



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Síndrome de burnout y calidad de vida en el personal de
enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto
Neurológico 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Lic.Reynoso Bendezu, Fiorela Yoselin (orcid.org/ 0000-0003-2741-3828)

ASESOR:

Dr. Quinteros Gomez, Yakov Mario (orcid.org/ 0000-0003-2049-5971)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORA

A mis padres María y Luis, por estar a mi lado apoyándome siempre. A mi esposo Victor, por su comprensión y sus consejos para el desarrollo de esta investigación.

A mi hermanita Yamile por ser un gran apoyo para mí. A mis hermanas Sheyla y Claudia por siempre estar conmigo y a mi sobrino Leonardo. Mi familia son el motivo de querer superarme y ser mejor.

AGRADECIMIENTO

A cada uno de los docentes de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, quienes no solo compartieron sus altos conocimientos teóricos y técnicos, sino también sus experiencias y sabiduría, enriqueciendo así nuestras mentes y espíritus. Un agradecimiento especial para el docente Dr. Yakov Quinteros Gómez y co-asesor en esta investigación, quienes, con sus orientaciones y siempre acertadas observaciones e indicaciones, permitieron la realización satisfactoria de esta tesis.

ÍNDICE CONTENIDOS

DEDICATORA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de Investigación:	18
3.2 Variables y operacionalización:	19
3.3Población, muestra y muestreo:	21
3.4Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	21
3. 5 Procedimiento.....	22
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS.....	23
V.DISCUSIÓN:	33
VI. Conclusiones:.....	38
VII. Recomendaciones:	39
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de porcentaje de la variable Síndrome de Burnout en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.	23
Tabla 2: Distribución de porcentaje de la dimensión Agotamiento emocional en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.	24
Tabla 3: Distribución de porcentaje de la dimensión Despersonalización en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.	25
Tabla 4: Distribución de porcentaje de la dimensión Realización personal en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.	26
Tabla 5: Distribución de porcentaje de la variable Calidad de vida en el personal de enfermería unidad de cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023...27	27
Tabla 6: Distribución de porcentaje de la dimensión Apoyo directivo en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.	28
Tabla 7: Distribución de porcentaje de la dimensión Carga de trabajo en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.	29
Tabla 8: Distribución de porcentaje de la dimensión Motivación intrínseca en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de porcentaje de la variable Síndrome de Burnout en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.	23
Figura 2: Distribución de porcentaje de la dimensión Agotamiento emocional en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.	24
Figura 3: Distribución de porcentaje de la dimensión Despersonalización en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.	25
Figura 4: Distribución de porcentaje de la dimensión Realización personal en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.	26
Figura 5: Distribución de porcentaje de la variable Calidad de vida en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.	27
Figura 6: Distribución de porcentaje de la dimensión Apoyo directivo en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.	28
Figura 7: Distribución de porcentaje de la dimensión Carga de trabajo en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.	29
Figura 8: Distribución de porcentaje de la dimensión Motivación intrínseca en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.	30

RESUMEN

La presente investigación titulada Síndrome de Burnout y Calidad de vida en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023, tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023. El tipo de estudio es aplicado, de tipo transversal y de alcance correlacional, la muestra estuvo conformada por 60 enfermeros asistenciales de la unidad de cuidados intensivos en un Instituto Neurológico. La técnica utilizada fue el cuestionario para medir síndrome de burnout y calidad de vida en el personal de enfermería. Los resultados se encontraron que el personal de enfermería presenta SB en un 40% nivel medio, mientras que solo el 30% presenta un nivel alto y que el personal de enfermería presenta un nivel medio 38.3% de Calidad de vida, al analizar los resultados de la estadística inferencial se encontró dado que ($p= 0.971$) y ($Rho = -0.005$), entonces No se rechaza H_0 . Por lo tanto, No existe relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023. Se concluye que no existe relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de vida en el personal de enfermería

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, Calidad de vida, enfermería. unidad cuidados intensivos.

ABSTRACT

The present research entitled Burnout Syndrome and Quality of Life in the Intensive Care Unit Nursing Staff in a Neurological Institute 2023, aimed to determine the relationship between burnout syndrome and quality of life in the nursing staff of the Care Unit. intensive care in a Neurological Institute 2023. The type of study is applied, cross-sectional and correlational in scope, the sample was made up of 60 care nurses from the intensive care unit in a Neurological Institute. The technique used was the questionnaire to measure burnout syndrome and quality of life in nursing staff. The results found that the nursing staff present SB at a 40% medium level, while only 30% present a high level and that the nursing staff present a medium level 38.3% of Quality of life, when analyzing the results of the inferential statistic was found given that ($p = 0.971$) and ($Rho = -0.005$), then H_0 is not rejected. Therefore, there is no relationship between burnout syndrome and quality of life in the nursing staff of the intensive care unit in a Neurological Institute 2023. It is concluded that there is no relationship between Burnout Syndrome and Quality of life in the nursing staff

Keywords: Burnout syndrome, Quality of life, nursing. intensive care unit.

INTRODUCCIÓN

En los años setenta aparece la definición de Burnout, el psicólogo Freudenberger, después de realizar estudios con voluntarios de faramacodependencia dio a notar que las personas luego de varias horas de jornada, manifestaban tensión, decaimiento, desinterés. En esas circunstancias inicia SB con el propósito de conocer la reducción del rendimiento del trabajador.

Desde una perspectiva mundial, en el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el Síndrome de Burnout (SB) causante de afectar la calidad de vida, el estado mental e inclusive arriesgar su existencia. En Costa Rica se ha llevado a cabo investigaciones de incidencia sobrecarga emocional en doctores en el 2004 donde se concluyó que el 72% presentaba el síndrome de quemado. En Holanda 15% de los trabajadores de salud sufren Burnout donde se evidencia pérdidas de 1.7 billones de euros. Algunos autores sugieren que este síndrome se desarrolla desde inicios de la vida universitaria. Un estudio Canadá reportó que el tercio de sus residentes en medicina presentan SB.

La profesión de enfermería es altamente exigente y demanda un compromiso significativo. Los enfermeros y enfermeras se enfrentan constantemente a situaciones estresantes, con volumen de trabajo abrumadora, escasez de recursos y la interacción con pacientes desafiantes. El Síndrome de agotamiento, es un problema prevalente en el espacio de enfermería, tiene un impacto significativo en el estilo de vida del personal de la salud. Este síndrome describe el decaimiento físico, mental y emocional, lo que resulta en estrés crónico y falta de satisfacción en el trabajo.

Mientras que, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la salud laboral como un nivel integro de bienestar físico, psíquico y social aconseja que todos los habitantes deben conseguir un modo de vida social y económicamente productiva. Debemos desarrollar un proceso individual de la persona donde sus objetivos sea la salud laboral, la prevención de la enfermedad profesional, accidente de trabajo, disconfort del trabajador y promover la salud.

Según datos de 2015 del Observatorio Personal del Ministerio de Salud, había 245 mil trabajadores contratados en salud trabajando en todo el país: 38 mil médicos y 39 mil enfermeras que no logró cubrir el déficit de personal que existe en el sector de salud. Agregó que una enfermera presta atención a veinte pacientes por lo que no se obtiene una adecuada atención personalizada como se merecen nuestros pacientes.

La calidad de vida laboral es multidimensional y se logra cuando los trabajadores ven su trabajo en consonancia con sus necesidades personales, incluyendo el apoyo institucional, la seguridad laboral, la satisfacción laboral y el bienestar y desarrollo personal alcanzado a través de su trabajo, así como la planificación de su tiempo libre. Esta expresión se utiliza cada vez más para describir valores ambientales y humanos.

En el Instituto Neurológico, existe un grupo de riesgo que presenta estas características, especialmente en la entrega de reportes de enfermería. Se ha notado que ciertos colegas están ofensivos y carecen de la capacidad para responder de manera respetuosa. Durante las horas de trabajo, no se promueve el trabajo en equipo y no hay tolerancia ni empatía, lo que se refleja en la falta de humanización en la atención al paciente. Muchos de los profesionales llegan de otros trabajos donde han cumplido largas jornadas, lo que agrava la situación anteriormente mencionada.

Por otro lado, cabe enfatizar que esta situación está vinculada a las condiciones laborales en las unidades de cuidados. Solo la mitad del personal están nombrados, mientras que la otra parte en condición de contratados y tercerizados, lo que genera preocupaciones en los colegas, muchos de los cuales trabajan en dos instituciones diferentes, lo que implica riesgos y afecta su vida cotidiana. Esto se traduce en una carga mental que contribuye negativamente en la atención al paciente. Además, se ha observado una falta de insumos necesarios para llevar a cabo el trabajo diario, lo que aumenta la sobrecarga laboral, ya que no se dispone del personal de enfermería completo para atender a los pacientes.

Este trabajo si bien es un tema muy tratado en muchas investigaciones, lamentablemente no se brinda la importancia necesaria que debería tener ya que si se atendiera mejoraría mucho la calidad, el respeto, la empatía, trabajo en equipo que se debe tener en un lugar de trabajo para que el grupo funcione y se pueda ver mejores resultados. Ellos van a poder tener referencia del porque sigue aumentado las renunciadas, tardanzas y las consecuencias que trae como la recarga del trabajo se va reflejar agotamiento, frustración.

El resultado de esta investigación va permitir enfocarnos en los puntos más vulnerables para trabajarlos ver la mejoraría que debemos de darle para preservar la integridad de nuestro personal de salud y sobre todo tener mejor recuperación de nuestros pacientes que son lo más importante.

Para realizar este trabajo la investigadora va contar con el apoyo del Instituto del jefe del servicio de uci y de los compañeros que laboran donde se presentará los documentos requeridos para poder realizar las encuestas. En cuanto a lo económico se realizará con recursos propios.

Por lo tanto, surge la siguiente interrogante; ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023?

Asimismo, los interrogantes específicos estuvieron conformado por: ¿Cuál es la relación entre agotamiento y apoyo directivo?, ¿Cuál es la relación entre despersonalización y carga de trabajo?, ¿Cuál es la relación entre realización personal y motivación intrínseca?

Se formuló el objetivo principal, determinar la relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023. Asimismo, los objetivos específicos estuvieron conformado por: determinar la relación entre agotamiento y apoyo directivo, determinar la relación entre despersonalización y carga de trabajo, determinar la relación entre realización personal y motivación intrínseca.

Para finalizar la hipótesis de la investigación fue, existe relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida en el personal de enfermería de la unidad de

cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023 y las hipótesis específicas se formularon de la siguiente manera: Existe relación entre agotamiento y apoyo directivo, Existe relación entre despersonalización y carga de trabajo, Existe relación entre realización personal y motivación intrínseca.

II. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Vera *et al.* (2023) en su investigación sostiene que el personal de enfermería trabaja en situaciones difíciles que afectan su bienestar psicológico como: el padecimiento de una enfermedad por parte del usuario; el fallecimiento de un familiar; enfrentamientos con los compañeros de trabajo y superiores; y repercusiones dentro su trabajo y en la atención que brindan. Su objetivo determinar la influencia del SB y calidad de atención en área de enfermería. Dentro de su metodología, obtuvieron una muestra de estudio, de 50 enfermeras y 80 pacientes del Hospital Monte, quienes participaron por voluntad propia. En consecuencia, tienen un cumplimiento activo con respecto a los principios éticos. Llegaron a utilizar dos cuestionarios con el fin de evaluar las dimensiones de las variables, considerando una opción de respuesta del tipo Likert; igualmente, emplearon el Software SPSS para el procesamiento adecuado de datos recopilados. De tal manera, obtuvieron resultados con un buen respaldo estadístico: En dimensión agotamiento emocional de SB se evidencio que más del 30% se siente cansado “al menos una vez a la semana”, mientras que el 26% “frecuentemente”; un 60% evidencio frustración por su trabajo; de igual modo el 34% manifestó que se encuentra al límite de sus posibilidades; y al 36% de personal de enfermería afirma que le produce estrés diariamente. En resumen, existe alta prevalencia SB en el profesional de enfermería del Hospital Monte, 98% con nivel alto de despersonalización y del 90% presenta malestar emocional alto.

Lucero *et al.* (2022) señala que el crecimiento demográfico, falta de recursos materiales y el incremento de la mortalidad constituyen factores significativos en el agotamiento emocional que afecta a los trabajadores, generando cansancio que

repercute en su rendimiento profesional. Tuvieron como objetivo llegar a especificar la presencia del SB en los profesionales del Hospital Ecuador y evaluar cómo afecta su salud. El método empleado fue descriptivo, la población de estudio fue conformada por 65 profesionales. Se utilizaron tres cuestionarios que demostraron validez y confiabilidad, y para el análisis estadístico se emplearon Microsoft Excel y SPSS versión 26. Resultados los profesionales experimentan realización personal en un 41 %. El análisis de correlación mostró una relación positiva entre el SB y la depresión, así como una correlación negativa entre el rendimiento laboral y el SB. En conclusión, los trabajadores del hospital exhiben síntomas de SB y depresión, lo que sugiere la necesidad de intervenciones y tratamientos profesionales para abordar estos problemas de salud mental.

Montes y Fernández (2022) destacan que el personal sanitario enfrenta un nivel alto de desarrollar enfermedades mentales, y después de la pandemia, se ha observado un aumento significativo en casos de pánico, estrés, depresión y consumo de alcohol. Este aumento en las condiciones de salud mental ha tenido un impacto negativo en el bienestar laboral de estos profesionales. Tuvieron como objetivo llegar a determinar las repercusiones en la salud y el desempeño laboral de enfermería. El método utilizado fue descriptivo y transversal, con la participación de 68 enfermeras que trabajaron en UCI durante la pandemia. Se utilizaron cuestionarios de salud, la escala Maslach y la escala de síntomas. Los resultados revelaron que el personal de enfermería mostró puntajes altos en todas las dimensiones del SB. Además, se evidenció que la salud de estas enfermeras se deterioró en el último año. En conclusión, el personal sanitario que ha trabajado durante la pandemia presentan síntomas significativos de SB, subrayando la necesidad urgente de implementar medidas para abordar su salud mental, especialmente en el entorno de las UCI.

Johnson *et al.* (2023) señalan que los avances económicos, legales y sociales influyen en los cambios. La prioridad de estos avances está configurada por situaciones que modifican el bienestar de la persona. Tuvieron como objetivo llegar a analizar el SB en docentes universitarios de salud con el fin de proponer intervenciones. La metodología empleada fue descriptiva y exploratoria, y la población del estudio comprendió a 57 docentes de pregrado de salud. El instrumento utilizado evaluó las tres dimensiones del SB. Los resultados mostraron que el sexo femenino es más propenso a enfermarse debido al exceso de trabajo, vinculado a la carga familiar. Por otro lado, el sexo masculino tiende a obtener mejores sueldos y ocupar cargos de confianza. Además, las personas jóvenes que comienzan a laborar son más propensas a desarrollar SB, y se encontraron altos porcentajes en las dimensiones de este síndrome. En conclusión, se destaca la necesidad de apoyar estudios adicionales sobre esta variable para implementar protocolos de cuidados y abordar el SB en docentes universitarios de salud.

Quijada *et al.* (2021) sugieren que el estilo de vida refleja el grado emocional resultante de la interacción de los recursos y el entorno laboral. En las unidades de cuidados críticos, la relación directa con los familiares se destaca como un elemento crucial para comprender el desgaste emocional. Tuvieron como objetivo llegar a evaluar el nivel de calidad de vida profesional y el SB en profesionales. Se llevó a cabo una investigación descriptiva en el Hospital Mérida, con una población conformada por 43 enfermeras. Se empleó un cuestionario con 22 preguntas. Los resultados indicaron que el personal sanitario experimenta niveles elevados de estrés, y las enfermeras presentan altos niveles de SB. La calidad de vida en el ámbito profesional fue evaluada como regular. Además, se concluyó que más del 39% de los profesionales reciben apoyo de la dirección, y el 38% indicó estar predispuesto a una alta carga profesional. En resumen, se encontró una relación entre el SB y la calidad de vida, subrayando la importancia de abordar estos aspectos cruciales para mejorar la salud.

Muñoz *et al.* (2021) sostiene que el SB es más común a trabajos que demandan mayor energía, lo que conlleva a un mayor desgaste mental y corporal. Esta enfermedad está vinculada a la disminución de la estabilidad del paciente. El objetivo fue llegar a determinar la prevalencia del SB en neurólogos de Colombia, empleando un enfoque analítico de corte transversal. La muestra incluyó a 116 neurólogos que participaron de manera voluntaria, y se utilizó un cuestionario como instrumento de evaluación. Los resultados sostienen que los neurólogos presentan alto grado de SB, con un porcentaje superior al 40%. Se encontró que el agotamiento emocional fue la dimensión más afectada, y el sexo femenino mostró mayores niveles de SB. Además, se observó que aquellos que tardan más de dos horas en llegar a casa, trabajan 40 horas semanales y tienen responsabilidades familiares presentan niveles más altos de SB. En conclusión, el SB es prevalente en los neurólogos, y se sugiere la implementación de tareas que fomenten cambios para mejorar el bienestar en la profesión, así como la realización de actividades grupales educativas en los hospitales.

Salgado y Leria (2017) destacan la calidad de vida como la valoración que realiza una persona sobre su trabajo y cómo este influye en los procesos y cambios organizativos que afectan su bienestar. El exceso de trabajo se define como uno de los factores de riesgo que puede causar daño en el estado emocional del profesional. Tuvieron como objetivo llegar a estudiar los niveles de SB y la percepción de calidad de vida. La investigación, de carácter no experimental y descriptivo, involucró a 212 profesores de más de nueve establecimientos, con una muestra de 154 mujeres y 58 hombres. Para analizar la presencia de SB, se utilizó el Neo Five-Factor Inventory, que proporciona una medida de personalidad. Además, se empleó el cuestionario CESQT para medir la calidad de vida. Los resultados revelaron que más del 50% de los trabajadores presentaron el más alto nivel de SB. Al analizar las puntuaciones del CESQT, se observó que el sexo masculino mostraba niveles más altos de culpa e indolencia en comparación con el sexo femenino. Además, el 25% de los profesores presentaban niveles elevados de desgaste emocional. No se identificó una relación clara entre el SB y la calidad de vida. En conclusión, se espera que los resultados contribuyan a la discusión y

al diseño de estrategias preventivas. El objetivo es presentar un plan que mejore el SB y promueva el desarrollo efectivo del bienestar integral de los profesionales.

Amaral *et al.* (2020) afirma que el empleo no solo es una fuente de realización personal, sino que también fortalece las relaciones y satisface las necesidades fundamentales de las personas. El personal de salud, en particular, se enfrenta a desafíos en el consiguieren perjudicar su estado físico como el cuidado que brindan a los pacientes. El objetivo fue estimar la prevalencia y los factores asociados al SB y a la calidad de vida en enfermería. La población incluyó a 83 profesionales de la emergencia. Se utilizó el cuestionario como instrumento de medición, el cual demostró validez y confiabilidad. Para el análisis estadístico se emplearon Microsoft Excel y SPSS versión 26. Los resultados revelaron que la mayoría presentaban baja efectividad profesional, una despersonalización media y un agotamiento emocional promedio. Además, se identificó una correlación significativa entre el SB, la vitalidad y salud mental. En conclusión, el estudio sugiere que el SB influye en los resultados de calidad de vida del personal de enfermería. Además, se observó una mayor prevalencia de este síndrome entre profesionales de mayor edad, aquellos con ingresos más altos y entre enfermeros en general.

Gallo y Huamán (2022) destacan que el bienestar de los profesionales y las recompensas laborales están asociados al Síndrome de Burnout (SB) y están vinculados a factores que mejoran la calidad profesional. Ambos elementos interactúan de manera vigorosa, determinando el ingenio de la persona, lo que favorece a mejorar la calidad del trabajo. Tuvieron como objetivo llegar a establecer la relación entre el SB y la calidad de vida, utilizando un diseño no experimental. La muestra fue constituida por 139 trabajadores sanitarios, seleccionados a través de un grupo censal por empadronamiento de los trabajadores de la DIRIS Lima Sur. Se emplearon dos cuestionarios para evaluar cada variable, y se verificó la confiabilidad con personas que poseen características similares. Más del 40% de la población total pertenecía al personal de salud, y aproximadamente el 50% de los encuestados indicó estar casado/a, mientras que menos del 40% afirmó estar soltero/a. Además, se observó que los

participantes tenían más de 21 años de experiencia laboral. Los resultados revelaron que los colaboradores presentaban alguna alteración en las dimensiones del SB, especialmente en el cansancio emocional. Más del 30% mostró despersonalización, lo cual se relacionó significativamente con la calidad de vida de los trabajadores de la salud en la DIRIS Lima Sur. Además, se evidenció que el trabajo remoto en el profesional sanitario en el transcurso de la pandemia de Covid-19 fue un factor determinante del SB.

Echegaray (2021) llevó a cabo una investigación donde argumenta la necesidad de reducir los riesgos laborales a través de una adecuada atención y gestión emocional en las jornadas de trabajo, resaltando la importancia de una percepción más integral de cada trabajador. Se sostiene que el Síndrome de Burnout (SB) ejerce un impacto en el estado emocional de los profesionales, generando alteraciones. El objetivo fue comprender la relación entre el SB y la calidad de vida en empresas públicas. Se utilizó una metodología de revisión aplicada de investigaciones y revistas, Prisma, orientada a responder una pregunta específica. La muestra fue variada entre 30 y 575 estuvo compuesta por mujeres y hombres que habían estado laborando durante 6 meses o más. Los resultados indicaron una relación significativa y negativa entre ambas variables, lo que implica que a medida que disminuye la calidad de vida profesional, aumenta la incidencia del SB. Se observó un incremento en el agotamiento emocional, posiblemente asociado a las largas jornadas laborales, que a menudo superan las 8 horas diarias. Un hallazgo relevante del estudio señala que el tiempo de servicio en el trabajo puede ser un factor de riesgo. Para concluir, se destaca que los ámbitos organizacionales analizados se encontraban limitados, ya que la mayoría tenía como población principal a docentes y personal de salud. La importancia de abordar desde una perspectiva más amplia y ajustada a la diversidad de trabajadores en diversas áreas profesionales.

Conislla (2018) señala que el Síndrome de Burnout (SB) tuvo su origen en grandes cambios en el ámbito laboral, impulsados por el avance de la ciencia, cambios en la dirección y gerencia, disminución de la carga laboral y un aumento del desempleo. Estos factores proporcionaron el terreno para la aparición de problemas emocionales que afectan el estilo de vida de los profesionales. Tuvieron como objetivo llegar a establecer una relación entre el SB y la calidad de vida del personal de salud del Centro Materno. Se empleó una metodología cuantitativa con un enfoque correlacional y no experimental. La muestra incluyó a 50 profesionales del centro de atención. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario CVP35. La validez del cuestionario se obtuvo mediante el juicio de expertos, y la confiabilidad se aplicó a 20 profesionales con características similares. Para la codificación de datos, se utilizó el sistema SPSS. Los resultados revelaron un nivel alto de SB, pero sorprendentemente no se encontró una relación significativa entre ambas variables. En las dimensiones de carga de trabajo se identificó que el 32% presenta un nivel regular y el 68% un nivel bueno mientras que en la dimensión motivación intrínseca el 46% nivel bueno y el 54% nivel excelente. Señaló que el Centro Materno, clasificado como I-3, experimenta escasez de material y equipamiento, y los pacientes son derivados a centros de salud de mayor complejidad. En definitiva, aunque el personal de salud muestra signos de agotamiento, la investigación sugiere que esto no perjudica necesariamente su calidad de vida. Se destaca que el producto de la investigación contribuirá al mejoramiento del estilo de vida.

Franco y Tello (2020) argumentan que el Síndrome de Burnout (SB) representa una dificultad que se manifiesta en el entorno laboral, generando repercusión adversa en el estado mental y física de las personas. La calidad de las condiciones de trabajo de los profesionales es crucial para su bienestar y tranquilidad. Tuvieron como objetivo llegar a identificar la relación entre el SB y la calidad de vida en un Hospital de Callao, utilizando una muestra de 141 trabajadores sanitario que participaron voluntariamente. Para la recopilación de datos, se utilizaron encuestas diseñadas para cuantificar SB y la calidad de vida, y ambos instrumentos demostraron validez y confiabilidad. El estudio se basó en un enfoque correlacional con un diseño no experimental, y se utilizó el sistema SPSS para el procesamiento

de datos. Los resultados revelaron una correlación negativa moderada entre ambas variables. Además, se identificó que la dimensión apoyo directivo presento un 62% nivel bueno, 18.4% nivel regular mientras que carga de trabajo de los trabajadores obtuvieron 56% alto nivel y 25% nivel regular. En conclusión, se estableció la implementación de atención inmediata para reducir el cansancio físico y emocional de los profesionales de la salud.

Morales (2020) señala que el agotamiento en el ámbito laboral se atribuye a diversas causas, y a pesar de su crecimiento en varios países, no se están implementando medidas preventivas adecuadas para los trabajadores. En América Latina, las investigaciones sobre este síndrome han ido en aumento en comparación con otros países, lo que sugiere un aumento del síndrome sin la debida advertencia necesaria. Tuvieron como objetivo llegar a determinar la relación entre SB y la calidad de vida profesional en el profesional de enfermería del Hospital Callao. La muestra consistió en 75 profesionales de la salud que cumplían con las características del estudio. El enfoque metodológico fue cuantitativo, utilizando el cuestionario Maslach para evaluar el SB y el cuestionario CVP 35 de Karasek para medir la calidad de vida. Los resultados estadísticos revelaron una fuerte correlación negativa entre el SB y la calidad de vida en los cuidadores que trabajan en los departamentos de emergencia. Además, se concluyó que el SB entre los enfermeros de urgencias tiene una estrecha correlación con la calidad de vida. Se observó que el 31% de los trabajadores de enfermería presentaba un síndrome de burnout alto, el 32% moderado, y su calidad de vida se encontraba en un nivel normal (49%). Para finalizar, como propuesta se sugiere la implementación de lugares de recreación que permitan la participación de los profesionales y sus familias, tales como excursiones, festivales de baile y deportes que fomenten la socialización entre los compañeros.

Bach (2023) en la investigación se argumenta que, a lo largo de los años en el sector de la salud, el aumento de enfermedades debido a la universalización ha generado una mayor población, resultando en una carga laboral más intensa para

el personal de salud y provocando cambios en la salud mental. Tuvieron como objetivo llegar a establecer la correlación entre el SB y la calidad de vida profesional en el personal de EsSalud La Oroya. La muestra incluyó a 99 profesionales de la salud, el instrumento seleccionado fue la encuesta para cuantificar los datos, el cual demostró validez y confiabilidad. Para el análisis estadístico se emplearon Microsoft Excel y SPSS versión 26. Los resultados indican que el 27% del personal de salud presenta síntomas de SB y una calidad de vida negativa. Solo el 8% de los profesionales de salud tienen un riesgo bajo de desarrollar SB. La correlación entre estas variables muestra una relación significativamente negativa, destacando una asociación fuerte. En conclusión, se observa que el personal de salud tiene niveles elevados de SB y una calidad de vida profesional baja. Se aconseja la implementación de talleres a cargo de psicólogos durante las reuniones mensuales para brindar atención y apoyo emocional a los trabajadores. Además, se recomienda que los profesionales establezcan relaciones más estrechas con sus colegas en el hospital, facilitando una comunicación efectiva para la resolución de problemas laborales.

Masías (2022) destaca que la carga de trabajo excesiva, las relaciones laborales negativas, la sobrecarga emocional, las altas exigencias y las horas extras pueden desencadenar el SB, una enfermedad que afecta no solo el estado mental, sino también las condiciones físicas de los individuos. Tuvieron como objetivo llegar a determinar la relación entre el SB y la calidad de vida. El método de investigación se basó en un enfoque hipotético-deductivo con un diseño cuantitativo, correlacional, no experimental y de tipo transversal. La población base consiste en 80 enfermeras, y al ser una muestra censal, no se utilizó una fórmula estadística específica. El instrumento utilizado fue una encuesta para cuantificar el síndrome de burnout, que abarca sus diversas dimensiones, así como otra encuesta para medir la calidad de vida. Ambos instrumentos fueron sometidos y validados con juicio de expertos y Alfa de Cronbach. Para el análisis estadístico, se emplearon Microsoft Excel y SPSS versión 26. Además, se aplicó el consentimiento informado antes de la participación de los sujetos de estudio. Los resultados obtenidos se presentarán en tablas y gráficos, y se utilizará una prueba de chi-cuadrado no

paramétrica para evaluar la hipótesis de que existe una tendencia a vincular las variables de SB y calidad de vida.

Celis (2021) argumenta que el estrés es una realidad presente en la mayoría de las profesiones, independientemente de si se trabaja en espacios pequeños, oficinas, negocios o desde casa (home office). Tuvieron como objetivo llegar a identificar la relación entre el SB y la calidad de vida. El método de investigación fue cuantitativo, de nivel correlacional y no experimental, la muestra seleccionada fue de 123 enfermeros seleccionados mediante muestreo probabilístico. Los resultados revelaron una relación significativa y positiva entre calidad de vida y realización personal, evidenciada por un coeficiente de correlación de 0,618. Asimismo, se identificó una relación significativa entre el SB y la calidad de vida laboral, ya que el coeficiente de correlación de Spearman fue de -0,587. Este hallazgo sugiere que a medida que aumenta el estrés, se produce un impacto negativo, disminuyendo la calidad de vida laboral de las enfermeras que participan en la investigación. También destacó una relación negativa y fuerte (-0,718) entre la calidad de vida y el agotamiento emocional, indicando que a medida que el agotamiento emocional aumenta, afecta negativamente la vida profesional. En conclusión, se obtuvo una relación significativa, negativa y sobresaliente en las variables estudiadas, subrayando la pertinencia de abordar el estrés y el SB.

Arias *et al.* (2019) señalaron que las principales investigaciones sobre SB se han centrado en el personal de salud y los profesores, evidenciando un periodo de evolución en el cual la insatisfacción laboral se volvió más frecuente, afectando el bienestar de los empleados con sentimientos de cansancio y malestar en su entorno laboral. Este contexto llevó al surgimiento de las teorías que fundamentan el estudio del SB. Tuvieron como objetivo llegar a analizar de manera comparativa las manifestaciones del SB en docentes de colegios y universidades en Arequipa. La muestra incluyó a 282 docentes de 8 colegios y 131 docentes de universidades. Se utilizó el cuestionario de Maslach, adaptado a la población en estudio, como instrumento de medición. Las conclusiones del estudio indicaron que los docentes

de secundaria y universidad presentan un agotamiento emocional mayor en comparación con aquellos que trabajan en niveles inicial o primaria. Asimismo, se observó que los profesores de secundaria muestran altos niveles de despersonalización, lo que sugiere un mayor riesgo social en este grupo. En última instancia, se resalta la importancia de llevar a cabo más estudios sobre estas variables para contribuir al entendimiento y manejo del SB en el ámbito educativo.

Vasquez (2020) en la investigación se argumenta que, las instituciones son organismos donde el trabajador por medio de sus funciones alcanza su apoyo financiero, desarrollo personal y laboral; aunque si la institución no cumple con los requisitos necesarios lograra que el profesional desarrolle el SB perjudicando su actividad profesional. El objetivo del estudio fue determinar la incidencia del SB en la calidad de vida laboral de los profesores de la Institución Educativa de Lambayeque, la metodología empleada fue descriptiva y exploratoria. La muestra estuvo conformada 65 profesores que cumplieron con los criterios de inclusión, se utilizó el cuestionario como instrumento donde se evaluara las dimensiones de las variables. Los resultados indicaron que más del 70% de los profesores presenta alto grado de agotamiento emocional, se encontró que los profesores no manifiestan SB, el 79% manifiestan una calidad de vida en un nivel medio. En conclusión, los directores deben implementar una aérea para los docentes que puedan utilizar en sus tiempos libres. Esta aérea puede tener instrumentos que ayuden con la relajación para poder prevenir el SB, para perfeccionar la calidad de vida se debe reconocer labor que realizan los docentes permitiendo que sigan capacitándose y pueden alcanzar su nivel de ascenso.

Bases teóricas

Síndrome de Burnout

El SB es el resultado del agotamiento emocional que está influenciado por variables personales, sociales y organizacionales. Su exposición proviene de algunas de sus peculiaridades, como su carácter crónico, su influencia en el cansancio emocional de las personas y el hecho de que afecta a una serie de profesionales de gran valor para la sociedad (Díaz y Gomez,2016).

Un síndrome es la agrupación de síntomas que se manifiestan con el tiempo y constituyen una condición clínicamente definida. Estas señales han sido expuestas por los científicos como características de un determinado trastorno, por lo que su presencia tiene como finalidad realizar un diagnóstico certero.

Freudenberger (1974) describió una enfermedad psiquiátrica típica de los profesionales que trabajan con humanos. Freudenberger observó que en una clínica de Nueva York donde trabajaba, los voluntarios que trataron a drogadictos durante un año sufrieron agotamiento, ansiedad y depresión, y pérdida de motivación para trabajar y ser agresivos con los pacientes. Es un diagnóstico relacionado con la adicción al trabajo, que a su vez identifica un sentimiento de fracaso y una existencia agotada o agotada por sobrecarga debido a la necesidad de energía, recursos personales y fortaleza mental de los trabajadores.

Maslach (1976) utilizó el término burnout, anteriormente utilizado por los abogados de California para referirse a “la pérdida de responsabilidad” este síndrome de da exclusivo a profesionales de salud. No difama a la persona, sino describe respuestas emocionales que dañan a las personas.

Brill (1984) refiere que es un estado disfuncional y triste de una persona con alteración psicológica. Menciona que una vez que se adquiere, la persona no realiza un trabajo adecuado cumpliendo con sus responsabilidades.

Leiter (1995) indican que es una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel individuo y laboral se plantea como un problema indisciplinaria desde el punto de prevención debe dirigirse a psicosocial, debido alto riesgo y causas que se va presentar.

Enzman (1998) estudiaron las bases y bibliografías encontrando 5.500 casos despertando un gran interés entre los profesionales afectados y también a nivel general.

Dimensiones

Hay tres dimensiones reconocidas (Maslach y Jackson) o componentes del agotamiento.

I. Agotamiento emocional: Se refiere a la privación gradual en el potencial, acompañada del desarrollo de deterioro psicológico y físico. El cansancio es psicológico e implica sentimientos de impotencia y poca utilidad.

II Despersonalización: Conocido como el rechazo o la falsedad, en el instante que las personas afectadas desarrollan defensas a fin defenderse de la emoción de imposibilidad, ambigüedad y decepción que se les presenten. Aumentan los sentimientos negativos hacia los compañeros, aumenta la automatización de las relaciones interpersonales y el distanciamiento social.

III. Logros personales: Se devalúa el trabajo realizado, lo que se traduce en una disminución de la motivación y pérdida de valor del tema. Tienden a autoevaluar negativamente sus propias habilidades y destrezas profesionales, lo que genera la disconformidad personal.

Calidad de vida

Casado, Fernández y Santa (2007) lo describen como la impresión de bienestar que los empleados obtienen del equilibrio entre su carga de trabajo y la forma en que satisfacen estas demandas.

El primero es el estrés en el trabajo. Es la percepción que tiene un empleado de las exigencias del cargo, incorporado la cifra de trabajo, la obligación, el ritmo frenético, el estrés y la tensión. están expuestos para mantener la cifra o la excelencia en el cargo.

Segundo: El estímulo elemental: permite contar al estímulo individual relacionada con la causa interior que designa la falta de interés por lo tanto motivan el comportamiento encaminado a la complacencia profesional.

Finalmente, la ayuda gerencial describe al apoyo emocional que los gerentes brindan a los empleados.

Granados (2013) Esto no se refiere sólo al requerimiento corporal o la noción de un conjunto de operarios, sino que se encapsula en la relación que esa persona tiene con el lugar de trabajo. Como resultado de esta relación, la persona convierte

su zona de labor y esta interacción les permite desempeñar sus roles de manera adecuada.

Fandiño (2019) afirma que este es un tema prioritario en la organización de la sanidad, ya que los empleados se entregan en especial a la protección de personas y la decepción con la situación profesional puede afectar su rendimiento, creo que así debería haber sido. Los trabajadores sanitarios que no están satisfechos con la categoría en su forma de vida están todo el tiempo expuestos al trabajo pesado, presión y el cansancio mental.

Koinis *et al.* (2015) encontraron que la vitalidad mental del personal de la sanidad es una estrategia importante para afrontar el acontecimiento agobiante, ya que la valoración es cierta, el retiro y la indagación de la sociedad predisponen al estilo de vida.

Castro *et al.* (2018) informaron que varios factores que constituyen al estilo de vida ocupacional están relacionados con la estabilidad y en las ganancias que proporciona el puesto laboral. Sin embargo, las características del entorno profesional también juegan un rol decisivo en el confort de los trabajadores.

Dimensiones de calidad de vida

Es un lugar en donde los que ejercen su vocación realizan sus labores del trabajo, a causa de que, los mueve internamente la motivación y el bienestar que obtienen al realizarlas.

Apoyo directivo

Determina cual es el vínculo agradable que hay en los supervisores y trabajadores, para que pueda existir un trabajo favorable y así se puede mantener buenas relaciones internas en los empleados. Por otro lado, esto se relaciona con la forma en que reconoce el apoyo de los directores para expresar sus opiniones y aporten cambios en beneficio a la institución.

Carga de trabajo

Son las funciones que debe realizar el trabajador en su horario de trabajo tiene relación con el compromiso que debe tener la persona, esta carga puede generar

desgaste emocional por diversos motivos, falta de trabajadores, el aumento de trabajo. Todos estos aspectos desfavorables el profesional debe saber tratar y sobrellevar.

Motivación intrínseca

Es la característica de soporte que va percibir el profesional del ámbito laboral o el entorno familiar. Este concepto define el trabajador al cumplir sus funciones encargadas por su jefatura y la satisfacción a cumplirlas. El incentivo depende de la persona, influye aspectos personales, el ayudar a las personas, cumplir con sus logros individuales.

Cuestionario de calidad de vida profesional- CVP-35 el instrumento, fue desarrollado por Martín et al (2004), y ha sido utilizado fundamentalmente para evaluar condiciones de la calidad de vida laboral en los trabajadores de salud. Se evalúa las tres dimensiones

La teoría de enfermería “Dorothea E. Orem y su teoría del autocuidado”

Menciona que la participación o trabajo que desarrollan las personas están vinculados con su ambiente, asimismo, conducido hacia él, con el fin de conseguir su comodidad, mantener su estado físico, emocional, aunque en ocasiones se presentan condiciones que puedan afectar su bienestar como efecto puede haber un déficit de autocuidado.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación:

El tipo de estudio aplicado implica recopilar y estudiar la cifra, orientado en la búsqueda de conocimientos existentes para responder interrogantes para generar respuestas (Vargas ,2009).

El enfoque fue cuantitativo basado en la recolección de datos precisa con el uso de un instrumento mediante la cuantificación estadística y utiliza herramientas para aplicar la hipótesis de respuesta (Hernández *et al.*2019).

Es transversal ya que se desarrollará en un límite de tiempo que implica recopilar y analizar los datos en un periodo determinado y el nivel correlacional por lo que se estudiará dos variables causa-efecto (Aceituno *et al.*2020).

3.2 Variables y operacionalización:

Variable Independiente Síndrome de Burnout

Definición Conceptual:

Brill en 1984 refiere que es un estado disfuncional y triste de una persona con alteración psicológica. Menciona que una vez que se adquiere, la persona no realiza un trabajo adecuado cumpliendo con sus responsabilidades. Es un diagnóstico relacionado con la adicción al trabajo, que a su vez identifica un sentimiento de fracaso y una existencia agotada o agotada por sobrecarga debido a la necesidad de energía, recursos personales y fortaleza mental de los trabajadores.

Definición Operacional:

Se realizará el cuestionario consta de emociones y características del personal de salud.

Dimensión agotamiento

Indicadores de la dimensión:

- Cansancio corporal
- Agotamiento cognitivo
- Desesperanza y apatía
- Comportamiento inadecuado en el trabajo

Dimensión despersonalización

Indicadores de la dimensión:

- Interacción distante
- Reacción perjudicial hacia la persona
- Reacción perjudicial hacia Los demás.
- Carencia consideración

Dimensión realización personal

Indicadores de la dimensión:

- Amabilidad
- Auto contemplación
- Rechazo para laboral
- Actitud vocacional

Escala de medición - Ordinal

Variable Dependiente calidad de vida:

Definición Conceptual:

Casado, Fernández y Santa (2007) lo describen como la impresión de bienestar que los empleados obtienen del equilibrio entre su carga de trabajo y la forma en que satisfacen estas demandas.

Definición operacional:

Se utilizará el cuestionario que consta de 35 preguntas con alternativas para responder.

Dimensión apoyo directivo

Indicadores de la dimensión

- Falta de tiempo para la vida personal
- Se siente cansada
- Su salud empeora debido al trabajo

Dimensión carga de trabajo

Indicadores de la dimensión

- Incremento del trabajo
- Tensión laboral
- Angustia
- Repercusión salud

Dimensión motivación intrínseca

Indicadores de la dimensión

- Entusiasmo
- Trabajo en equipo
- Solidaridad
- Compromiso

Escala de medición - Ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo:

Conjunto de individuos que se evaluará siempre que cumplan con las características del estudio, en este trabajo estuvo compuesto por personal de enfermería y técnicos en total 60 profesionales que laboran en la unidad de cuidados intensivos en un instituto neurológico.

Criterios de inclusión:

- Personal que acepto el consentimiento informado
- Personal que labora en la unidad de cuidados intensivos cumpliendo funciones asistenciales.
- Personal que tenga más de 6 meses en el servicio

Criterios de exclusión:

- Personal que no acepto el consentimiento informado
- Personal que no labora en la unidad de cuidados intensivos cumpliendo funciones asistenciales.
- Personal que no tenga más de 6 meses en el servicio

Muestra:

Estuvo compuesta por 60 enfermeros y técnicos que laboran en la unidad de cuidados intensivos en un instituto neurológico.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se utilizará el cuestionario para la recopilación de datos instrumento por Maslach Burnout Inventory (MBI) conformado por 22 ítems que consta de emociones y características del personal de salud.

Para la variable calidad de vida se utilizará (CVP-35) conformado por 35 ítems. La escala de respuesta se utiliza un cuestionario con escala tipo Likert que va de 0 a 10, siendo 0 “nada” y 10 “mucho”.

3.5 Procedimiento

Primer paso será solicitar la validez de nuestros instrumentos por medio de juicio de expertos, una vez que tenemos esta validez procederemos a realizar una prueba piloto para lograr alcanzar la confiabilidad.

Segundo paso del estudio informar a nuestra muestra el personal de salud sobre nuestros objetivos para que puedan realizar la aceptación firmen el consentimiento informado del estudio.

Tercer paso realizar la aplicación del instrumento a nuestro personal de salud de forma desprevénida.

3.6 Método de análisis de datos

Los resultados que se logren alcanzar se trasladarán a Excel para ser evaluados y estudiados por el programa SPSS-25. Ambas variables serán evaluadas para lograr resultados obteniendo un promedio, media, desviación estándar, mínimo y máximo.

Se adaptó la prueba Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables. Los resultados se representarán en tablas, gráficos que serán elaborados en los programas de estadística.

3.7 Aspectos éticos

Para que puedan participar en este estudio se informó al personal de salud mediante el consentimiento informado. La información que se obtendrá del estudio será anónima solo la investigadora tendrá los datos se respetará el principio de confidencialidad, este trabajo busca traer beneficios para el personal sanitario.

IV. RESULTADOS

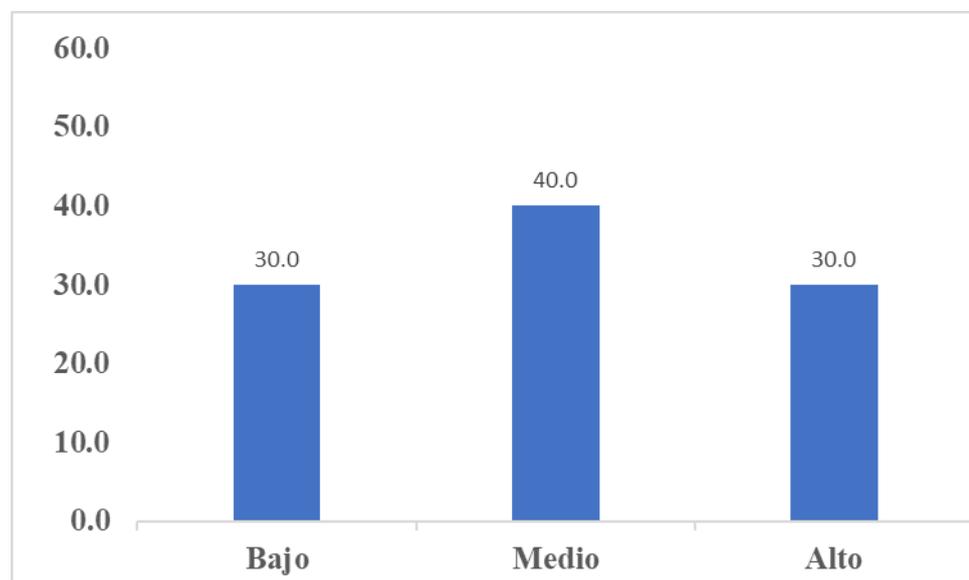
Estadística descriptiva

Variable 1: Síndrome de Burnout

Tabla 1: Distribución de porcentaje de la variable Síndrome de Burnout en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.

		Frecuencia	%
	Bajo	18	30.0
Síndrome de Burnout	Medio	24	40.0
	Alto	18	30.0
	Total	60	100.0

Figura 1: Distribución de porcentaje de la variable Síndrome de Burnout en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.



Interpretación: Se encontró que el personal de enfermería presenta SB en un 40% nivel medio, mientras que solo el 30% presenta un nivel alto y bajo.

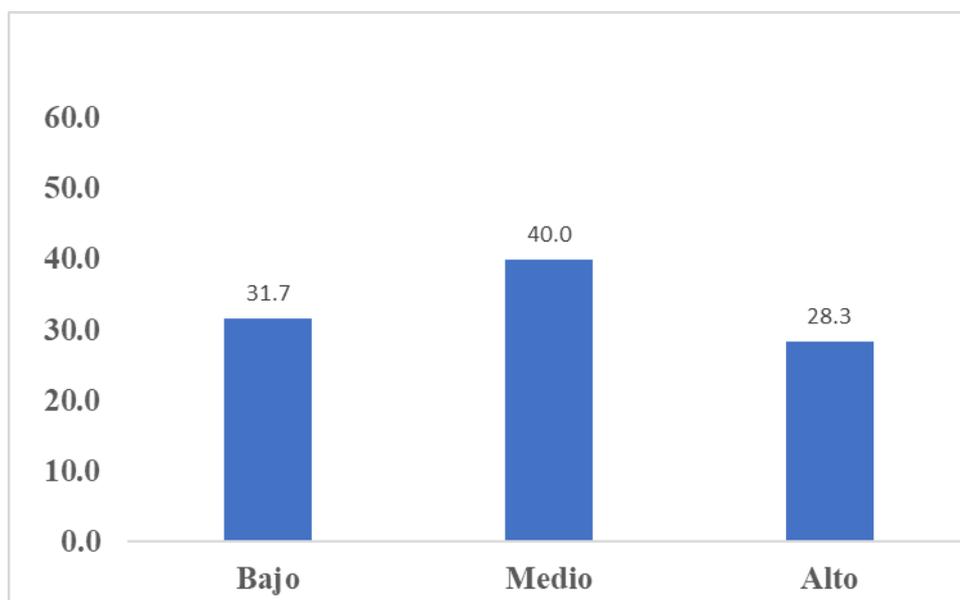
Dimensiones de la primera variable: **Síndrome de Burnout**

Dimensión 1: Agotamiento emocional

Tabla 2: Distribución de porcentaje de la dimensión Agotamiento emocional en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.

		Frecuencia	%
	Bajo	19	31.7
Agotamiento emocional	Medio	24	40.0
	Alto	17	28.3
	Total	60	100.0

Figura 2: Distribución de porcentaje de la dimensión Agotamiento emocional en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.



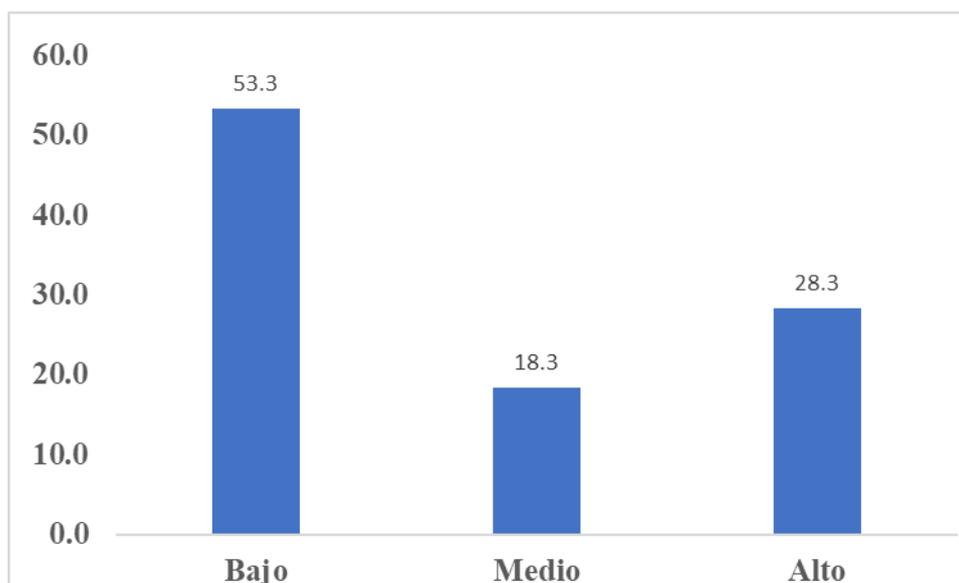
Interpretación: Se encontró que el personal de enfermería presenta agotamiento en un 40% nivel medio, 31.7% nivel bajo y un 28.3% nivel alto.

Dimensión 2: Despersonalización

Tabla 3: Distribución de porcentaje de la dimensión Despersonalización en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.

		Frecuencia	%
	Bajo	32	53.3
Despersonalizacion	Medio	11	18.3
	Alto	17	28.3
	Total	60	100.0

Figura 3: Distribución de porcentaje de la dimensión Despersonalización en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.



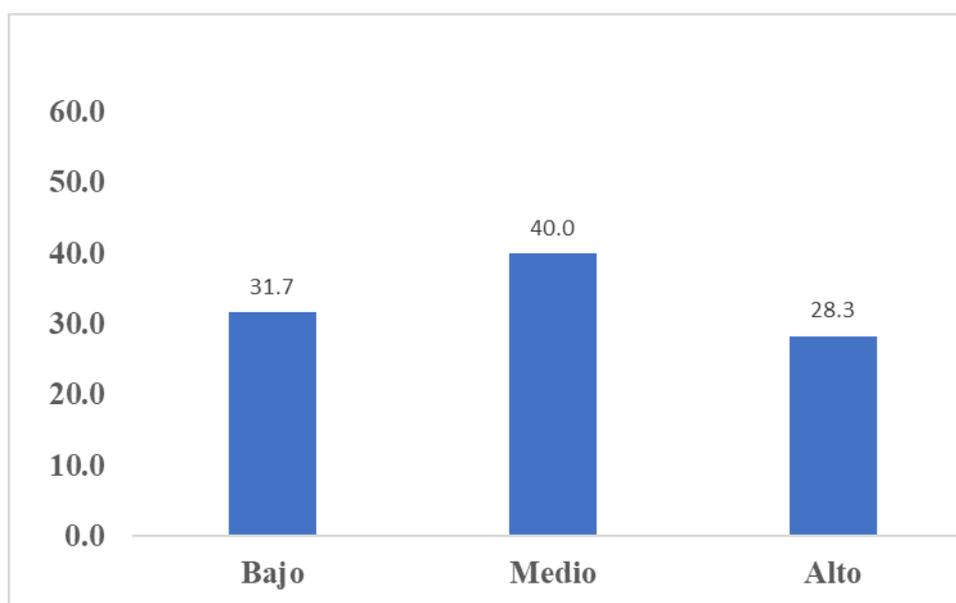
Interpretación: Se muestra para la dimensión despersonalización se encontró en el personal de enfermería un nivel bajo en un 53.3%, un nivel alto 28.3% y nivel medio 18.3%.

Dimensión 3: Realización personal

Tabla 4: Distribución de porcentaje de la dimensión Realización personal en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.

		Frecuencia	%
	Bajo	19	31.7
Realización personal	Medio	24	40.0
	Alto	17	28.3
	Total	60	100.0

Figura 4: Distribución de porcentaje de la dimensión Realización personal en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.



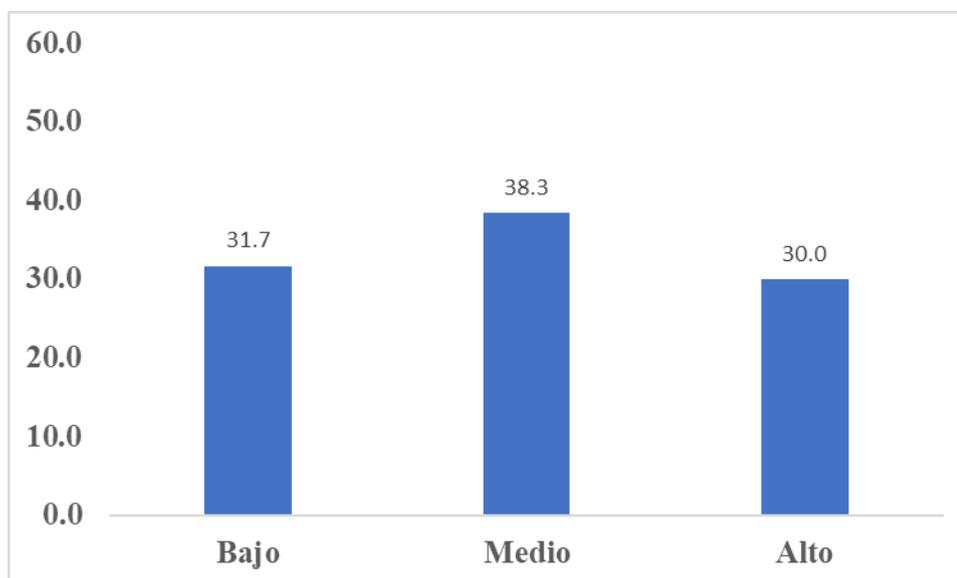
Interpretación: Para la dimensión realización personal se encontró en el personal de enfermería un nivel medio 40%, nivel bajo 31.7% y nivel alto con 28.3%

Variable 2: Calidad de vida

Tabla 5: Distribución de porcentaje de la variable Calidad de vida en el personal de enfermería unidad de cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023

		Frecuencia	%
	Bajo	19	31.7
Calidad de vida	Medio	23	38.3
	Alto	18	30.0
	Total	60	100.0

Figura 5: Distribución de porcentaje de la variable Calidad de vida en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.



Interpretación: Se muestra que el personal de enfermería presenta un nivel medio 38.3% de Calidad de vida, nivel bajo 31.7% y un nivel alto 30%

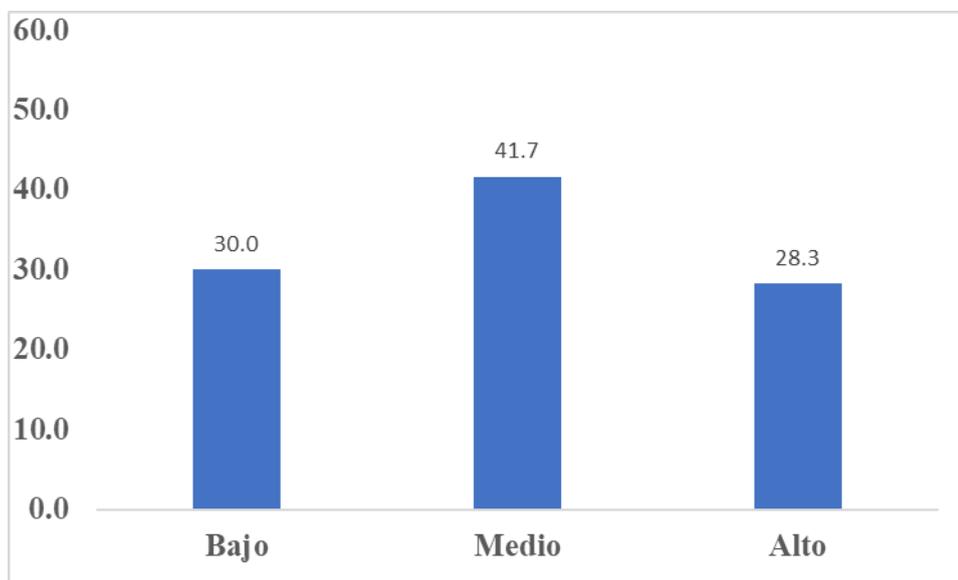
Dimensiones de la segunda variable: **Calidad de vida**

Dimensión Apoyo directivo

Tabla 6: Distribución de porcentaje de la dimensión Apoyo directivo en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.

		Frecuencia	%
	Bajo	18	30.0
Apoyo directivo	Medio	25	41.7
	Alto	17	28.3
	Total	60	100.0

Figura 6: Distribución de porcentaje de la dimensión Apoyo directivo en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.



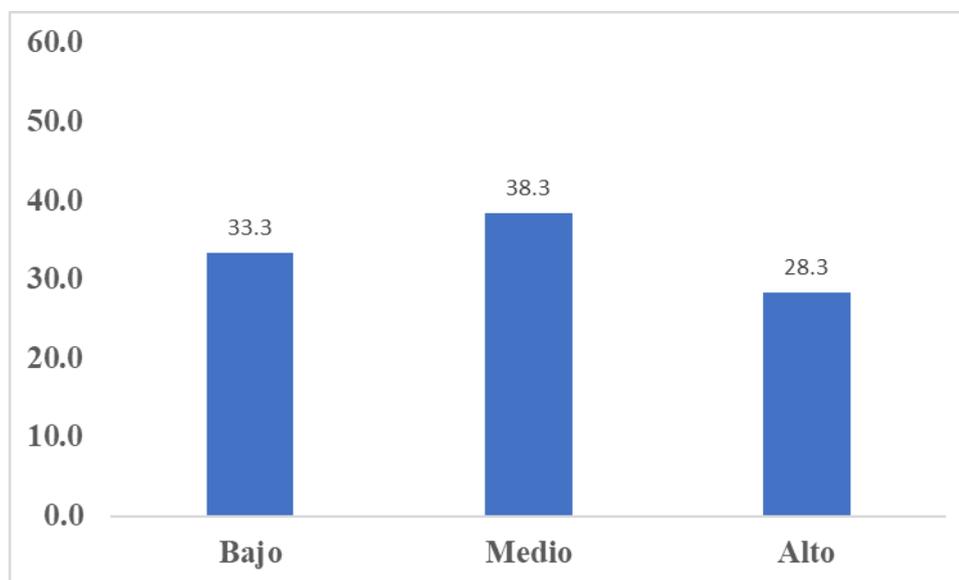
Interpretación: Se muestra para la dimensión **Apoyo directivo** se encontró que el personal de enfermería tiene un nivel medio 41.7%., nivel bajo 30% y un nivel alto 28.3%

Dimensión Carga de trabajo

Tabla 7: Distribución de porcentaje de la dimensión Carga de trabajo en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.

		Frecuencia	%
	Bajo	20	33.3
Carga de trabajo	Medio	23	38.3
	Alto	17	28.3
	Total	60	100.0

Figura 7: Distribución de porcentaje de la dimensión Carga de trabajo en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.



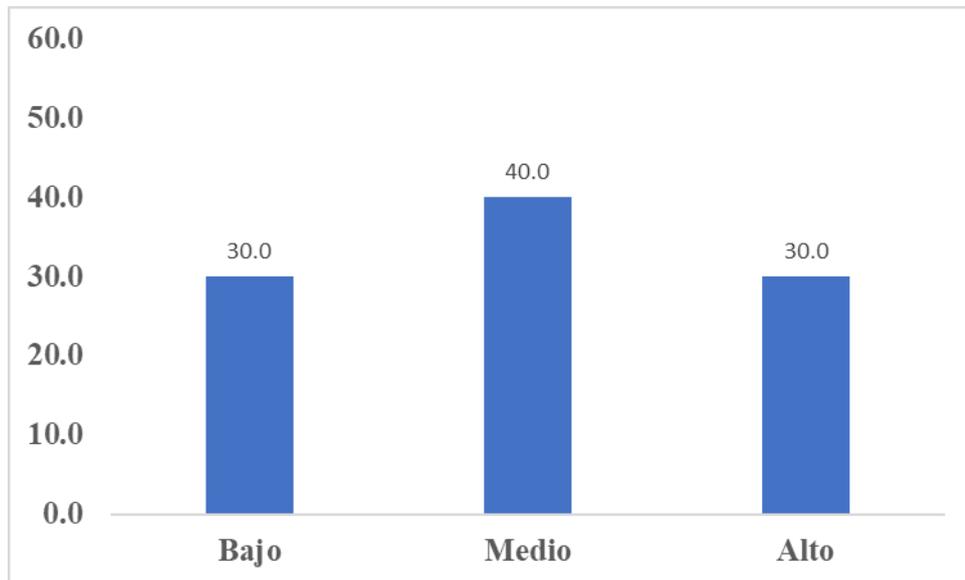
Interpretación: Para la dimensión **Carga de trabajo** se encontró que el personal de enfermería presenta un nivel medio 38.3%, nivel bajo 33.3% y un nivel alto 28.3%

Dimensión Motivación intrínseca

Tabla 8: Distribución de porcentaje de la dimensión Motivación intrínseca en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.

		Frecuencia	%
	Bajo	18	30.0
Motivación intrínseca	Medio	24	40.0
	Alto	18	30.0
	Total	60	100.0

Figura 8: Distribución de porcentaje de la dimensión Motivación intrínseca en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.



Interpretación: Se muestra para la dimensión **Motivación intrínseca** se encontró que el personal de enfermería presenta un nivel medio 40%., nivel bajo 30% y un nivel alto 30%.

4.2 Estadística Inferencial:

Hipótesis general

Ho=Existe relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.

Tabla 9:

SINDROME DE BURNOUT		
CALIDAD DE VIDA	Rho de Spearman	-0.005
	Sig. (bilateral)	0.971
	N	60

Dado que p es mayor 0.05, entonces No se rechaza H_0 . Por lo tanto, No existe relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.

Hipótesis específicas

Ho=Existe relación entre agotamiento y apoyo directivo.

Tabla 10:

AGOTAMIENTO		
APOYO DIRECTIVO	Rho de Spearman	0.110
	Sig. (bilateral)	0.402
	N	60

Dado que p es mayor 0.05, entonces No se rechaza H_0 . Por lo tanto, No existe relación entre agotamiento y apoyo directivo en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.

H_0 =Existe relación entre despersonalización y carga de trabajo.

Tabla 11:

DESPERSONALIZACION		
CARGA DE TRABAJO	Rho de Spearman	-0.072
	Sig. (bilateral)	0.583
	N	60

Dado que p es mayor 0.05, entonces No se rechaza H_0 . Por lo tanto, No existe relación entre despersonalización y carga de trabajo en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.

H_0 =Existe relación entre realización personal y motivación intrínseca **Tabla 12:**

REALIZACION PERSONAL		
MOTIVACION INTRINSECA	Rho de Spearman	-0.027
	Sig. (bilateral)	0.835
	N	60

Dado que p es mayor 0.05, entonces No se rechaza H_0 . Por lo tanto, No existe relación entre realización personal y motivación intrínseca en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023.

V.DISCUSIÓN:

Descriptiva

En el Instituto Neurológico el 40% del personal de enfermería manifestó un nivel medio de Síndrome de Burnout, vale recalcar que midió el nivel de SB, este resultado coincide con el estudio de Morales (2020) en el Hospital del Callao, donde también el 32% de sus trabajadores de enfermería presentaron SB, en este estudio su muestra estuvo conformada de 75 profesionales, para la evaluación se utilizó como instrumento el cuestionario de Maslach semejante al presente estudio. Entonces, cabe enfatizar que el SB ha ido en aumento a comparación de otros países, lo que sugiere medidas necesarias para prevenir este síndrome. Por otro lado, podemos tomar como referencia a los estudios de Arias *et al.* (2019) y Salgado y Leria (2017) donde la gran mayoría de los profesionales presentó un nivel alto de SB, se tuvo muestras de estudio conformadas por profesores de nivel primario, secundario y universitario, de diferentes colegios y universidades un promedio de más de 200 personas, que debían cumplir con características del estudio. Lo último, explicaría la gran desigualdad en los resultados, como sabemos el personal de enfermería trabaja en situaciones difíciles que afectan su bienestar psicológico como: el padecimiento de una enfermedad por parte del usuario; el fallecimiento de un familiar. Además, no olvidemos que Salgado y Leria (2017) utilizó como instrumento para analizar la presencia de SB utilizaron el Neo FiveFactor Inventory, que proporciona una medida de personalidad, mientras que Arias *et al.* (2019) utilizó el cuestionario de Maslach adaptado a su población de estudio. Por lo tanto, se debe considerar que la variedad de estas investigaciones y los resultados son por estas circunstancias.

En cuanto la dimensión agotamiento emocional se halló que el 40% de la población tiene un nivel medio y el 28.3% un nivel alto, el ítem de me siento agotado por mi trabajo fue el más resaltante ya que respondieron sentirse así varias veces a la semana lo cual es semejante al estudio de Vera *et al.* (2023) donde se evidenció que más del 30% se siente cansado “al menos una vez a la semana”, mientras que el 26% “frecuentemente”. En esta investigación su

población de estudio fue conformada por 50 enfermeras y 80 pacientes del Hospital Monte.

Con respecto, a la dimensión de despersonalización en los profesionales de enfermería, se evidenció que el 53.3% presentó un nivel bajo mientras que el 28.3% un nivel alto, el ítem que más resalto fue me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas respondiendo que nunca, este resultado también fue descrito por Gallo y Huamán (2022), donde manifiesta que un 30% de sus trabajadores mostró despersonalización, muestra que estuvo constituida por 139 trabajadores sanitarios DIRIS Lima Sur, como también se observó que los participantes tenían más de 21 años de experiencia laboral.

En relación a la dimensión de la realización personal, se encontró que el 40% de los profesionales en enfermería presenta un nivel medio, mientras que el 31.7% muestra un nivel bajo, es relevante resaltar que el ítem creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo fue respondido que varias veces a la semana, estos datos comparables al estudio de Lucero et al. (2022) en este mismo estudio, se observó que los profesionales experimentan realización personal en un 41% a un nivel medio y un 29% a un nivel alto. El método utilizado fue descriptivo y correlacional, y la población de estudio estuvo conformada por 65 profesionales del Hospital Ecuador. Además, señala que el crecimiento demográfico, la falta de recursos materiales y el incremento de la mortalidad constituyen factores significativos en los trabajadores, generando cansancio que repercute en su rendimiento profesional.

La calidad de vida, se situó en un 38.3% con un nivel medio en este estudio se encontró que los trabajadores sanitarios que no están satisfechos con su trabajo y su estilo de vida están todo el tiempo expuestos al trabajo pesado, presión y el cansancio mental. Esto podría tener un impacto negativo en la salud de nuestros empleados, así como en el cuidado de la persona. Esta cifra es similar al estudio de Conislla (2018), el cual registró un nivel bueno del 50% en su personal de salud. Según este estudio, los avances científicos, cambios en la dirección y gestión, han contribuido a reducir la carga laboral, pero han aumentado el desempleo. Estos

factores han creado un terreno propicio para la aparición de problemas emocionales que afectan el estilo de vida de los profesionales.

En cuanto a la dimensión de apoyo directivo, se observó que el 41.7% del personal presentó un nivel medio, mientras que el 28.3% mostró un nivel alto, tuvo mayor frecuencia el ítem de cuento con el apoyo de mis compañeros donde respondieron el (70) a veces, sin embargo, no se encontraron resultados similares con la investigación de Franco y Tello (2020). Dado que, este reportó que el 62% de sus trabajadores sanitarios tuvieron un nivel bueno, y un 18.4% un nivel regular, utilizando una muestra de 141 trabajadores que participaron voluntariamente. Además, este estudio resalta la importancia de la calidad de las condiciones laborales para el bienestar y la tranquilidad de los profesionales.

En el estudio se encontró que para la dimensión carga de trabajo el 38.3% del total personal de enfermería presento nivel medio, por otro lado, el 33.3% manifestaron un nivel bajo ,su respuesta más frecuente fue a veces, en el resultado de Conislla (2018) se identificó que el 32% presenta un nivel regular y el 68% un nivel bueno mientras que en la dimensión motivación intrínseca el 46% nivel bueno y el 54%, la muestra de esta investigación incluyó a 50 profesionales del centro de atención Materno. Por consecuencia, estos resultados son diferentes a diferencia de nuestro estudio.

Inferencial

En el presente estudio, no se encontró relación alguna entre las variables Síndrome de Burnout y Calidad de vida, situación similar al estudio de Conislla (2018), donde los resultados mostraron un nivel alto de SB, pero, sorprendentemente, no se identificó una relación significativa entre ambas variables. Es relevante mencionar que la muestra en el estudio consistió en 50 profesionales y se llevó a cabo en un Centro Materno clasificado como I-3. En este centro, los pacientes son derivados a instalaciones de mayor complejidad cuando no se cuentan con los equipos necesarios.

En contraste, los estudios de Echegaray (2021) y Franco y Tello (2020) revelaron una correlación negativa moderada entre ambas variables. Los investigadores señalan que esta discrepancia puede deberse al tamaño de sus muestras, las

cuales oscilaron entre 140 y 500 individuos. Echegaray (2021) utilizó una metodología de revisión aplicada de investigaciones y revistas, guiada por los criterios de inclusión y exclusión de la guía Prisma, con el objetivo de responder a una pregunta específica. La población en este estudio estuvo compuesta por empresas públicas y privadas de distintos países y organizaciones. Por otro lado, Franco y Tello (2020) trabajaron con personal de salud en un Hospital de Callao, empleando encuestas diseñadas para cuantificar el Síndrome de Burnout y la calidad de vida.

En cuanto agotamiento y apoyo directivo no se ha encontrado estudios similares. Sin embargo, la teoría nos indica que el apoyo directivo juega un papel determinante en el vínculo agradable entre supervisores y trabajadores. Este apoyo contribuye a la creación de un entorno laboral favorable, fomentando relaciones internas positivas entre los empleados. Además, se relaciona con la forma en que los directores reconocen y valoran el aporte de los trabajadores para realizar cambios en beneficio de la institución.

La investigación de Celis (2021) resaltó una relación fuerte y negativa (-0,718) entre la calidad de vida y el agotamiento emocional. Esto indica que a medida que el agotamiento emocional aumenta, se afecta negativamente la vida profesional.

En este estudio específico, no se encontró relación alguna entre la despersonalización y la carga de trabajo. Esto puede atribuirse al compromiso que el trabajador debe tener durante su horario laboral para desempeñar sus funciones. Esta carga laboral puede generar desgaste emocional, un aumento en la carga laboral y otros aspectos desfavorables que los profesionales deben manejar y superar en su entorno laboral. Estos resultados difieren de la investigación de Gallo y Huamán (2022), donde se encontró que la dimensión de despersonalización se relacionó significativamente con la calidad de vida DIRIS Lima Sur.

En este mismo estudio, no se identificó relación entre la realización personal y la motivación intrínseca. La motivación intrínseca se define como el apoyo que el profesional percibe en su entorno laboral o familiar. Este concepto se refiere a cómo el trabajador interpreta sus funciones asignadas por sus superiores y la

satisfacción que experimenta al cumplirlas. La motivación intrínseca está influenciada por aspectos personales y el logro de metas individuales. Sin embargo, un estudio realizado por Bach (2023) mostró una relación significativa entre la realización personal y la calidad de vida, este coeficiente indica que, a menor realización personal, se experimenta una peor calidad de vida profesional.

VI. Conclusiones:

Se determinó que no existe relación entre Síndrome de Burnout y Calidad de vida.

Del mismo modo se buscó identificar si existe relación entre agotamiento y apoyo directivo se encontró que no existe relación entre las dimensiones.

Igualmente se investigó si existe relación entre despersonalización y carga de trabajo, los resultados fueron que no existe relación entre estas dimensiones.

Para finalizar el estudio se buscó si existe relación entre realización personal y motivación intrínseca en el personal de enfermería, la investigación determino que no existe relación entre las dimensiones.

VII. Recomendaciones:

Apoyar a la jefatura de enfermería para elaborar proyectos con el fin de mejorar el trabajo en el servicio, realizar una temprana detección de este síndrome y tomar las medidas preventivas necesarias.

Incentivar a realizar estudios sobre este síndrome la importancia que tiene en la vida cotidiana.

Implementar lugares descanso durante las horas largas de trabajo, realizar paseos recreativos, talleres de manualidades y campeonatos que generan la unión entre el personal.

Los jefes de servicio deben realizar coordinaciones con psicología para que en las reuniones mensuales se pueda trabajar el desarrollo de temas que faciliten el manejo de emociones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Arias, G., Walter, L., Huamani, C., Julio, C., & Ceballos Canaza, Karla D. (2019). Síndrome de Burnout en profesores de escuela y universidad: un análisis psicométrico y comparativo en la ciudad de Arequipa. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 72-91. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.390>
- Bach, C (2023) Síndrome de burnout y calidad de vida profesional de trabajadores de Essalud en tiempos de pandemia [Tesis Maestría Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio de la Universidad Peruana Los Andes. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5784/T037_71960010_M.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Campos, M.L. & Saldanha de Lucena, R.C. (2017). Quality of Life and Prevalence of Burnout Syndrome in Higher Education Teachers. *International Archives of Medicine Section: Public Health & Health Management*, 10(242), 1-1. <https://dx.doi.org/10.3823/2512>
- Canova, C., & Oviedo, P. (2021). Health-related quality of life among intensive care unit workers. *Enfermería intensiva*, 32(4), 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2020.11.002>
- Capelo, M.T. (2017). Vulnerabilidade ao estresse, coping e burnout em educadoras de infância portuguesas. *Educar em Revista*, (64), 155-169. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.49793>
- Carvalho, G., Moura, J., De Melo, R., & Sever, L. (2021). Neurobiological aspects of the development of psychopathologies in health professionals while coping with the SARS-CoV-2 pandemic. *Revista de Medicina*, 100(1), 49-56. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i1p49-56>.
- Carvalho, T., Barbosa, K., Floriano, L., Vieira, P., & Righi, L. (2021). Possíveis estratégias de enfrentamento do Burnout entre profissionais de saúde durante a pandemia do coronavírus. *Revista de Medicina*, 100(6), 586-590. <https://link.gale.com/apps/doc/A691483907/HWRC?u=univcv&sid=bookmark-HWRC&xid=4f883e29>.

- Castillo, T., Cestagalli, N., Vernaza, S., Riveros, F., Bernal, L., & Quiñonez, P. (2019). Variables asociadas al síndrome de burnout en el área de la salud de una clínica de Villavicencio, Colombia. *Psicología y Salud*, 29(1), 51-58. <https://link.gale.com/apps/doc/A624519547/HRCA?u=univcv&sid=bookmark-HRCA&xid=5e800b08>
- Castrillón, C., & Cala, P. (2020). Perceived quality of work life and associated emotional competencies in young professionals. *Informes Psicológicos*, 20(2), 139-158. <https://link.gale.com/apps/doc/A636790639/HRCA?u=univcv&sid=bookmark-HRCA&xid=b11d05d8>
- Ccosi, H. (2021). Factores de riesgo psicosociales y Síndrome de Burnout en personal de salud de una unidad médico legal del Cusco, 2021. [Tesis de maestría. Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74922>
- Celis, O. (2021). Burnout y calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima. [Tesis de maestría. Universidad San Martín de Porres]. Repositorio institucional de la Universidad San Martín de Porres. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8264>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>.
- Conislla, J (2018) Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Laboral en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018 [Tesis Maestría Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30165/Conislla_LJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Correa, S. (2017). *El agotamiento profesional*. Caracas, Venezuela: Federación Internacional Fe Y Alegría. <https://isbn.cloud/9789807135146/elagotamiento-profesional/>
- Echegaray, X (2021) Burnout y calidad de vida laboral en empresas públicas y privadas [Tesis de Licenciatura Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio de la Universidad de Lima.

<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13187/Echegaray%20Luperdi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Franco, A. & Tello, K. (2021) Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en contexto COVID-19, 2020[Tesis de Licenciatura Psicología, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61110>.

Gallo, R & Huamán, J (2022) Síndrome de Burnout y la calidad de vida en los profesionales de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur que realizan trabajo remoto en el contexto del COVID 19 – Lima 2021 [Tesis Maestría Universidad San Juan Bautista]. Repositorio de la Universidad San Juan Bautista. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4254>

Lousinha, A. & Guarino, L. (2013). Diferencias individuales como moderadoras de la relación estrés-salud en docentes universitarios. Summa psicológica UST(En línea), 10(1), 73-84. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0719448x2013000100007&lng=pt&tlng=es>

Lucero T, María P, Noroña S, Darwin R, Vega F y Vladimir. (2022). Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos de Riobamba, Ecuador. Revista Cubana de Reumatología, 24 (1), e255. Publicación electrónica 1 de abril de 2022. Recuperado el 23 de octubre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181759962022000100007&lng=es&tlng=es.

Maguiña, C. (2020). Reflections on COVID-19 infection, Colegio Médico del Perú and the Public Health. Acta Médica Peruana, 37(1), 8-10. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>

- Masías, F (2022) Síndrome de burnout y calidad de vida del profesional de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del hospital sergio bernaldes, lima 2022 [Tesis de Especialista Enfermería, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6816/T061_48490620_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maslach, C., & Leiter, P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., y Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. (2.^a ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Menor, D., Diaz, M., & Fernández, O. (2019). Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. *Revista Cuidado y Salud*, 2(1), 137-147. doi:https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v2i1.1119.
- Montes-Berges, Beatriz, & Fernández-García, Elena. (2022). El efecto de la pandemia en la salud y el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de UCI. *Enfermería Global*, 21 (66), 1-27. Publicación electrónica del 2 de mayo de 2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.483261>
- Morales, E (2019) Síndrome De Burnout Y Calidad De Vida Profesional En El Personal De Enfermería Que Labora En El Servicio De Emergencia De Un Hospital De Nivel II, Callao-2019 [Tesis de Licenciatura Enfermería,
- Mouzo, J. (2019). El “Burnout” toma peso en la lista de dolencias de la OMS. El País. https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228_933147.html.
- Muñoz, A., Begazo, L., Díaz, B., Rodríguez, A., Mendoza, G., & Málaga, G. (2020). Burnout and quality of professional life in justice operators that attend family violence. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37(3), 52–76. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5276>.

Universidad Norbert Wiener]. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3666/T061_46124690_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Passos de Oliveira, Henry Johnson, Pereira da Silva, Victor Manoel, Alves da Silva, Raphael, Cordeiro Vasconcelos, Selene, da Silva Oliveira, Maria de Jesus Gabriela, Sávio Inácio, Antônio, Duarte da Costa Lima, Murilo y Pereira da Silva, Felicialle. (2021). Síndrome de burnout em docentes universitários dos cursos de saúde. *Revista de Salud Pública*, 23 (6), 1. Epub 08 de marzo de 2023. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n6.92326>

Quijada-Martínez, Pedro José, Cedeño-Idrogo, Irmayrs Rosangel, & Terán-Ángel, Guillermo. (2021). Calidad de Vida Profesional y Burnout del Personal de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivo en Venezuela. *Investigación y Educación en Enfermería*, 39 (2), e08. Publicación electrónica del 22 de junio de 2021. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e08>

Ribeiro, S., Scorsolini, F., & De Souza, R. (2021). Burnout syndrome in intensive care unit nurses during the COVID-19 pandemic/. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 19(3), 363-370. <https://link.gale.com/apps/doc/A682600955/HRCA?u=univcv&sid=bookmark-HRCA&xid=4cea44ef>.

Rivera, D., Rivera, J. & Gonzáles, C. (2017) Validación de los cuestionarios CVP 35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investigación en Educación Médica*. 6(21), 25-34 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716300345>

Sale, D. (2018). Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec – 2018. [Tesis de maestría. Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25066>

Salgado, J y Leria, F (2017) Síndrome de burnout y calidad de vida profesional percibida según estilos de personalidad en profesores de educación primaria. *Univerisada Ces, Revista Ces Psicología*. <https://doi.org/10.21615/cesp.11.1>

- Salinas, J. (1933). Statistical analysis for decision-making in administration and economics. <http://hdl.handle.net/11354/1610>.
- Sosa, O., Cheverría, S., & Rodríguez, M. (2018). Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 18(3), 153-158. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/
- Tala, A., Guajardo, V., & Díaz, M. (2021). Burnout: a review of evidence-based interventions in mental health. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(1–2), 9–14. <https://pedagogiaderecho.uchile.cl/index.php/RPSC/article/view/65147>
- Tapullima, C., Mungia, N., Reyes, M., & Sánchez, B. (2021). Revisión sistemática sobre síndrome de burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), 197 - 221. doi: <https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20608>.
- Teniza, D., Sánchez, B., Lorenzo, M. de los Ángeles, M., Gómez, P., Bernal, M., & Poblano, R. (2021). Calidad de vida del personal de enfermería y su relación con el ambiente laboral: una revisión sistematizada. *Revista Mexicana De Enfermería Cardiológica*, 28(1), 31-40. <http://ciberindex.com/c/rmec/e28105>
- Terns, L., & Pedreira, G. (2021). Prevalence of burnout in times of pandemic among nephrology nurses. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 24(S1), 50-60. <https://link.gale.com/apps/doc/A683688460/HRCA?u=univcv&sid=bookmark-HRCA&xid=be155f19>.
- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2017). Quality of life: A theoretical review of the concept. *Psychological Therapy*, 30(1), 61-71. <http://www.teps.cl/index.php/teps/article/view/133>.
- Valero, M., Rivera, J., Gonzáles, L., Lozada, E., & Valero, E. (2019). Incidencia de síndrome de Burnout en residentes de terapia intensiva en hospitales de tercer nivel estudio multicéntrico internacional(estudio INCIBUS). *Medcrit*, 238 - 244. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2019/ti195d.pdf>.

- Vera, Y., Rodríguez, R., Leon, G (2023) Síndrome de Burnout en personal de enfermería y calidad de atención en Hospital General Monte Sinaí: Mas Vita revista de Ciencia de la Salud .<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0197>
- Vidal, G., Oliver, A., Galiana, L., & Sansó, N. (2019). Quality of work life and selfcare in nursing staff with high emotional demand. *Enfermeria clínica*, 29(3), 186–194. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004>.
- Vidotti, V., Trevisan, J., Quintana, M., Perfeito, R., & do Carmo Cruz, M. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344-376. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Tapia, E., & Vinueza, M. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*, 25(2), 56-72. <http://www.revcoocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932>

ANEXOS

Matriz de operacionalización de variables

Variable s	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensione s	Indicadores	ÍTEMS	Escala de medición
Síndrome de Burnout	Es el estado de agotamiento repetitivo vinculadas a las ocupaciones profesionales, incluidas las actitudes y emociones pesimistas hacia las personas con las que trabajamos y nuestros roles profesionales	Esta variable fue evaluada con el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) consta de 3 dimensiones y 22 ítems.	Agotamiento o emocional	Ausencia de motivación	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	Ordinal tipo Likert Nunca = 1 Pocas veces al año = 2 Una vez al mes o menos = 3 Pocas veces al mes = 4 Una vez a la semana = 5 Varias veces a la semana = 6 Todos los días = 7
					2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
					3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
				Problemas vinculares y aislamiento	4. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
					5. Siento que mi trabajo me está desgastando	
				Frustración y negatividad	6. Me siento frustrado en mi trabajo.	
					7. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
				Falta de resiliencia	8. Siento que trabajar directamente con personas me cansa.	
					9. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
			Desperson alización	Indiferencia	10. Siento que estoy tratando algunos pacientes como si fueran objetos y no personas.	
					11. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	
				Distanciamiento	12. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	
			13. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas			

			Deshumanización de las relaciones	14. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente
			Sentimientos de autoeficacia	15. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.

			Falta de realización personal.		16. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.		
				Realización personal			17. Me siento con mucha energía en mi trabajo.
				Sentimiento de logro			19. Me siento estimado después de haber trabajado directamente con mis pacientes.
				Eficacia en el trabajo			21. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
						22. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	
			Apoyo directivo	Satisfacción en el trabajo	1. Estoy contento con el tipo de trabajo.	Ordinal tipo Likert Nunca = 1 casi nunca = 2 a veces = 3 casi siempre = 4 siempre = 5	
							2. Estoy contento con mi sueldo.
				Reconocimiento profesional			3. Posibilidad de promoción
							4. Cuento con reconocimiento por mi esfuerzo.
							5. Cuento con apoyo de mis jefes.
				Creatividad			6. Cuento con apoyo de mis compañeros.
							7. Recibo información de los resultados de mi trabajo.
				8. Puedo demostrar mi creatividad.			
				9. Tengo la oportunidad de expresar lo que pienso y necesito			

Calidad de vida	Es la proporción entre la necesidad laboral y su capacidad para cumplirlas, con el fin de lograr un crecimiento óptimo en el ámbito profesional,	Esta variable fue evaluada por el cuestionario CVP35 constituido por 3 dimensiones y 35 ítems.	Libertad de opinión	10. Mi trabajo trata de mejorar la calidad de vida d mi puesto 11. Tengo autonomía o libertad de decisión. 12. Encuentro complejidad en mi trabajo. 13. Es probable que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.	
			Sobrecarga de trabajo	14. Tengo mucho trabajo. 15. Carga de responsabilidad	
familiar y personal a lo largo de la vida.			Carga de trabajo	Presión en el trabajo	16. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo. 17. Presión recibida para mantener la calidad de m trabajo. 18. Siento urgencia y agobio por falta de tiempo para hacer mi trabajo.
				Estrés	19. Tengo conflicto con otras personas de mi trabajo 20. Percibo Estrés.
					Consecuencias en la salud
			Motivación	25. Me siento motivado con ganas de esforzarme 26. Cuento con el apoyo de mi familia	
				Auto compromiso	27. Me siento creativo 28. Me desconecto del trabajo después de la jornada laboral

			Motivación intrínseca	Valoración de mi trabajo	29. Cuento con la capacitación oportuna para hacer mi trabajo.
					30. Estoy preparado en temas de mi trabajo actual
					31. Me siento orgulloso de mi trabajo
				Importancia del trabajo	32. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.
					33. Siempre tengo claro las cosas que tengo que hacer.
				Apoyo de mis compañeros	34. Cuento con el apoyo de mis compañeros
					35. Calidad de vida de mi trabajo.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar de la siguiente encuesta, en caso acepte participar, deberá llenar una ficha de datos y completar los siguientes inventarios, respondiendo a todas las preguntas con honestidad y seriedad. Recuerde que no hay respuesta mala ni buena. Es importante señalar que no existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Cabe resaltar que su participación es estrictamente voluntaria, y que la información obtenida será de carácter anónimo. Los datos obtenidos se emplearán para propósitos investigativos, teniendo como objetivo general el presente estudio: Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Chachapoyas. Asimismo, existe la posibilidad de que los DATOS ANÓNIMOS puedan compartirse en un repositorio público.

Si usted está de acuerdo con lo mencionado, puede continuar con la resolución del formulario.

	1	2	3	4	5	6	7		
	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días		
N°	ENUNCIADO		OPCIÓN DE RESPUESTA						
	D1: Agotamiento emocional		Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.								

2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
5	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
6	Me siento frustrado en mi trabajo.							
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
8	Siento que trabajar directamente con personas me cansa.							
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
D2: Despersonalización		Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
10	Siento que estoy tratando algunos pacientes como si fueran objetos y no personas.							
11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
12	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							

13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
14	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							
D3: Falta de realización personal		Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
15	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
20	Me siento estimado después de haber trabajado directamente con mis pacientes							
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							

VARIABLE 02: CALIDAD DE VIDA

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N°	ENUNCIADOS	OPCIÓN DE RESPUESTA				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
D1: Apoyo directivo						
1	Estoy contento con el tipo de trabajo.					
2	Estoy contento con mi sueldo.					
3	Posibilidad de promoción					
4	Cuento con reconocimiento por mi esfuerzo.					
5	Cuento con apoyo de mis jefes.					
6	Cuento con apoyo de mis compañeros.					
7	Puedo demostrar mi creatividad.					
8	Recibo información de los resultados de mi trabajo.					
9	Tengo la oportunidad de expresar lo que pienso y necesito					
10	Mi trabajo trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto					
11	Tengo autonomía o libertad de decisión.					

12	Encuentro complejidad en mi trabajo.					
13	Es probable que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.					
D2: Carga de trabajo		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
14	Tengo mucho trabajo.					
15	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo.					
16	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo.					
17	Siento urgencia y agobio por falta de tiempo para hacer mi trabajo.					
18	Tengo conflicto con otras personas de mi trabajo					
19	Falta de tiempo para mi vida personal.					
20	Incomodidad física en el trabajo.					
21	Carga de responsabilidad					
22	Se me presentan Interrupciones y molestas en el trabajo.					
23	Percibo Estrés.					
24	Mi trabajo tiene consecuencias negativas en mi salud					
D3: Motivación intrínseca		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

25	Me siento motivado con ganas de esforzarme					
26	Cuento con el apoyo de mi familia					
27	Me siento creativo					
28	Me desconecto del trabajo después de la jornada laboral					
29	Cuento con la capacitación oportuna para hacer mi trabajo.					
30	Estoy preparado en temas de mi trabajo actual.					
31	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.					
32	Siempre tengo claro las cosas que tengo que hacer.					
33	Me siento orgulloso de mi trabajo					
34	Cuento con el apoyo de mis compañeros					
35	Calidad de vida de mi trabajo.					

Validación por juicios de expertos de los instrumentos aplicados en la
investigación
Experto 1

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem):
No hay observaciones.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:
DNI: 31132687 Amaro Cosme Elizabeth.

Especialidad del validador: Cuidado Enfermero en Paciente Crítico

06 de NOVIEMBRE del 2023

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o
dimensión específica del constructo
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es
conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados
son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Validación por juicios de expertos de los instrumentos aplicados en la investigación
Experto 2

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): **No hay observaciones.**

Opinión de aplicabilidad Aplicable () Aplicable después de corregir ()
No Aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador. Dr / Mg:

Flores Paisig Yrma.

DNI: 40401051

Especialidad del validador: Enfermera Intensivista

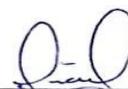
12 de NOVIEMBRE del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es Conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante.

Validación por juicios de expertos de los instrumentos aplicados en la investigación
Experto 3

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem):

Sin observaciones

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.
DNI: 07504629

Especialidad del validador: Docente de Emprendimiento de Pasantía Crítica.

06 de NOVIEMBRE del 2023

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante.

DNI : 07504629
C.C.P. : 55886
Res. : 15419

Lic. Eduardo Rojas Calzada

Escaneado con CamScanner

Max	4
Min	1
K	3

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

V = V de Aiken

\bar{X} = Promedio de calificación de jueces

k = Rango de calificaciones (Max-Min)

l = calificación más baja posible

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Con valores de V Aiken como V= 0.70 o más son adecuados (Charter, 2003).

VARIABLE1		J1	J2	J3	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 3	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 4	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 5	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 7	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 8	Relevancia	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 9	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido

	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 10	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 11	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 12	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 13	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 14	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 15	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 16	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 17	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 18	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 19	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 20	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 21	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 22	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido

VARIABLE 2

		J1	J2	J3	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 2	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 3	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 4	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 5	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 6	<i>Relevancia</i>	4	2	4	3.3333	1.15	0.78	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 7	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 8	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 9	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 10	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido

	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 11	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 12	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	2	4	3.3333	1.15	0.78	Valido
ITEM 13	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 14	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 15	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 16	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 17	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 18	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 19	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 20	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 21	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 22	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	3	3.3333	0.58	0.78	Valido
ITEM 23	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3.6667	0.58	0.89	Valido

ITEM 24	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 25	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 26	<i>Relevancia</i>	4	4	3	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	3	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 27	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 28	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 29	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 30	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 31	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 32	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 33	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 34	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 35	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, YAKOV MARIO QUINTEROS GOMEZ, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Síndrome de Burnout y Calidad de vida en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023", cuyo autor es REYNOSO BENDEZU FIORELA YOSELIN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 04 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
YAKOV MARIO QUINTEROS GOMEZ DNI: 41147993 ORCID: 0000-0003-2049-5971	Firmado electrónicamente por: YQUINTEROS el 04- 01-2024 21:06:44

Código documento Trilce: TRI - 0720392