnout (6). Por otro lado, en Chile, han mostrado que el bienestar está vinculado con la influencia de las dificultades emocionales en el desempeño laboral y otras rutinas diarias, incluyendo una disminución en la cantidad de tiempo destinado a estas actividades y un rendimiento por debajo de lo anticipado y una disminución en la atención y cuidado al realizar el trabajo (7)

En el contexto peruano, los resultados indican que el 20% de los enfermeros muestran un medio de agotamiento emocional, entorno a la despersonalización el 22% un nivel medio y la falta de realización personal fue alta en el 58%, demostrando que el agotamiento del trabajo se encuentra presente en el 31% en un nivel alto. Es evidente que, en el entorno hospitalario, los profesionales de enfermería enfrentan numerosas situaciones estresantes, tales como la sobrecarga de trabajo, la ausencia de interacción, la escasez de personal para cubrir las necesidades del servicio de manera efectiva, los cambios frecuentes de horario y las responsabilidades familiares (8).

En este contexto, se destaca que los profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) enfrentan una carga de trabajo considerablemente alta, donde, los pacientes en esta unidad están en estado crítico y requieren una vigilancia constante, así como cuidados intensivos para estabilizarse y mejorar su estado de salud (9). Por ello, es fundamental que las Unidad de Cuidados Intensivos cuenten con enfermeros que posean una sólida formación teórico-científica, junto con habilidades y destrezas prácticas que les permitan proporcionar un cuidado eficaz y beneficioso para los pacientes (10).

Referente a la problemática, en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de lima , se ha observado un incremento significativo en los signos y síntomas vinculados con el agotamiento laboral entre los enfermeros, se manifiesta en múltiples dimensiones, afectando tanto la salud física como emocional, así como su rendimiento en el trabajo y bienestar en el ámbito profesional, puesto que, caracterizada por una pérdida de energía y una sensación constante de estar sobrecargados. Muchos de ellos reportan que experimentan síntomas de despersonalización, describiendo una actitud distante y cínica hacia los pacientes, lo cual es un mecanismo de defensa frente al estrés extremo que enfrentan diariamente. Por lo tanto, el problema se vincula a las extensas horas de trabajo, con turnos extendidos que a menudo superan las doce horas, lo cual incrementa la fatiga física y mental, además, la alta demanda emocional de trabajar en una Unidad de Cuidados Intensivos, donde los enfermeros están constantemente expuestos a situaciones críticas y decisiones de vida o muerte, contribuye significativamente al estrés laboral.

1.1.1. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida profesional y el síndrome de burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de Lima 2025?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida profesional en su dimensión carga de trabajo y el síndrome de burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de Lima 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida profesional en su dimensión apoyo directivo y el síndrome de burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de Lima 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida profesional en su dimensión motivación intrínseca y el síndrome de burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de Lima 2025?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Determinar relación que existe entre la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros que labora en el servicio de unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de Lima _2025

1.2.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la calidad de vida profesional en su dimensión carga de trabajo y el síndrome de burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de Lima 2025

Identificar la relación que existe entre la calidad de vida profesional en su dimensión apoyo directivo y el síndrome de burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de Lima 2025.

Identificar la relación que existe entre la calidad de vida profesional en su dimensión motivación intrínseca y el síndrome de burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de Lima 2025

1.3. Justificación

1.3.1. Teórica

La presente investigación se fundamenta en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, un pilar en la disciplina de enfermería que resalta la capacidad del individuo para mantener su salud y bienestar, aplicándola al contexto laboral de los enfermeros en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La contribución teórica radica en vincular esta teoría con los conceptos de bienestar y agotamiento laboral, estudiados por psicólogos

organizacionales, argumentando que las prácticas de autocuidado pueden mitigar el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducida realización personal. En este sentido, esta investigación amplía la aplicación de las teorías de enfermería al bienestar de los propios profesionales, subrayando cómo el autocuidado y la atención al entorno pueden prevenir el agotamiento y mejorar la calidad de vida laboral de los enfermeros en Unidad de Cuidados Intensivos.

1.3.2. Metodológica

La investigación adoptará un enfoque cuantitativo, lo cual permitirá medir y cuantificar variables mediante el uso de instrumentos estandarizados y técnicas estadísticas, además, su diseño correlacional posibilitará analizar la asociación entre las dos variables, aportando evidencia empírica sobre su asociación en el contexto específico de los enfermeros de Unidad de Cuidados Intensivos y, al ser un estudio observacional y de corte transversal, se obtendrán datos en un momento único, sin manipular variables, brindando una descripción precisa de la situación actual y sentando las bases para futuras investigaciones. La metodología utilizada, al estar claramente definida y seguir rigurosamente los lineamientos del método científico, contribuye a la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos, permitiendo su comparación con otros estudios similares y fomentando el avance del conocimiento en el campo de la enfermería y la salud ocupacional.

1.3.3. Práctica

La investigación proporcionará información valiosa para el equipo de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital mencionado, donde, los resultados permitirán un análisis de las conductas que pueden contribuir a problemas físicos y mejorar la eficacia en sus tareas profesionales. Además, los hallazgos estarán disponibles para la dirección de enfermería, facilitando la implementación de estrategias de apoyo para el equipo y garantizando una labor eficaz continua.

1.4. Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones encontradas estuvo la desconfianza de algunos profesionales de participar en el estudio, en consecuencia, fue necesario solicitar una reunión para explicar los fines del estudio, los beneficios esperados y las medidas tomadas para garantizar la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Durante esta reunión, se detallaron los procedimientos de recolección de datos, se respondieron preguntas y se abordaron las preocupaciones de los profesionales. Se enfatizó que la participación era voluntaria y que podían retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones. Además, se destacó la importancia de su contribución para obtener resultados precisos y relevantes que pudieran influir en futuras políticas y prácticas en su campo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Goncalves y Gaudencio (11), en Portugal en el 2022, plantearon como objetivo “determinar la relación entre el burnout y la calidad de vida en profesionales sanitarios portugueses que trabajan en oncología y cuidados paliativos: un estudio preliminar” con un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, la población se integró por 34 enfermeros, la muestra fue constituida por 34 enfermeros y fueron aplicados dos cuestionarios en relación a las variables. Los resultados demostraron que las variables no presentaron una relación significativa con un valor de 0.000. Se concluye que los médicos y enfermeras tuvieron los niveles más altos de burnout en la mayoría de las dimensiones de la puntuación de Burnout, en las que fueron seguidos por los asistentes operativos, que tuvieron puntuaciones moderadas, a pesar de la alta prevalencia de Burnout, no existe correlación entre Burnout y calidad de vida en esta población. La percepción de la CV es muy satisfactoria en la muestra estudiada puede deberse a que estos individuos han desarrollado adecuadas estrategias de autoprotección, evitando así que la CV se vea afectada por el Burnout.

Nguyen (12), en Malasia en el 2021, tiene como objetivo “determinar la relación entre el agotamiento y la calidad de vida entre las enfermeras del hospital del distrito de Thu Duc, Vietnam” con un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, la población se integró por 280 enfermeros, la muestra fue constituida por 280 enfermeros y fueron aplicados dos cuestionarios en relación a las variables. Los resultados demostraron que: se presentó un nivel medio de burnout y un nivel moderado de calidad de vida, además, las variables mantienen una relación significativa con un p. valor de 0.000. Se concluye que es esencial implementar medidas para prevenir, diagnosticar e intervenir en el síndrome de burnout en entornos de salud. Las repercusiones de las experiencias de los profesionales se

manifestarán tanto en la calidad de la atención brindada a los pacientes como en el bienestar y la calidad de vida de los propios profesionales.

Quijada et al. (13) en Venezuela en el 2021, tuvo como objetivo “determinar la relación entre la calidad de vida profesional y el burnout del personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos” de forma metodológica la investigación se centra en el análisis numérico de las relaciones entre variables, sin implicar la manipulación de variables independientes, ni la aplicación de tratamientos o intervenciones., la población se integró por 40 enfermeros, la muestra fue constituida por 40 enfermeros y fueron aplicados dos cuestionarios en relación a las variables. Los resultados demostraron que la calidad de vida fue regular en un 75%, el burnout alto fue en el 22.5%, el agotamiento emocional fue alto en el 75.5%, el 37.5% presentó una baja realización personal, además, las variables mantienen una relación significativa con un p. valor de 0.000. Se concluye que se necesitan intervenciones para promover mejores mecanismos de afrontamiento al lidiar con el estrés en esta población.

Aponte et al., (14), en Bolivia en el año 2021 plantearon como objetivo “determinar la relación entre la calidad de vida la compasión, burnout y sobrecarga del cuidador en enfermeras/os bolivianos” con un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, la población se integró por 648 enfermeros, la muestra fue constituida por 500 enfermeros y fueron aplicados dos cuestionarios en relación a las variables. Los resultados demostraron que la calidad de vida fue regular en un 77.81%, el burnout tuvo una media de 61.84%, además, las variables mantienen una relación significativa con un p. valor de 0.000. Se concluye que un enfoque integral en mejorar la calidad de vida del personal de enfermería no solo reduce el riesgo de burnout, sino que también puede elevar los estándares de atención médica.

Vásquez y Guzman (15) en Colombia en el 2021, propusieron como objetivo “determinar la relación entre la calidad de vida y el burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos” con un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, la población se integró por 24 enfermeros, la muestra fue constituida por 24 enfermeros y fueron aplicados dos cuestionarios en relación a las variables. Los resultados demostraron que la calidad de vida fue regular en un 60%, el burnout alto fue en el 720%, además, se presentó una baja realización personal, además, las variables mantienen una relación significativa con un p. valor de 0.000. Se concluye que abordar las causas subyacentes del burnout, como la falta de recursos, la sobrecarga de trabajo y la falta de apoyo institucional, es esencial para mejorar tanto la calidad de vida de los enfermeros como la calidad del cuidado que proporcionan.

2.1.2. Nacionales

Reynoso (16) en Lima en el 2023, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el Síndrome de burnout y la calidad de vida en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023” con un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, la población se integró por 60 enfermeros, la muestra fue constituida por 60 enfermeros y fueron aplicados dos cuestionarios en relación a las variables. Los resultados demostraron que: el 40% presento un nivel medio referente al burnout y el 38% presenta un nivel medio de calidad de vida, además, las variables mantienen una relación significativa con un p. valor de 0.000. Se concluye que invertir en programas de apoyo emocional y desarrollo personal para los enfermeros no solo beneficia a los profesionales de la salud, sino también a aquellos a quienes cuidan.

Alcarraza (17) en Chachapoya en el año 2022, sostiene como objetivo “determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Chachapoyas”; con un estudio de enfoque cuantitativo,

correlacional, no experimental, la población se integró por 36 enfermeros, la muestra fue constituida por 36 enfermeros y fueron aplicados dos cuestionarios en relación a las variables. Los resultados demostraron que el 55.6% padece de Síndrome de burnout mientras que un 52.8% presentó un nivel regular en la calidad de vida, además, se encontró que existe una relación significativa entre las variables donde $P = < 0.05$. Se concluye que si el burnout incrementa afectará a un más la calidad de vida de los profesionales, lo cual afectará su desenvolvimiento en el ámbito laboral y la atención prestada a los usuarios.

Celis (18) en Lima en el 2021, tiene como objetivo “determinar la relación entre el síndrome burnout y la calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima” con un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, la población se integró por 36 enfermeros, la muestra fue constituida por 123 enfermeros y fueron aplicados dos cuestionarios en relación a las variables. Los resultados demostraron que: la despersonalización, agotamiento emocional y realización personal se asociaron de forma negativa con la calidad de vida con un p. valor de 0.000, además, las variables mantienen una relación según el coeficiente de relación de Spearman es = -0.71. Se concluye que el burnout es particularmente prevalente debido a la naturaleza altamente demandante y estresante de su trabajo, que implica enfrentar situaciones críticas, tomar decisiones de vida o muerte y gestionar cargas emocionales significativas diariamente.

Celis (19), en Lima en el 2021, tuvo como objetivo “determinar la relación entre la calidad de vida laboral y síndrome de burnout: un estudio en personal de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana- 2021” con un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, la población se integró por 212 enfermeros, la muestra fue constituida por 212 enfermeros y fueron aplicados dos cuestionarios en relación a las variables. Los resultados demostraron que: el cansancio emocional (-0.749) la despersonalización (-0.633), realización personal (0.659) se asociaron con la calidad de vida, además, las variables mantienen una

relación significativa con un p. valor de 0.000. Se concluye que el burnout reduce la energía y la capacidad de las enfermeras para enfrentar las demandas laborales, la despersonalización genera actitudes cínicas y desapegadas hacia los pacientes y compañeros, y la disminución del logro personal provoca sentimientos de ineficacia y baja autoestima.

Morales (20), en Lima en el 2020, tuvo como objetivo “determinar la relación 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 de nivel II, Callao” con un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, la población se integró por 100 enfermeros, la muestra fue constituida por 75 enfermeros y fueron aplicados dos cuestionarios en relación a las variables. Los resultados demostraron que: un 31% de los profesionales presenta burnout y un 49% presenta una calidad de vida regular, además, las variables mantienen una relación significativa con un p. valor de 0.000 con un Rho de -0.83. Se concluye que fomentar un entorno de trabajo que valore el equilibrio entre la vida laboral y personal puede reducir la incidencia de burnout y mejorar la satisfacción laboral.

2.2. Base teórica

2.2.1. Variable 1: Calidad de vida

2.2.1.1. Definiciones conceptuales.

Es un concepto multidimensional que abarca el bienestar físico, psicológico y social de los individuos, este término no solo se refiere a la ausencia de enfermedades o afecciones, sino que incluye una percepción positiva y la satisfacción con la vida en general, además, los aspectos clave que influyen en la calidad de vida incluyen la salud física, el estado emocional, las relaciones interpersonales, el nivel de independencia, la realización personal y profesional, y el entorno en el que se vive. La calidad de vida es subjetiva, ya que se basa en la percepción individual y las experiencias personales, lo que significa que dos personas pueden evaluar su calidad de vida de manera diferente incluso si se encuentran en situaciones similares (21). Este

concepto es fundamental en áreas como la medicina, la psicología, la sociología y las políticas públicas, ya que ayuda a comprender y mejorar las condiciones de vida de diversas poblaciones (22).

El enfoque en la calidad de vida ha ganado relevancia en la investigación y la práctica clínica porque permite una visión holística del bienestar humano, en el ámbito de la salud, evaluar y mejorar la calidad de vida de los pacientes se ha convertido en una prioridad, ya que un tratamiento médico exitoso no solo se mide por la cura de una enfermedad, sino también por cómo este tratamiento mejora la vida diaria del paciente. Además, la calidad de vida está estrechamente relacionada con el concepto de bienestar subjetivo, que incluye factores como la satisfacción con la vida, el afecto positivo y negativo, y la percepción de la propia felicidad. En el contexto laboral, por ejemplo, la calidad de vida se relaciona con condiciones de trabajo justas, un ambiente seguro y saludable, y oportunidades de desarrollo profesional. En este sentido, el enfoque en la calidad de vida emerge como una perspectiva integral y holística para comprender el bienestar humano en su totalidad, al considerar la interacción dinámica entre aspectos físicos, psicológicos y sociales. Su relevancia radica en su capacidad para informar políticas y prácticas destinadas a mejorar las condiciones de vida, promoviendo no solo la ausencia de adversidades, sino también la presencia de condiciones que potencien el florecimiento humano. Desde la formulación de políticas públicas hasta la intervención clínica y la planificación urbana, este enfoque guía la toma de decisiones y la asignación de recursos en pos de un desarrollo humano sostenible y equitativo, representando un compromiso moral con la promoción del bienestar y la dignidad humana en todas sus dimensiones (23).

2.2.1.2. Evolución histórica de la calidad de vida

El concepto de calidad de vida ha evolucionado significativamente a lo largo de la historia, en la antigüedad, las nociones de bienestar y calidad de vida estaban principalmente vinculadas a la salud física y la capacidad de cumplir con las labores diarias, los filósofos

griegos como Aristóteles y Epicuro discutían sobre la felicidad (eudaimonia) y el placer (hedonismo), respectivamente, como componentes esenciales de una vida buena. Sin embargo, fue durante la era industrial cuando surgió una mayor preocupación por las condiciones de vida de los trabajadores, impulsada por el rápido crecimiento urbano y las malas condiciones laborales, además, las primeras mediciones de calidad de vida comenzaron a centrarse en indicadores económicos y de salud pública, como la esperanza de vida y la mortalidad infantil, que eran fácilmente cuantificables. En las décadas posteriores, la investigación en calidad de vida se enriqueció con la inclusión de dimensiones como el bienestar emocional, las relaciones sociales y el entorno ambiental. Hoy en día, organizaciones como la OMS o la OPS utilizan marcos multidimensionales para evaluar la calidad de vida, reconociendo que el bienestar humano es complejo y multifacético. Este enfoque integral ha permitido una comprensión más completa de cómo mejorar las condiciones de vida a nivel global (24).

La evolución del concepto de calidad de vida a lo largo de la historia refleja no solo el avance de la comprensión humana sobre el bienestar, sino también el cambio en las prioridades y valores de la sociedad. Desde las antiguas discusiones filosóficas hasta las mediciones contemporáneas que abarcan aspectos emocionales y ambientales, hemos transitado un camino que revela una búsqueda constante de una existencia más plena y significativa; este recorrido nos invita a reflexionar sobre el significado intrínseco de la calidad de vida y su conexión con la dignidad humana, así como sobre la responsabilidad colectiva de crear condiciones que permitan a cada individuo alcanzar su máximo potencial. En este sentido, el enfoque multidimensional y holístico de la calidad de vida no solo nos desafía a considerar la complejidad de las experiencias humanas, sino también a comprometernos activamente con la construcción de sociedades más justas, equitativas y sostenibles, donde el bienestar de todos sea una prioridad ineludible (25).

2.2.1.3. Dimensiones de la calidad de vida

Carga de trabajo. Se refiere a la cantidad y complejidad de las tareas y responsabilidades que un individuo debe manejar dentro de un período determinado. Desde la perspectiva de la calidad de vida, una carga de trabajo excesiva puede tener un impacto negativo significativo, provocando estrés, agotamiento y disminución del bienestar general. La sobrecarga laboral puede afectar tanto la salud física, aumentando el riesgo de enfermedades, como la salud mental, generando ansiedad y depresión. Una gestión equilibrada de la carga de trabajo es esencial para mantener un nivel de vida saludable y satisfactorio, permitiendo a los individuos realizar sus tareas de manera eficiente sin comprometer su bienestar personal y familiar (26).

Por ende, una gestión equilibrada de la carga de trabajo se erige como un componente esencial para preservar un nivel de vida saludable y satisfactorio, lo cual implica la necesidad de garantizar que los individuos puedan cumplir con sus responsabilidades laborales de manera eficiente sin que ello comprometa su bienestar personal y sus relaciones familiares, subrayando la importancia de políticas y prácticas laborales que fomenten un equilibrio adecuado entre la productividad y la salud y el bienestar de los trabajadores.

Apoyo directivo. Se refiere al grado de respaldo y asistencia que los empleados reciben de sus supervisores y la alta dirección en el lugar de trabajo, además, es crucial, ya que puede influir positivamente en el entorno laboral y en la satisfacción de los empleados. Un buen apoyo directivo se manifiesta a través de una comunicación abierta, reconocimiento del trabajo, oportunidades de desarrollo profesional y recursos adecuados para realizar las tareas, este tipo de apoyo puede reducir el estrés laboral, aumentar la motivación y el compromiso, y mejorar el bienestar general de los empleados, contribuyendo así a una mejor calidad de vida laboral. Un apoyo directivo efectivo se materializa a través de una comunicación abierta y transparente, el reconocimiento adecuado del desempeño laboral, la provisión de oportunidades tangibles de

desarrollo profesional y la dotación de recursos idóneos para el desempeño eficaz de las tareas asignadas; por tanto, la existencia de este tipo de apoyo se correlaciona con la disminución del estrés laboral, el fomento de la motivación intrínseca y el compromiso organizacional, así como la mejora general del bienestar emocional y físico de los empleados. En consecuencia, el respaldo directivo se configura como un elemento fundamental para promover una calidad de vida laboral óptima, resaltando su importancia en la formulación e implementación de estrategias organizacionales orientadas al bienestar integral de los colaboradores (27).

Motivación intrínseca. Hace referencia a la fuerza interna que impulsa a una persona, basada en su interés, satisfacción y placer al llevar a cabo una tarea; además, es fundamental porque está asociada con un mayor nivel de bienestar y realización personal. Cuando las personas están intrínsecamente motivadas, se sienten más comprometidas y satisfechas con sus actividades, lo que mejora su calidad de vida. La motivación intrínseca está ligada a la autodeterminación y la autorrealización, permitiendo a los individuos perseguir sus intereses y metas personales de manera que se sientan significativos y valiosos, lo cual es esencial para el bienestar psicológico y emocional. Cuando las personas experimentan motivación intrínseca, se caracterizan por un mayor compromiso y satisfacción en la ejecución de sus actividades cotidianas, lo que repercute positivamente en su percepción global de calidad de vida; este tipo de motivación, arraigada en la autodeterminación y la búsqueda de la autorrealización, faculta a los individuos a perseguir sus intereses y metas personales de manera que les otorgue un sentido de significado y valoración. En consecuencia, la motivación intrínseca emerge como un catalizador esencial para el fomento del bienestar psicológico y emocional, destacando su papel crucial en la promoción de una vida plena y satisfactoria (28).

2.2.2. Variable 2: Burnout

2.2.2.1. Definiciones conceptuales

Se trata de un estado de cansancio físico, emocional y mental que surge tras un período prolongado de tensiones laborales, este síndrome se caracteriza por tres aspectos fundamentales: fatiga emocional, desapego y una reducción en la sensación de éxito personal. La fatiga emocional se manifiesta como una sensación de sobrecarga y falta de energía, afectando la capacidad de los individuos para cumplir con sus responsabilidades laborales. La despersonalización implica una actitud cínica y desapegada hacia el trabajo y las personas con quienes se interactúa, incluidos compañeros de trabajo y clientes. Por último, la disminución del sentido de logro personal se refleja en sentimientos de ineficacia y falta de realización en el desempeño de las tareas laborales. Estos síntomas no solo afectan la salud mental y física de los individuos, sino que también pueden tener un impacto negativo en la productividad y la calidad del trabajo realizado (29).

El burnout tiene múltiples causas, entre las que se incluyen una carga de trabajo excesiva, falta de control sobre las tareas, apoyo insuficiente de los supervisores y compañeros, y un desequilibrio entre el trabajo y la vida personal, donde, factores adicionales como la falta de reconocimiento y recompensas, así como un entorno laboral hostil o poco colaborativo, también pueden contribuir al desarrollo de este síndrome (30). Las consecuencias del burnout son amplias y pueden incluir problemas de salud como insomnio, enfermedades cardiovasculares y trastornos gastrointestinales, además de una mayor incidencia de problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión. Para abordar el burnout, es fundamental implementar estrategias a nivel organizacional e individual, tales como la gestión adecuada de la carga de trabajo, la promoción de un entorno de apoyo y reconocimiento, y la provisión de recursos para el desarrollo personal y profesional. La prevención y tratamiento del burnout no solo mejoran la calidad de vida de los empleados, sino que también benefician a las

organizaciones al fomentar un ambiente de trabajo más saludable y productivo. Para mitigar este fenómeno, es esencial implementar estrategias tanto a nivel organizacional como individual, que aborden aspectos como la gestión adecuada de la carga de trabajo, la promoción de un entorno laboral de apoyo y reconocimiento, y la facilitación de recursos para el desarrollo personal y profesional. El abordaje preventivo y terapéutico del burnout no solo propicia la mejora de la calidad de vida de los empleados, sino que también fortalece a las organizaciones al cultivar un ambiente laboral más saludable y productivo (31).

2.2.2.2. Evolución histórica del burnout

Fue presentado por vez primera en los años setenta por el psicólogo Herbert Freudenberger, quien lo definió como un estado de cansancio físico y mental debido a una carga laboral extenuante y estresante. Freudenberger observó estos síntomas en profesionales de la salud que trabajaban en clínicas gratuitas en la ciudad de Nueva York. Paralelamente, la socióloga Christina Maslach contribuyó significativamente al desarrollo del concepto al identificar tres dimensiones fundamentales del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y una disminución del sentido de logro personal. Maslach desarrolló el Maslach Burnout Inventory (MBI), una herramienta que se convirtió en el estándar para medir el burnout en diversas profesiones (32).

Durante las décadas de 1980 y 1990, el interés en el burnout creció considerablemente, ampliándose más allá de los profesionales de la salud para incluir a trabajadores de otros sectores como la educación, el servicio social y el sector corporativo. Investigaciones en este período comenzaron a explorar las causas y consecuencias del burnout, destacando factores como la sobrecarga laboral, la ausencia de respaldo institucional, así como los dilemas entre el ámbito laboral y el personal. Se reconoció que el burnout no solo afectaba la salud mental y física de los individuos, sino que también tenía repercusiones significativas en la productividad y la calidad del trabajo (33).

En el siglo XXI, el estudio del burnout continuó evolucionando, con un enfoque creciente en la prevención y la intervención. Las investigaciones comenzaron a incorporar modelos teóricos más complejos, incluyendo la teoría de la conservación de recursos de Hobfoll y la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan, que proporcionan una comprensión más profunda de los factores que contribuyen al burnout y las estrategias para mitigarlo. En 2019, la OMS reconoció formalmente el burnout como un fenómeno ocupacional en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), lo que subrayó su relevancia global y la necesidad de abordarlo en el lugar de trabajo. Este reconocimiento impulsó a muchas organizaciones a adoptar políticas y prácticas para prevenir el burnout, fomentar el bienestar y elevar el nivel de vida de su personal. La evolución histórica del burnout refleja un creciente reconocimiento de la importancia del bienestar psicológico en el ámbito laboral y la necesidad de enfoques integrales para manejar el estrés laboral. Este reconocimiento impulsó a numerosas organizaciones a implementar políticas y prácticas destinadas a prevenir el burnout, promover el bienestar y elevar el nivel de vida de su personal. La evolución histórica del burnout refleja un creciente reconocimiento de la importancia del bienestar psicológico en el contexto laboral y la necesidad de enfoques integrales para gestionar el estrés laboral (34).

2.2.2.3. Dimensiones del burnout

Agotamiento emocional. Se describe una sensación intensa de fatiga y ausencia de energía emocional que resulta de una exposición prolongada al estrés laboral; este estado se caracteriza por la sensación de estar emocionalmente agotado y sobrecargado, lo que lleva a una incapacidad para gestionar eficazmente las demandas del trabajo. Las personas que experimentan agotamiento emocional a menudo se sienten drenadas y fatigadas, sin la capacidad de recuperar su energía durante los períodos de descanso, además, afecta negativamente la capacidad de los individuos para ser empáticos y cuidar de los demás, lo que puede deteriorar tanto las relaciones laborales como personales. En contextos de alta demanda

emocional, como en profesiones de la salud o la educación, el agotamiento emocional podría llevar a una reducción notable en la calidad del servicio y en la atención brindada (35).

Este agotamiento emocional no solo repercute en el bienestar individual, sino que también afecta negativamente la capacidad de los individuos para mostrar empatía y cuidar de los demás, lo que puede erosionar tanto las relaciones laborales como personales. Específicamente en contextos laborales de alta demanda emocional, como en las profesiones de la salud o la educación, el agotamiento emocional puede dar lugar a una notable disminución en la calidad del servicio y la atención prestada, lo que resalta la importancia de abordar y mitigar este fenómeno en entornos laborales propensos a su manifestación (36).

Despersonalización. Se refiere a una actitud cínica y desapegada hacia el trabajo y las personas con quienes se interactúa, incluyendo compañeros de trabajo y clientes o pacientes, este fenómeno implica un distanciamiento emocional, donde los individuos empiezan a tratar a los demás como objetos o números en lugar de seres humanos, como una forma de protegerse del estrés emocional. La despersonalización es una respuesta defensiva al agotamiento emocional, permitiendo a los individuos funcionar en situaciones de alta demanda emocional sin experimentar directamente el estrés asociado. Sin embargo, esta actitud puede llevar a un deterioro en la calidad de las interacciones laborales, reduciendo la eficacia y la satisfacción laboral tanto para el individuo como para aquellos con quienes trabajan. En el ámbito de la salud, por ejemplo, la despersonalización puede resultar en una atención menos compasiva y un trato menos personalizado hacia los pacientes (37).

No obstante, esta actitud defensiva puede conllevar a un menoscabo en la calidad de las interacciones laborales, reduciendo tanto la eficacia como la satisfacción laboral tanto para el individuo como para aquellos con quienes interactúa. Particularmente en el ámbito de la salud, este fenómeno puede traducirse en una prestación de atención menos compasiva y un trato

menos personalizado hacia los pacientes, lo que resalta la necesidad de abordar y mitigar la despersonalización en entornos laborales propensos a su manifestación, en aras de preservar la calidad de las relaciones interpersonales y la efectividad en el desempeño laboral (38).

Falta de realización personal. Se manifiesta como una sensación de ineficacia y falta de logros en el trabajo. Las personas que experimentan este aspecto del burnout sienten que no están alcanzando sus objetivos y que sus esfuerzos no son valorados ni reconocidos, esta percepción puede llevar a una disminución en la autoestima y la motivación, haciendo que el trabajo se perciba como insatisfactorio y carente de sentido. La falta de realización personal puede ser particularmente devastadora para aquellos en profesiones vocacionales, donde el sentido de logro y la contribución son fundamentales para la satisfacción laboral. Este componente del burnout no solo afecta la calidad del trabajo, sino también el bienestar general del individuo, contribuyendo a una sensación generalizada de fracaso y frustración. Abordar la falta de realización personal implica crear entornos laborales que reconozcan y valoren los logros individuales y que proporcionen oportunidades para el crecimiento y el desarrollo profesional (39).

Es crucial reconocer que la falta de este elemento no solo impacta en la calidad del trabajo realizado, sino que también tiene implicaciones profundas en el bienestar general del individuo, contribuyendo a una sensación de fracaso y frustración generalizada. La mitigación de este aspecto del burnout requiere la creación de entornos laborales que no solo reconozcan y valoren los logros individuales, sino que también proporcionen oportunidades significativas para el crecimiento y el desarrollo profesional, promoviendo así una sensación de realización y propósito en el trabajo (40).

2.2.3. Teorías relacionadas a las variables

Dentro de las teorías consideradas se aborda la teoría del autocuidado de Dorothea Orem se centra en la premisa de que los individuos tienen la capacidad innata y la responsabilidad de cuidar de su propia salud y bienestar, en este sentido se define el autocuidado como el conjunto de prácticas y actividades que las personas realizan de manera consciente y deliberada para mantener su salud, prevenir enfermedades y gestionar sus condiciones de salud. Estas actividades incluyen hábitos de higiene, alimentación adecuada, ejercicio regular, manejo del estrés y cumplimiento de tratamientos médicos, además, la capacidad de autocuidado de un individuo está influenciada por factores como la edad, el estado de salud, el conocimiento, las habilidades, la motivación y el entorno socioeconómico. La teoría subraya que cuando las personas son capaces de realizar estas actividades de autocuidado de manera efectiva, se promueve su bienestar y se mejora su calidad de vida (41).

En los casos donde los individuos no pueden satisfacer sus propias necesidades de autocuidado, ya sea debido a una enfermedad, discapacidad, o falta de conocimiento y habilidades, la intervención de la enfermería se vuelve esencial; bajo esta teoría, los enfermeros desempeñan un rol esencial en la Unidad de Cuidados Intensivos al en la evaluación de las capacidades de autocuidado de los pacientes, identificando las deficiencias y proporcionando el apoyo necesario, lo cual incluye educación y capacitación para que los pacientes adquieran las habilidades necesarias para su autocuidado, así como la asistencia directa en aquellas actividades que los pacientes no pueden realizar por sí mismos. La teoría de Orem postula que al mejorar la capacidad de una persona para auto cuidarse, se puede lograr una mayor independencia y autonomía, lo cual tiene un impacto directo y positivo en su calidad de vida, además, esta teoría proporciona un marco estructurado para la práctica de la enfermería, orientando la evaluación, planificación, implementación y evaluación de los cuidados, con el

objetivo de empoderar a los pacientes y fomentar su participación activa en el mantenimiento de su salud y bienestar (42).

Además de proporcionar un marco estructurado para la práctica de la enfermería este planteamiento teórico impulsa una visión holística del cuidado de la salud al guiar el proceso completo de atención, desde la evaluación inicial hasta la evaluación final de los cuidados brindados, esta teoría no solo se centra en la prestación de cuidados físicos, sino que también aborda aspectos emocionales y psicosociales, reconociendo la interconexión entre el bienestar físico, mental y social. Al empoderar a los pacientes y promover su participación activa en su propia salud, se una relación de colaboración entre el paciente y el profesional de enfermería, donde se prioriza el fortalecimiento de las habilidades de autocuidado del individuo y se promueve un sentido de autonomía y responsabilidad en el manejo de su bienestar a lo largo del tiempo (43).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

(Hi): Existe relación significativa entre la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de Lima 2025.

(HO): No Existe relación significativa entre la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de Lima 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

(Hi): Existe relación significativa entre la calidad de vida profesional en su dimensión carga de trabajo y el síndrome de burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de Lima 2025.

Hipótesis específica 2

(Hi): Existe relación significativa entre la calidad de vida profesional en su dimensión apoyo directivo y el síndrome de burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de Lima 2025.

Hipótesis específica 3

(Hi): Existe relación significativa entre la calidad de vida profesional en su dimensión motivación intrínseca y el síndrome de burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de Lima 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación utilizó el método hipotético-deductivo, el cual se caracterizó por iniciar con una hipótesis general que se puso a prueba a través de datos teóricos y empíricos. Este método comenzó con premisas amplias y progresó hacia conclusiones particulares mediante la recopilación y análisis de información (44). En este estudio, se buscó corroborar la hipótesis formulada, lo que implicó examinar su validez o invalidez basándose en la evidencia obtenida. De esta manera, se aspiró a obtener resultados específicos y concretos que contribuyeran al progreso del conocimiento en el campo de estudio.

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio se basó en un método de análisis cuantitativo, lo que implicó un cuidadoso examen de una suposición. Este enfoque se apoyó en teorías que permitieron comprender el problema y en la evaluación de datos para confirmar su validez (45). En este contexto, el estudio se organizó como una investigación cuantitativa, utilizando diversas teorías y datos numéricos para examinar la hipótesis propuesta

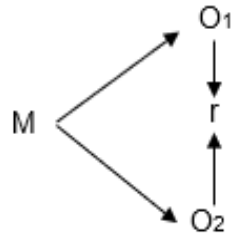
3.3. Tipo de investigación

El estudio fue clasificado como aplicado, ya que su principal propósito fue crear nuevo entendimiento a través de la observación y análisis de una situación concreta (46). En línea con esta idea, el estudio se centró en identificar teorías que sustentaran las variables investigadas

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue clasificado como no experimental, ya que se centró en observar los fenómenos sin realizar intervenciones externas deliberadas. Además, se implementó un corte transversal, recolectando datos en una única etapa. En cuanto al nivel de investigación, se utilizó un enfoque correlacional con el objetivo de examinar las interacciones entre las variables relevantes (47). En este sentido, se argumentó que el estudio fue no

experimental al enfocarse en la observación sin manipulación de variables, adoptó un enfoque correlacional para investigar las relaciones entre la calidad de vida y el burnout, y fue transversal al analizar los datos recopilados durante el año 2025.



Donde:

M = muestra

O1 = Calidad de vida

O2 = Burnout

r = relación

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población se define como el grupo completo de individuos o elementos que comparten ciertas características específicas y que son objeto de estudio en una investigación determinada (45) En este estudio, la población se conformó por 80 enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho

3.5.2. Muestra

La muestra, por su parte, es una porción representativa de la población que se selecciona para el estudio. Se garantizará que la muestra sea lo suficientemente grande para detectar diferencias significativas entre las variables de interés, pero también lo suficientemente

manejable para facilitar la recopilación y análisis de datos. (47). En este estudio, la muestra se integró por 80 enfermeros.

3.5.3. Muestreo

La muestra se seleccionó de manera censal, lo que significa que se incluirán todos los elementos o individuos que forman parte de la población de interés, esta estrategia permitirá obtener una representación completa y exhaustiva de la población objetivo, sin excluir a ningún miembro. Además, al utilizar un enfoque censal, se maximizará la precisión y la fiabilidad de los resultados, evitando los sesgos de selección que podrían surgir con otros métodos de muestreo (47). Esto aseguró que los hallazgos sean generalizables a toda la población y proporcionará una visión precisa de la situación estudiada.

3.5.4. Criterios de Inclusión

- Profesionales que tengan más de 3 meses laborando.
- Profesionales del área de Unidad de Cuidados Intensivos.
- Profesionales sin distinción de edad y género.

3.5.5. Criterios de Exclusión

- Enfermeros que opten por no involucrarse en el estudio
- Enfermeros que declinen firmar el formulario de consentimiento
- Enfermeros que, debido a licencia u otras razones, no puedan participar en la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables

Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual. Es un concepto multidimensional que abarca el bienestar físico, psicológico y social de los individuos, este término no solo se refiere a la ausencia de

enfermedades o afecciones, sino que incluye una percepción positiva y la satisfacción con la vida en general (21).

Definición operacional. Será evaluada en función de la carga de trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca.

Variable 2: Burnout

Definición conceptual. Es un concepto multidimensional que abarca el bienestar físico, psicológico y social de los individuos, este término no solo se refiere a la ausencia de enfermedades o afecciones, sino que incluye una percepción positiva y la satisfacción con la vida en general (21)

Definición operacional. Sera evaluado en función del agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

3.6.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa niveles o rangos	
Calidad de vida	Es un concepto multidimensional que abarca el bienestar físico, psicológico y social de los individuos, este término no solo se refiere a la ausencia de enfermedades o afecciones, sino que incluye una percepción positiva y la satisfacción con la vida en general (21).	Será evaluada en función de las dimensiones mediante el cuestionario	Carga de trabajo	Cantidad de trabajo que tengo. - Presión laboral - Prisas y agobios - Conflictos con otras personas -Carga de responsabilidad. -Interrupciones molestas. - Estrés	Alto: 106– 140 Puntos	1. Nada 2. Poco 3 Algunas veces 4. Siempre	
			Apoyo directivo	Satisfacción con el sueldo. Apoyo de mis jefes. Apoyo de mis compañeros. - Posibilidad de ser creativo.	Medio: 71 – 105 puntos		
			Motivación intrínseca	Satisfacción con el tipo de trabajo. Motivación Apoyo de los compañeros Responsabilidades directivas	Bajo: 35 – 70 puntos		
Burnout	Es una condición de cansancio físico, emocional y mental que surge tras un largo periodo de tensiones en el entorno laboral. (29).	Sera evaluado en función de las dimensiones mediante el cuestionario	Agotamiento Emocional	Experiencia de estrés Recursos emocionales Recursos físicos	Alto: 106– 140 Puntos	1 nunca / Ninguna vez 2 casi nunca/ pocas veces al año 3 algunas Veces / Una vez el mes o menos 4 regularmente/ Pocas veces al me 5 Bastantes veces/ Una vez por semana Casi siempre/ Pocas veces por semana Siempre/ Todos los días	
			Despersonalización	Desapego del trabajo Sobrecarga Pérdida del entusiasmo			Medio: 71 – 105 puntos
			Falta de realización personal	Eficacia profesional Productividad labora			Bajo: 35 – 70 puntos

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos, se utilizaron encuestas, una metodología eficaz para obtener información de un amplio grupo de participantes de manera uniforme y sistemática. (46). Esta técnica permitió recopilar datos cuantitativos, facilitando el análisis estadístico de las relaciones entre las variables estudiadas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos serán cuestionarios específicos diseñados para evaluar las variables de interés en el estudio. Estos cuestionarios incluirán una serie de preguntas formuladas de manera clara y directa, enfocándose en aspectos relevantes relacionados con las variables investigadas (45). Se procuró que las preguntas sean comprensibles para los participantes y que aborden adecuadamente los temas de interés, evitando generar ambigüedad en las respuestas.

Instrumento 1. El instrumento 1 relacionado a la calidad de vida fue extraído de Moreno y Rodríguez del año 2022 (48), el cual contiene 35 ítems con una calificación en escala Likert de 1 nada a 4 mucho, con una agrupación de tres dimensiones. La puntuación para la variable será de mínimo 35 y máximo 140.

Instrumento 2. El instrumento 2 vinculado con el burnout fue extraído de Guzmán y Huarha del año 2022 (49) el cual contiene 22 ítems que se organizan en tres dimensiones con una escala Likert de nunca 0 y 4 Una vez a la semana. La puntuación total de la variable será de mínimo 22 y máximo 88.

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Fue validado por Moreno y Rodríguez del año 2022 donde, se llevó a cabo una evaluación de la pertinencia del contenido a través de la opinión de especialistas (utilizando el Coeficiente V de Aiken). Se encontró que todos los ítems del instrumento tenían una validez significativa con un valor de $p < 0,05$.

Instrumento 2. Fue validado por Guzman y Huarha del año 2022 (49) mediante un juicio de expertos donde el nivel de concordancia fue del 100% y la prueba binominal evidenció resultados con un p. valor de 0.000.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Fue confiabilizado a través del Alfa de Cronbach por Moreno y Rodríguez del año 2022 (48), se encontró que cada una de las dimensiones tuvieron confiabilidad (carga laboral: 0,90; motivación intrínseca: 0,91 y apoyo directivo: 0,95).

Instrumento 2. Fue confiabilizado a través del Alfa de Cronbach por Guzman y Huarha del año 2022 donde se encontró que el nivel de confiabilidad fue de 0,895 para todo el instrumento, por tanto, fue apto para su aplicación en el estudio.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la recopilación de datos, se inició con una solicitud al centro de salud, en la cual se detallaron los propósitos del estudio y se solicitó permiso para llevar a cabo la investigación en las instalaciones correspondientes. Posteriormente, se programó una reunión con el personal de enfermería para explicar los propósitos del estudio, garantizar la confidencialidad de sus respuestas y pedir su participación voluntaria. Durante esta reunión, se distribuyeron los cuestionarios y se dieron instrucciones claras sobre cómo completarlos.

Una vez finalizada la fase de recolección, los datos se ingresaron en una hoja de cálculo en Excel, donde se organizaron de manera sistemática para su análisis posterior. Se llevó a cabo una revisión minuciosa para identificar y corregir posibles errores o discrepancias. Luego, los datos se transfirieron al software estadístico SPSS v26 para su análisis. Se utilizaron varias técnicas estadísticas, comenzando con la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la distribución de los datos. Como los datos no mostraron normalidad, se utilizó la prueba de correlación de Rho de Spearman para analizar las relaciones entre las variables, lo que permitió explorar las asociaciones entre las variables de interés y obtener valiosos conocimientos para los objetivos planteados en la investigación.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se desarrolló bajo estrictos principios bioéticos, aplicados específicamente al contexto del estudio con enfermeros de Unidad de Cuidados Intensivos :

- **Autonomía.** Se respetó la capacidad de autodeterminación de los profesionales de enfermería mediante la obtención del consentimiento informado. Los participantes recibieron información detallada sobre los objetivos del estudio, metodología y uso previsto de los datos relacionados con su calidad de vida profesional y niveles de burnout. Se enfatizó el carácter voluntario de su participación, garantizando la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias laborales ni personales.
- **Beneficencia.** La investigación buscó generar conocimiento que permita mejorar las condiciones laborales de los enfermeros de Unidad de Cuidados Intensivos, identificando factores específicos que afectan su calidad de vida profesional y desarrollo del síndrome de burnout. Los resultados obtenidos contribuirán al diseño de intervenciones institucionales para optimizar el bienestar del personal de enfermería en entornos de cuidados intensivos.

- **No maleficencia.** Se implementaron medidas para evitar cualquier daño potencial a los participantes, como programar la aplicación de cuestionarios en horarios que no interfirieran con sus responsabilidades asistenciales. Se evitó la exposición de situaciones estresantes adicionales durante la recolección de datos y se consideró el estado emocional de los enfermeros al abordar temas sensibles relacionados con su experiencia laboral en Unidad de Cuidados Intensivos.
- **Justicia.** Se garantizó la equidad en la selección de participantes, incluyendo a todos los enfermeros del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos sin discriminación por antigüedad, cargo o cualquier otra condición. Los beneficios derivados del estudio, como las recomendaciones para mejorar la calidad de vida profesional, se orientaron hacia todo el personal de enfermería, priorizando áreas donde se identificaron mayores niveles de burnout.
- **Confidencialidad.** Se protegió rigurosamente la información personal y profesional obtenida mediante la codificación de datos, eliminando identificadores personales en los cuestionarios. El acceso a la información fue estrictamente controlado y los resultados se presentaron de forma agregada, imposibilitando la identificación individual de los participantes o sus respuestas específicas sobre sus condiciones laborales o estado emocional.

3.10. Aspecto administrativo

3.10.1. Cronograma de actividades

N°	Actividades	Meses - 2024					
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
1	Fase exploratoria	X					
2	Fase de planteamiento		X				
3	Fase de elaboración			X			

4	Fase de revisión de protocolo	X	
5	Fase de recolección de datos	X	X
6	Fase de revisión e informe final		X

3.10.2. Recursos y presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Encuestador	100	4	400
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Útiles de escritorio	100	4	400
SERVICIOS			
Estadístico	1500	1	1500
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movilidad	2	100	200
TOTAL	-	-	S/ 2500

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Resultados descriptivos de resultados

Tabla 1.

Características demográficas de la muestra

Característica demográfica	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	57	71%
	Masculino	23	29%
Edad	De 20 a 30 años	5	6%
	De 31 a 40 años	47	59%
	De 41 a 50 años	25	31%
	De 50 años a mas	3	4%
Grado académico	Licenciado	25	31%
	Especialista	47	59%
Situación laboral	Maestría	8	10%
	Nombrado	44	55%
	Contratado	36	45%
	De 3 meses a 9 meses	34	43%
Tiempo laborando	De 1 año a 2 años	0	0%
	De 3 a 5 años	0	0%
	De 6 a 10 años	12	15%
	Entre 11 a 15 años	34	43%
Total		80	100%

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

La tabla anterior muestra las características demográficas de los participantes en el estudio. Se observa una predominancia del género femenino (71%) sobre el masculino (29%). En cuanto a la edad, la mayoría de los participantes se encuentra en el rango de 31 a 40 años (59%), seguido por el grupo de 41 a 50 años (31%). En términos de grado académico, más de la mitad son especialistas (59%), mientras que el 31% son licenciados. Respecto a la situación laboral,

hay una ligera mayoría de nombrados (55%) frente a contratados (45%). El tiempo laborando se distribuye principalmente entre dos grupos: de 3 meses a 9 meses (43%) y entre 11 a 15 años (43%)

Tabla 2

Análisis descriptivo de la variable calidad de vida

Variable / Dimensión	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida	Bajo	43	54%
	Regular	28	35%
	Alto	9	11%
Carga de trabajo	Bajo	48	60%
	Regular	31	39%
	Alto	1	1%
Apoyo directivo	Bajo	44	55%
	Regular	28	35%
	Alto	8	10%
Motivación intrínseca	Bajo	45	56%
	Regular	34	43%
	Alto	1	1%
Total		80	100%

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

Referente a la calidad de vida, se evidencia que la mayoría de los participantes perciben una baja calidad de vida (54%), seguida por un nivel regular (35%). Esta tendencia se refleja en las dimensiones específicas: la carga de trabajo se percibe como baja en un 60% de los casos, el apoyo directivo es considerado bajo por el 55% de los participantes, y la motivación intrínseca es baja para el 56%.

Tabla 3

Análisis descriptivo de la variable burnout

Variable / Dimensión	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Burnout	Bajo	12	15%
	Regular	20	25%
	Alto	48	60%
Agotamiento Emocional	Bajo	13	16%
	Regular	21	26%
	Alto	46	58%
Despersonalización	Bajo	11	14%
	Regular	29	36%
	Alto	40	50%
Falta de realización personal	Bajo	13	16%
	Regular	35	44%
	Alto	32	40%
Total		80	100%

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

En cuanto al síndrome de burnout, los resultados son alarmantes. El 60% de los participantes muestra un nivel alto de burnout, mientras que solo el 15% presenta un nivel bajo. Analizando las dimensiones específicas, se observa que el 58% experimenta un alto agotamiento emocional, el 50% muestra una alta despersonalización, y el 40% presenta una alta falta de realización personal.

Tabla 4

Tabla cruzada entre la dimensión carga de trabajo y síndrome de burnout

		Síndrome de burnout			Total	P. valor	
		Bajo	Regular	Alto			
Carga de trabajo	Bajo	Recuento	3	8	14	0.000	
		% del total	3,8%	10,0%	17,5%		31,3%
	Regular	Recuento	8	11	28		47
		% del total	10,0%	13,8%	35,0%		58,8%
	Alto	Recuento	1	1	6		8
		% del total	1,3%	1,3%	7,5%		10,0%
Total	Recuento	12	20	48	12		
	% del total	15,0%	25,0%	60,0%	15,0%		

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

Cuando la carga laboral es baja, se evidencia que el síndrome de burnout es alto en un 17.5% de los casos, regular en un 10.0% y bajo en un 3.8%. Cuando la carga laboral es regular, el síndrome de burnout es alto en un 35.0% de los casos, regular en un 13.8% y bajo en un 10.0%. Finalmente, cuando la carga laboral es alta, el síndrome de burnout es alto en un 7,5% de los casos, regular en un 1,3% y bajo en un 1,3%. Estadísticamente, se comprueba que estas variables se asocian significativamente ($p=0.000$), lo que sugiere carga laboral percibida y el desarrollo del síndrome de burnout.

Tabla 5

Tabla cruzada entre la dimensión apoyo directivo y síndrome de burnout

		Síndrome de burnout				P.valor	
		Bajo	Regular	Alto	Total		
Apoyo directivo	Bajo	Recuento	0	1	43	44	0.000
		% del total	0,0%	1,3%	53,8%	55,0%	
	Regular	Recuento	4	19	5	28	
		% del total	5,0%	23,8%	6,3%	35,0%	
	Alto	Recuento	8	0	0	8	
		% del total	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%	
Total	Recuento	12	20	48	80		
	% del total	15,0%	25,0%	60,0%	100,0%		

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

Cuando el apoyo directivo es bajo, se observa que el síndrome de burnout es alto en un 53,8% de los casos, regular en un 1,3% y bajo en un 0,0%. Cuando el apoyo directivo es regular, el síndrome de burnout es alto en un 6,3% de los casos, regular en un 23,8% y bajo en un 5,0%. En el caso de un alto directivo de apoyo, el síndrome de burnout es alto en un 0.0% de los casos, regular en un 0.0% y bajo en un 10.0%. Estadísticamente, se comprueba que estas variables se asocian significativamente ($p=0,000$), lo que indica una fuerte relación entre el nivel de apoyo directivo percibido y la presencia del síndrome de burnout.

Tabla 6

Tabla cruzada entre la dimensión motivación intrínseca y síndrome de burnout

		Síndrome de burnout				P. valor	
		Bajo	Regular	Alto	Total		
Motivación intrínseca	Bajo	Recuento	0	2	43	45	0.000
		% del total	0,0%	2,5%	53,8%	56,3%	
	Regular	Recuento	11	18	5	34	
		% del total	13,8%	22,5%	6,3%	42,5%	
	Alto	Recuento	1	0	0	1	
		% del total	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%	
Total		Recuento	12	20	48	80	
		% del total	15,0%	25,0%	60,0%	100,0%	

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

Cuando la motivación intrínseca es baja, se evidencia que el síndrome de burnout es alto en un 53,8% de los casos, regular en un 2,5% y bajo en un 0,0%. Cuando la motivación intrínseca es regular, el síndrome de burnout es alto en un 6,3% de los casos, regular en un 22,5% y bajo en un 13,8%. En el caso de una motivación intrínseca alta, el síndrome de burnout es alto en un 0,0% de los casos, regular en un 0,0% y bajo en un 1,3%. Estadísticamente, se comprueba que estas variables se asocian significativamente ($p=0.000$), lo que sugiere una fuerte relación entre el nivel de motivación intrínseca y la presencia del síndrome de burnout.

Tabla 7

Tabla Cruzada entre las variables Calidad de vida y síndrome de Burnout

		Síndrome de burnout			Total	P. valor
		Bajo	Regular	Alto		
Calidad de vida	Bajo	Recuento	0	0	43	0.000
		% del total	0,0%	0,0%	53,8%	
	Regular	Recuento	3	20	5	
		% del total	3,8%	25,0%	6,3%	
	Alto	Recuento	9	0	0	
		% del total	11,3%	0,0%	0,0%	
Total		Recuento	12	20	48	
		% del total	15,0%	25,0%	60,0%	

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

Cuando la calidad de vida es baja, se observa que el síndrome de burnout es alto en un 53.8% de los casos, regular en un 0.0% y bajo en un 0.0%. Cuando El síndrome burnout es alto en un 6,3% de los casos, regular en un 25,0% y bajo en un 3,8%. En el caso de una calidad de vida alta, el síndrome de burnout es alto en un 0,0% de los casos, regular en un 0,0% y bajo en un 11,3%. Estadísticamente, se comprueba que estas variables se asocian significativamente ($p=0,000$), lo que indica una fuerte percepción de la calidad de vida y la presencia del síndrome de burnout.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Para evaluar cómo se distribuyeron los datos en este estudio, se empleó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, una herramienta especialmente adecuada para muestras grandes, como en este caso donde la muestra superaba las 50 unidades. Esta prueba fue seleccionada con el objetivo de determinar si los datos seguían una distribución normal, lo cual es esencial para comprender si los datos muestran un patrón predecible o si su distribución es más aleatoria,

además de esta función, la prueba también permitió evaluar la normalidad de los datos, un aspecto fundamental para elegir las técnicas estadísticas adecuadas y asegurar una interpretación precisa y confiable de los resultados obtenidos en el estudio

Tabla 8
Prueba de Kolmogórov – Smirnov

Kolmogórov-Smirnov			
	Estadístico	G1	Sig.
Calidad de vida	,124	80	,004
Síndrome de burnout	,196	80	,000

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Después de aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov en este estudio, se concluyó que los datos recolectados no presentaban una distribución normal, ya que la mayoría de los valores obtenidos fueron significativamente inferiores a 0.05. Ante esta situación, se decidió utilizar la prueba de correlación de Rho de Spearman para analizar las relaciones entre las variables, dado que esta prueba es robusta frente a la falta de normalidad en los datos

Prueba de hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho Lima 2025.

H0: No existe relación significativa entre la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de Lima 2025

Nivel de Significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,00, correspondiente a una confiabilidad de 95%.

Estadístico de prueba

La prueba de hipótesis se realizó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, según prueba de normalidad, para saber si se puede rechazar la hipótesis nula (H_0) de acuerdo con el valor p .

Regla de decisión

Sig. Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H_0 . Sig. Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H_0 .

Lectura del error:

Tabla 9

Correlación entre las variables de calidad de vida y síndrome de burnout

		Calidad de vida	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	1000
		Sig. (bilateral)	,000
	Síndrome de burnout	N	80
		Coefficiente de correlación	-,791**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

La tabla muestra los resultados de un análisis de correlación de Spearman entre la calidad de vida y síndrome de burnout en una muestra de 80 personas, donde, el coeficiente de correlación

de Spearman (Rhoentre) la calidad de vida y el síndrome de burnout es -0.791, lo cual indica una correlación negativa fuerte y, el valor de significancia bilateral (Sig. bilateral) es 0.000, lo que sugiere que la correlación es estadísticamente significativa al nivel de 0.01.

En este sentido, una correlación negativa significa que a medida que una variable aumenta, la otra disminuye, y viceversa, en este caso, la correlación negativa fuerte de -0.768 indica que, a mayor calidad de vida, menor es el síndrome de burnout, o viceversa, a menor calidad de vida, mayor es el síndrome de burnout. Por tanto, se comprueba la hipótesis de investigación plasmada.

Prueba de hipótesis específicas 01

H_{a1}: Existe relación significativa entre la relación entre la dimensión carga de trabajo de la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en el personal de enfermeros.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,000, correspondiente a una confiabilidad de 95%.

Estadístico de prueba

La prueba de hipótesis se realizó con el coeficiente Rho de Spearman según prueba de normalidad, para saber si se puede rechazar la hipótesis nula (H₀) de acuerdo con el valor p.

Regla de decisión

Sig. Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H₀.

Sig. Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H₀.

Tabla 10

Correlación entre la dimensión carga de trabajo y síndrome de burnout

		Carga de trabajo	Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Carga de Coeficiente de Trabajo correlación	1,000	,783**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	80	80
	Síndrome de Coeficiente de burnout correlación	,783**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

La tabla muestra los resultados de un análisis de correlación de Spearman entre la Dimensión de carga y el síndrome de burnout en una muestra de 80 personas, donde, el coeficiente de correlación de Spearman (rho) entre la carga laboral y el síndrome de burnout es 0.783, lo cual indica una correlación positiva fuerte. El valor de significancia bilateral (Sig. bilateral) es 0.000, lo que sugiere que la correlación es estadísticamente significativa al nivel de 0.01. Una correlación positiva fuerte de 0.783 indica que a medida que aumenta la carga laboral, también aumenta el síndrome de burnout, y viceversa, a medida que disminuye la carga laboral, disminuye el síndrome de burnout. En otras palabras, se comprueba la hipótesis de estudio y, los resultados sugieren que las personas con una carga laboral más alta tienden a experimentar niveles más altos de síndrome de burnout, mientras que aquellos con una carga laboral más baja tienden a experimentar niveles más bajos de síndrome de burnout.

Prueba de hipótesis específicas 02

Ha2: Existe relación significativa entre la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros

H0: No existe relación significativa entre dimensión y apoyo directivo de la calidad de vida profesional

y el síndrome de Burnout en enfermeros

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,000, correspondiente a una confiabilidad de 95%.

Estadístico de prueba

La prueba de hipótesis se realizó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, según prueba de normalidad, para saber si se puede rechazar la hipótesis nula (H_0) de acuerdo con el valor p .

Regla de decisión

Sig. Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H_0 .

Sig. Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H_0 .

Lectura del error:

Tabla 11

Correlación entre la dimensión apoyo directivo y síndrome de burnout

		apoyo directivo	Síndrome de burnout	
Rho de Spearman	Apoyo directivo	Coefficiente de Correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	80	
	Síndrome de Burnout	Coefficiente de Correlación	-,768**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

La tabla muestra los resultados de un análisis de correlación de Spearman entre el apoyo directivo y el síndrome de burnout en una muestra de 80 personas, donde, el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) entre el apoyo directivo y el síndrome de burnout es -0.768, lo cual indica una correlación negativa fuerte y, el valor de significancia bilateral (Sig. bilateral) es 0.000, lo que sugiere que la correlación es estadísticamente significativa al nivel de 0.01.

En este sentido, una correlación negativa significa que a medida que una variable aumenta, la otra disminuye, y viceversa, en este caso, la correlación negativa fuerte de -0.768 indica que, a mayor apoyo directivo menor es el síndrome de burnout, o viceversa, a menor apoyo laboral, mayor es el síndrome de burnout. Por tanto, se comprueba la hipótesis de investigación plasmada.

Prueba de hipótesis específicas 03

H₃: Existe relación significativa entre la relación entre la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida profesional y el síndrome de burnout en enfermeros.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,000, correspondiente a una confiabilidad de 95%.

Estadístico de prueba

La prueba de hipótesis se realizó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, según prueba de normalidad, para saber si se puede rechazar la hipótesis nula (H₀) de acuerdo con el valor p .

Regla de decisión

Sig. Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H₀.

Sig. Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H₀.

Lectura del error:

Tabla 12

Correlación entre la dimensión motivación intrínseca y síndrome de burnout

		Motivación intrínseca	Síndrome de burnout	
Rho de Spearman	Motivación intrínseca	Coefficiente de Correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	-,784**	
		N	80	
	Síndrome de Burnout	Coefficiente de Correlación	-,784**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

La tabla muestra los resultados de un análisis de correlación de Spearman entre la motivación intrínseca y el síndrome de Burnout en una muestra de 80 personas, donde, el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) entre la motivación intrínseca y el síndrome de burnout es -0.784, lo cual indica una correlación negativa fuerte y, el valor de significancia bilateral (Sig. bilateral) es 0.000, lo que sugiere que la correlación es estadísticamente significativa al nivel de 0.01.

En este sentido, una correlación negativa significa que a medida que una variable aumenta, la otra disminuye, y viceversa, en este caso, la correlación negativa fuerte de -0.768 indica que, a mayor motivación intrínseca, menor es el síndrome de burnout, o viceversa, a menor motivación intrínseca, mayor es el síndrome de burnout. Por tanto, se comprueba la hipótesis de investigación plasmada.

4.1.3. Discusión de resultados

Los hallazgos permitieron demostrar en relación al objetivo general que existe una relación significativa entre la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de San Juan De Lurigancho lo cual se fundamenta en el coeficiente de calificación de Spearman de -0.791 ($p=0.000$), que indica una evaluación negativa fuerte y estadísticamente significativa entre ambas variables. Además, la tabla cruzada muestra que cuando la calidad de vida es baja, el 53.8% de los casos presenta un alto nivel de burnout, mientras que cuando la calidad de vida es alta, ningún caso presenta un alto nivel de burnout. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa (H_i) y se rechaza la hipótesis nula (H_0). Estos hallazgos se relacionan con lo encontrado por Nguyen (12) en Malasia en 2021, quien también demostró una relación significativa entre el burnout y la calidad de vida en enfermeros, con un p. valor de 0.000. De manera similar, Quijada et al. (13) en Venezuela en 2021 encontraron una relación significativa entre estas variables. Sin embargo, difieren de los resultados de Goncalves y Gaudencio (11) en Portugal en 2022, quienes no encontraron una relación significativa entre burnout y calidad de vida en profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. La discrepancia con el estudio portugués podría deberse a diferencias en el contexto laboral o en las estrategias de afrontamiento desarrolladas por los profesionales en distintos países o especialidades médicas.

Este resultado subraya la importancia crítica de implementar estrategias integrales para mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería, por ende, es fundamental que las instituciones de salud reconozcan la interconexión entre estos factores y desarrollen programas holísticos que aborden múltiples aspectos de la vida laboral. Además, estos programas podrían incluir iniciativas para optimizar la carga de trabajo, mejorar el apoyo administrativo y fomentar un ambiente que promueva el bienestar general, así mismo es crucial establecer

sistemas de monitoreo continuo para evaluar la calidad de vida profesional y los niveles de burnout, permitiendo intervenciones tempranas y ajustes en las políticas según sea necesario.

De acuerdo con el primer objetivo específico se evidenció que existe una relación significativa entre la dimensión carga de trabajo de la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros, lo cual se basa en el coeficiente de compensación de Spearman de 0.783 ($p=0.000$), que indica una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa, además, mediante la prueba cruzada se evidencia cuando la carga laboral es alta, el 7.5% de los casos presenta un alto nivel de burnout, mientras que cuando la carga laboral es baja, el 17.5% presenta un alto nivel de burnout. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa (H_i) para la hipótesis específica 1. Estos hallazgos se relacionan con lo encontrado por Celis (18) en Lima en 2021, quien también identificó una asociación negativa entre el agotamiento emocional (relacionado con la carga de trabajo) y la calidad de vida. Sin embargo, difieren en la intensidad de la relación con los hallazgos de Vásquez y Guzmán (15) en Colombia en 2021, quienes encontraron un porcentaje más alto (72%) de burnout alto en enfermeros con turnos rotativos, lo que podría indicar una mayor influencia de la carga laboral. La diferencia en la intensidad de la relación podría atribuirse a las particularidades de los turnos rotativos en el estudio colombiano, que podrían exacerbar el impacto de la carga laboral.

Este resultado implica que la gestión de la carga de trabajo, aunque importante, no es suficiente por sí sola para prevenir el burnout, se requiere un enfoque más amplio que considere otros factores estresantes en el entorno laboral. Las intervenciones deben ir más allá de la simple redistribución de tareas y abordar aspectos como la complejidad de los casos atendidos, el apoyo emocional disponible y las herramientas de afrontamiento del estrés, es recomendable implementar sistemas de rotación de tareas, proporcionar períodos de descanso adecuados y ofrecer recursos para el manejo del estrés. Además, se debe considerar la formación continua

en técnicas de gestión del tiempo y priorización de tareas para ayudar al personal a manejar eficazmente su carga de trabajo.

En coherencia con el segundo objetivo específico se demostró que existe una relación + de la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros, lo cual se fundamenta en el coeficiente de compensación de Spearman de -0.768 ($p=0.000$), que indica una compensación negativa fuerte y estadísticamente significativa, además, los hallazgos de la tabla cruzada demostraron que cuando el apoyo directivo es bajo, el 53.8% de los casos presenta un alto nivel de burnout, mientras que cuando el apoyo directivo es alto, ningún caso presenta un alto nivel de burnout. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa (H_i) para la hipótesis específica 2. Estos hallazgos se relacionan con lo encontrado por Morales (20) en Lima en 2020, quien también identificó una relación significativa entre calidad de vida profesional (que incluye el apoyo directivo) y burnout, con un Rho de 0.8.3 sin embargo difieren en cierta medida de los resultados de reynos (16) en lima en 2023, quien encontró niveles medios tanto de burnout (40%) como la calidad de vida (38%) lo que podría sugerir una relación menos intensa. La diferencia en la intensidad de la relación podría deberse a variaciones en las políticas de apoyo directivo entre diferentes instituciones de salud en Lima.

Este hallazgo subraya la importancia vital de un liderazgo efectivo y un ambiente de trabajo solidario en la prevención del agotamiento profesional, donde, las instituciones de salud deben priorizar el desarrollo de habilidades de liderazgo entre los supervisores y administradores, enfocándose en la creación de un ambiente de apoyo y comunicación abierta. Esto podría lograrse mediante programas de formación en liderazgo que incluyan módulos sobre inteligencia emocional, resolución de conflictos y técnicas de motivación, además, es fundamental establecer políticas que fomenten el reconocimiento regular del trabajo del personal de enfermeros, promuevan la participación en la toma de decisiones, y faciliten un

equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal. La implementación de sistemas de mentoring y coaching podría ser beneficiosa, permitiendo a los líderes proporcionar un apoyo más personalizado y efectivo a su equipo.

Así mismo, de acuerdo a los hallazgos del tercer objetivo específico se comprobó que existe una relación significativa entre la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería, siendo esto basado en el coeficiente de compensación de Spearman de -0.784 ($p=0.000$), que indica una compensación negativa fuerte y estadísticamente significativa, aunado a ello, se resalta que cuando la motivación intrínseca es baja, el 53.8% de los casos presenta un alto nivel de burnout, mientras que cuando la motivación intrínseca es alta, ningún caso presenta un alto nivel de burnout. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa (H_i) para la hipótesis específica 3. Estos hallazgos se relacionan con lo encontrado por Celis (19) en Lima en 2021, quien también identificó una asociación significativa entre la realización personal (relacionada con la motivación intrínseca) y la calidad de vida. Sin embargo, difieren en cierta medida de los resultados de Alcarraza (17) en Chachapoyas en 2022, quien encontró un porcentaje más alto de burnout (55.6%) y un nivel regular de calidad de vida en el 52.8% de los casos, lo que podría sugerir una relación menos directa con la motivación intrínseca. La diferencia en los porcentajes podría atribuirse a factores contextuales específicos de Chachapoyas, como recursos disponibles o condiciones laborales particulares, que podrían influir en la motivación intrínseca de manera diferente.

Este hallazgo implica la necesidad de crear un ambiente laboral que no solo satisfaga las necesidades básicas de los empleados, sino que también fomenta su crecimiento personal y profesional, donde, las estrategias para abordar este aspecto podrían incluir la implementación de programas de desarrollo profesional que ofrezcan oportunidades de aprendizaje continuo y avance en la carrera. Es crucial proporcionar vías claras para el progreso dentro de la

institución, lo que puede incluir la creación de roles especializados o de liderazgo que permitan a los enfermeros aplicar y expandir sus habilidades, además, se debe fomentar un ambiente que valore la autonomía y la creatividad, permitiendo al personal contribuir con ideas para mejorar los procesos de trabajo y la atención al paciente. La implementación de proyectos de investigación liderados por enfermeras podría ser una forma efectiva de estimular la motivación intrínseca, al tiempo que se mejora la práctica basada en la evidencia. También es importante reconocer y celebrar los logros individuales y colectivos, lo que puede reforzar el sentido de propósito y satisfacción en el trabajo.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida profesional y la presencia del síndrome de burnout en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho. Una calidad de vida baja se asocia con un nivel alto de burnout en un 53,8% de los casos, mientras que una alta calidad de vida se relaciona con niveles bajos del síndrome. Esto evidencia que mejorar las condiciones laborales influye directamente en la salud emocional y mental del personal de enfermería.

Se identificó una asociación significativa entre la carga laboral y el síndrome de burnout. A mayor percepción de carga laboral, mayor prevalencia de burnout, lo que refleja que la sobrecarga de tareas y responsabilidades sin los recursos adecuados contribuye significativamente al desgaste emocional.

Los resultados muestran que un bajo apoyo por parte del equipo directivo se vincula fuertemente con niveles altos de burnout (53,8%), mientras que el alto apoyo se asocia con niveles bajos del síndrome. Esto indica que el liderazgo positivo y cercano reduce el riesgo de agotamiento emocional en el personal.

Se concluye que los enfermeros con baja motivación intrínseca presentan mayores niveles de burnout. Por el contrario, una alta motivación se relaciona con una menor prevalencia del síndrome, lo que resalta la importancia de mantener altos niveles de compromiso y satisfacción personal con la labor que realizan.

5.2 Recomendaciones

El Departamento de Recursos Humanos, en coordinación con la Jefatura de Enfermería, debe implementar programas integrales que promuevan la calidad de vida laboral de los enfermeros, considerando factores como horarios razonables, pausas activas, espacios de descanso adecuados y reconocimiento profesional.

La jefa del Servicio de Enfermería de UCI, junto con la Dirección Médica, deberá realizar una redistribución eficiente de tareas dentro del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, para evitar la sobrecarga en determinados turnos o profesionales, incorporando protocolos de rotación y refuerzo de personal.

El Área de Capacitación y Desarrollo, en colaboración con el Departamento de Psicología Organizacional, debe capacitar a los líderes y jefaturas del área en habilidades de gestión emocional, comunicación asertiva y liderazgo empático, con el fin de generar un clima laboral más favorable y reducir el estrés del equipo de trabajo.

La Dirección General del Hospital, con el apoyo de la Oficina de Bienestar de Personal, tendrá que promover la autonomía, el reconocimiento del esfuerzo y el desarrollo profesional continuo mediante incentivos académicos, acceso a capacitaciones y espacios de participación en la toma de decisiones.

El Área de Salud Ocupacional, en conjunto con la Psicóloga de Bienestar Personal, deberán establecer mecanismos de evaluación periódica del síndrome de burnout y de los factores psicosociales relacionados, con el objetivo de intervenir de forma oportuna y prevenir consecuencias a largo plazo., estas evaluaciones incluyen el uso de instrumentos validados como el Maslach Burnout Inventory (MBI) y entrevistas personalizadas semestrales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Lo que la pandemia de COVID-19 ha expuesto: los hallazgos de cinco profesiones del personal sanitario mundial. [Internet] 2023. [Consultado el 02 de abril del 2024] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070189>
2. Perca L. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en el contexto hospitalario: una revisión sistemática. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería. 2023; 3(3): p. 87-98. [Consultado el 02 de abril del 2024] Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1849>
3. Ruiz M., Perez E., Ortega A. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. Int J Environ Res Public Health. [Internet] 2020; 17(4). [Consultado el 02 de abril del 2024] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068555/>
4. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horizonte Médico (Lima). [Internet] 2019; 19(1). [Consultado el 02 de abril del 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011
5. Ortiz M., Ortiz K., Haro C. Síndrome de burnout en el personal de salud de las áreas de cirugía general y emergencia del Hospital General Puyo. Ciencia digital. [Internet] 2019; 3(3): p. 295-308. [Consultado el 02 de abril del 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.3.822>
6. Vidotti V., Trevisan J., Quina M., Perfeito R., Do Carmo M., Robazzi C. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enfermería Global.

- [Internet] 2019; 18(55). [Consultado el 02 de abril del 2024] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141201900030001
7. Vasquez J., Guzman E. Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. Universidad y Salud. [Internet] 2021; 23(3). [Consultado el 02 de abril del 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072021000300240&script=sci_arttext
 8. Torres L., Taboada R. Enfrentado el Burnout en Enfermería, Mejorando la Calidad del Cuidado. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet] 2023; 7(6). [Consultado el 04 de abril del 2024] Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8997>
 9. Benavides L., Díaz B., Machado L., Ospina P. Calidad de vida laboral en el personal de enfermería de unidad de cuidados intensivos. CuidArte “El Arte del Cuidado”. [Internet] 2024; 13(25). [Consultado el 04 de abril del 2024] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2024/cui2425e.pdf>
 10. Vinueza A., Aldaz N., Mera C., Tapia E., Vinueza M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. [Internet] 2020. [Consultado el 04 de abril del 2024] Disponible en: <https://www.scienceopen.com/document?vid=c12c386d-88be-461b-b519-33716944b71b>
 11. Goncalvez F., Gaudencio M. Burnout and quality of life in Portuguese healthcare professionals working in oncology and palliative care—a preliminary study. BMC Palliative Care. [Internet] 2023; 22(155). [Consultado el 06 de abril del 2024] Disponible en: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-023-01273-7>

12. Nguyen M., Le P., Vo M. A Study on The Relationship Between Burnout and Quality of Life Among Nurses In Thu Duc District Hospital, Vietnam. Research square. [Internet] 2022; 1(1). [Consultado el 06 de abril del 2024] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342117995_A_Study_on_The_Relationship_Between_Burnout_and_Quality_of_Life_Among_Nurses_In_Thu_Duc_District_Hospital_Vietnam/fulltext/5ee2faf7a6fdcc73be739315/A-Study-on-The-Relationship-Between-Burnout-and-Quality-
13. Quijada P, Cedeño I, Terán G. Calidad de vida profesional y burnout del personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos en Venezuela. Investigación y Educación en Enfermería. [Internet] 2021; 39(2). [Consultado el 08 de abril del 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072021000200008
14. Aponte V, F G, Pinto B, Illanes R, Roth E, Taboada R. Calidad de vida relacionada a la compasión, burnout y sobrecarga del cuidador en enfermeras/os bolivianos. Psychologia. Avances de la Disciplina. [Internet] 2021; 14(2). [Consultado el 08 de abril del 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862020000200049&script=sci_arttext
15. Vasquez J, Guzman E. Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. Universidad y Salud. [Internet] 2021; 23(3). [Consultado el 12 de abril del 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300240
16. Reynoso F. Síndrome de burnout y calidad de vida en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023. Universidad Cesar Vallejo [Internet] 2023. [Consultado el 12 de abril del 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/141251>

17. Atalaya M. Síndrome de burnout y calidad de vida profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Chachapoyas. Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo; [Internet] 2022. [Consultado el 12 de abril del 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/96560>
18. Celis O. Burnout y calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima. Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres; [Internet] 2021. [Consultado el 16 de abril del 2024] Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8264?show=full>
19. Chavez M, Zumaeta A. Calidad de vida laboral y síndrome de burnout: un estudio en personal de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana- 2021. Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo; [Internet] 2021. [Consultado el 18 de abril del 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/71237>
20. 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. Universidad Privada Norbert Wiener; [Internet] 2020. [Consultado el 18 de abril del 2024] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3666>
21. dos Santos E, Vieira E, Albuquerque L, Nogueira W, Nogueira L. Calidad de vida en el trabajo de enfermeros de instituciones hospitalarias de la red pública. Enfermería Global. [Internet] 2021; 20(63): p. 461-501. [Consultado el 18 de abril del 2024] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300015
22. Flores M, Escalante C, Ortiz G, Chico G. Calidad de vida en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas en una institución de tercer nivel de atención. Revista de enfermería neurológica. [Internet] 2021; 1(1). [Consultado el 18 de abril del 2024]

Disponible

en:

<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/299/379#info>

23. Henríquez S, Cerda B, Vargas P. Calidad de vida de los profesionales de enfermería. Rev. cuba. med. gen. integr. [Internet] 2022; 38(3). [Consultado el 20 de abril del 2024] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1408723>
24. Ruidiaz K, Cacante J. Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida: una revisión de la literatura. Rev. cienc. [Internet] 2021; 18(3). [Consultado el 20 de abril del 2024] Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2539>
25. Ramírez A, Malo A, Martínez P, Montánchez M. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [Internet] 2021; 38(9). [Consultado el 20 de abril del 2024] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349664302_Origen_evolucion_e_investigaciones_sobre_la_Calidad_de_Vida_Revision_Sistematica
26. Castilla S, Colihuil R, Lagos R, Bruneau J. Carga laboral y efectos en la calidad de vida de docentes universitarios y de enseñanza media. Chakiñan. [Internet] 2021; 15(1). [Consultado el 20 de abril del 2024] Disponible en: <https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/533>
27. Báez-Sánchez C, CGE, Díaz B, Cabral M, Canova-Barrios C. Calidad de vida profesional del personal de enfermería de una institución sanitaria de Buenos Aires. Cuadernos de Enfermería y Educación en Salud. [Internet] 2023; 8(1). [Consultado el 20 de abril del 2024] Disponible en: <https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/2103>
28. Trejo P, Esparza E, Zorrilla , Valdés G, Calderón A. Asociación entre calidad de vida laboral y estilo de vida en personal de enfermería. Ciencia Latina Revista Científica

- Multidisciplinar. [Internet] 2023; 7(2): p. 5598-5612. [Consultado el 20 de abril del 2024] Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/5742/8685?inline=1>
29. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería, Global*. [Internet] 2020; 1(59). [Consultado el 21 de abril del 2024] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-479.pdf>
30. Morales A, Cobos G, Ramos E. Prevención del burnout en Enfermería. *SANUM*. [Internet] 2021; 5(1): p. 62-77. [Consultado el 21 de abril del 2024] Disponible en: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n1_a8.pdf
31. Neves E, Leite C, Da Silva M, Mosteiro M, Baldonado M, Pavan P. Burnout entre enfermeros: un estudio multicéntrico comparativo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2021; 29(1). [Consultado el 22 de abril del 2024] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/srgTgz4SrM4vbs3WJKMdWtf/?format=pdf&lang=es>
32. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno, Universidad Tecnológica de El Salvador*. [Internet] 2021; 1(70): p. 110-120. [Consultado el 22 de abril del 2024] Disponible en: <https://camjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
33. Duarte D, Valencia D. Relación entre el síndrome de burnout, ansiedad y depresión en trabajadores de la salud de un hospital de alta complejidad en Cúcuta. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. [Internet] 2024; 42(1). [Consultado el 24 de abril del 2024] Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/353571>

34. Osorio M, Prado C, Bazan G. Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. *Psicología y Salud*. [Internet] 2021; 31(2). [Consultado el 24 de abril del 2024] Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2695>
35. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico* [Internet] 2019; 7 (1). p.S8-S22. [Consultado el 02 de abril del 2024] Disponible en: <https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/279>
36. Barreto D, Salazar H. Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Univ. Salud*. [Internet] 2021; 23(1): p. 30-39. [Consultado el 25 de abril del 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.212301.21>
37. del Valle G, Guedez Y. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Aten Primaria*. [Internet] 2021; 53(5). [Consultado el 29 de abril del 2024] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7994441/>
38. Ramirez M, Ontaneda M, Ortega D. Burnout y su relación con rasgos de personalidad en una muestra de médicos del sur de Ecuador. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*.. 2019; 1(2): p. 261–270.
- 38 Serna D, Martínez L. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*. [Internet] 2020; 24(1). [Consultado el 29 de abril del 2024] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341455032_Burnout_en_el_personal_del_area_de_salud_y_estrategias_de_afrontamiento_Health_staff_burnout_and_the_strategies_to_confront_it
40. García I, Fernandez M, Portero S. Síndrome de burnout y factores relacionados en docentes universitarios. *Nure Investigación*. [Internet] 2021;(110). [Consultado el 03 de

mayo del 2024] Disponible en:

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2037>

41. Bello C, Lorenzo A, Alarco G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicológicos. [Internet] 2020; 20(2): p. 119-138. [Consultado el 03 de mayo del 2024] Disponible en:

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>

42. Macías Alvia A, Rincón Ríos T, Ubillus Saltos S, Pincay Cardona L. Percepción sobre autocuidado en atención primaria en salud de estudiantes de la carrera de Enfermería. Revista Científica Sinapsis. [Internet] 2020; 1(16). [Consultado el 03 de mayo del 2024] Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/345>

43. Domínguez A, Herrero S. Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. Ene. [Internet] 2020; 12(1). [Consultado el 06 de mayo del 2024] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100009

44. Arias J, Corvinos M. Diseño y metodología de la investigación (1 ed.). Perú: Enfoques Consulting EIRL. [Internet] 2021.

45. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Primera ed.: McGraw Hill.; 2018.

46. Quezada N. Metodología de la investigación (1 ed.). Perú: Marcombo. 2021.

47. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.

48. Moreno A, Rodríguez I. Calidad de vida laboral en profesionales de enfermería del centro materno infantil Juan Pablo II, Los Olivos 202. Tesis de pregrado, Universidad María Auxiliadora; [Internet] 2022. [Consultado el 03 de mayo del 2024] Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1070/MORENO-%20RODRIGUEZ%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Guzman E, Huarhua C. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima Sur – 2022. Tesis de pregrado, Universidad María Auxiliadora; [Internet] 2022. [Consultado el 03 de mayo del 2024] Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/911/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre la relación entre la dimensión carga de trabajo de la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros? ¿Cuál es la relación que existe entre la relación entre la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros? ¿Cuál es la relación que existe entre la relación entre la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros?</p>	<p>Objetivo general Determinar relación que existe entre la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de Lima, 2025</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre la relación entre la dimensión carga de trabajo de la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros Identificar la relación entre la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros. Identificar la relación entre la relación entre la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho, 2025</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la relación entre la dimensión carga de trabajo de la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros. Existe relación significativa entre la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros. Existe relación significativa entre la relación entre la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros.</p>	<p>Tipo: Básico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Población: 80 profesionales</p> <p>Muestra: 80 profesionales</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Método estadístico: Análisis inferencial y descriptivo</p>

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de calidad de vida

Estimados(o) Licenciados (os)

Buenos días, soy bachiller de enfermería, el presente documento tiene como propósito recolectar datos acerca de la relación que existe entre la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho de lima, 2025", para ello debe elegir una de las alternativas propuesta que considera que se ajusta a la realidad.

Seguidamente, marque con un (X) el casillero que según Ud. crea le corresponde los espacios en blanco con letra legible y clara según corresponda. "Los datos obtenidos serán confidenciales"

Grado académico: Maestría, _____ Especialista _____ Licenciado _____

Situación laboral: Nombrado _____ Contratado _____

Género: Masculino _____ Femenino _____

Antigüedad laboral De 3 meses a 9 meses: _____ De 1 año a 2 años _____

De 3 a 5 años _____ De 6 a 10 años _____ Entre 11 a 15 años _____

De 16 años a más _____

Edad: _____

Estado civil _____

Horas de trabajo mensual _____

Turno _____

Escala

1. Nada
2. Poco
3. Algunas veces
4. Siempre

N°	Ítems	1	2	3	4
1	Cantidad de trabajo que tengo				
2	Satisfacción con el tipo de trabajo				
3	Satisfacción con el sueldo				
4	Probabilidad de promoción				
5	Reconocimiento de mi esfuerzo				
6	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo				
7	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo				
8	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo				
9	Motivación (ganas de esforzarme)				
10	Apoyo de mis jefes				
11	Apoyo de mis compañeros				
12	Apoyo de mi familia				
13	Ganas de ser creativo				
14	Posibilidad de ser creativo				
15	Desconecto al acabar la jornada laboral				
16	Recibo información de los resultados de mi trabajo				
17	Conflictos con otras personas de mi trabajo				
18	Falta de tiempo para mi vida personal				
19	Incomodidad física en el trabajo				
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito				
21	Carga de responsabilidad				

22	Me tratan de mejorar la calidad de vida en mi puesto				
23	Tengo autonomía o libertad de decisión				
24	Interrupciones molestias				
25	Estrés (Esfuerzo emocional)				
26	Capacitaciones necesarias para hacer mi trabajo				
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual				
28	Variedad de mi trabajo				
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas				
30	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas				
31	Lo que tengo que hacer me queda claro				
32	Me siento orgulloso de mi trabajo				
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud				
34	Calidad de vida de mi trabajo				
35	Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)				

Cuestionario de burnout

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

Escala

1. Nunca Ninguna vez
Casi nunca/ pocas veces al año
Algunas Veces / Una vez el mes o menos
Regularmente/ Pocas veces al me
2. Bastantes veces/ Una vez por semana
3. Casi siempre/ Pocas veces por semana
4. Siempre/ Todos los días

N°		1	2	3	4
1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo				
2.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo				
3.	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo				
4.	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender				
5.	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales				
6.	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi				
7.	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas				
8.	Siento que en mi trabajo me está desgastando				
9.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo				

10.	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación				
11.	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente				
12.	Me siento muy energético				
13.	Me siento frustrado en el trabajo				
14.	Siento que estoy trabajando demasiado				
15.	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio				
16.	Trabajar directamente con personas me produce estrés				
17.	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo				
18.	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas				
19.	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo				
20.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades				
21.	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma				
22.	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus Problemas				

Anexo 3: Consentimiento Informado

Instituciones: universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Judith Giovana Vargas Quispe

Título: Calidad de vida profesional y síndrome de burnout en enfermeros que laboran en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho lima – 2025

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Propósito del estudio: “Determinar relación que existe entre la Calidad de vida profesional y síndrome de burnout en enfermeros que laboran en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de San Juan De Lurigancho lima – 2025

Beneficio por participar: “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al profesional de enfermería”

Inconvenientes y riesgos: “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”

Costos por participar: “No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”

Participación voluntaria: “La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 06 de diciembre de 2024

Investigador(a)

JUDITH GIOVANNA VARGAS QUISPE
Exp. N°: 0507-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Calidad de vida profesional y síndrome de burnout en enfermeros que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del hospital nacional de Lima” Versión 01 con fecha 05/11/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **05/11/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Judith Giovanna Vargas Quispe

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

San Juan de Lurigancho, 18 de Diciembre del 2024

CARTA N° 259-2024-UADI-HSJL- DIRIS LC/MINSA

DR. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS
DIRECTOR.

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER.

Presente. –

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA LA APLICAR DE INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO.

REFERENCIA : CARTA N° 097-12-24/2024/E/UPNW

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, a la Investigadora Principal: **JUDITH GIOVANA VARGAS QUISPE**, Alumna de la Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería, en relación al Proyecto de Investigación Titulado: "**CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA 2024**".

Asimismo, desearle éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

 **MINISTERIO DE SALUD**
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD - LIMA CENTRO
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO


MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
CMP. N° 031644 - RNE, N° 017232
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

www.hospitalsjl.gob.pe Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/n
San Juan de Lurigancho - Lima Perú



● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 7% 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.upla.edu.pe Internet	1%
2	uwiener on 2024-10-10 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	<1%
4	Submitted on 1690995346447 Submitted works	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	uwiener on 2023-02-09 Submitted works	<1%
7	repositorio.upsc.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%