



Universidad César Vallejo

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

**Influencia del Síndrome burnout en la calidad de vida profesional en
el servicio de emergencia. Hospital nivel II-2, Chimbote 2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Pulido Salas, Albert Angelo (orcid.org/0009-0007-3431-7144)

ASESORES:

Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline (orcid.org/0000-0003-2833-5665)

Mtro. Hernandez Castañeda, Jonathan (orcid.org/0000-0002-4567-8881)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUZMÁN AVALOS ELIANA JACKELINE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Influencia del Síndrome burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia. Hospital nivel II-2, Chimbote 2024", cuyo autor es PULIDO SALAS ALBERT ANGELO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15%, 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.

TRUJILLO, 07 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUZMÁN AVALOS ELIANA JACKELINE DNI: 19100573 ORCID: 0000-0003-2833-5665	Firmado electrónicamente por: EGUZMANAV el 12- 08-2024 23:17:18

Código documento Trilce: TRI - 0800138



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, PULIDO SALAS ALBERT ANGELO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Influencia del Síndrome burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia. Hospital nivel II-2, Chimbote 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
PULIDO SALAS ALBERT ANGELO DNI: 70556909 ORCID: 0009-0007-3431-7144	Firmado electrónicamente por: APULIDOS el 30-09-2024 14:52:27

Código documento Trilce: INV - 1781126

Dedicatoria

A aquellos valientes que día a día enfrentan los desafíos del servicio de emergencia, entregando su tiempo, habilidades y corazón para cuidar de quienes más lo necesitan.

Vuestra dedicación y sacrificio son la inspiración detrás de este estudio, que busca comprender y mejorar la calidad de vida profesional en tiempos de adversidad.

Con profunda admiración y gratitud, esta investigación está dedicada a todos los héroes y heroínas del Hospital Nivel II-2 de Chimbote, cuya influencia y compromiso continúan marcando la diferencia en nuestras vidas y comunidad.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas y entidades que han hecho posible la realización de este estudio.

En primer lugar, agradezco al personal del servicio de emergencia del Hospital Nivel II-2 de Chimbote por su colaboración y disposición para participar en esta investigación. Su dedicación y compromiso con su labor diaria han sido fundamentales para comprender la realidad que enfrentan y las repercusiones del síndrome de burnout en su calidad de vida profesional.

A mis tutores y mentores académicos, por su invaluable orientación y apoyo durante todo el proceso de investigación. Sus consejos y sugerencias han sido esenciales para el desarrollo y finalización de este estudio.

A mi familia y amigos, por su constante apoyo, paciencia y comprensión durante los momentos de estrés y dedicación a este proyecto. Su respaldo emocional ha sido una fuente inagotable de motivación para seguir adelante.

Finalmente, quiero agradecer a las instituciones académicas y de salud que facilitaron los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación. Su contribución ha sido crucial para el éxito de este estudio.

A todos, muchas gracias.

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de Autenticidad del Asesor.....	ii
Declaratoria de Originalidad del Autor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de Contenidos.....	vi
Índice de Tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	12
III. RESULTADOS.....	14
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES.....	24
VI. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1 Síndrome de burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2 2024	14
Tabla 2 Calidad de vida profesional según dimensiones en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2	15
Tabla 3 Influencia del Cansancio emocional en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2, Chimbote	16
Tabla 4 Influencia de la despersonalización en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia de Hospital nivel II-2, Chimbote.....	17
Tabla 5 Influencia de la Realización en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia de Hospital nivel II-2, Chimbote.....	18

Resumen

Este trabajo aportará al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 el cual se centra en la "Salud y el Bienestar". En el contexto de este estudio se relacionará con reducir las patologías no transmitibles y mejoras en la salud de los profesionales sanitarios. Es así que para este estudio se tuvo como objetivo determinar la influencia del Síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional en el personal médico del servicio de emergencia del Hospital nivel II-2 de Chimbote durante el periodo de mayo a julio de 2024. El diseño fue no experimental transversal, se utilizó una población de 88 participantes los mismos que se tomaron como muestra. Los resultados mostraron una influencia negativa alta, significativa e inversa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional ($r = -0.737$, $p = 0.000$). Respecto a las dimensiones del síndrome de burnout, se observó una influencia negativa significativa e inversa en el cansancio emocional ($r = -0.746$, $p = 0.000$), despersonalización ($r = -0.666$, $p = 0.000$), mientras que la realización personal mostró una influencia positiva y significativa ($r = 0.688$, $p = 0.000$). Se concluye que el síndrome de burnout posee una influencia negativa alta, significativa e inversa con la calidad de vida profesional.

Palabras clave: Burnout, desempeño, laboral, relación.

Abstract

This work will contribute to Sustainable Development Goal (SDG) 3 which focuses on "Good Health and Well-being". In the context of this study, it will be related to reducing non-communicable pathologies and improvements in the health of healthcare professionals. Thus, for this study, the objective of this study was to determine the influence of Burnout Syndrome and professional quality of life on the medical personnel of the emergency service of the Level II-2 Hospital of Chimbote during the period from May to July 2024. The design was non-experimental, cross-sectional, using a population of 88 participants, the same who were taken as a sample. The results showed a high, significant and inverse negative influence between burnout syndrome and professional quality of life ($r = -0.737$, $p = 0.000$). Regarding the dimensions of the burnout syndrome, a significant and inverse negative influence was observed on emotional exhaustion ($r = -0.746$, $p = 0.000$), depersonalization ($r = -0.666$, $p = 0.000$), while personal fulfillment showed a positive and significant influence ($r = 0.688$, $p = 0.000$). It is concluded that burnout syndrome has a high, significant and inverse negative influence on professional quality of life.

Keywords: Burnout, performance, work, relationship.

I. INTRODUCCIÓN

El ODS 3, "Bienestar y Salud", establecido por la ONU, prioriza el estar saludable y promocionar el confort en todos los ciclos de vida. La presente investigación se alinea con el ODS ya que al examinar dimensiones clave que afecta el estado mental de la persona como lo son: la extenuación emocional, el cinismo además de plenitud de la persona, el estudio expone cómo estos factores modifican negativamente el bienestar con salud mental de personas que trabajan en el hospital, complicando tener una buena salud. La extenuación emocional, despersonalización pueden disminuir la CVP, aumentando riesgos como errores reduciendo la eficiencia en la atención a los pacientes.

Por otra parte, nuestro ritmo de vida es como una marea, que últimamente crece por la sobrecarga laboral, el factor economía influye directamente en el estilo de vida, presentan manifestaciones negativas para su bienestar y con ello alteran la CV que tiene mayor impacto para el ámbito profesional, en algunos casos llegando a presentar esta patología. La armonía entre el sentirse bien con las demandas del trabajo, por medio de las percepciones de cada individuo parece algo imposible en nuestros días ya que las entidades priorizan el producto en lugar del proceso y calidad (Caballero et al., 2017).

En Europa, hay preocupación importante que afecta a trabajadores de diversos sectores y niveles de experiencia. Se estima que una proporción relevante de los trabajadores europeos experimenta síntomas de burnout en algún momento de sus carreras. Esto puede atribuirse a factores como la presión laboral, las largas horas de trabajo con poco apoyo. El burnout tiene importantes implicaciones económicas para los países europeos. Se traduce en costos relacionados con el ausentismo laboral. El aumento de casos de burnout también puede contribuir a la carga de enfermedades mentales en Europa. Problemas relacionados con el estrés pueden tener una influencia afirmativa en la salud sanitaria y sistemas de atención médica. Algunos países europeos han implementado medidas para abordar esta patología, como limitar las horas de trabajo; sin embargo, aún existen desafíos en la implementación y cumplimiento de estas políticas. La prevalencia y el impacto del burnout pueden variar entre los países europeos y dentro de las diferentes regiones de cada país. Algunos sectores como

salud, educación y el trabajo con atención al cliente, pueden ser propensos al burnout debido a las altas demandas laborales, la exposición al sufrimiento humano, además de recursos adecuados (Aranda, 2006; Olivares, 2017; Saborío & Hidalgo, 2015).

De esta manera la CVP afronta desafíos que pueden variar de acuerdo al país y el sector. En muchos países europeos, las largas jornadas laborales son comunes, lo que puede resultar en estrés y agotamiento para los trabajadores. Esto puede ser especialmente problemático en países donde la cultura laboral valora la dedicación y el presentismo. La presión para mantener productividad alta puede ser intensa en muchos lugares de trabajo europeos. Esto puede llevar a un aumento del estrés, la ansiedad y el agotamiento entre los empleados que se sienten constantemente presionados para rendir más. Aunque Europa cuenta con ciertos estándares laborales sólidos, la inseguridad laboral sigue siendo un problema para muchos trabajadores. Trabajar por órdenes de servicio, contrato indirecto para sucursales y no tener estabilidad en el trabajo pueden generar preocupación y ansiedad sobre el futuro laboral. Países europeos, persisten desigualdades en los salarios y las oportunidades entre hombres y mujeres. Esto puede ser el resultado de la presión laboral, los horarios exigentes con poco apoyo emocional en el lugar de trabajo.

En Latinoamérica, según (Alvarado et al., 2023) el porcentaje de esta enfermedad va desde 20% hasta el 70%. Los porcentajes mayores corresponden a esta patología en estos estudios es constante; hay diversas asociaciones de la patología burnout y algunos aspectos organizacionales, laborales, aspectos sociodemográficos y características particulares como la edad, el sexo, tener hijos y los años de experiencia laboral. La visibilidad de la problemática de la patología es de mucho interés, esto se refleja con el aumento de este tipo de estudios; que promocionan mejoras en el bienestar para egresados de las universidades que se convertirán en trabajadores.

De la misma manera en el territorio peruano hay similar porcentaje y hay relación de Burnout y bienestar profesional. En Arequipa y Lima observaron alta prevalencia para cansancio profesional; además cuanto más sensación de bienestar profesional hay poca existencia de la patología en mención, lo que posibilita en pro de crear normativas para el ambiente de trabajo y aminorar el peso de trabajo.

La misma realidad está presente en el hospital II-2 de Chimbote, ya que no existe datos estadísticos sobre la patología ni contamos con evaluaciones periódicas sobre el bienestar en los profesionales; por tal motivo es desconocida esta influencia de la patología en mención (se observa en el estado de ánimo de cada trabajador en el área donde son atendidos pacientes críticos, hay personal cansado y descortés) (existe evidencia atención de 200 pacientes aproximadamente en un turno de 12 horas). Es decir, la patología de Burnout se puede evidenciar en las dimensiones expuestas en los trabajadores del nosocomio como el agotamiento, despersonalización al entrevistar pacientes y poca realización personal cuando se comenta sus objetivos, con ello la expectativa del apoyo directivo, motivación intrínseca son bajas en contra parte de la sobrecarga laboral que es palpable por cada profesional. De esta forma es evidente una problemática de salud en los profesionales con el desinterés de los líderes de las diferentes unidades y servicios de la entidad conllevando a poca calidad percibida por la población en general.

Mediante lo mencionado, existe la necesidad de conocer esta patología y sus repercusiones ya que genera impacto tanto negativo o positivo según se gestione en los integrantes de los diferentes servicios nosocomiales; así se podrá potenciar el bienestar de trabajadores formando equipos para alto rendimientos importantes para las nuevas instituciones para estar a la vanguardia en beneficio de los usuarios. En la localidad chimbotana aún la calidad vida profesional se deja de considerar algo de rutina, nubla a las autoridades a tomar conciencia del importante valor agregado que puede tener el bienestar de sus trabajadores; esto se refleja con la escasa importancia debida a los pocos estudios hechos en el extranjero, en el territorio y la localidad por ello se formuló la siguiente pregunta:

¿Existe influencia del Síndrome de burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2, Chimbote, mayo-Julio 2024?

Por otro lado, este trabajo de investigación se justificó desde la conveniencia al realizar un detallado proyecto, ya que logró sumar un pequeño conocimiento de la patología en nuestro medio, permitiendo interpretar los resultados y generar impacto con los cambios necesarios para el bien de las instituciones que están en contacto con la globalización.

La relevancia social se evidenció en los beneficios para la organización y los mismos empleados, ya que al conocer estos problemas se mejoró la CV, y el desenvolvimiento personal, resultando para mejora progresiva en los individuos de la comunidad.

Además, las implicancias prácticas fueron significativas. Desde que se inició esta corriente, la definición y los conceptos de la patología han evolucionado, al igual que los diferentes porcentajes y promedios en los distintos lugares donde se realizaron investigaciones. Mediante este trabajo, se aportaron datos sobre la prevalencia de la patología con algunas características sociodemográficas en la localidad chimbotana, proporcionando información valiosa para futuras intervenciones.

El aporte teórico del estudio residió en llenar el vacío existente en cuanto a estudios sobre esta patología y cómo influye respecto al bienestar en trabajadores de salud de la ciudad porteña. Al ofrecer una comprensión más profunda de la patología, se contribuye al conocimiento académico y científico en esta área, facilitando la comparación con estudios similares y promoviendo nuevas líneas de investigación.

En cuanto al aporte metodológico, esta investigación permitió mejorar los instrumentos utilizados, dado que los trabajos previos se apoyaron en instrumentos de desarrollo laboral observados y de agotamiento personal aplicados de forma confidencial. En consecuencia, el instrumento CVP fue modificado con ayuda de profesionales de alta experiencia en salud que trabajan en el área de emergencia, para tener mayor validez a la investigación.

Por último, el aporte social de esta investigación fue significativo para la coordinación de las prestaciones en la sanidad. Al llevar a cabo este estudio, se ejecutó todo lo aprendido por los futuros maestrantes, fortaleciendo así el sector salud en sus dimensiones administrativa y organizacional. Con esto, se promovió un entorno laboral más saludable y se contribuyó al bienestar general de la comunidad sanitaria, alineándose con el ODS 3, mejorando el sistema de salud chimbotano.

De lo antes descrito se planteó el siguiente objetivo de investigación; Determinar la influencia del Síndrome de burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2 durante el periodo de mayo a julio de 2024. Para poder

Responder ese objetivo general también se contrastará con objetivos específicos siendo el primero identificar la calidad de vida profesional según dimensiones dentro del área que atiende emergencias en el nosocomio nivel II-2, Chimbote. Además, identificar el Síndrome de burnout según dimensiones en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2, Chimbote; identificar la influencia según dimensión agotamiento emocional del Síndrome de burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2, Chimbote; identificar la influencia según dimensión despersonalización del Síndrome de burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia de Hospital nivel II-2, Chimbote; identificar la influencia según dimensión realización personal del Síndrome de burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia de Hospital nivel II-2, Chimbote.

Se citarán trabajos previos que darán énfasis al interés de poder aportar en esta investigación, Así como el estudio Caballero et al. (2017) titulado " Burnout y CVP en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá" utilizaron un diseño descriptivo correlacional. Su ejemplar fue conformado por 62 trabajadores asistenciales. Lo hallazgos indicaron que del total de participantes un 38,7% presentaba valores promedios a altos de burnout. Se concluyó que un adecuado logro académico y la motivación personal actuaron disminuyendo el síndrome.

Por otro lado (Quijada et al., 2021), en Venezuela en su trabajo titulado "Quality of Professional Life and Burnout of the Nursing Staff at an Intensive Care Unit in Venezuela", utilizó un diseño de corte transversal analítico. La parte de población estudiada incluyó 40 licenciadas que asistían áreas críticas en un establecimiento público en Mérida, Venezuela. Los resultados indicaron que el 22,5% de los licenciados presentaba un elevado grado de burnout, por otro lado, el 75,5% experimentaba agotamiento emocional. Es así que el escritor concluyó que la CVP intermedia está asociada con más patología grave, subrayando la importancia del apoyo directivo y la gestión del entorno laboral con consecuencia afirmativa en los sus días de trabajo.

Otro estudio (Suasnabar, 2017) dentro de Perú, en su trabajo nombrado "Burnout y CVP en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017" utilizó un diseño descriptivo correlacional. La muestra incluyó 64 licenciadas. Los resultados

indicaron que el 28,1% de las licenciadas presentaba entre rangos moderados a elevados de burnout. Se concluyó la existencia una relación significativa y contraria a CVP con la patología.

Otro estudio como el de Rojas & Pintado (2015) realizado en Perú que llevó por título "CVP y Burnout del personal de salud del Servicio de Cuidado Crítico Neonatal de un Hospital " utilizó un diseño descriptivo correlacional. Se incluyó como muestra a 45 profesionales de salud. Los resultados indicaron cerca al 80% de sanitarios presentaba bajo grado en extenuación emocional, un 64.4% un bajo nivel de falta de personalización y todos tenían un poco grado en estar realizado personalmente. Se halló relación notablemente contraria entre la patología con CVP con un Rho de Spearman de -0.738, subrayando que existe una necesidad de apoyar la gestión del manejo del personal para proteger el bienestar y la salud del personal sanitario.

(Atalaya, 2022), planteó una investigación dentro de Perú, cuyo título fue "Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas, Lima, 2017" utilizó un diseño descriptivo correlacional, no experimental. Se conformó la muestra con 86 licenciadas. Los hallazgos indicaron que se encuentra en mayoría el grado medio de estrés y el grado regular de CVP. Se concluyó que hay existencia significativa y contraria ($\rho = -0,738$; $p < 0,05$) del síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en licenciadas.

Citando trabajos para la variable CVP tenemos un estudio elaborado por Abouzeid et al. (2020) realizado en España, titulado "Resultado de los factores psicosociales en la CVP", utilizó un diseño correlacional no experimental. La muestra incluyó a 240 trabajadores del área asistencial. Los hallazgos encontraron que la satisfacción con la Calidad de vida profesional era alta (94%), aunque el apoyo directivo era bajo (48%). Se concluyó que la Calidad de vida profesional está notablemente afectada en variables psicosociales y sociodemográficos

En Chile, Bustamante et al. (2020) llevaron la investigación titulada "Percepción de la Calidad de vida profesional de los trabajadores de los centros de salud familiar de la zona central de Chile". Utilizando un diseño no experimental correlacional, aplicaron la encuesta CVT-GOHISALO cuya muestra fue de 303 profesionales de salud. Sus

resultados mostraron que como diferentes factores influyen en la Calidad de vida profesional, esto son la seguridad, apoyo institucional y la integración. Se concluyó que los factores distracción, el hogar y otros son cruciales para mejorar la CVP.

En Perú, Olivares et al. (2019) elaboraron un trabajo titulado "Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2018". Este estudio observacional, prospectivo y de corte transversal incluyó a 100 usuarios con un tipo de cáncer. Los hallazgos indican que muchas de las féminas reportaron una calidad de vida regular, las cuales se afectan notablemente en las dimensiones física, psicológica y social. Se concluyó que las pacientes patologías oncológicas presentaban una CV comprometida, especialmente diferentes aspectos sociales como psicológicos.

Finalmente, en México, (Campas et al., 2021) realizaron un estudio titulado "Calidad de vida profesional del personal que labora en un hospital privado del sur de Sonora". Este estudio mixto, con análisis de correlación, ANOVA y t de Student, incluyó una muestra de 105 trabajadores del nosocomio privado. Los resultados indicaron que el 86.6% de encuestados observaron una buena CVP, con diferencias significativas según el tipo de contratación, teniendo un Alfa de Cronbach de 0.890. Se concluyó la modalidad de trabajo influye notablemente en la Calidad de vida profesional en trabajadores.

Por otra parte, con respecto a la fundamentación teórica encontramos que el síndrome de burnout, es un conjunto formado por signos y síntomas de "quemarse en el trabajo"; Maslach et al. (2001) así también lo conceptualizan de la siguiente manera, características del comportamiento para un agotamiento de trabajo; además nos mencionan tres tipos de variables del estado patológico, los cuales son agotamiento de emociones, pérdida de la personalidad en las atenciones con los usuarios, por último, la falta de satisfacción en el individuo. Los ítems descritos anteriormente fueron de utilidad en la elaboración del cuestionario que se utiliza para la patología en mención, que tiene como fin conocer los niveles del síndrome dentro de las unidades de prestaciones a las personas de la comunidad, apoyándose la evaluación en estas características mediante las 3 mencionadas.

El burnout es definido por Berndt (2013) como una reacción por tensión de trabajo acumulado, que lleva a los individuos a sentir de forma negativa sus actividades laborales y su interacción con los usuarios atendidos, percibiendo un desgaste emocional significativo. Así mismo según González (2015) este desgaste emocional se caracteriza por influencias negativas y comportamientos de despersonalización hacia los usuarios, observados como una falta de empatía y calidez en la atención brindada. La patología del burnout según Bosqued (2008) debe verse simplemente como una tensión sensitiva, sino como la consecuencia de múltiples factores de tensión originados en las relaciones entre trabajadores y el usuario dentro del área de trabajo. Es importante darle relevancia a esta patología para entender la secuencia de tensión en el trabajo y motivar a las entidades a cuidar el bienestar de sus empleados contratados.

Mientras que para Gil-Monte (2005) destacan la necesidad de resaltar las características positivas del bienestar en el trabajo al evaluar la efectividad de una empresa, estos aspectos poseen desenlaces tanto buenos como malos para la institución, tales como la ausencia al centro de trabajo, cambios de unidad, bajo desempeño y falta de valores. Estas situaciones, a su vez, influyen en la comunidad y en la eficiencia de la entidad.

La investigación sobre el concepto de burnout concluye, según Vardey & Costa (2009), que el término se sitúa en la concurrencia de múltiples conflictos para la ciencia que deberían ser evitados. Originalmente conocido como "burnout syndrome" en Inglaterra, ha sido interpretado en diferentes idiomas, incluido el español, lo que ha llevado a diversas denominaciones para el mismo síndrome. Gran parte de los autores hispanohablantes utilizan el término "síndrome de burnout", aunque es común que se utilicen ambas denominaciones en el encabezado y en el transcurso de las investigaciones. Flore et al. (2006) señala que esto genera suspicacia en algunos investigadores interesados en profundizar en este síndrome, debido a la dificultad de unificar el conocimiento, además de las diferencias con otras patologías similares como tedio, hastío, aborrecimiento, disgusto, fastidio, tensión, tristeza, entre otras. Por otro lado, estas diferencias también aportan en la comprensión de los síndromes originados en amenazas del trabajo de tipo sensitivo.

(Aluja et al., 2005) define El síndrome de Burnout o también denominado síndrome del trabajador quemado como la sensación de agotamiento y desgaste que experimentan los individuos debido a su entorno laboral. La nomenclatura varía, pero en general, todos los términos resaltan el impacto negativo del trabajo en el bienestar psicológico del trabajador.

Por otro lado el autor Lee & Ashforth, (1993) definen al Síndrome de Burnout en diferentes magnitudes medibles por ejemplo extenuación emocional, falta de personalización y estar realizado personalmente. Es así como la extenuación emocional se refiere al sentimiento de sentirse agotado y con mucha demanda laboral por requerimientos del trabajo. Según García (2018), el cansancio emocional es una de las dimensiones críticas del burnout, caracterizada por la percepción de estar exhausto emocionalmente debido al trabajo continuo y estresante. Así mismo Barón (2008) también mencionan que el cansancio emocional se presenta como la respuesta disfuncional un estrés acumulado por mucho tiempo en el trabajo, afectando tanto su salud física así también la mental, seguidamente destacan que el cansancio emocional es el componente más influyente para padecer la patología, especialmente en trabajadores que implican una alta carga emocional.

Adicional mente Heugten, (2011), menciona que el Burnout ha recibido una significativa atención en la investigación, sobre todo porque se ha demostrado que produce muchos efectos negativos para los trabajadores y las organizaciones. Según Toia et al. (2020) Los resultados muestran un aumento para la problemática sanitaria, una menor satisfacción en el trabajo con una pérdida para el compromiso organizacional. No son tan productivos incluso cuando están presentes en el trabajo y es más probable que tengan la intención de irse en un futuro cercano o intermedio. A nivel organizacional, la investigación ha relacionado la patología de Burnout y las consecuencias negativas en lo económico, inconvenientes con déficit del cuidado de los usuarios del ámbito sanitario.

Por otra parte, la falta de personalización se define como una actitud de distanciamiento y desapego hacia los usuarios o clientes, tratándolos de manera impersonal y fría. Edd, (2023) explica que la despersonalización implica actitudes negativas y de

deshumanización hacia los demás, resultando en una disminución de la calidad de las interacciones interpersonales. Además, según Martínez et al. (2021), la despersonalización es una estrategia de defensa que utilizan los profesionales para lidiar con el estrés emocional, pero que puede llevar a un trato deshumanizado de los pacientes, Galarza (2019) menciona que la despersonalización está asociada con una disminución significativa de la empatía y la conexión emocional con los usuarios

Finalmente, estar realizado personalmente hace referencia al sentimiento de competencia y éxito en las labores. Este es una dimensión que es el componente positivo del burnout y su ausencia puede indicar una falta de satisfacción y logro personal en el ámbito laboral. Gavidia & Sala (2000) señalan que la realización personal implica sentirse eficaz y exitoso en el trabajo, lo cual es crucial para el bienestar laboral, así mismo Marcos, (2020) afirman que una alta realización personal puede contrarrestar los efectos negativos del cansancio emocional y la despersonalización, promoviendo satisfacción laboral. Además, Ahumada (2010) subrayan que la percepción de logro personal dentro del área laboral tiene mucha relevancia ya que impulsan las ganas y el compromiso laboral.

Así también con respecto a la CVP; Cabezas (1998) es definida como tener la sensación de armonía entre las existencias de las labores encomendadas y competencia percibida para lidiar, de forma que en el transcurrir de los días puede obtenerse la realización ideal en las dimensiones del trabajo, hogar conjuntamente con la persona. Además la Calidad de vida profesional se refiere según Grimaldo & Reyes, (2015) a una variable de gran relevancia por sí sola y objetivo de la intervención organizacional es el placer del trabajo, el cual es un nivel de bienestar que siente una persona respecto a su trabajo o el sentimiento de estar bien producto de la armonía del individuo con su entorno laboral. percibidas en requerimientos como peso laboral así con los bienes en el campo de la psicología, administrativo, etc. para contrarrestar las peticiones; por ello el trabajador tiene que conseguir desarrollarse profesionalmente en la en un contexto profesional, personal y de familia y así definirse que tiene CVP buena.

Por último, fueron planteadas las siguientes hipótesis para este trabajo son de manera general; el Síndrome de burnout si influye significativamente en la calidad de vida

profesional del personal médico del servicio de emergencia de Hospital nivel II-2, Chimbote Mayo-Julio 2024. Mientras que las específicas: Si existe influencia según dimensión agotamiento emocional del Síndrome de burnout en la CVP en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2, Chimbote; si existe influencia según dimensión despersonalización del Síndrome de burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia de Hospital nivel II-2, Chimbote; si existe influencia según dimensión realización personal del Síndrome de burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia de Hospital nivel II-2, Chimbote.

II. METODOLOGÍA

El trabajo se realizó desde un punto de vista aplicado, siguiendo los lineamientos de Hernández (2014). Se utilizaron cuestionarios validados y confiables para evaluar a los médicos del área de urgencias y emergencias de un hospital en Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativo, dado que se midieron variables específicas. El diseño de la investigación fue no experimental, ya que no hubo manipulación en las variables tanto la independiente como la dependiente, ni se aplicaron tratamientos a los participantes. Además, la investigación se realizó de manera transversal en el tiempo, llevándose a cabo entre mayo y julio, y tuvo un alcance correlacional.

La población objetivo fue de 88 médicos del área de urgencias y emergencias del hospital. Se consideró a toda la población como muestra debido a su tamaño reducido. Los criterios de inclusión fueron: profesionales sanitarios con más de seis meses de experiencia laboral, aceptación voluntaria de participar firmando el consentimiento informado, médicos con contrato a tiempo completo y aquellos que no hayan participado en estudios similares en el último año. Por otro lado, se excluyó al personal en vacaciones, con funciones administrativas, que no deseó participar, que no firmó el consentimiento, aquellos en periodo de formación o prácticas, y aquellos que presentaban algún impedimento físico o mental que les impidiera responder al cuestionario de manera adecuada.

Fue empleado el procedimiento de realizar encuestas, empleando cuestionarios como instrumentos. Las variables analizadas fueron el síndrome de burnout y CVP. Se usó el Cuestionario de Burnout (MBI-HSS), que tiene tres dimensiones y veintidós ítems, utilizando una escala de Likert. Se consideró que el síndrome de burnout estaba en los sanitarios con altos niveles de cansancio emocional, altos niveles de despersonalización y bajos niveles de realización personal. El cuestionario estaba dividido en magnitud medible de cansancio emocional. (8 preguntas), Despersonalización (5 preguntas) y Realización Personal (8 preguntas). La CVP se evaluó por medio formulario adaptado del autor Cabezas (1998), compuesto por 35 ítems divididos en Colaboración de directivos (13 preguntas), Carga de Trabajo (11 preguntas) y Motivación Intrínseca (11

preguntas). El esquema de operacionalización en el (Anexo 1) proporciona detalles específicos sobre las variables analizadas en este estudio.

En cuanto a la variable Síndrome de Burnout Fue validado por Oyola (2021) a través de criterio y encontró un Coeficiente del alfa de Cronbach de 0,908 considerado una valoración confiable para ser aplicados en médicos. (Anexo 2). El cuestionario de calidad de vida profesional también fue altamente confiable, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.861, como se detalla en el (Anexo 4).

En cuanto al muestreo se tomó la decisión de realizar un muestreo aleatorio simple para poder seleccionar a los médicos participantes en la investigación, posteriormente los resultados de los cuestionarios fueron procesados utilizando Excel versión 2021 y el programa SPSS versión 29. El análisis de datos se realizó utilizando técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, es así que por tener una muestra mayor a 50 participantes se realizó la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov, la cual arrojó un valor de relevancia menor a 0.05, por lo que se utilizó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas de doble entrada, detallando los porcentajes correspondientes.

Finalmente, en cuanto a los aspectos éticos, se siguieron los principios de integridad científica establecidos en el Código de Ética de Investigación de la UCV. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado después de recibir una charla explicativa sobre los objetivos y procedimientos de la investigación. Los documentos de autorización y los consentimientos informados se conservaron para fines de auditoría, pero no se publicaron en el repositorio para proteger la confidencialidad de los participantes y de las instituciones colaboradoras.

III. RESULTADO

Tabla 1

Síndrome de burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2 2024

		Calidad de vida Profesional				Correlación de Spearman
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Síndrome de burnout	Sin síndrome de Burnout	3	20	23	46	r = -.737
	de Burnout	3,4%	22,7%	26,1%	52,3%	
Síndrome de burnout	Con síndrome de Burnout	26	16	0	42	P = 0.000
	de Burnout	29,5%	18,2%	0,0%	47,7%	
Total		29	36	23	88	
		33,0%	40,9%	26,1%	100,0%	

Nota. Esta tabla muestra la influencia del Síndrome de Burnout en CVP.

La tabla 1 muestra: conexión de esta patología y la CVP en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2 en 2024. En 46 profesionales que no presentaron síndrome de burnout, 3, que representan el 3.4%, reportaron una CVP baja; 20, que equivalen al 22.7%, reportaron una CVP intermedia; 23, que representan el 26.1%, reportaron una CVP alta. De los 42 profesionales con síndrome de burnout, 26, equivalentes al 29.5%, reportaron una CVP baja; 16, que constituyen el 18.2%, reportaron una CVP media; y ninguno reportó una calidad de vida profesional alta. La correlación de Spearman entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional es de -0.737 con estimación p de 0.000, indicando una correlación negativa fuerte y relevante.

Tabla 2**Calidad de vida profesional según dimensiones en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2**

Calidad de vida Profesional			Dimensiones de la Calidad de vida Personal					
			Apoyo Directivo		Carga de Trabajo		Motivación Intrínseca	
Niveles	N	%	N	%	N	%	N	%
Baja	29	33,0%	26	29,5%	25	28,4%	25	28,4%
Media	36	40,9%	36	40,9%	41	46,6%	40	45,5%
Alta	23	26,1%	26	29,5%	22	25,0%	23	26,1%
Total	88	100,0%	88	100,0%	88	100,0%	88	100,0%

Nota. Esta tabla muestra la calidad de vida de los profesionales que laboran en Emergencia.

La tabla 2 muestra la CVP según dimensiones en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2. Los niveles para CVP se dividen en baja, media y alta, y se evalúan en las dimensiones de colaboración de directivos, sobrecarga en las labores con estimulación interior. En el nivel de CVP baja, 29 profesionales (33.0%) perciben un apoyo directivo bajo, 25 (28.4%) consideran tener una carga de trabajo baja, y 25 (28.4%) reportan baja motivación intrínseca. En el nivel de CVP media, 36 profesionales (40.9%) perciben un apoyo directivo medio, 41 (46.6%) consideran tener una carga de trabajo media, y 40 (45.5%) reportan una motivación intrínseca media. En el nivel de CVP alta, 23 profesionales (26.1%) perciben un apoyo directivo alto, 22 (25.0%) consideran tener una carga de trabajo alta, y 23 (26.1%) reportan alta motivación intrínseca. En total, se evaluaron 88 profesionales, representando el 100% en cada dimensión y nivel de CVP. Esta tabla muestra la CVP dentro del área Emergencia.

Tabla 3**Influencia del Cansancio emocional en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2, Chimbote**

		Calidad de vida profesional			Total	Correlación de Spearman
		Bajo	Medio	Alto		
Cansancio Emocional	Bajo	3	3	11	17	R= -,746**
		3,4%	3,4%	12,5%	19,3%	
	Medio	0	13	7	20	
		0,0%	14,8%	8,0%	22,7%	
	Alto	26	20	5	51	
		29,5%	22,7%	5,7%	58,0%	
Total		29	36	23	88	P= 0.000
		33,0%	40,9%	26,1%	100,0%	

Nota. Esta tabla muestra la influencia de la dimensión Cansancio emocional y CVP.

La tabla muestra la influencia del Cansancio Emocional en la CVP en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2 en Chimbote. De los 17 profesionales con bajo cansancio emocional, 3, que representan el 3.4%, reportaron una CVP baja; 3, que equivalen al 3.4%, reportaron CVP media; y 11, que representan el 12.5%, reportaron una CVP alta. De los 20 profesionales con cansancio emocional medio, ninguno reportó una CVP baja; 13, que constituyen el 14.8%, reportaron una CVP media; y 7, que representan 8.0%, reportaron una CVP alta. De los 51 profesionales con alto cansancio emocional, 26, equivalentes al 29.5%, reportaron una CVP baja; 20, que constituyen el 22.7%, reportaron una CVP media; y 5, que representan el 5.7%, reportaron una CVP alta. La correlación de Spearman entre el cansancio emocional y la CVP es de -0.746 con un valor p de 0.000, indicando una correlación negativa alta y significativa.

Tabla 4**Influencia de la despersonalización en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia de Hospital nivel II-2, Chimbote**

		Calidad de vida profesional			Total	Correlación de Spearman
		Bajo	Medio	Alto		
Despersonalización	Bajo	0 0,0%	1 1,1%	2 2,3%	3 3,4%	R= -,666**
	Medio	1 1,1%	2 2,3%	8 9,1%	11 12,5%	
	Alto	28 31,8%	33 37,5%	13 14,8%	74 84,1%	
Total		29 33,0%	36 40,9%	23 26,1%	88 100,0%	P= 0.000

Nota. Esta tabla muestra la influencia de la dimensión Despersonalización y CVP.

La tabla muestra la influencia de la falta de personalización en la CVP en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2 en Chimbote. De los 3 profesionales con baja despersonalización, ninguno reportó una calidad de vida profesional baja; 1, que representa el 1.1%, reportó una calidad de vida profesional media; y 2, que representan el 2.3%, reportaron una calidad de vida profesional alta. De los 11 profesionales con despersonalización media, 1, que representa el 1.1%, reportó una CVP baja; 2, que equivalen al 2.3%, reportaron una CVP media; y 8, que representan el 9.1%, reportaron una CVP alta. De los 74 profesionales con alta despersonalización, 28, que representan el 31.8%, reportaron una CVP baja; 33, que equivalen al 37.5%, reportaron una CVP media; y 13, que representan el 14.8%, reportaron una CVP alta. La correlación de Spearman entre la despersonalización y la calidad de vida profesional es de -0.666 con un valor p de 0.000, indicando una correlación negativa alta y significativa.

Tabla 5**Influencia de la Realización en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia de Hospital nivel II-2, Chimbote**

		Calidad de vida profesional				Correlación de Spearman
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Realización Personal	Bajo	29	18	0	47	R=0,688
		33,0%	20,5%	0,0%	53,4%	
	Medio	0	11	1	12	
		0,0%	12,5%	1,1%	13,6%	
	Alto	0	7	22	29	
		0,0%	8,0%	25,0%	33,0%	
Total		29	36	23	88	P = 0.00
		33,0%	40,9%	26,1%	100,0%	

Nota. Esta tabla muestra la influencia de Realización y CVP.

El esquema muestra la influencia de la Realización Personal en la CVP en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2 en Chimbote. De los 47 profesionales con baja realización personal, 29, que representan el 33%, reportaron una CVP baja; 18, que equivalen al 20.5%, reportaron una CVP media; y ninguno reportó una CVP alta. De los 12 profesionales con realización personal media, ninguno reportó una CVP baja; 11, que representan el 12.5%, reportaron una CVP media; y 1, que equivale al 1.1%, reportó una CVP alta. De los 29 profesionales con alta realización personal, ninguno reportó una CVP baja; 7, que representan el 8%, reportaron una CVP media; y 22, que equivalen al 25%, reportaron una CVP alta. La correlación de Spearman entre la realización personal y la CVP es de 0.688 con un valor p de 0.000, indicando una correlación positiva fuerte y significativa.

IV. DISCUSIÓN

El desgaste profesional, aunque no se considera una enfermedad en sí mismo, se manifiesta como un conjunto de síntomas relacionados con el estrés que afectan significativamente en sanitarios. Este problema, que se presenta de manera rutinaria en dicho sector, impacta considerablemente en la calidad de vida profesional (CVP) de los empleados que atienden a pacientes en estado crítico. El presente estudio tiene como objetivo examinar los efectos del desgaste emocional, la despersonalización y la baja profesionalización, que son los factores principales del desgaste profesional, en la percepción y bienestar laboral de los empleados médicos. La identificación y análisis de estos factores son cruciales para el diseño de intervenciones que promuevan un ambiente laboral más acogedor y mejoren la CVP. Estos profesionales, especialmente aquellos que trabajan en emergencias, enfrentan altas demandas y niveles críticos de ansiedad y estrés crónico diariamente.

Según los resultados de la tabla 1 y el análisis de los datos sobre la relación entre la patología y la CVP en el servicio de emergencia del nosocomio de categoría II-2, se muestra un Rho de Spearman de -0.737 y un p-valor de 0.00. Esto indica una relación inversa y significativamente alta; es decir, a medida que aumenta la patología, CVP disminuye proporcionalmente. Este hallazgo se puede interpretar a través de varias teorías. Adán y García (2013) sostienen que la patología influye gravemente a sanitarios, manifestándose en extenuamiento somático/ emociones, lo que reduce el cuidado que reciben los pacientes y contribuye a la ausencia y la falta de rotación de personal, así como a problemas psicológicos como enfermedades que alteran la salud mental. De igual manera, García (2018) destaca que el síndrome de burnout afecta negativamente tanto la salud mental y física de los profesionales como la calidad de los servicios que estos brindan. Los resultados obtenidos en este estudio se alinean con estas teorías, ya que el alto coeficiente negativo de Rho de Spearman señala que a mayor patología, menor CVP. Esto reafirma la teoría de que el burnout influye significativamente en la salud mental y física de los profesionales y en la calidad de los servicios que brindan.

Estos hallazgos son también contrastables con los de otros investigadores. Por ejemplo, Franco y Tello (2021) obtuvieron una correlación media y negativa con un valor rho de -0.523, sugiriendo también que la relación entre la patología y CVP es afectada. Por su parte, Reynoso (2023) estudió la relación entre estas variables en licenciadas en un Instituto Neurológico, encontrando una relación negativa y significativa con un R de -0.971 y una significancia de 0.005, lo cual sugiere que la presencia de burnout afecta las actividades laborales de manera similar a los profesionales sanitarios en áreas de emergencia como el hospital II-1 en Chimbote. Seguidamente, Atalaya (2022) investigó la correlación entre diversas dimensiones de la patología, encontrando que el agotamiento emocional se correlaciona positivamente con la carga laboral ($r = 0.561$) y negativamente con la motivación intrínseca ($r = -0.282$). Además, se correlaciona de manera baja pero positiva con la realización profesional ($r = 0.267$). Así, los resultados hallados y los trabajos contrastados indican que la CVP del área de emergencia se verá afectada al padecer el síndrome de burnout.

En la tabla 2; 26.1% de los profesionales de salud tienen buena CVP, 40.9% una calidad de vida laboral media y un 33.0% una calidad baja. Estos hallazgos se pueden interpretar a través de diversas teorías y modelos sobre la calidad de vida profesional y el síndrome de burnout. La teoría de demandas y recursos laborales (JD-R) de Bakker et al. (2003) proporciona un marco útil para entender estos resultados. Según esta teoría, las demandas laborales, tanto la presión laboral como las exigencias sentimentales, son las principales causas del agotamiento, un componente clave del burnout. Por otro lado, los recursos laborales, como la autonomía y el apoyo social, son importantes predictores del rendimiento extra rol a través de su relación con la desconexión laboral. En este sentido, los resultados sugieren que aquellos con alta calidad de vida profesional probablemente cuentan con recursos laborales suficientes para contrarrestar las demandas laborales, mientras que aquellos con calidad de vida baja pueden estar enfrentando altas demandas laborales sin los recursos necesarios para afrontarlas, llevando al agotamiento. Asimismo, según la teoría de conservación de recursos (COR), el agotamiento emocional está más fuertemente relacionado con las demandas laborales que con los recursos disponibles, sugiriendo que los trabajadores son sensibles a la posibilidad de pérdida de recursos. Esta sensibilidad puede llevar a

una baja calidad de vida profesional cuando no es fácil afrontar las demandas y se torna complicado, como señalan Lee y Ashforth (1996). Aplicando esta teoría, se puede deducir que los médicos con baja calidad de vida profesional posiblemente estén experimentando una alta demanda sin mecanismos de afrontamiento efectivos, lo que agrava el cansancio y reduce su calidad de vida.

Al contrastar con diferentes resultados de estudios recientes sobre la calidad de vida entre profesionales sanitarios, se observan variaciones significativas en diferentes contextos y regiones. En Turquía, el estudio de Gumus et al. (2021) reveló que CVP de 1523 trabajadores de un hospital era ligeramente inferior al promedio, destacándose la sensación de impotencia y la alienación laboral como factores significativos. Durante el período de COVID-19, Bernales et al. (2022) observaron niveles moderados de calidad de vida profesional en médicos y enfermeras, con un 60% reportando una calidad moderada y solo el 2% una calidad alta, influenciada negativamente por el burnout. Además, un estudio de Al-Maskari et al. (2020) en Omán encontró que el 92.2% de las enfermeras tenían niveles moderados de CVP, con factores significativos como la designación de funciones y la nacionalidad, afectando estos niveles. Por otro lado, en Brasil, Nazareth et al. (2018) encontraron que más del 50% en licenciados estaban satisfechos con su calidad de vida profesional, destacándose la integración social y el uso de habilidades como los dominios con mayor satisfacción. Finalmente, en Irán, Lebni et al. (2021) encontraron que el 57.5% de los enfermeros reportaron altos estándares de calidad de vida profesional, correlacionados significativamente con particularidades de la persona por ejemplo años de vida, situación familiar y la experiencia laboral. Estos estudios muestran que la calidad de vida profesional entre los profesionales de la salud puede variar significativamente dependiendo del contexto y los recursos disponibles. Los hallazgos de nuestro estudio son consistentes con estos resultados, mostrando que el burnout y la falta de recursos adecuados afectan negativamente la calidad de vida profesional.

En la tabla 3, se muestra la influencia de la dimensión de cansancio emocional del síndrome de burnout en la calidad de vida profesional, obteniendo un $r = -0.746$, $p = 0.000$. Esto indica que tiene una relación significativa y alta con CVP; a mayor presencia

de cansancio emocional, menor será la calidad de vida profesional. Este resultado es sustentado por varios estudios recientes. En un estudio realizado por Sánchez y Bresó (2020), se encontró que el cansancio emocional está relacionado negativamente con el desempeño laboral, caracterizándose por un cansancio extremo y una disminución de la eficiencia laboral.

Así mismo Klusmann et al. (2021) refieren que el cansancio emocional, resultante de experiencias laborales diarias, influye significativamente en la capacidad de los individuos para desempeñar sus tareas laborales de manera efectiva. Además, el estudio de Bhat y Tariq (2022) sobre empleados de hospitales en Jammu y Cachemira mostró que el agotamiento emocional es uno de los factores más críticos del burnout que afecta negativamente el desempeño laboral. Por otra parte, Powers y Myers (2020) propusieron el modelo de comunicación emocional relacionada con el trabajo, el cual explica cómo el trabajo emocional y la labor emocional pueden llevar al agotamiento emocional y afectar negativamente el rendimiento laboral. Estos estudios apoyan nuestros hallazgos, indicando que el cansancio emocional, como magnitud medible de la patología, tiene un impacto significativo y negativo en la CVP.

En la tabla 4, se muestra la influencia de la dimensión despersonalización de la patología y CVP, con una relación negativa alta y significativa ($r = -0.666$, $p = 0.000$). Este resultado es sustentado en diferentes estudios recientes. Guerrero et al. (2022) encontraron que el burnout en los servicios de emergencia, caracterizado por el agotamiento emocional y la despersonalización, tiene un impacto significativo con la disminución del desempeño laboral debido a las largas horas de trabajo con deficiente descanso óptimo. O'Connor et al. (2018) identificaron en su revisión sistemática que los profesionales de la salud mental que experimentan altos niveles de despersonalización tienen un rendimiento laboral reducido, lo que se agrava con factores como la carga de trabajo y las relaciones laborales deficientes. Ashooh et al. (2015) encontraron que los proveedores de práctica avanzada en grandes centros médicos urbanos experimentan un aumento de la despersonalización, lo que afecta negativamente su desempeño debido a la presión y el entorno emocionalmente cargado de las salas de emergencia. Asimismo, Milošević et al. (2020) señalaron que las enfermeras y el personal psiquiátrico con altos niveles de

despersonalización experimentan un rendimiento laboral deteriorado, especialmente aquellas que trabajan en instituciones psiquiátricas, donde la demanda emocional es significativamente alta. Nuestros resultados son consistentes con estos estudios, mostrando que la despersonalización, como dimensión del burnout, reduce la calidad de vida profesional y el rendimiento laboral.

En el esquema número cinco, se observa la influencia de la dimensión de realización del síndrome de burnout y la calidad de vida profesional, con una conexión afirmativa y significativa ($r = 0.688$, $p = 0.000$). Esto sugiere que un aumento en la realización personal tiene alta probabilidad de estar relacionado con una mejor calidad de vida profesional. Diferentes hallazgos corroboran esta correlación. López et al. (2020) observaron que la realización personal puede ser un recurso personal que impacta directamente sobre la calidad de vida profesional, permitiendo reducir la presencia de esta patología.

Del mismo modo Deng (2018) encontró que los residentes de radiología mostraban puntajes moderados en realización personal, lo que indicaba un menor grado de burnout; sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente relevante, esto sugiere que la realización personal puede estar correlacionada con el desempeño laboral en este grupo. Mientras que Bianchi et al. (2021) señalaron que factores individuales y relacionados con el trabajo tienen una relación significativa e inversa con el burnout, lo cual podría explicar la correlación positiva y significativa observada entre la realización personal y la calidad de vida profesional. Nuestros hallazgos son consistentes con estos estudios, sugiriendo que la realización personal está positivamente correlacionada con una mejor calidad de vida profesional y puede ser un recurso importante para mitigar el burnout.

V. CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout posee relación negativa, alta y significativa con la calidad de vida profesional ($r = -0.737$, $p = 0.000$). Por lo tanto, a mayor aparición del síndrome, más baja es la calidad de vida profesional.

El síndrome de Burnout se encuentra presente en el 54.5% del total de profesionales evaluados en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2, Chimbote. Este resultado refleja la alta prevalencia de la patología en sanitarios.

La frecuencia de los niveles de calidad de vida profesional alta es del 26.1% en contraste con el 33.0% de calidad de vida profesional baja. Esto sugiere que una proporción significativa del personal percibe una calidad de vida profesional baja.

La dimensión cansancio emotivo del síndrome tiene una relación negativa alta y significativa con CVP ($r = -0.746$, $p = 0.000$). A menor cansancio emocional mayor será la calidad de vida profesional.

La dimensión despersonalización del síndrome de Burnout tiene una influencia no afirmativa y relevante en CVP ($r = -0.666$, $p = 0.000$). A menor despersonalización, mayor será calidad de vida profesional.

La magnitud medible de estar realizado personalmente tiene concordancia positiva y notablemente en CVP ($r = 0.688$, $p = 0.000$). A mayor desempeño labora mayor será la Calidad de vida profesional

VI. RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar evaluaciones anuales a cargo del servicio de salud mental para identificar casos de burnout y gestionar su tratamiento adecuado. Para ello, se debe implementar un sistema de evaluación estándar que incluya encuestas y entrevistas individuales, asegurando la participación confidencial de todos los empleados.

Otra medida crucial es implementar un monitoreo constante de la calidad de vida profesional (CVP) de los médicos. Para ello, se debe desarrollar un sistema basado en indicadores clave de la CVP, utilizando herramientas digitales que permitan el seguimiento en tiempo real. Los datos obtenidos deben compararse con los de otros departamentos para identificar áreas de mejora y realizar intervenciones específicas basadas en los resultados.

Para manejar el estrés, es esencial implementar pausas activas diarias, sesiones de meditación y talleres de relajación en el hospital. Además, proporcionar formación continua en manejo del estrés a través de cursos regulares y asegurar la disponibilidad de espacios de descanso adecuados son claves para apoyar al personal médico durante sus turnos.

Así mismo, para mejorar la motivación del equipo médico, se deben organizar talleres mensuales de coaching que incluyan técnicas de motivación, gestión del tiempo y desarrollo personal. Estos talleres deben complementarse con incentivos como premios por desempeño y reconocimientos públicos para reforzar la motivación y el compromiso del equipo.

Finalmente es importante llevar a cabo estudios continuos que evalúen los factores predisponentes y modificables del síndrome de burnout en médicos. Para lograr esto, es fundamental establecer un comité de investigación permanente encargado de diseñar y ejecutar estudios longitudinales. Este comité debe contar con la financiación y los recursos necesarios para operar de manera continua y efectiva.

REFERENCIAS

- Abouzeid, G. K. A., Montesinos, M. J. L., & Alarcon, L. M. (2020). Consecuencias de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral. *Revista Científica de Enfermería*, 19, Article 19. <https://doi.org/10.14198/recien.2020.19.03>
- Adan, J. C. M., & García, S. P. (2013). *Estrés en la enfermería: El cuidado del cuidador*. Ediciones Díaz de Santos.
- Ahumada, V. (2010). *33 Estrategias de Realización Personal* (Vol. 2). Lulu.com.
- Al-Maskari, M. A., Dupo, J. U., & Al-Sulaimi, N. K. (2020). Quality of Work Life Among Nurses: A case study from Ad Dakhiliyah Governorate, Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal [SQUMJ]*, 20(4), e304-311. <https://doi.org/10.18295/squmj.2020.20.04.005>
- Aluja, A., Blanch, A., & García, L. F. (2005). Dimensionality of the Maslach Burnout Inventory in School Teachers. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 67-76. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.21.1.67>
- Alvarado, L., Amaya, R., Muñoz, R., Reyes, S., Ramos, E., & Sansores, É. (2023). Síndrome de burnout en profesores universitarios de latinoamérica: Una revisión de literatura. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 25(3), 802-818.
- Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15(29), 1-7.
- Ashooh, M. P., Barnette, K., Moran, T. P., O'Shea, J., & Lall, M. D. (2019). Advanced Practice Provider Burnout in a Large Urban Medical Center. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 41(3), 234. <https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000255>
- Atalaya, M. (2022). Síndrome de burnout y calidad de vida profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Chachapoyas. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96560>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2003). Dual processes at work in a call centre: An application of the job demands-resources model. *European Journal of*

- Work and Organizational Psychology*, 12(4), 393-417.
<https://doi.org/10.1080/13594320344000165>
- Barón, M. G. (2008). *El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología*. Ed. Médica Panamericana.
- Bernales, D., Quispe, R., Flores, D., Saintila, J., Ruiz, P., Huancahuire, S., Morales, M., & Morales, W. (2022). Burnout, Professional Self-Efficacy, and Life Satisfaction as Predictors of Job Performance in Health Care Workers: The Mediating Role of Work Engagement. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 215013192211018. <https://doi.org/10.1177/21501319221101845>
- Berndt, F. H. (2013). *Burnout: Soluciones al síndrome de agotamiento profesional*. Ed. Alma Europa.
- Bhat, M., & Tariq Khan, S. (2022). Impact of Job Burnout on Performance: A Study Among Hospital Employees of J&K, India. *BIMTECH Business Perspectives*, 3. <https://doi.org/10.1177/bsp.2022.3.3.1>
- Bianchi, R., Manzano-García, G., & Rolland, J.-P. (2021). Is Burnout Primarily Linked to Work-Situated Factors? A Relative Weight Analytic Study. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.623912>
- Bosqued, M. (2008). *Quemados: El síndrome del Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo?* Grupo Planeta (GBS).
- Bustamante, M. A., Álvarez, A. J., Villalobos, M. E., & Lucero, M. I. (2020). Percepción de la calidad de vida laboral de los trabajadores de los centros de salud familiar de la zona central de Chile. *Información tecnológica*, 31(3), 65-74. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000300065>
- Caballero, I., Contreras, F., Vega, E., & Gómez, J. (2017). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicológicos*, 17(1), 87-105.
- Cabezas, C. (1998). Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 5(8), 491-492.
- Campas, C., Esquer, M. C., & Ornelas, S. (2021). CALIDAD DE VIDA LABORAL DEL PERSONAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL PRIVADO DEL SUR DE

- <https://www.semanticscholar.org/paper/CALIDAD-DE-VIDA-LABORAL-DEL-PERSONAL-QUE-LABORA-EN-Campas-Esquer/f0fdc6aa924585b6053154b4985f7d7cb62b1243>
- Deng, F. (2018). The Meaning of Personal Accomplishment and Burnout in Radiology. *American Journal of Roentgenology*, 210(1), W41-W41. <https://doi.org/10.2214/AJR.17.18770>
- Edd, S. D., RN MPH. (2023). *Habilidades Para Minimizar El Estrés En Profesionales Sanitarios: Una Guía Para Fortalecer Las Raíces*. Elsevier Health Sciences.
- Flores, M., Perez, M., Bao, C., Castelo, A., & Gomez, C. (2006). Gradient-index human lens as a quadratic phase transformer. *Journal of Modern Optics*, 53, 495-506. <https://doi.org/10.1080/09500340500420340>
- 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. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61110>
- Galarza, R. H. (2019). *Cuidados Humanizados en las Organizaciones de Salud*. Autores de Argentina.
- García, A. J. S. (2018). *Síndrome de Burnout*. Bod Third Party Titles.
- Gavidia, V., & Sala, M. J. R. (2000). *Desarrollo de la educación para la salud y del consumidor en los centros docentes*. Ministerio de Educación.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide.
- González, L. F. A. E. S. (2015). *Burnout: Consecuencias y soluciones*. Editorial El Manual Moderno.
- Grimaldo, M., & Reyes, M. (2015). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 50-57. [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(15\)30006-6](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(15)30006-6)
- Guerrero, H., Joel, L., Gómez, M., Ruiz, R., & Lima, D. (2022). Depersonalization in The Emergency Service: Frequency of Professional Burnout. *International Journal of*

- Medical Science and Clinical Research Studies*, 2(5), Article 5.
<https://doi.org/10.47191/ijmscrs/v2-i5-15>
- Gumus, E., Alan, H., Department of Nursing Administration, Istanbul University-Cerrahpasa, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Istanbul, Turkey, Taskiran Eskici, G., Department of Nursing Administration, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey, Eskin Bacaksiz, F., & Department of Nursing Administration, University of Health Sciences Turkey, Hamidiye Faculty of Nursing, Istanbul, Turkey. (2021). Relationship Between Professional Quality of Life and Work Alienation Among Healthcare Professionals. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(3), 342-352. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2021.20095>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación—6ta edición (sexta)*. McGrawHill.
- Heugten, K. V. (2011). *Social Work Under Pressure: How to Overcome Stress, Fatigue and Burnout in the Workplace*. Jessica Kingsley Publishers.
- Klusmann, U., Aldrup, K., Schmidt, J., & Lüdtke, O. (2021). Is emotional exhaustion only the result of work experiences? A diary study on daily hassles and uplifts in different life domains. *Anxiety, Stress, & Coping*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10615806.2020.1845430>
- Lebni, J., Toghroli, R., Abbas, J., Kianipour, N., NeJhaddadgar, N., Salahshoor, M. R., Chaboksavar, F., Moradi, F., & Ziapour, A. (2021). Nurses' Work-Related Quality of Life and Its Influencing Demographic Factors at a Public Hospital in Western Iran: A Cross-Sectional Study. *International Quarterly of Community Health Education*, 42(1), 37-45. <https://doi.org/10.1177/0272684X20972838>
- Lee, R., & Ashforth, B. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81(2), 123-133. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.81.2.123>
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1993). A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model. *Journal of Organizational Behavior*, 14(1), 3-20. <https://doi.org/10.1002/job.4030140103>
- López, M., Rubio, S., Díaz, E., & Aparicio, M. (2020). Psychological Capital, Workload, and Burnout: What's New? The Impact of Personal Accomplishment to Promote

- Sustainable Working Conditions. *Sustainability*, 12(19), Article 19. <https://doi.org/10.3390/su12198124>
- Marcos, L. R. (2020). *Optimismo y salud: Lo que la ciencia sabe de los beneficios del pensamiento positivo*. GRIJALBO.
- Martínez, Á. M., Jurado, M. del M. M., & Márquez, M. del M. S. (2021). *Perspectivas y Análisis de la Salud para la mejora del bienestar*. ESIC.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(Volume 52, 2001), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Milošević, K., Dimoski, Z., Miljanović, G., Stojanović, G., Terzić, M. D., & Jovanović, V. R. (2020). Burnout syndrome in nurses and psychiatric staff. *Sestrinska vizija*, 4(7), 12-18. <https://doi.org/10.5937/SESTRVIZ2007012M>
- Nazareth, J., Neto, O., Silva, M., Rodrigues, L., & Pedrosa, L. (2018). Quality of life related work of nursing professionals in sterilization material center. *Bioscience Journal*, 1083-1092. <https://doi.org/10.14393/BJ-v34n1a2018-38940>
- O'Connor, K., Muller, D., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 53, 74-99. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
- Olivares, P., Aguilar, J., Adrianzen, R., Revilla, J., Zavaleta, A., Martinez, G., & Huapaya, A. (2019). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao—2018. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 50-56. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.07>
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- Powers, S., & Myers, K. (2020). Work-Related Emotional Communication Model of Burnout: An Analysis of Emotions for Hire. *Management Communication Quarterly*, 34(2), 155-187. <https://doi.org/10.1177/0893318919893765>

- Quijada, P., Cedeño, I., & Terán, G. (2021). Quality of Professional Life and Burnout of the Nursing Staff at an Intensive Care Unit in Venezuela. *Investigacion Y Educacion En Enfermeria*, 39(2), e08. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e08>
- Reynoso, F. (2023). Síndrome de burnout y calidad de vida en el personal de enfermería unidad cuidados intensivos en un Instituto Neurológico 2023. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/141251>
- Rojas, J., & Pintado, J. (2015). Calidad de Vida Profesional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Servicio de Cuidado Crítico Neonatal del Hospital “San Bartolomé”, Lima – 2014. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/6828>
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Sanchez, M., & Bresó, E. (2020). In Pursuit of Work Performance: Testing the Contribution of Emotional Intelligence and Burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), Article 15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155373>
- Suasnabar, M. (2017). Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en enfermería en un instituto de enfermedades neurológicas. Lima, 2017. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14466>
- Toia, A. M. del C., Begazo, L., Díaz, B., Rodríguez, A., Mendoza, G., Málaga, G., & Toia, A. (2020). Burnout y calidad de vida profesional en operadores de justicia que atienden violencia familiar. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(3), 589-590. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5276>
- Vardey, L., & Costa, J. D. (2009). *Being Generous: The Art of Right Living*. Knopf Canada.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización (según el enfoque de investigación)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
SÍNDROME DE BURNOUT	Es una respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y hacia el propio rol profesional. (Maslach, y Jackson 1981, 1982)	Se medirá a través del análisis de las dimensiones	Cansancio Emocional	Cansancio	Ordinal
				Motivación	
				Presión laboral	
			Despersonalización	Valores	
				Interacción	
				Cortesía	
			Realización personal	Desempeño	
				Satisfacción	
				Insatisfacción	
Calidad de vida profesional	Se relaciona con el balance entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de la vida se consiga un desarrollo óptimo en las esferas profesional, familiar y personal. (Cabezas 1998)	Se medirá a través del análisis de las dimensiones	Apoyo Directivo	Sueldo	Ordinal
				Autonomía	
				Reconocimiento-	
			Carga de trabajo	Estrés	
				Trabajo extra	
				Presión	
			Motivación intrínseca	Seguridad	
				Confianza	
				Eficiencia	

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

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

Influencia del síndrome burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia. Hospital nivel II-2, Chimbote 2024

CUESTIONARIO DE SÍNDROME DE BURNOUT MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI), Maslach y Jackson (1981/1986); validado por Gil Monte, P. (2002)

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta un número de enunciados sobre su trabajo y sus sentimientos en él. En cada una de ellas, se pide su colaboración para responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una X en la casilla correspondiente que considere más adecuada. Los resultados obtenidos son estrictamente confidenciales y no accesibles a otras personas.

Nunca (1)	Alguna vez al año o menos (2)	Una vez al mes (3)	Algunas veces al mes (4)	Una vez a la semana (5)	Pocas veces a la semana (6)	Todos (7)
--------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------------	----------------------------	--------------------------------	--------------

N° ENUNCIADOS		1	2	3	4	5	6	7
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	Al finalizar la jornada de trabajo me siento agotado.							
3	Me siento cansado cuando me levanto y enfrentarme a otro día en el trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	Me siento "ESTRESADO" por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha energía.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							

15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.								
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.								
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.								
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.								
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.								
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.								
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.								
22	Siento que los pacientes me señalan de algunos de sus problemas.								

VALORACION DEL INSTRUMENTO:

Dimensiones:

- Cansancio emocional (CE): ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.(9P)
- Despersonalización (D): ítems 5, 10, 11, 15 y 22 (5)
- Realización personal (RP): ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21(8p)

DIMENSIONES	CATEGORIAS DE VALORACION		
	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	≤18	19-26	≥27
Despersonalización	≤5	6-9	≥10
Realización personal	≤33	34-39	≥40

El Síndrome de Burnout estuvo presente cuando se presentaron altos niveles de Cansancio emocional (AE) y altos niveles de Despersonalización (D) y bajos niveles de Realización Personal (RP)

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

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

Influencia del síndrome burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia. Hospital nivel II-2, Chimbote 2024

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (CVP-35), Cabezas (1998)

INSTRUCCIONES:

Conteste de acuerdo a la siguiente escala:

Mucho [4] Bastante [3] Algo [2] Nada [1]

N°		1	2	3	4
	DIMENSIÓN 1: APOYO DIRECTIVO				
1	Cantidad de trabajo que tengo en el área emergencia				
2	Se siente satisfecho con el sueldo				
3	Posibilidad de promoción a jefaturas en emergencia				
4	Reconocen mi esfuerzo en el área de emergencia				
5	Apoyo de mis compañeros en el área de emergencia				
6	Apoyo de mi familia				
7	Apoyo de los jefes en el área de emergencia				
8	Recibo información de los resultados de mi trabajo área de emergencia				
9	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito en el área de emergencia				
10	El hospital da más beneficios en mi puesto del área de emergencia				
11	Tengo autonomía o libertad de decisión en el área de emergencia				
12	Variedad en mi trabajo en el área de emergencia				
13	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas en el área de emergencia				
14	Hay más oportunidades en el área de emergencia				
	DIMENSIÓN 2: CARGA DE TRABAJO				
15	Cantidad de trabajo que tengo				
16	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo				
17	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo				
18	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo				
19	Conflictos con otras personas de mi trabajo				
20	Falta de tiempo para mi vida personal				
21	Incomodidad física en el trabajo				
22	Carga de responsabilidad				
23	Interrupciones molestas en el área de emergencia				
24	Estrés (esfuerzo emocional)				
25	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud				
	DIMENSIÓN 3: MOTIVACIÓN INTRÍNSECA				
26	Motivación (ganas de esforzarme)				

27	Posibilidad de ser creativo				
28	Ganas de ser creativo				
29	Desconectado al acabar la jornada laboral				
30	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo				
31	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual				
32	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas				
33	Lo que tengo que hacer queda claro				
34	Me siento orgulloso de mi trabajo en el área de emergencia				
35	Apoyo de los compañeros del área de emergencia (Si tiene responsabilidad)				

Caracterización de la medición de la variable Calidad de vida profesional

	Bajo	Medio	Alto
Apoyo directivo	14 - 27	28 - 42	43 - 56
Cargas de trabajo	11-21	22 - 33	34 - 44
Motivación intrínseca	10-19	20 - 30	31 - 40
Calidad de vida profesional	35 - 69	70 - 105	106 - 140

FICHA TECNICA: Cuestionario valorativo de Burnout (Inventory Maslach Inventory- MBI-HSS)

Nombre del instrumento	Cuestionario valorativo de Burnout (Inventory Maslach Inventory- MBI-HSS)
Autor	Maslach y Jackson
Año	1981
Aplicación	Recoger información a través de un cuestionario relacionado con el Burnout
Bases teóricas	Maslach (1981) El Burnout es un síndrome psicológico que está conformado por componentes como: alto cansancio emocional, alta despersonalización y realización personal baja.
Validación	Oyola (2021) realizó una validación de criterio en médicos peruanos a partir del cálculo del coeficiente de correlación rho de Pearson. Se observaron correlaciones moderadas con las variables proxy planteadas ($Rho = 0,399$ y 0.322) lo que permitiría afirmar que la escala evalúa adecuadamente el síndrome Burnout.
Confiabilidad	Oyola (2021) aplicó el MBI-HSS a 2216 médicos peruanos, y luego obtuvo mediante la prueba de Alpha de Cronbach, un valor de 0,908 el cual confirma la confiabilidad del instrumento.
Versión	Primera versión
Sujetos de aplicación	Médicos cirujanos que laboran en los establecimientos de salud del Perú.
Tipo de administración	Se administrará a través de una encuesta por medio del cuestionario valorativo de Burnout
Duración	20 minutos
Normas de puntuación	Para medir la variable Burnout se aplicará en escala de Likert, lo cual tiene 22 ítems y 07 alternativas de respuesta, se

evaluará en tres dimensiones: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal

Será necesario calificarlo en: Bajo, medio, alto.

- Cansancio emocional:
 - Menor o igual a 18 (Bajo)
 - 19 a 26(Medio)
 - Mayor o igual a 27 (Alto)
- Despersonalización:
 - Menor o igual a 5(Bajo)
 - 6 a 9 (Medio)
 - Mayor o igual a 10 (Alto)
- Realización personal:
 - Menor o igual a 33 (Bajo)
 - 34 a 39 (Medio)
 - Mayor o igual a 40 (Alto)

El Síndrome de Burnout estuvo presente cuando se presentaron altos niveles de Cansancio Emocional (CE) y altos niveles de Despersonalización (D) y bajos niveles de Realización Personal (RP)

Anexo 03 Juicio de Validación de Expertos

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N°

DATOS GENERALES
 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Hernández Alvarez Alejandro
 1.2. Institución donde Labora: DDC
 1.3. Título de la Investigación: Influencia del Síndrome burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia. Hospital nivel II-2, Chimbote 2024
 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de calidad de vida profesional-35
 1.5 Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	1. APOYO DIRECTIVO	1. Cantidad de trabajo que tengo en el área emergencia.	x		x		x		x		
		2. Se siente satisfecho con el sueldo	x		x		x		x		
		3. Posibilidad de promoción a jefaturas en emergencia	x		x		x		x		
		4. Reconocen mi esfuerzo en el área de emergencia	x		x		x		x		
		5. Apoyo de mis compañeros en el área de emergencia	x		x		x		x		
		6. Apoyo de mi familia	x		x		x		x		
		7. Apoyo de los jefes en el área de emergencia	x		x		x		x		
		8. Recibo información de los resultados de mi trabajo área de emergencia	x		x		x		x		

2. CARGA DE TRABAJO	9. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito en el área de emergencia	x		x		x		x		
	10. El hospital da más beneficios en mi puesto del área de emergencia	x		x		x		x		
	11. Tengo autonomía o libertad de decisión en el área de emergencia	x		x		x		x		
	12. Variedad en mi trabajo en el área de emergencia	x		x		x		x		
	13. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas en el área de emergencia	x		x		x		x		
	14. Hay más oportunidades en el área de emergencia	x		x		x		x		
	15. Cantidad de trabajo que tengo	x		x		x		x		
	16. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	x		x		x		x		
	17. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	x		x		x		x		
	18. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	x		x		x		x		
3. MOTIVACIÓN INTRÍNSECA	19. Conflictos con otras personas de mi trabajo	x		x		x		x		
	20. Falta de tiempo para mi vida personal	x		x		x		x		
	21. Incomodidad física en el trabajo	x		x		x		x		
	22. Carga de responsabilidad	x		x		x		x		
	23. Interrupciones molestas en el área de emergencia	x		x		x		x		
	24. Estrés (esfuerzo emocional)	x		x		x		x		
	25. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	x		x		x		x		
26. Motivación (ganas de esforzarme)	x		x		x		x			
27. Posibilidad de ser creativo	x		x		x		x			

28.	Ganas de ser creativo	x	x	x	x		
29.	Desconectado al acabar la jornada laboral	x	x	x	x		
30.	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	x	x	x	x		
31.	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	x	x	x	x		
32.	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	x	x	x	x		
33.	Lo que tengo que hacer queda claro.	x	x	x	x		
34.	Me siento orgulloso de mi trabajo en el área de emergencia	x	x	x	x		
35.	Apoyo de los compañeros del área de	x	x	x	x		

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario de calidad de vida profesional-35

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: médicos del Hospital chimbotano 2-II – 2024.

Apellidos y nombres del evaluador:

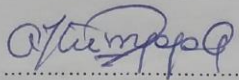
TURNERZA ALVAREZ ALEJANDRO

Grado académico del evaluador:

MAESTRO

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
			x	


 Apellidos y nombres
 DNI: 429036911
 TURNERZA ALVAREZ ALEJANDRO


 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 UNIDAD REGIONAL DE SALUD LA CALETA
 CHIMBOTE

 Dr. Alejandro Turnerza Alvarez
 CMP 55644 - RNE 36916
 CIRUGIA GENERAL

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO N°

DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Nilda López Jacobo
 1.2. Institución donde Labora: UNCS
 1.3. Título de la Investigación:

Influencia del Síndrome burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia. Hospital nivel II-2, Chimbote 2024

1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Cuestionario de calidad de vida profesional-35

1.5. Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	1. APOYO DIRECTIVO	1. Cantidad de trabajo que tengo en el área emergencia.	✓		✓		✓		✓		
		2. Se siente satisfecho con el sueldo	✓		✓		✓		✓		
		3. Posibilidad de promoción a jefaturas en emergencia	✓		✓		✓		✓		
		4. Reconocen mi esfuerzo en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
		5. Apoyo de mis compañeros en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
		6. Apoyo de mi familia	✓		✓		✓		✓		
		7. Apoyo de los jefes en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
		8. Recibo información de los resultados de mi trabajo área de emergencia	✓		✓		✓		✓		

2. CARGA DE TRABAJO	9. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
	10. El hospital da más beneficios en mi puesto del área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
	11. Tengo autonomía o libertad de decisión en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
	12. Variedad en mi trabajo en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
	13. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
	14. Hay más oportunidades en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
	15. Cantidad de trabajo que tengo	✓		✓		✓		✓		
	16. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	✓		✓		✓		✓		
	17. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	✓		✓		✓		✓		
	18. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	✓		✓		✓		✓		
	19. Conflictos con otras personas de mi trabajo	✓		✓		✓		✓		
	20. Falta de tiempo para mi vida personal	✓		✓		✓		✓		
	21. Incomodidad física en el trabajo	✓		✓		✓		✓		
	22. Carga de responsabilidad	✓		✓		✓		✓		
23. Interrupciones molestas en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓			
24. Estrés (esfuerzo emocional)	✓		✓		✓		✓			
25. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	✓		✓		✓		✓			
3. MOTIVACIÓN INTRÍNSECA	26. Motivación (ganas de esforzarme)	✓		✓		✓		✓		
	27. Posibilidad de ser creativo	✓		✓		✓		✓		

28.	Ganas de ser creativo	/	/	/	/
29.	Desconectado al acabar la jornada laboral	/	/	/	/
30.	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	/	/	/	/
31.	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	/	/	/	/
32.	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	/	/	/	/
33.	Lo que tengo que hacer queda claro.	/	/	/	/
34.	Me siento orgulloso de mi trabajo en el área de emergencia	/	/	/	/
35.	Apoyo de los compañeros del área de emergencia (Si tiene responsabilidad)	/	/	/	/

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario de calidad de vida profesional-35

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: médicos del Hospital chimbotano 2-II – 2024.

Apellidos y nombres del evaluador:
 Milla López Josbeth

Grado académico del evaluador:
 Maestro

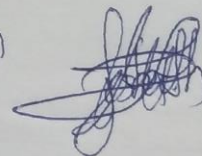
Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				/

Milla López Josbeth

Apellidos y nombres

DNI: 70082787



ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
 EXPERTO N°

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante:
 1.2. Institución donde Labora:
 1.3. Título de la Investigación:

Influencia del Síndrome burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia. Hospital nivel II-2, Chimbote 2024

1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Cuestionario de calidad de vida profesional-35

1.5 Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	1. APOYO DIRECTIVO	1. Cantidad de trabajo que tengo en el área emergencia.	✓		✓		✓		✓		
		2. Se siente satisfecho con el sueldo	✓		✓		✓		✓		
		3. Posibilidad de promoción a jefaturas en emergencia	✓		✓		✓		✓		
		4. Reconocen mi esfuerzo en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
		5. Apoyo de mis compañeros en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
		6. Apoyo de mi familia	✓		✓		✓		✓		
		7. Apoyo de los jefes en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
		8. Recibo información de los resultados de mi trabajo área de emergencia	✓		✓		✓		✓		

2. CARGA DE TRABAJO	9. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
	10. El hospital da más beneficios en mi puesto del área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
	11. Tengo autonomía o libertad de decisión en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
	12. Variedad en mi trabajo en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
	13. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
	14. Hay más oportunidades en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
	15. Cantidad de trabajo que tengo	✓		✓		✓		✓		
	16. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	✓		✓		✓		✓		
	17. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	✓		✓		✓		✓		
	18. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	✓		✓		✓		✓		
	19. Conflictos con otras personas de mi trabajo	✓		✓		✓		✓		
	20. Falta de tiempo para mi vida personal	✓		✓		✓		✓		
	21. Incomodidad física en el trabajo	✓		✓		✓		✓		
	22. Carga de responsabilidad	✓		✓		✓		✓		
23. Interrupciones molestas en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓			
24. Estrés (esfuerzo emocional)	✓		✓		✓		✓			
25. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	✓		✓		✓		✓			
3. MOTIVACIÓN INTRINSECA	26. Motivación (ganas de esforzarme)	✓		✓		✓		✓		
	27. Posibilidad de ser creativo	✓		✓		✓		✓		

28.	Ganas de ser creativo	✓	✓	✓	✓
29.	Desconectado al acabar la jornada laboral	✓	✓	✓	✓
30.	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	✓	✓	✓	✓
31.	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	✓	✓	✓	✓
32.	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	✓	✓	✓	✓
33.	Lo que tengo que hacer queda claro.	✓	✓	✓	✓
34.	Me siento orgulloso de mi trabajo en el área de emergencia	✓	✓	✓	✓
35.	Apoyo de los compañeros del área de emergencia (Si tiene responsabilidad)	✓	✓	✓	✓

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario de calidad de vida profesional-35

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: médicos del Hospital chimbotano 2-II – 2024.

Apellidos y nombres del evaluador:

ABANTO ARROYO, EDISON MARCIAL

Grado académico del evaluador:

MAESTRO

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
			✓	

ABANTO ARROYO, EDISON MARCIAL

Apellidos y nombres
DNI: 32869733



Dr. Edison M. ABANTO ARROYO
C.M.P. 34610 - RNE: 41796
TRAUMATOLOGO

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS
 EXPERTO N°

DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: *Vallejo Rodríguez Alan Jhet*

1.2. Institución donde Labora: *HCC*

1.3. Título de la Investigación:

Influencia del Síndrome burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia. Hospital nivel II-2, Chimbote 2024

1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Cuestionario de calidad de vida profesional-35

1.5 Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	1. APOYO DIRECTIVO	1. Cantidad de trabajo que tengo en el área emergencia.	/		/		/		/		
		2. Se siente satisfecho con el sueldo	/		/		/		/		
		3. Posibilidad de promoción a jefaturas en emergencia	/		/		/		/		
		4. Reconocen mi esfuerzo en el área de emergencia	/		/		/		/		
		5. Apoyo de mis compañeros en el área de emergencia	/		/		/		/		
		6. Apoyo de mi familia	/		/		/		/		
		7. Apoyo de los jefes en el área de emergencia	/		/		/		/		
		8. Recibo información de los resultados de mi trabajo área de emergencia	/		/		/		/		

2. CARGA DE TRABAJO	9. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito en el área de emergencia	/		/		/		/		
	10. El hospital da más beneficios en mi puesto del área de emergencia	/		/		/		/		
	11. Tengo autonomía o libertad de decisión en el área de emergencia	/		/		/		/		
	12. Variedad en mi trabajo en el área de emergencia	/		/		/		/		
	13. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas en el área de emergencia	/		/		/		/		
	14. Hay más oportunidades en el área de emergencia	/		/		/		/		
	15. Cantidad de trabajo que tengo	/		/		/		/		
	16. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	/		/		/		/		
	17. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	/		/		/		/		
	18. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	/		/		/		/		
	19. Conflictos con otras personas de mi trabajo	/		/		/		/		
	20. Falta de tiempo para mi vida personal	/		/		/		/		
	21. Incomodidad física en el trabajo	/		/		/		/		
	22. Carga de responsabilidad	/		/		/		/		
3. MOTIVACIÓN INTRINSECA	23. Interrupciones molestas en el área de emergencia	/		/		/		/		
	24. Estrés (esfuerzo emocional)	/		/		/		/		
	25. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	/		/		/		/		
	26. Motivación (ganas de esforzarme)	/		/		/		/		
	27. Posibilidad de ser creativo	/		/		/		/		

28.	Ganas de ser creativo	/	/	/	/
29.	Desconectado al acabar la jornada laboral	/	/	/	/
30.	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	/	/	/	/
31.	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	/	/	/	/
32.	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	/	/	/	/
33.	Lo que tengo que hacer queda claro.	/	/	/	/
34.	Me siento orgulloso de mi trabajo en el área de emergencia	/	/	/	/
35.	Apoyo de los compañeros del área de emergencia (Si tiene responsabilidad)	/	/	/	/

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario de calidad de vida profesional-35

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: médicos del Hospital chimbotano 2-II – 2024.

Apellidos y nombres del evaluador:

Villalobos Rodriguez Alene Ibet

Grado académico del evaluador:

Doctora

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
			/	

Alene Ibet Villalobos Rodriguez

Apellidos y nombres
DNI: *7.916.453.8*

Alene Ibet

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N°

DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Vasquez Llanusa Sara
 1.2. Institución donde Labora: HHC
 1.3. Título de la Investigación:

Influencia del Síndrome burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia. Hospital nivel II-2, Chimbote 2024

1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Cuestionario de calidad de vida profesional-35

1.5 Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	1. APOYO DIRECTIVO	1. Cantidad de trabajo que tengo en el área emergencia.	X		X		X		X		
		2. Se siente satisfecho con el sueldo	X		X		X		X		
		3. Posibilidad de promoción a jefaturas en emergencia	X		X		X		X		
		4. Reconocen mi esfuerzo en el área de emergencia	X		X		X		X		
		5. Apoyo de mis compañeros en el área de emergencia	X		X		X		X		
		6. Apoyo de mi familia	X		X		X		X		
		7. Apoyo de los jefes en el área de emergencia	X		X		X		X		
		8. Recibo información de los resultados de mi trabajo área de emergencia	X		X		X		X		

2. CARGA DE TRABAJO	9. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito en el área de emergencia	X		X		X		X		
	10. El hospital da más beneficios en mi puesto del área de emergencia	X		X		X		X		
	11. Tengo autonomía o libertad de decisión en el área de emergencia	X		X		X		X		
	12. Variedad en mi trabajo en el área de emergencia	X		X		X		X		
	13. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas en el área de emergencia	X		X		X		X		
	14. Hay más oportunidades en el área de emergencia	X		X		X		X		
	15. Cantidad de trabajo que tengo	X		X		X		X		
	16. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	X		X		X		X		
	17. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	X		X		X		X		
	18. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	X		X		X		X		
	19. Conflictos con otras personas de mi trabajo	X		X		X		X		
	20. Falta de tiempo para mi vida personal	X		X		X		X		
	21. Incomodidad física en el trabajo	X		X		X		X		
	22. Carga de responsabilidad	X		X		X		X		
	23. Interrupciones molestas en el área de emergencia	X		X		X		X		
	24. Estrés (esfuerzo emocional)	X		X		X		X		
	25. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	X		X		X		X		
3. MOTIVACIÓN INTRINSECA	26. Motivación (ganas de esforzarme)	X		X		X		X		
	27. Posibilidad de ser creativo	X		X		X		X		

28.	Ganas de ser creativo	✓	✓	✓	✓
29.	Desconectado al acabar la jornada laboral	✓	✓	✓	✓
30.	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	✓	✓	✓	✓
31.	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	✓	✓	✓	✓
32.	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	✓	✓	✓	✓
33.	Lo que tengo que hacer queda claro.	✓	✓	✓	✓
34.	Me siento orgulloso de mi trabajo en el área de emergencia	✓	✓	✓	✓
35.	Apoyo de los compañeros del área de emergencia (Si tiene responsabilidad)	✓	✓	✓	✓

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario de calidad de vida profesional-35

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: médicos del Hospital chimbotano 2-II – 2024.

Apellidos y nombres del evaluador:

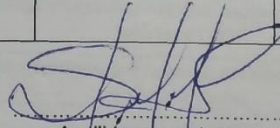
Vargas Llave Sergio

Grado académico del evaluador:

Maestría

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				✓


 Apellidos y nombres
 DNI: 9388589

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N°

DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Rogers Pastorella Tofana Canza

1.2. Institución donde Labora: MZC

1.3. Título de la Investigación:

Influencia del Síndrome burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia. Hospital nivel II-2, Chiriquí 2024

1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Cuestionario de calidad de vida profesional-35

1.5. Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	1. APOYO DIRECTIVO	1. Cantidad de trabajo que tengo en el área emergencia.	✓		✓		✓		✓		
		2. Se siente satisfecho con el sueldo	✓		✓		✓		✓		
		3. Posibilidad de promoción a jefaturas en emergencia	✓		✓		✓		✓		
		4. Reconocen mi esfuerzo en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
		5. Apoyo de mis compañeros en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
		6. Apoyo de mi familia	✓		✓		✓		✓		
		7. Apoyo de los jefes en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓		
		8. Recibo información de los resultados de mi trabajo área de emergencia	✓		✓		✓		✓		

2. CARGA DE TRABAJO	9. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓			
	10. El hospital da más beneficios en mi puesto del área de emergencia	✓		✓		✓		✓			
	11. Tengo autonomía o libertad de decisión en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓			
	12. Variedad en mi trabajo en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓			
	13. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓			
	14. Hay más oportunidades en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓			
	15. Cantidad de trabajo que tengo	✓		✓		✓		✓			
	16. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	✓		✓		✓		✓			
	17. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	✓		✓		✓		✓			
	18. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	✓		✓		✓		✓			
	19. Conflictos con otras personas de mi trabajo	✓		✓		✓		✓			
	20. Falta de tiempo para mi vida personal	✓		✓		✓		✓			
	21. Incomodidad física en el trabajo	✓		✓		✓		✓			
	22. Carga de responsabilidad	✓		✓		✓		✓			
	23. Interrupciones molestas en el área de emergencia	✓		✓		✓		✓			
	24. Estrés (esfuerzo emocional)	✓		✓		✓		✓			
	25. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	✓		✓		✓		✓			
	3. MOTIVACIÓN INTRÍNSECA	26. Motivación (ganas de esforzarme)	✓		✓		✓		✓		
		27. Posibilidad de ser creativo	✓		✓		✓		✓		

28.	Ganas de ser creativo	✓	✓	✓	✓
29.	Desconectado al acabar la jornada laboral	✓	✓	✓	✓
30.	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	✓	✓	✓	✓
31.	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	✓	✓	✓	✓
32.	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	✓	✓	✓	✓
33.	Lo que tengo que hacer queda claro.	✓	✓	✓	✓
34.	Me siento orgulloso de mi trabajo en el área de emergencia	✓	✓	✓	✓
35.	Apoyo de los compañeros del área de emergencia (Si tiene responsabilidad)	✓	✓	✓	✓

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario de calidad de vida profesional-35

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: médicos del Hospital chimbotano 2-II – 2024.

Apellidos y nombres del evaluador:

Regina Botello Tanta Cruz

Grado académico del evaluador:

Maestra

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
			✓	

Regina

Apellidos y nombres
DNI: 42704368

UNIVERSIDAD REGIONAL DE ANCAESSA
UNIDAD ESPECIALIZADA - SALUD LA CALETA
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE
M.C. Tatiana Cinzia Requena Pastorelli
CMP 09205 - PNA 06751

Anexo 5. Consentimiento o asentimiento informado UCV

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: Influencia del Síndrome burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia. Hospital nivel II-2, Chimbote 2024. Su participación es completamente voluntaria y antes de que tome su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo. El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: determinar la influencia del Síndrome de burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia del Hospital nivel II-2, Chimbote, mayo-Julio 2024. Su aceptación y firma del presente formato, lo compromete a seguir las instrucciones que se les indican y llenar los instrumentos de medición proporcionado por la responsable del estudio.

Se espera que, con el conocimiento derivado de este estudio, beneficie a futuras investigaciones al permitir brindarles una mayor información. Además, para el desarrollo del conocimiento científico, toda información brindada es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética.

En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable. Cualquier problema o duda que requiera atención inmediata, deberá ser informada al responsable del estudio, Sr Albert Angelo Pulido Salas

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

ENCUESTADO

Firma: _____ Fecha: _____

INVESTIGADORA


Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Anexo 6. Reporte de similitud en software Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=2424996915&ro=103&s=1&lang=es&u=1088032488

feedback studio ALBERT ANGELO PULIDO SALAS | Influencia del Síndrome burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia. Hospital nivel II-2, Chimbote 2024 /100 9 de 15



Universidad César Vallejo
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Influencia del Síndrome burnout en la calidad de vida profesional en el servicio de emergencia. Hospital nivel II-2, Chimbote 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:
Pulido Salas Albert Angelo (orcid.org/0009-0007-3431-7144)

ASESORES:
Dra. Guzmán Ávalos, Eliana Jackeline (orcid.org/0000-0003-2833-5665)
Mtro. Jonathan Michael Hernández Castañeda (orcid.org/0000-0002-4567-8881)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ
2024

Resumen de coincidencias

15 %

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés

Coincidencias

Número	Fuente	Porcentaje
1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4 %
2	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	4 %
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3 %
4	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
5	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
6	Entregado a Temple Un... Trabajo del estudiante	<1 %
7	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 %
8	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
9	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
10	mafadoc.com Fuente de Internet	<1 %
11	c.coek.info Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 26 Número de palabras: 8017 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado 0915 31/07/2024

Anexo 8. Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación



Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chimbote, 03 de julio del 2024

OFICIO N° 2555 -2024-HLC-CH/UADI.

Señor:
Mg. Ricardo BENITES ALIAGA
Jefe de la Escuela de Posgrado
Universidad Cesar Vallejo
PRESENTE.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS
PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REF. : Carta N° 137-2024/UCV-VA-EPG-F01/J

Tengo a bien a dirigirme a su Despacho para manifestarle que en atención a su documento de la referencia, nuestra autorización a brindar facilidades al estudiante Albert Ángelo PULIDO, para la aplicación de Instrumentos de Investigación que requiere para el desarrollo de su trabajo de Investigación Académica "Influencia del Síndrome de BURNOUT en la Calidad de Vida del Personal de Salud Hospital II-2 Chimbote, 2024", en su condición de estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de vuestra Universidad.

Habiéndose coordinado al respecto con la Jefatura del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del HLC para las facilidades de esta información, la misma que deberá ser consignada salvaguardando la confidencialidad de la información del paciente.

Agradeciendo que al finalizar el trabajo de investigación, el mencionado alumno haga llegar los resultados de este estudio de investigación.

Sin otro en particular, me suscribo de Ud.,

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE

Dr. Antonio Arnulfo Soldado Pérez
C. M. P. 15403 - DNI. 12945281
DIRECTOR EJECUTIVO

9. Procesamiento de datos

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			Síndrome de Burnout	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización PErsonal	Calidad de Vida profesional
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,854**	,769**	-,671**	-,737**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000
		N	88	88	88	88	88
	Cansancio Emocional	Coefficiente de correlación	,854**	1,000	,755**	-,677**	-,746**
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000
		N	88	88	88	88	88
	Despersonalización	Coefficiente de correlación	,769**	,755**	1,000	-,631**	-,666**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000
		N	88	88	88	88	88
	Realización PErsonal	Coefficiente de correlación	-,671**	-,677**	-,631**	1,000	,688**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000
		N	88	88	88	88	88
	Calidad de Vida profesional	Coefficiente de correlación	-,737**	-,746**	-,666**	,688**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.
		N	88	88	88	88	88

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