



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Laboral en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac.  
Lima, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestro en Gestión de los servicios de la salud**

**AUTOR:**

Br. Johann Luigi Conislla LLamoza

**ASESOR:**

Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LIMA-PERÚ**

**2018**

## Página del Jurado



### DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): CONISLLA LLAMOZA, JOHANN LUIGI

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

**SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC. LIMA, 2018**

Fecha: 26 de enero de 2019

Hora: 12:30 m.

#### JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Luzmila Garro Aburto

Firma: .....

SECRETARIO: Dr. Joaquin Vertiz Osoreo

Firma: .....

VOCAL: Dr. Abner Chávez Leandro

Firma: .....

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

*Aprobar por mayoría*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....  
.....  
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

*- Precisar las recomendaciones para otros investigadores*  
*- Mejorar redacción estilo APA.*

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

## **Dedicatoria**

A mis padres, por brindarme su apoyo incondicional en momentos difíciles, por ser un ejemplo de superación, por motivarme a ser cada día mejor y por creer en mí, a ellos todo mi amor y agradecimiento.

## **Agradecimiento**

Primero dar gracias a Dios, por estar en cada paso que doy.

Agradecer a mi asesor Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor por el apoyo y colaboración brindada en todo el proceso de la elaboración de la tesis.

## Declaratoria de autoría

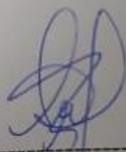
### Declaratoria de autoría

Yo, Johann Luigi Conislla LLamoza, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 43740943, con la tesis titulada: "Síndrome de Burnout y Calidad de Vida laboral en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima 2018.

Declaro bajo juramento que:

- La tesis es de mi autoría.
- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.
- De identificarse fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, enero del 2019



Br. Johann Luigi Conislla LLamoza

DNI 43740943

## **Presentación**

Señores miembros del Jurado:

Presento ante ustedes la Tesis titulada “Síndrome de Burnout y Calidad de Vida laboral en el personal asistencial del centro materno infantil Rímac. Lima 2018”, en cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

La presente investigación consta de los siguientes capítulos:

El primer capítulo, Introducción que comprende la realidad problemática, los trabajos previos o antecedentes nacionales e internacionales, las teorías relacionadas al tema, conceptos de ambas variables en estudio, la justificación, formulación del problema, hipótesis y objetivos. El segundo capítulo Método comprendido por el diseño de la investigación, las variables y su operacionalización, población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. El tercer capítulo, se presentan los resultados: descriptivos y contrastación de hipótesis. El cuarto capítulo la discusión. El quinto capítulo las conclusiones deducidas del análisis estadístico de los datos. Sexto capítulo Las recomendaciones que permitirán justificar la presente investigación.

Por lo expuesto, señores miembros del jurado, recibimos con beneplácito vuestros aportes y sugerencias para mejorar, a la vez deseamos sirva de aporte a quienes deseen continuar un estudio de esta naturaleza.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

## Índice

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
I. Introducción	16
1.1. Realidad problemática	17
1.2. Trabajos previos	19
1.3. Teorías relacionadas al tema	29
1.4. Formulación del problema	37
1.5. Justificación del estudio	37
1.6. Hipótesis	38
1.7. Objetivos	39
II. Método	40
2.1. Diseño de investigación	41
2.2. Variables, operacionalización	42
2.3. Población y muestra	44
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	45
2.5. Métodos de análisis de datos	48
2.6. Aspectos éticos	48
iii. Resultados	49
iv. Discusión	62
v. Conclusiones	67
vi. Recomendaciones	71
viii. Referencias	72

## ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Artículo científico	77
Anexo 2. Matriz de consistencia	84
Anexo 3 Instrumentos	87
Anexo 4. Validez de los instrumentos	93
Anexo 5. Permiso de la institución donde se aplicó el estudio	93
Anexo 6. Base de datos	94
Anexo 7. Prints de resultados	96

### Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de la variable Síndrome de Burnout	43
Tabla 2 Operacionalización de la variable Calidad de Vida Profesional	44
Tabla 3 Niveles del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.	50
Tabla 4 Niveles de la dimensión Cansancio emocional del Síndrome de burnout en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018	51
Tabla 5 Niveles de la dimensión Despersonalización del síndrome de burnout en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018	52
Tabla 6 Niveles de la dimensión Realización personal del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018	53
Tabla 7 Niveles de la calidad de vida profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.	54
Tabla 8 Niveles de la dimensión apoyo directivo de la Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018	55
Tabla 9 Niveles de la dimensión carga de trabajo de la Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018	56
Tabla 10 Niveles de la dimensión Motivación intrínseca de la Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018	57
Tabla 11 Relación entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018	58
Tabla 12 Relación entre la dimensión Cansancio emocional del Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018	59

Tabla 13 Relación entre la dimensión Despersonalización del síndrome de burnout y Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018	60
Tabla 14 Relación entre la dimensión Realización personal del síndrome de burnout y Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.	61

## Lista de figuras

	Pág.
Figura 01 Niveles del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018	50
Figura 02 Niveles de la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.	51
Figura 03 Niveles de la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.	52
Figura 04 Niveles de la dimensión realización personal del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.	53
Figura 05 Niveles de la Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018	54
Figura 06 Niveles de la dimensión Apoyo directivo de la Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.	55
Figura 07 Niveles de la dimensión Carga de trabajo de la Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018	56
Figura 08 Niveles de la dimensión Motivación intrínseca de la Calidad de ida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018	57

## Resumen

Existen riesgos psico-sociales relacionados con el excesivo nivel de exigencia laboral, donde sobresale como fuente de enfermedad el Síndrome de Burnout. La investigación titulada "Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Laboral en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.cuyo objetivo fue establecer la relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Profesional de los trabajadores profesionales asistenciales (médicos, odontólogos, enfermeras, obstetras, etc., de dicho centro médico.

La Metodología tiene enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de tipo básico, prospectivo, transversal, no experimental. Los instrumentos que fueron aplicados son el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP35).

Los resultados del coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia entre las variables, al ser  $p > 0,05$  ( $p=0,766$ ), no se rechaza la hipótesis nula por lo tanto: No existe una correlación entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018. Las conclusiones encontradas por el autor es que no existe relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac.

**Palabras clave:** Calidad de vida profesional, Síndrome de burnout, trabajadores asistenciales, Síndrome de quemarse en el trabajo, estrés laboral.

## Abstract

There are psychosocial risks related to the excessive level of labor demand, where it excels as a source of disease burnout syndrome. The research entitled "Burnout Syndrome and quality of working life in the care staff of the Rímac Maternal and child Center. Lima, 2018. Whose objective was to establish the relationship between Burnout syndrome and the quality of professional life of professional care workers (doctors, dentists, nurses, obstetricians, etc.) of this medical center.

The Methodology has quantitative approach, level correlational, I design not experimental and of basic, market, transverse, not experimental type The instruments that were applied are Burnout de Maslach's Inventory (MBI) and Vida Profesional's Quality questionnaire (CVP 35).

The results of the correlation coefficient of Spearman and its level of significance between the variables, to be  $p > 0.05$  ( $P = 0,766$ ), the null hypothesis is not rejected therefore: there is no correlation between burnout syndrome and professional quality in the Assistance staff of the Rímac Maternal and child Center.

Lima, 2018 The conclusions found by the author there is not connection between Burnout syndrome and the professional quality of life of the care staff of the Maternal and Child center of Rímac

**Key words:** *Quality of professional life, Burnout syndrome, assistance workers, burn at work syndrome, work stress.*

## **I. Introducción**

### **1.1. Realidad problemática**

Síndrome de Burnout (SBO) es un problema que fue investigado a inicios de los años setenta. En aquel tiempo, comenzó un profundo cambio del mundo laboral, esto a causa del desarrollo de nuevas tecnologías, cambios gerenciales, nuevos tipos de organizaciones, la ausencia del trabajo, incremento del desempleo a consecuencia de la automatización, entre otros aspectos. Estos aspectos dieron lugar a que surjan nuevos factores de riesgo psicosociales que afectan la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores Díaz y Gómez 2016. La Calidad de Vida Profesional compromete todas las condiciones relacionadas con el trabajo, como son el entorno laboral, el tiempo de trabajo, la retribución, los beneficios y servicios obtenidos, las posibilidades de ascenso o promoción, las interacciones humanas entre otros, que pueden ser relevantes para la motivación y el rendimiento laboral. (Cabezas, 1998) definió que la Calidad de Vida laboral tiene correlación con la equidad entre las demandas de trabajo y la capacidad percibida para llevarlas a cabo, con el fin de garantizar el pleno crecimiento del ser humano el campo personal, familiar y laboral.

A nivel internacional en la ciudad de Colombia en una investigación se halló que los resultados indicaron una severidad moderada y alta en la variable del Síndrome de Burnout en el 38.7% de los participantes; también, un nivel alto de realización personal al igual que la motivación intrínseca constituyó un factor de prevención ante la alta carga laboral y el bajo apoyo directivo. El cansancio emocional se relacionó directamente con la carga de trabajo e inversamente con la motivación intrínseca. Conclusión: el autor resalta la transcendencia de una gestión más eficaz y un sentido más centrado de las personas en los centros de salud. Caballero, Contreras, Vega y Gómez, (2017).

De igual manera en España en una investigación se halló que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 28,5%, donde se encontró la existencia de una correlación, significativa entre el nivel de la dimensión agotamiento emocional y la ausencia de realización personal. En el análisis de la muestra en función de las variables laborales y sociodemográficas, donde se enfatiza que el total de la muestra estuvo conformada por individuos de sexo femenino, lo que impide la comparación entre géneros y, en cuanto al restante, se encontró una correlación Estadísticamente significativa, en la investigación de

Comparación de medias, entre la despersonalización y el número de horas de trabajo semanal, y finalmente en el estudio de comparación de los grados de las tres dimensiones, entre el grado de despersonalización y el número de hijos, existió una relación estadísticamente significativa entre el grado de despersonalización y el tiempo que lleva trabajando en el mismo centro de salud. Fernández 2017

En el Perú en una investigación, se encontró resultados que determinaron que existe una correlación significativa inversa entre la Calidad de Vida Profesional y el Síndrome de Burnout en el servicio de Enfermería del Instituto Especializado en Neurología, 2017, esto se explica que a medida que aumente los niveles del burnout, disminuirá la calidad de vida profesional de las enfermeras. Suasnabar (2017)

De similar modo en otra investigación en cuanto al nivel de Síndrome de Burnout se halló que del 100% (29); 80%(23) tienen nivel medio, 17% (05) nivel bajo y 3% (01) nivel alto. Con respecto a la dimensión agotamiento emocional; 90% que corresponde a 26 individuos es bajo, 10% que corresponde a 3 es medio, y no registrándose niveles alto. En la dimensión; Despersonalización; 76% que corresponde a 22 individuos es bajo, 17% que corresponde a 5 individuos es medio y 7% que corresponde a 2 individuos es alto; y en la dimensión Realización Personal; 45% que corresponde a 13 individuos es alto, 38% que corresponde a 11 individuos es bajo, y 17% que corresponde a 5 individuos es medio. Óros , 2016.

En el ámbito de la Institución del Centro de Salud Materno Infantil del Rímac no es ajeno a la problemática que padecen el personal que labora en el centro. El personal asistencial son considerados un grupo con alto riesgo a poder desarrollar este Síndrome, debido a varios factores como las condiciones laborales que no cuentan con espacio adecuado, no cumple las normas y la bioseguridad, o también espacio insuficiente para las labores que realizan, falta de personal para una mejor atención de calidad a los pacientes, que conlleva a la sobrecarga y saturación de trabajo y a las características del trabajo que desempeñan, debido a que requieren constantes demandas físicas y emocionales al tratar al paciente en estado crítico, el dolor, la angustia e incertidumbre de los familiares.

Por lo tanto la investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Profesional en los profesionales asistenciales del Centro Materno Infantil Rímac.

## **1.2. Trabajos previos**

### **1.2.1 Trabajos previos internacionales**

Fernández (2017) Realizó la investigación titulada *Síndrome de Burnout en Terapia Ocupacional*, cuyo objetivo fue valorar la prevalencia del Síndrome de Burnout, y además de analizar la relación existente tomando en cuenta variables distintas laborales y sociodemográficas. La investigación tuvo una metodología de tipo transversal descriptivo, que fue realizado en 29 terapistas ocupacionales del Plan Integral de Atención Sociosanitaria al Deterioro Cognitivo en Extremadura (PIDEX), mediante el uso del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Obteniendo como resultados que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 28,5%. Encontrando una relación, estadísticamente significativa entre el grado de la falta de realización personal y el agotamiento emocional. Hay que destacar que la totalidad de la muestra estuvo conformada por mujeres, lo que impidió la comparación entre géneros y, por lo restante, encontramos relación estadísticamente significativa, en el estudio de comparación de medias, entre el número de horas de trabajo semanal y la despersonalización, y en el estudio de comparación de los grados de las tres dimensiones, entre el grado de despersonalización y número de hijos , existiendo una tendencia a la significación estadística entre el grado de despersonalización y el tiempo que lleva trabajando en el mismo centro. El autor concluye la investigación donde se muestra una alta prevalencia de Síndrome de Burnout(SBO) en Terapistas Ocupacionales, donde un 9.52% con un alto grado de severidad. Debido a que ésta patología ha sido poco estudiada en la población española de terapeutas ocupacionales, a pesar de las limitaciones de éste estudio, los resultados ayudan como sustento para futuras investigaciones.

Salgado y Leria (2017) Realizó la investigación titulada *Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional percibida según estilos de personalidad en profesores de educación primaria*, en Chile. Tuvo como objetivo determinar los niveles del síndrome de Burnout o de quemarse por el trabajo y la percepción de los docentes sobre su calidad de vida profesional (CVP) en función a los estilos y/o tipologías de personalidad propuestos de Torgensen en 1995 y algunas variables socios laborales y sociodemográficas. La muestra estuvo conformada por 212 profesores de educación primaria. Se usó una estrategia asociativa de tipo comparativo transversal se aplicó el Inventario de los Cinco Factores (NEO- FFI), y el Cuestionario de Estar Quemado por el Trabajo (CESQT) además del Cuestionario de Vida Profesional (CVP-35). El autor concluye que el estilo de personalidad está relacionado al Síndrome de Burnout, esto indica que los profesores con personalidad Tipo Inseguro presentan una puntuación más alta en las escalas Culpa e indolencia; y además los calificados como Empresario presentan una puntuación elevada en la escala de Ilusión por el Trabajo y puntuación menor en Indolencia. En lo que respecta al sexo se concluye que los hombres son los que presentaron índices elevados en las escalas de culpa e indolencia mientras que las de sexo femenino obtuvieron índices mayores en la de ilusión por el trabajo.

Casari *et al.* (2017) realizó la investigación titulada *Burn Out y Calidad de Vida percibida en profesionales residentes del área materno-infantil de la provincia de Mendoza*, en Argentina. El objetivo fue Indagar el impacto del sistema de residencias médicas sobre el nivel de burnout y la calidad de vida percibida, en profesionales abocados a la salud de la madre y el niño durante el primer año de residencia, evaluando a los residentes al iniciar la residencia y al finalizar el primer año. En total participaron 39 residentes de distintas profesiones. Como instrumentos se emplearon el Maslach Burnout Inventory, el Inventario de Calidad de Vida Percibida y preguntas Ad Hoc sobre el grado de conformidad con la especialidad, nivel de capacitación y clima de trabajo. Como resultado puede observarse que la cantidad de sujetos que presentan indicadores de Burn Out son similares en ambas evaluaciones (inicial y re test), y que la frecuencia de casos en riesgo a desarrollar el síndrome disminuye.

Mendiola (2015), realizó la investigación llamada *Percepción de la Calidad de Vida Profesional, Síndrome de Burnout y autocuidado de las Enfermeras del sector salud de Tamaulipas*, en CD. Victoria Tamaulipas en la ciudad de México. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo, transversal y correlacional. Cuyo objetivo fue determinar el estado y las características del síndrome de burnout, así como también medir su relación con la calidad de vida profesional y el autocuidado. La muestra estuvo conformada por 185 Enfermeras de 07 hospitales estatales de Tamaulipas en la ciudad de México. Los resultados hallaron que el 34.5% de enfermeras presentaron burnout. Las conclusiones del investigador fue que existe relación entre el síndrome de burnout o síndrome del quemado y la calidad de vida profesional y el agotamiento o cansancio emocional.

Toro (2014) realizó la investigación denominada *Nivel de Burnout en profesionales de Enfermería*, en México en una centro de salud prestadora de servicios de nivel 3 de la ciudad de Manizales, cuyo objetivo fue determinar el nivel del síndrome de burnout de los profesionales de Enfermería de una institución hospitalaria de tercer nivel de atención de la ciudad de Manizales, en lo que respecta a la relación de los resultados de burnout con las variables sociodemográficas, el estudio indican que las mujeres entre 41 y 50 años obtuvieron un puntaje elevado para Burnout, que cuentan con experiencia laboral de 1 a 5 años, contrato indefinido y con una antigüedad laboral mayor a los 4 años y en el puesto actual menos de 1 año. También se encontró un promedio alto en las enfermeras que laboraban en el servicio de hospitalización como primer lugar seguido del servicio de urgencias y finalmente cuidado intensivo. También se encontraron puntuaciones altas en aquellos individuos que laboran a la par en otra a la organización y los que laboran por un tiempo mayor a las de 36 horas r semana.

Flores et al (2013), realizo la investigación titulada *Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios* en España, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados con la calidad de vida laboral y su relación con el síndrome de burnout en los profesionales de servicios sanitarios. La muestra estuvo conformada por 562 trabajadores que pertenecían al área sanitaria, a estos se le evaluaron los factores estresores, el apoyo social percibido,

demandas laborales, factores de salud biopsicosocial el síndrome de burnout, la satisfacción y calidad de vida laboral percibida por los profesionales. Los instrumentos que se utilizaron fueron el Maslach Burnout Inventory-General Survey (mbi-gs), el Job Content Questionnaire (jcq) y el Cuestionario General de Salud de Goldberg (ghq28). Los resultados encontraron altos índices de estrés percibido, sumado a esto la presencia de síndrome de burnout o síndrome de “quemarse” por el trabajo. Además se encontraron repercusiones en la salud física y psicológica de los profesionales. Los análisis de varianza dieron a conocer la existencia de diferencias significativas en función de variables como la tipo de profesión y los años de antigüedad en la profesión. También, los análisis de regresión hallaron que la calidad de vida laboral experimentada por los trabajadores es producto de la equidad entre las demandas, los recursos y la falta de síndrome burnout. Los resultados hallados justifican la necesidad de tener una injerencia sobre estos profesionales para la mejora de su salud como también de la calidad de los servicios que brindan.

Cialzeta (2013) realizó una investigación titulado *El sufrimiento mental en el trabajo: Síndrome de Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes*. En Argentina, la investigación tuvo como objetivo Identificar la presencia y el grado de afectación del Síndrome de Burnout en los Médicos de un hospital general de alta complejidad, la metodología fue un estudio observacional, transversal que tuvo como muestra 141 médicos. Se usó el Cuestionario del Síndrome de Burnout de Bernardo Moreno. La población estudiada fue dividida en 5 grupos, tomando en cuenta el servicio donde laboran: grupo 1 Quirófano, grupo 2 Perinatología, grupo 3 Clínica, grupo 4 Urgencias y grupo 5 otros. Se realizó una curva ROC y se estableció un punto de corte para poder predecir el Síndrome de Burnout. Se realizó un análisis univariado y tres multivariados. la prevalencia de Síndrome de Burnout fue del 44% . La edad media fue  $49.9 \pm 9.1$  años. El punto de corte de total CBO  $\geq 21$ , tuvo una especificidad del 84% y una sensibilidad del 68%. Por cada incremento de un punto del total de antecedente (total CBO) se incrementó el riesgo de Síndrome de Burnout en un 34 %; y si el índice CBO es  $\geq a 21$ , el crecimiento es 12 veces el riesgo de Síndrome de Burnout de todos los médicos que presentaron Síndrome de Burnout, el 84%, tuvo una afectación crítica por las consecuencias del Burnout.

Serial (2013) realizó la investigación titulada *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de Enfermería, en un hospital público metropolitano de buenos aires, argentina*, la metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal y no experimental. El objetivo de la investigación fue analizar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería en un Hospital estatal Metropolitano de Buenos Aires (Argentina). También la de identificar las dimensiones con mayor afectación y buscar si existen diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones del Burnout, según las variables sociodemográficas como son: sexo, edad, lugar de residencia estado civil, si es jefe del hogar, nivel de formación, antigüedad en la profesión y en la centro de salud, turno de trabajo, existencia de otros trabajos y número de hijos.

El universo con el cual se trabajo estuvo conformado por 240 enfermeras hombres y mujeres que trabajaban en las diferentes áreas del Hospital Público Metropolitano de Buenos Aires, quienes fueron participes de dos instrumentos: una encuesta sociodemográfica y laboral, y el cuestionario «Maslach Burnout Inventory».

De los 240 individuos de la población, la totalidad respondió el cuestionario, del cual un 46,7% de los individuos presentaron un bajo grado de agotamiento o cansancio Emocional, un 44,2% presentaron despersonalización y un alto índice de Realización Personal el 50,8%. Lo que respecta al Síndrome de Burnout, se encontró un nivel bajo esto a pesar de que un 15,8% presentaba puntuaciones normales en las 3 dimensiones. La dimensión cansancio emocional tuvo una mayor frecuencia en enfermeros auxiliares, profesionales que tenían trabajando en el centro de salud un tiempo mayor a los 26 años de antigüedad, y los trabajadores que tenían turnos 06 a 12 horas y, aquellos individuos que tienen hijos. Además, los niveles más altos de Despersonalización lo obtuvieron a los trabajadores que son jefes de familia y varones sin hijos. Por otro lado, la dimensión más afectada en nuestra población fue la de Realización Personal, donde los trabajadores que enviudaron presentaron el menor índice. En cuanto a las variables sociodemográficas, se encontró que el sexo, el estado civil, jefe de hogar, el nivel de formación, la antigüedad en la profesión e institución, el turno de trabajo y la existencia de hijos, son variables que se correlacionan de forma estadísticamente

significativa con alguna de las tres subescalas del inventario del Burnout de Maslach. Los resultados demostraron que existe una falta de significancia en las escalas de Burnout con relación al lugar de residencia la edad, y la existencia de otro trabajo. Luego de haber realizado el análisis de los datos, se concluyó que el personal de enfermería que trabaja en el Centro de Salud no presentaron niveles altos de síndrome de Burnout, como el que se indicó al inicio de este estudio.}

Patlán (2013) Realizó la investigación denominada *Efecto del Síndrome de Burnout y la sobrecarga en la Calidad de Vida en el trabajo*, en México. Cuyo objetivo fue determinar el efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida laboral del personal de un Instituto de salud en la ciudad de México. La metodología del trabajo de investigación fue descriptiva con una muestra de 673 trabajadores de salud. Se usaron cuatro escalas para poder medir la sobrecarga de trabajo, síndrome de burnout y dos factores de calidad de vida laboral: satisfacción laboral y conflicto familia-trabajo. Los resultados indicaron un efecto significativo y positivo de la sobrecarga en el trabajo de Síndrome de Burnout y el conflicto trabajo-familiar, y un efecto negativo de la sobrecarga en la satisfacción laboral. También, el síndrome burnout está asociado de una forma positiva al conflicto trabajo-familia y de forma negativa a la satisfacción laboral.

### **I.2.2. Trabajos previos nacionales**

Rodríguez y Chávez (2018) realizó la investigación *Calidad de Vida Profesional y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la Clínica Privada Jesús de Norte, Lima 2018*, en Perú. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la Calidad de Vida Profesional y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la Clínica Privada Jesús de Norte, Lima 2018. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de corte transversal. La población estuvo conformado por 90 enfermeras que laboran en la Clínica Priva Jesús del Norte. Los instrumentos que se utilizaron fueron; para medir la calidad de vida profesional se usó el “Cuestionario CVP 35” y para el síndrome de burnout escala de calificación “Maslach Burnout Inventory”.

Resultados; los factores sociodemográficos, se encontraron que el 64.4% fue del sexo femenino y el 35.6% masculino, en las edades de las enfermeras el 68.9% fue de 24 a 37 años y el 31.1% de 38 a 50 años, su estado civil fue 51.1% solteras, el 25.6% casados, el 18.9% conviviente y el 4.4% divorciadas, con respecto a la Calidad de vida profesional de enfermería, se encontraron el 73.3% presento una CVP buena y el 26.7% regular y con respecto al Síndrome de burnout, el 50% tienen Síndrome de burnout bajo, el 28.9% Síndrome de Burnout medio y un 21.1% Síndrome de Burnout alto, Concluyendo; No existe relación entre la calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout que presentan las enfermeras que laboran en la Clínica Privada Jesús de Norte,  $\chi^2 = 3.209$   $gl=2$   $p$  valor= 0,201.

Roca (2017) realizó la investigación *Carga de trabajo, control, Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en los funcionarios de una entidad financiera de Lima*, en Perú. Cuyo objetivo de la investigación fue estudiar la relación entre el burnout y sus dimensiones (agotamiento, indiferencia y eficacia profesional), las áreas de vida laboral (carga de trabajo, control) y la calidad de vida profesional. La muestra de la investigación estuvo compuesta por cien funcionarios en una entidad financiera estatal de la ciudad de Lima. Las herramientas utilizadas fueron 3 cuestionarios para medir estas variables: Maslach Burnout Inventory – General Survey, Cuestionario de Calidad de Vida Profesional Cuestionario de Áreas de la Vida Laboral. Se pudo comprobar a través del análisis no paramétrico relación entre control, burnout y calidad de vida profesional, relación entre carga de trabajo y calidad de vida profesional y relación entre burnout y calidad de vida profesional con excepción de indiferencia con demanda laboral. Las conclusiones con respecto a control con las dimensiones del burnout, se observaron que hubo relación negativa significativa con la dimensión agotamiento emocional e indiferencia y positiva con eficacia profesional y en lo que respecta a calidad de vida profesional la correlación fue positiva en las 3 dimensiones. Además en lo que respecta a la carga de trabajo se encontró correlación significativa positiva con las 3 dimensiones de calidad de vida profesional, pero no con las dimensiones del burnout. La correlación de burnout con calidad de vida profesional mostró en

agotamiento emocional una correlación negativa con las tres dimensiones de calidad de vida profesional, respecto a eficacia profesional se encontró una correlación positiva con las tres dimensiones de calidad de vida profesional e indiferencia mostró correlación negativa con motivación intrínseca y apoyo directivo, pero ninguna relación significativa con demanda laboral.

Suasnabar (2017) Realizo la investigación, titulada *Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017*”, su objetivo fue determinar la relación entre Síndrome de Burnout y Calidad de Vida en el personal de Enfermería que laboraban en el Instituto de Enfermedades Neurológicas en Lima. Los resultados que se encontraron demostraron la existencia de una relación significativa inversa entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Profesional en el personal de Enfermería del instituto en Neurología, 2017. Por lo tanto se asevera que en la medida que aumenten los niveles del síndrome de burnout, disminuirá la calidad de vida profesional de las enfermeras.

Lizano y Vásquez, (2016) realizo una investigación titulada “Características del Síndrome de Burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud - tumbes 2016”.La metodología fue una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental, cuyo objetivo fue determinar las características del Burnout en los trabajadores de salud de 02 del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez de Essalud. Para la realización de la tesis se usó la encuesta y como instrumento un cuestionario. La muestra del estudio estaba conformada por 41 individuos que laboraban en el hospital, que se dividieron en médicos, enfermeros y técnicos de enfermería, que trabajaban en áreas de hospitalización y de emergencia , a quienes se les aplico un cuestionario que fue diseñado tomando en cuenta los objetivos, y que fue validada con un juicio de expertos.

Óros (2016) realizó el trabajo de investigación titulado *Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el 2015* ,tuvo como objetivo determinar los niveles del Burnout del personal de enfermería de la UCIP del HASS – 2015 la metodología fue aplicativa, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población de la

investigación estuvo conformada por licenciadas y técnicas de enfermería que se encontraban laborando en la unidad de cuidados intensivos y/o hayan rotado en los últimos 3 meses. Se utilizó la encuesta y los instrumentos fueron el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI); aplicado previo firma del consentimiento Informado. Los resultados encontrados por el investigador fueron que el Síndrome de Burnout del 100% que corresponden a 29 sujetos; 80% tienen medio, 17% bajo y 3% alto grado. En agotamiento emocional; 90% es bajo, 10% es medio, y no se encontró niveles altos. en la dimensión; Despersonalización; 76% es bajo, 17% es medio y 7% es alto; y en Realización Personal; 45% es alto, 38% es bajo, y 17% es medio. La autora concluye que el nivel de burnout en el personal de enfermería de la UCIP del Hospital en un mayor porcentaje es de nivel medio a bajo, esto quiere decir que las enfermeras se sienten emocionalmente agotadas o cansadas por su trabajo, pero no se sienten cansadas al final de la jornada laboral, de igual forma resulto en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización, a excepción de la dimensión realización personal donde un mayor porcentaje resultaron con nivel alto seguido de bajo.

Gonzales y Sandoval (2016), realizo el estudio titulado *Calidad de Vida Profesional y síndrome de Burnout en enfermeras del hospital María Auxiliadora* "El objetivo fue determinar la relación entre la Calidad de Vida Profesional y el Burnout en las enfermeras que trabajan en el Hospital María Auxiliadora. La metodología fue transversal y correlacional. Los Cuestionarios usados para recolectar los datos fueron el CVP de Karasek R. y el Inventario de Burnout formulado por Maslach. La muestra fue de 161 enfermeras que laboraban en el Hospital María Auxiliadora. Cuyos resultados obtenidos de la relación de ambas variables de estudio Calidad de Vida Profesional y el Síndrome de Burnout fue 0.77 según el R Pearson, muestran una relación estadísticamente significativa e inversa, por lo tanto los enfermeros con una buena calidad de vida profesional tuvieron un menor nivel de Burnout, y por el contrario, cuando la calidad de vida profesional era baja, tuvo relacion con mayores niveles de estrés. El autor concluye que la calidad de vida profesional en los enfermeros del Hospital María Auxiliadora se encuentran en un nivel aceptable y tienen una relación inversa al Burnout, por lo que hay un bajo nivel del síndrome.

Herrera y Sabogal (2014) realizó un estudio titulado *Estilo de vida y Síndrome de Burnout en el personal de salud de una Clínica Privada de Lima, 2014*, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el burnout en setenta individuos tanto hombres como mujeres en una clínica privada de Lima. La metodología fue no experimental descriptivo y correlacional, donde se usó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS –I). Los resultados indicaron que no existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y estilo de vida con respecto a la dimensión agotamiento emocional se encontró que no existe relación significativa con estilo de vida de igual forma con la dimensión despersonalización no se halló relación significativa. Además se encontró que existe relación significativa entre el estilo de vida y la dimensión realización personal del síndrome de burnout.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1 Síndrome de Burnout**

El Síndrome de Burnout o del quemado (SB), es conocido también como Síndrome del Desgaste Profesional (SDP), o desgaste Psíquico, el término fue descrito por primera vez en el año 1961 en la publicación que tiene por nombre "A burnout case" por Graham Greens. En el año 1974, a cargo del psiquiatra Herbert Freudenberger el cual lo conceptualiza como "la pérdida de interés, sensación de agotamiento, y decepción por el trabajo, que inicia especialmente en las personas que brindan un servicio, como consecuencia de la interacción diaria con otras personas en su trabajo. (Borda, y otros, 2007)

Las Psicólogas e investigadoras Maslach y Jackson definieron al síndrome de Burnout como un proceso de disminución gradual del interés y poca responsabilidad entre los compañeros de trabajo. Una de los conceptos con mayor aceptación entre los investigadores del tema es la que aportaron estas autoras, que lo llamaron como: "el cansancio emocional que conlleva a una disminución de la motivación y que suele originar sentimientos de fracaso e inadecuación". (Borda, y otros, 2007).

(Naranjo, 2009) Menciona que el doctor Hans Selye, considerado un experto en

temas del estrés, definía este como la proporción de deterioro y agotamiento acumulado en el organismo. Un estrés excesivo debido a un estímulo demasiado grande, puede conducir a la angustia; es decir, al distrés. Se rompe la armonía entre el cuerpo y la mente, lo que impide responder de forma adecuada a situaciones cotidianas. Por otra parte, se utiliza el término eustrés, para definir la situación en la que la buena salud física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo en su conjunto adquiera y desarrolle su máximo potencial. El estado de eustrés se asocia con claridad mental y condiciones físicas óptimas

### **Evolución del síndrome de burnout**

Las agrupaciones sintomáticas difieren según los distintos estudios y observaciones clínicas, y, dentro del mismo contexto, los sujetos detectados presentan diferentes perfiles y grados de gravedad. Como una patología reactiva de aparición secundaria al estrés progresivo y crónico, es por ello que el síndrome el desgaste profesional o llamado también por Tizón como el síndrome de desengaño profesional, continúe evolucionando de un estado de máximo ajuste a la situación psicosocial hasta llegar otro de máximo desajuste, con varios tiempos intermedios. Además, el síndrome de burnout tiene importantes implicaciones para su detección precoz y prevención. (Gonzales de Rivera, 2007)

Aunque, por definición, los síntomas del síndrome de Burnout se circunscriben al ámbito laboral, no es infrecuente que se desborden de este ámbito y que comprometan otros campos como los problemas con los hijos, alejamiento o desinterés por actividades que no tiene que ver con el trabajo. (Gonzales de Rivera, 2007)

### **Teorías del Síndrome de Burnout**

Gil-Monte y Peiró, (1999) la teoría sociocognitiva del yo. Estas teorías están basadas en las ideas de Albert Bandura para interpretar la causa del burnout. En esta teoría se consideran: a) las cogniciones de las personas influyen en lo que éstos perciben y realizan, a su vez, estas cogniciones son modificadas por los efectos de sus acciones, y por el conjunto de las consecuencias observadas en los demás, y b) el grado de seguridad por parte de una persona en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para lograr sus objetivos y la dificultad o facilidad en conseguirlos, y además determinará ciertas reacciones emocionales, como el estrés o depresión, que acompañan a la actividad.

Entre los modelos recogidos en este grupo se encuentran el modelo de competencia social de Harrison (1983), el modelo de Cherniss (1993), el modelo de Pines (1993) y el modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993). En los 3 primeros modelos la autoeficacia percibida es la variable relevante para el desarrollo del burnout, mientras que en el modelo de Thompson *et al.* (1993) es la autoconfianza profesional y la influencia sobre la realización personal en el ambiente laboral la variable que determina el desarrollo del síndrome.

Gil-Monte y Peiró, (1999) las teorías del intercambio social. Este grupo explica que los principios de la teoría de la equidad (modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli, 1993) o de la teoría de la conservación de recursos (modelo de Hobfoll y Fredy, 1993), indican que el síndrome de burnout tiene como causa principal las percepciones de la falta de ganancia y la falta de equidad que suelen desarrollar los individuos como resultado de la comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Los profesionales de los servicios de ayuda también establecen relaciones de intercambio (aprecio, ayuda, reconocimiento, gratitud, etc.) con las personas receptoras de su trabajo, como con los compañeros, supervisores, y con la organización, y en estas relaciones las expectativas de igualdad o ganancia sobre esos intercambios juegan un rol importante. Las personas que continuamente sienten que dan más de lo que reciben a cambio de su esfuerzo sin poder ellos resolver esta situación les conlleva a desarrollar el Síndrome del Quemado o quemarse en el trabajo

Gil-Monte y Peiró (1999) propone la teoría organizacional, que están basados en el síndrome de las disfunciones del rol, la ausencia de salud organizacional, la cultura, la estructura, y el clima organizacional. Son teorías que tienen como características que acentúan la importancia de los componentes que causan estrés conocidos como estresores dentro de una organización y de las estrategias de cómo afrontarlas ante la experiencia de quemarse en el trabajo Los antes mencionados hacen hincapié a que el síndrome de quemarse por el trabajo se produce como respuesta al estrés laboral. En este grupo están incluidos el modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) el modelo de Golembiewski *et al.* (1983), y el modelo de Winnubst (1993). El modelo de Golembiewski destaca las disfunciones de los procesos del rol, y dando mayor énfasis a la importancia de la sobrecarga y de la pobreza de rol para el desarrollo del síndrome, el modelo de Cox *et al.* (1993) da mayor énfasis a la importancia de la salud de la organización y el modelo de Winnubst (1993) que enfatiza la importancia de, la cultura, la estructura y el clima organizacional.

## **Dimensiones del Síndrome de Burnout**

Dimensión 1 Agotamiento emocional: Maslach y Jackson (1986) afirman que es a consecuencia de la disminución de los recursos emocionales para poder hacer frente a los obstáculos que se presentan en su labor diaria, y termina en un continuo desgano a nivel emocional, físico y psicológico, además de presentar irritabilidad, insatisfacción laboral y decepción laboral en las actividades que realizan. Lizano y Vasquez, (2016)

Dimensión 2 Despersonalización: Maslach y Jackson (1986) afirman que cuando el individuo o la persona es indiferente entre él y las personas de su entorno como forma de autoprotección, a la misma vez afecta su eficiencia y eficacia laboral. La persona tiende a ser insensible, cínica y deshumano. En el caso de los profesionales de salud los pacientes dejan de ser consideradas como personas y son tratados como objetos. (Lizano & Vasquez, 2016)

Dimensión 3 Realización personal: Maslach y Jackson (1986) definen a la baja realización personal como la percepción subjetiva de sentirse frustrado debido a la forma de cómo trabaja y los resultados que se obtienen. En esta dimensión también se valora el esfuerzo realizado como negativo, produciendo una afectación del autoestima en el trabajador. Lizano y Vásquez, (2016)

## **Consecuencias asociadas**

Gil-Monte y Peiró (1999) Dentro de las consecuencias asociadas por el Burnout se encuentra el conductual, donde se pueden presentar una mala conducta alimentaria, el ausentismo laboral, el consumo de sustancias como café, tabaco, alcohol, además se presenta una conducta violenta, una disminución de la productividad en el ámbito laboral, también problemas matrimoniales, de pareja, cambios bruscos de humor, relaciones interpersonales frías y distantes, deterioro social y familiar.

Entre las consecuencias a nivel físico se pueden presentar alteraciones cardiovasculares migrañas, fatiga crónica, problemas gastrointestinales, respiratorios, disfunciones sexuales con la pareja, dolores musculares, hipertensión, pérdida de peso, entre otros.

Por último entre las consecuencias a nivel psicológico-emocionales se presentan estados de autovaloración negativa como la apatía, el cinismo, la ansiedad, la irritabilidad, depresión, hostilidad, bajo autoestima, sentimientos de frustración, dificultades para la memorización, falta de motivación, etc.

### **1.3.2 Calidad de Vida Profesional (CVP)**

#### ***Teorías***

La perspectiva de la calidad de vida profesional persigue el objetivo de conseguir mejorar la calidad de vida a través del logro de los intereses organizacionales. Es así que, el centro de sus análisis será el conjunto de la organización entendida como un sistema, llevando a cabo un nivel de análisis macro, es decir, de los diferentes subsistemas que la integran.

De diferente manera la perspectiva de la calidad de vida laboral psicológica muestra mayor interés por el trabajador, ya que desarrolla un microanálisis de aquellos elementos puntuales que constituyen las distintas situaciones de trabajo en las que participa directamente el individuo. Segureda y Agullo consideran que mientras esta segunda corriente teórica señala la importancia de los aspectos subjetivos de la vida laboral y, por tanto, concede al trabajador un papel destacado, la perspectiva de la calidad del entorno de trabajo subordina tales aspectos a las condiciones de trabajo y a los elementos estructurales de la organización. Ambos enfoques, a pesar de compartir la meta común de mejorar la calidad de la vida laboral, discrepan en cuanto a los objetivos que persiguen. Según Segura y Agullo, la perspectiva denominada CVP psicológica persigue fundamentalmente la satisfacción, la salud y el bienestar del trabajador anteponiendo los intereses individuales a los de la organización. Sin embargo, la perspectiva de la calidad de vida del entorno de trabajo mantiene la postura contraria: alcanzar una mayor productividad y eficacia organizacional como paso previo sin el cual no sería posible satisfacer las necesidades y demandas de cada trabajador.

Cabezas, (1998) considera que la CVP tiene relación con el equilibrio entre la demandas de trabajo y la capacidad percibida para llevarlas a cabo, con el fin de probar el pleno progreso del ser humano en sus esferas personal, familiar y laboral.

Peñarrieta, y otros, (2014) Afirman que la calidad de vida laboral se ha ido estudiando 2 pilares fundamentales teórico-metodológicas: primero la perspectiva psicológica de la calidad de vida laboral (PPCVL) y segundo la calidad de vida del entorno de trabajo (PCET). Estas perspectivas difieren en cuanto a los objetivos que persiguen por optimizar la calidad de la vida laboral: en el primero, (PCET ) el núcleo del análisis en el que centran su interés es en los aspectos del entorno de trabajo y en el nivel de generalidad de sus análisis de la vida laboral, tiene como propósito mejorar la calidad de vida mediante el logro de los intereses organizacionales, el centro de su análisis será el conjunto de la organización entendida como un sistema, llevando a cabo un nivel de análisis macro; es decir, de los diferentes subsistemas que la integran. En cambio, la perspectiva psicológica de la calidad de vida laboral (PPCVL) muestra un mayor énfasis en el trabajador, que desarrolla un microanálisis de aquellos elementos que constituyen distintas situaciones de trabajo en las que participa directamente. Por lo que esta segunda perspectiva teórica enfatiza la importancia de las características subjetivas de la vida laboral por tanto, le permite al trabajador un papel destacado; la PCET, por el contrario subordina tales aspectos a las condiciones de trabajo y a los elementos estructurales de la empresa u organización.

Grady, 1984; Sun, y Prior, 1988 De la Poza en 1986, estos autores afirman que las personas con mayor frecuencia esperan que sus trabajos les ayuden a desarrollar las competencias y las habilidades que adquirieron durante sus estudios previos formativos, además de aumentar el bienestar laboral intrínseco, para así permitirles un mejor desarrollo como personas, también de otorgarles compensaciones materiales psicológicas debido a que en los años 70, es donde nace una impaciencia por la mejoría del ambiente donde se trabaja de las personas y las experiencias del trabajo propio formándose así lentamente un movimiento regido por el estudio y la mejora de la Calidad de Vida Laboral. Davis y Cherns, (1975). El movimiento logro adquirir una carta de ciudadanía en un Simposio Internacional que trataba de Problemas Laborales que se realizó en la Universidad

de Columbia en el año 1972. De esta manera, el término calidad de vida de los trabajadores aunque suene reciente, ya era tomada en cuenta anteriormente y tenían el interés y la importancia por dicho término, cabe recordar que en los años 30 con la aparición de los movimientos reformistas y la preocupación por tener una protección de los derechos de los trabajadores, además la promulgación de leyes laborales a favor de los jóvenes y de compensación laboral para las mujeres. Así mismo en los años 50 con la aparición de los movimientos a favor de las relaciones humanas y en los años 60 surgió el interés por la igualdad de las oportunidades laborales, el enriquecimiento de los puestos de trabajo y la participación en el trabajo. Con mayor fuerza en los años 70 se potencia una mayor investigación sobre estos temas y se impulsa el desarrollo de numerosas conferencias, cursos sobre temas laborales y su calidad. Gonzales, Peiró, y Bravo (1996)

El término CVP tiene una naturaleza multidimensional y una variedad de conceptualizaciones que han sido utilizados como términos similares o sinónimos como son reforma laboral, humanización del trabajo, mejora del trabajo, satisfacción laboral, democracia en el lugar donde se trabaja, dirección participativa, etc. (Jenkins, 1983; Sun, 1988). Existen muchas definiciones sobre el término CVP, por ellos muchos autores sistematizaron el concepto de CVP y las diferentes formas para definirlo., uno de ellos es Nadler y Lawler (1983), después de analizar los diferentes conceptos existentes en los años 70 propuso 5 tipos de definiciones el primero de ellos era entender la CVL como una forma de reacciones del individuo hacia el trabajo o dicho de otra manera como consecuencias subjetivas mientras se trabaja. Esto quiere decir que en esta definición se da una mayor importancia a los aspectos o características individuales de la CVL como pueden ser el impacto que causa el trabajo sobre el individuo, la satisfacción laboral. La segunda definición explica que la CVL es vista desde una perspectiva institucional, se define como la relación entre la dirección y los trabajadores, se trata que proyectos que están diseñados por la empresa u organización en el que los trabajadores junto a la dirección para mejorar el objetivo de mejorar la CVL de los trabajadores como también de la organización. El tercer grupo define a la CVL como la conjunción de estrategias y métodos con el fin de mejorar en entorno donde se labora para así alcanzar una mayor producción. (Gonzales, Peiró, & Bravo, 1996)

Grimaldo, (2010) refiere que la calidad de vida profesional es indispensable para mejorar el desempeño en el trabajo y en estos tiempos es considerado como parte fundamental para poder entender el comportamiento organizacional. Es por ello que existen autores como (García-Sánchez, 1993; García & González, 1995) que define a la CVP como el bienestar a consecuencia del equilibrio entre las demandas laborales carga de trabajo complejo e intenso y los recursos que el trabajador dispone para poder dar solución a las demandas como pueden ser relacionales psicológicos u organizacionales.

### **Dimensiones de calidad de vida laboral**

**Carga de trabajo:** Es la percepción que tiene el trabajador con relación a las demandas que trae consigo su trabajo, medidos con indicadores como la: cantidad de trabajo, agobios y prisas o presiones que percibe el trabajador por un exceso de trabajo o para conservar su calidad. Cabezas (1998)

De la misma manera, los conflictos que existen entre los compañeros del trabajo, poco tiempo que se dedica la vida personal, el malestar físico en el trabajo, las interrupciones molestas y una mayor responsabilidad, entre otros aspectos. Grimaldo (2010)

**Motivación intrínseca:** se define como la motivación que tiene las personas a causa de factores internos que finalmente termina en una necesidad personal y, por consiguiente, la conducta es motivada a obtener un logro o una satisfacción profesional. Se consideran en esta dimensión: el tipo de trabajo que realiza, el apoyo familiar el grado de motivación que experimenta, la exigencia por las capacitaciones, y las ganas por desarrollar el lado creativo. (Cabezas, 1998)

**Apoyo directivo:** Se define como el respaldo emocional que brindan los jefes o directivos a los trabajadores que trabajan en una organización. Son considerados aspectos que tiene que ver con la posibilidad de expresión de

sentimientos relacionados con el trabajo, libertad de decidir, la autonomía, satisfacción con el sueldo, reconocimiento del esfuerzo, variedad de trabajo, oportunidad de promoción o ascenso, apoyo de los jefes o compañeros.. (Cabezas, 1998)

## **1.4. Formulación del problema**

### **1.4.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil del Rímac 2018?

### **1.4.2. Problemas específicos**

- **Problema específico 1**

¿Cuál es la relación entre el Cansancio emocional y la Calidad de Vida Profesional el personal asistencial del Centro Materno Infantil, Rímac 2018?

- **Problema específico 2**

¿Cuál es la relación entre la Despersonalización y la Calidad de Vida Profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil, Rímac 2018?

- **Problema específico 3**

¿Cuál es la relación entre la Realización personal la Calidad de Vida Profesional el personal asistencial del Centro Materno Infantil, Rímac 2018?

## **1.5 Justificación del estudio**

La investigación se realizó por la actual problemática del sistema de salud peruano que constituye una razón por la cual, los profesionales de salud tienen que afrontar diariamente este problema y esto conlleva a desarrollar niveles de calidad de vida disminuidos. El Síndrome de Burnout afecta al personal de salud y tiene consecuencias negativas tanto a nivel físico y psíquico, afecta tanto a los trabajadores profesionales y técnicos lo que conlleva a una disminución del desempeño y de las interrelaciones personales. El personal de salud se encuentra dentro de un grupo con vulnerabilidad de desarrollar el Síndrome de Burnout esto debido al compromiso emocional y físico que genera el trato con los pacientes, la

presión del tiempo con que se trabaja, la falta de insumos y materiales, la poca infraestructura, la saturación de pacientes y el aumento en las exigencias con respecto a la calidad de la atención, entre otros.

La investigación ayudara a identificar y conocer los problemas en relación al Síndrome de Burnout que aqueja al personal de salud del Centro Materno Infantil del Rímac como son la despersonalización o deshumanización, agotamiento emocional, y la falta de realizarse como persona.

La inexistencia de un estudio previo con respecto a estas variables de investigación aplicadas en los trabajadores de salud del centro Materno infantil del Rímac es un punto importante que conlleva a realizar esta investigaciones por ello y por la importancia y preocupante de esta patología en el personal de salud, este trabajo tuvo como objetivo determinar la relación del SBO o del quemado con la calidad de vida profesional del personal que labora en el centro de salud.

La investigación brindara resultados para que el centro de salud que pertenece al Ministerio de salud (MINS) identifique las debilidades de sus trabajadores en relación al Síndrome de Burnout, tomar conciencia de la problemática y poder dar soluciones eficaces para ellos, por el bien de la institución y del personal de salud.

## **1.6. Hipótesis**

### ***1.6.1 Hipótesis general:***

Existe relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil, Rímac 2018.

### ***1.6.2 Hipótesis específica 1:***

Existe relación entre el cansancio emocional y la Calidad de Vida Profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil, Rímac 2018.

### ***1.6.3 Hipótesis específica 2:***

Existe relación entre la despersonalización y la Calidad de vida profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil, Rímac 2018.

#### ***1.6.4 Hipótesis específica 3:***

Existe relación entre la realización personal y la Calidad de vida profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac 2018.

### **1.7 Objetivos de la investigación**

#### **1.7.1. Objetivo general**

Establecer la relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil, Rímac 2018.

#### **1.7.2. Objetivos específicos**

- ***1.7.2.1 Objetivo específico 1***

Determinar la relación entre el Cansancio emocional y la Calidad de Vida Profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil, Rímac 2018

- ***1.7.2.2 Objetivo específico 2***

Determinar la relación entre la Despersonalización y la Calidad de Vida Profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil, Rímac 2018.

- ***1.7.2.3 Objetivo específico 3***

Determinar la relación entre la baja Realización personal y la Calidad de vida profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantill, Rímac 2018

## **II. Método**

## **2.1. Diseño de investigación**

### **- 2.1.1. Enfoque de la investigación**

El enfoque es cuantitativo Hernández, Fernández y Baptista (2010) afirma que “un estudio cuantitativo se basa en investigaciones previas, el estudio cuantitativo se fundamenta primordialmente en sí mismo”

### **- 2.1.2. Nivel de la investigación**

El nivel de la investigación es correlacional.” este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba”. Hernández, Fernández y Baptista (2010),

### **- 2.1.3. Tipo de la investigación**

Según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2010), el tipo de investigación es básica, que es la que realiza conocimientos y teorías. (Málaga, 2008) afirma “tiene como objetivo mejorar el conocimiento más que generar resultados o tecnologías que beneficien a la sociedad en el futuro inmediato”. Prospectivo (Souza, Driesnnack, & Costa isabel, 2007) afirma “ también llamado estudio de corte, los factores y variables potenciales identificadas en el presente son relacionadas a resultados posibles en el futuro”. Transversal (Molinero, 2004) afirma que “intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo, por eso también se les denomina “de corte”. Es como si diéramos un corte al tiempo y dijésemos que ocurre aquí y ahora mismo. Observacional Manterola (2014) afirma que “Los estudios observacionales dejan que la naturaleza siga su curso: el investigador mide pero no interviene. Estos estudios pueden ser de dos tipos descriptivos y analíticos.

#### - 2.1.4. Diseño de la investigación

El diseño del presente estudio es no experimental, porque “es una investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que hacemos es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos” (Hernández 2014)

## 2.2. Variables, operacionalización

### 2.2.1 Variable Síndrome de Burnout

#### **Definición conceptual.**

En 1986, las Psicólogas Sociales Maslach y Jackson definieron el SB como "el proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre los compañeros de trabajo en su campo de formación". Una de las definiciones más aceptada entre los investigadores del tema es la que aportan estas autoras, que lo precisaron como: "el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso". (Borda, y otros, 2007).

#### **Definición operacional.**

El Síndrome de Burnout será medido con un instrumento que consta de 22 ítems y que tiene 3 dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Cuyas niveles son bajo, medio y alto.

### 2.2.2. Variable Calidad de vida Profesional

#### **Definición conceptual.**

(Cabezas, 1998) Asevera que la Calidad de Vida Profesional está íntimamente relacionada con el equilibrio existente entre las demandas de trabajo y la capacidad percibida para poder realizarlas por el individuo, con el fin de garantizar el pleno desarrollo del ser humano en los campos personal, laboral y familiar.

## Definición operacional.

La Calidad de Vida Profesional fue medido con un instrumento (cuestionario) que está compuesto por 35 enunciados con tres dimensiones que son: Apoyo directivo, Carga laboral, motivación intrínseca y calidad de vida. Cuyas categorías son: Deficiente, Regular, buena y excelente.

**Tabla 1**  
Operacionalización de la variable Síndrome de Burnout

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y rango
<b>Cansancio Emocional</b>	-Agotamiento emocional. -Cansancio o agotamiento físico. -Sentimientos y actitudes negativas hacia los demás.	1, 2,3, 6, 8, 13,14, 16,20	0Nunca	Cansancio emocional Alto: 54 a 27 Medio: 26 a 19 Bajo: 18 a 0
	-Respuestas negativas hacia el trabajo que desempeña. -Sentimientos negativos hacia la propia competencia.	5,10,11, 15, 22	1Pocas veces al año o menos 2Una vez al mes o menos. 3Pocas veces al mes. 4Una vez a la semana.	Despersonalización Alto: 30 -10 Medio: 9 - 7 Bajo: 6 a 0  Realización personal Alto: 48 a 40 Medio: 39 a 31 Bajo: 30 a 0
<b>Realización personal</b>	- Trato interpersonal hacia los pacientes o compañeros de trabajo. - Falta de preocupación por los problemas de otros. - Auto concepto.	4, 7, 9, 12, 17,18, 19, 21,	5 Pocas veces a la semana 6Todos los días.	Síndrome de Burnout 0 – 33 burnout bajo 34 – 66 burnout medio 67 – 100 burnout alto

Fuente : Maslash y jackson (1986)

**Tabla 2**

Operacionalización de la variable Calidad de Vida Profesional

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y rango
<b>Carga de trabajo</b>	▪ Presión en el trabajo	2,3,4,5,10,11,	<b>nada:</b> valores 1 y 2;	
	▪ Conflictos en el trabajo	14,16,20,22,2		
	▪ Estrés laboral	3,28 y 30		
<b>Motivación Intrínseca</b>	▪ Capacitación recibida	1,6,7,8,17,18,	<b>algo:</b> valores 3, 4 y 5;	35 a 70 Deficiente
	▪ Apoyo de la familia y compañeros	19,21,24,25 y 33	<b>bastante:</b> valores 6, 7 y 8;	71 a 175 Regular
<b>Apoyo directivo</b>	▪ Reconocimiento	9,12,13,15,26,	<b>mucho:</b> valores 9 y 10.	176 a 280 buena
	▪ autonomía	27,29,31,32 y		
	▪ apoyo de los jefes.	35		
				281 a 350 excelente

Fuente: (Cabezas, 1998)

## 2.3. Población y muestra

### 2.3.1. Población

Para (Tamayo, 2003), la población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (p. 114). La población de estudio, estuvo conformada por 50 trabajadores asistenciales profesionales del Centro Materno Infantil Rimac- Lima.

### Criterios de Inclusión

Se consideró como criterios de inclusión, personal que han firmado la carta de consentimiento informado, Ser trabajador de planilla del Centro materno infantil Rimac 2018, tener el grado instructivo superior y estar laborando igual o mas de 1 año en el centro de salud.

### **Criterios de exclusión**

Personal administrativo del centro de salud y trabajadores que no estén laborando por uso de sus vacaciones, permisos.

#### **2.3.2. Muestra**

(Tamayo, 2003) afirma que la muestra "es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico" (p.38)

La muestra estuvo conformada por 50 trabajadores asistenciales profesionales del Centro Materno Infantil Rimac- Lima.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica de recolección de datos fue la encuesta según (Tamayo, 2003) la encuesta "es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida". Es importante señalar, que esta técnica estuvo dirigida a trabajadores asistenciales del Centro Materno Infantil Rímac- Lima. repartidas de acuerdo a la muestra.

El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario que según (Tamayo, 2003) señala que "el cuestionario contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite, además, aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio"

#### **Validez**

Validez es el "grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir" (Hernandez, 2014) En este caso, se optó por la validez de contenido, que es "el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de los que se mide" (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 201).

La validez de contenido se determinó mediante juicio de expertos. De esta manera, los instrumentos fueron expuestos a tres expertos en el tema a fin de que valoren pertinencia, claridad y precisión en los contenidos desarrollados en el ítem.

## **Confiabilidad**

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014), la confiabilidad es “el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” (p. 200).

George y Mallery (2003), mencionan que los valores de este coeficiente oscilan entre 0 y 1, considerando como criterio general un coeficiente aceptable cuando su valor es igual o superior a 0.70. Lacave , Molina, Fernández, y Redondo, (2015)

Para la confiabilidad de los instrumentos, se determinó la consistencia interna mediante la aplicación de una prueba piloto a 20 trabajadores del centro materno infantil del Rímac. El valor de alfa de Cronbach para el instrumento de medición de la síndrome de burnout fue de 0,79, lo cual indica que el instrumento es confiable Lacave , Molina, Fernández, y Redondo, (2015)

El valor de alfa de Cronbach para el instrumento de medición de la variable calidad de vida profesional fue de 0,83, lo cual indica que el instrumento es confiable Lacave , Molina, Fernandez, y Redondo, (2015)

## **Ficha Técnica: Cuestionario para medir Nivel del Síndrome de Burnout**

El nombre del instrumento es Maslach Burnout Inventory (MBI), cuya autora Maslach, C. y Jackson, (1986), el objetivo del instrumento es determinar el nivel del Síndrome de Burnout. La forma de administración es individual cuyo tiempo de aplicación es por un lapso de 10min. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. La escala de respuesta: varía del 0 al 6, donde 0= nunca, 1= pocas veces al año, 2= una vez al mes o menos, 3= unas pocas veces al mes, 4,= una vez a la semana y 5= unas pocas veces a la semana, 6= todos los días.

Los niveles de la variable del Síndrome de Burnout son (0 – 33) nivel bajo (34 – 66) nivel medio (67 – 100) nivel alto.

Los niveles de las 3 dimensiones son Cansancio emocional que consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.), cuyos niveles son (0-18) medio (19-26) alto (27-54), despersonalización formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22), cuyos niveles son bajo (0-6) medio (7-9) alto (10-30) y realización Personal se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), cuyos niveles son (0-30) medio (31-39) alto (40-48).

## **Ficha Técnica: Cuestionario para Calidad de Vida Profesional**

El nombre del instrumento es calidad de vida profesional (CVP-35) cuya autora es Cabezas (1998), el objetivo del instrumento es determinar el nivel de la Calidad de Vida Profesional, consta de 35 ítems la forma de administración es individual con un tiempo de aplicación de 15min. La escala de respuesta se utiliza un cuestionario con escala tipo Likert que va de 0 a 10, siendo 0 “nada” y 10 “mucho”.

Los niveles de la Variable Calidad de Vida Profesional son (35-70) regular (71- 175) bueno(176-280) excelente (281-350) y excelente (281-350)

Está conformado por tres dimensiones: que son Apoyo directivo (13 ítems), cuyos niveles son deficiente (13-26) regular (27-65) bueno(66-104) excelente (105-130), Demanda de trabajo (11 ítems) cuyos niveles son deficiente (89-110) regular (56-88) bueno(23-55) excelente (11-22) y Motivación intrínseca (10 ítems) cuyos niveles son deficiente (10-20) regular (21-50) bueno(51-80) excelente (81- 100).

### **2.5. Métodos de análisis de datos**

Para poder procesar y analizar los datos se usó el programa estadístico SPSS, en su versión 21. Se realizaron los siguientes análisis: - Análisis descriptivo: porcentajes y frecuencias de las variables. Los resultados se muestran en tablas de frecuencias y figuras de barras - Análisis inferencial: La comprobación de las hipótesis se realiza con la prueba de correlación de Spearman; con esto se determina el grado de correlación entre las variables que se estudiaron.

### **2.6. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos se basaron en respetar el anonimato de las personas que participaron en la investigación, por tanto las encuestas son anónimas, y con un consentimiento informado previo del encuestado.

También, se ha respetado los lineamientos otorgados por la Universidad Cesar Vallejo de casos de investigación cuantitativa. Así mismo sobre las referencias bibliográficas se han registrado todos los autores de los textos usados en la presente investigación.

### **III. Resultados**

### 3.1. Resultados descriptivos

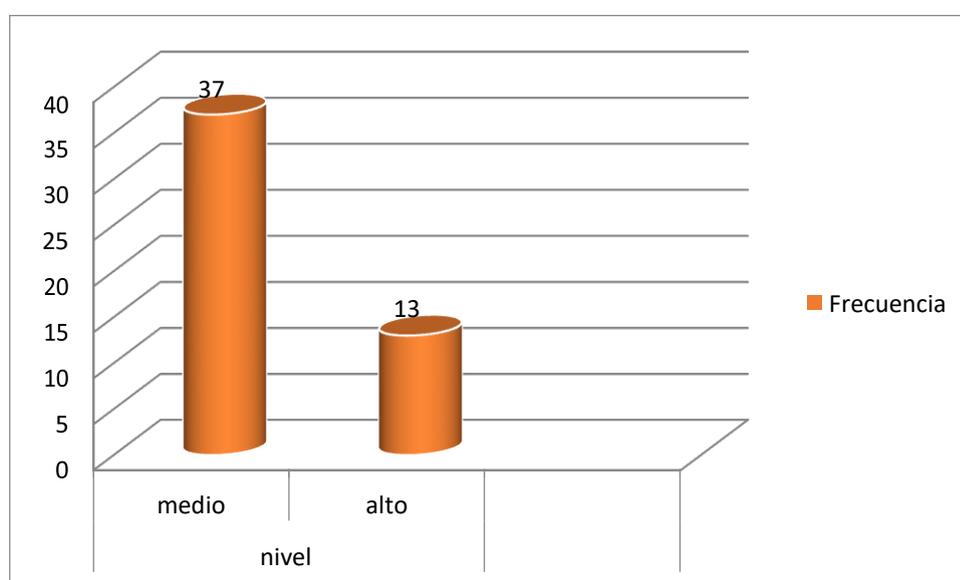
#### 3.1.1 De la variable Síndrome de Burnout (SB)

Tabla 03

*Distribución de frecuencias del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rimac. Lima, 2018.*

		Frecuencia fr.	Porcentaje (%)
Válido	Medio	37	74
	Alto	13	26
	Total	50	100

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

*Figura 01 Niveles del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rimac. Lima, 2018*

En la tabla 03 y figura 01 se observó que 37 personal asistencial del Centro Materno Infantil Rimac. presentaron un nivel medio, mientras que el 13 presentaron un nivel alto de Síndrome de Burnout.

### 3.1.1.2 Distribución de frecuencias de la dimensión Cansancio Emocional

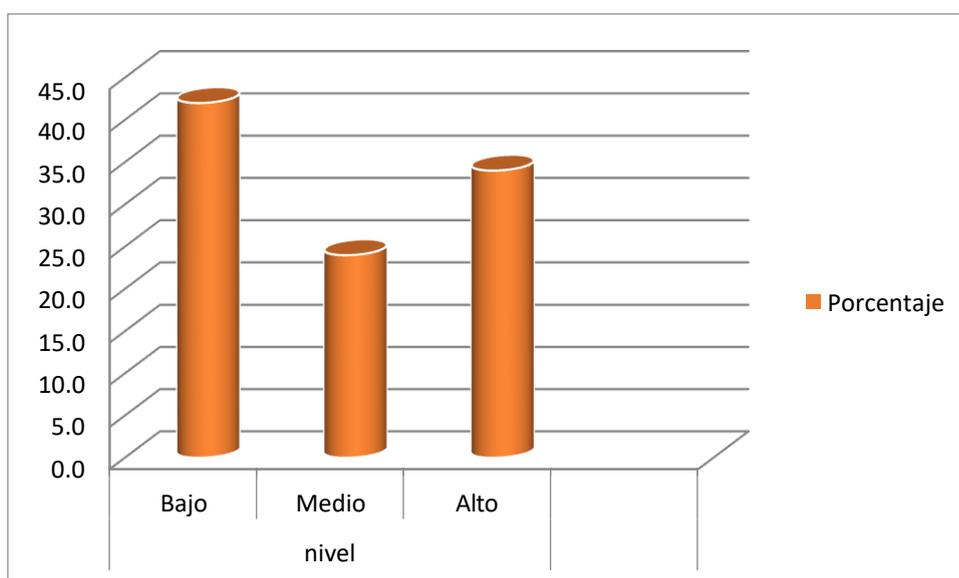
*Tabla 04*

*Distribución de frecuencias de la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rimac. Lima, 2018*

		Frecuencia fr.	Porcentaje (%)
Válido	bajo	21	42
	medio	12	24
	alto	17	34
	Total	50	100

Fuente: Base de datos

*Figura 02.* Niveles de la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rimac. Lima, 2018.



Fuente: Base de datos

En la tabla 04 y la figura 02 se presentan los niveles de la dimensión Cansancio emocional del Síndrome de Burnout del personal asistencial del centro materno infantil Rimac. Lima, 2018; donde el 42% de los profesionales presentaron un nivel bajo, el 24% un nivel medio y 34% un nivel alto de los profesionales presentaron Cansancio emocional en el Centro de Salud.

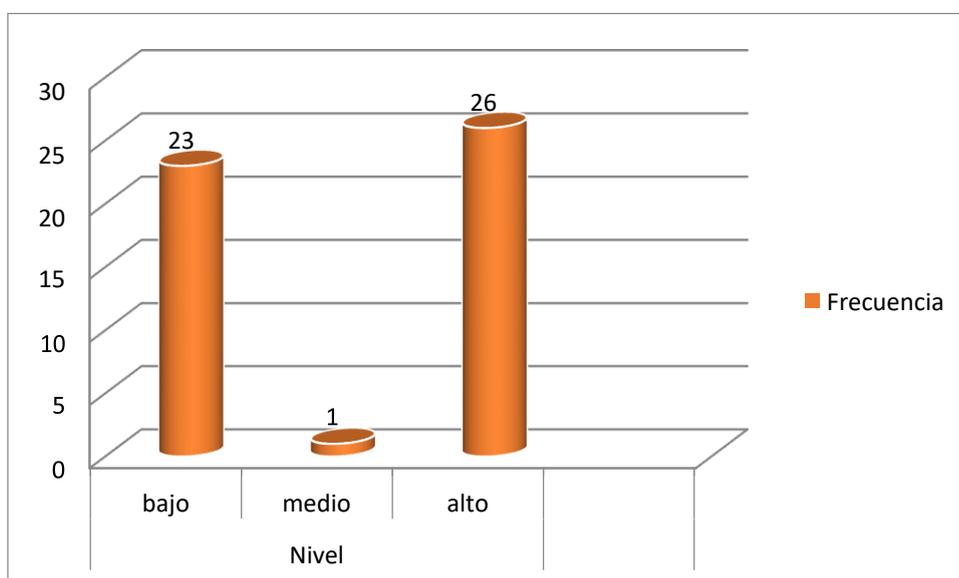
### 3.1.1.3 Distribucion de frecuencias de la dimensión Despersonalización

Tabla 05

*Distribucion de frecuencias de la dimensión despersonalización del síndrome de burnout en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rimac. Lima, 2018.*

Nivel	Frecuencia Fr.	Porcentaje (%)
bajo	23	46
medio	1	2
alto	26	52
Total	50	100

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

*Figura 03. Niveles de la dimensión despersonalización del síndrome de burnout en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rimac. Lima, 2018.*

En la tabla 05 y la figura 03 se presentan los niveles de la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout del personal asistencial del centro materno infantil Rímac. Lima, 2018; donde el 23 de los profesionales presentaron un nivel bajo, 1 un nivel medio y 26 un nivel alto de los profesionales presentaron Despersonalización en el Centro de Salud.

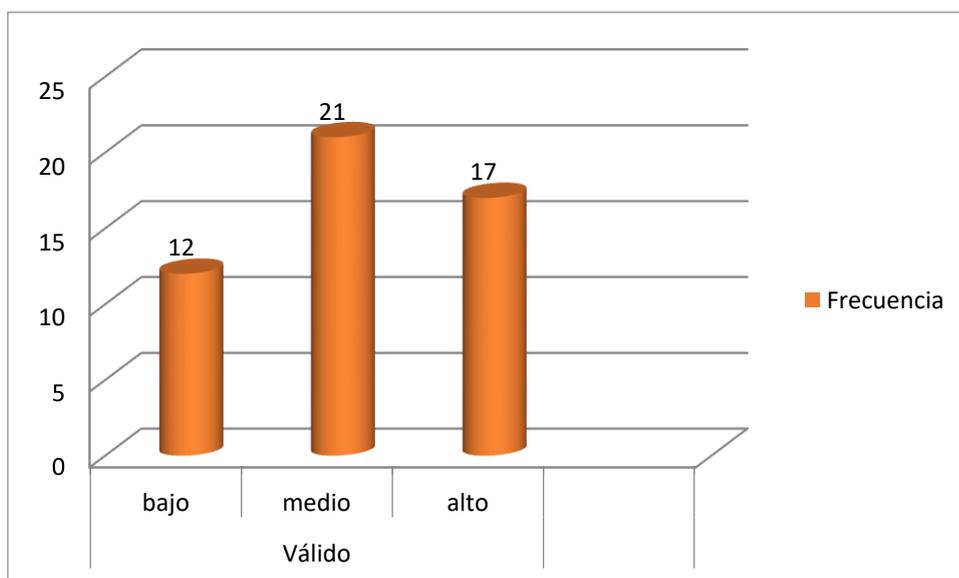
### 3.1.1.4 Distribución de frecuencias de la dimensión Realización Personal

Tabla 06

*Niveles de la dimensión Realización personal del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.*

		Frecuencia Fr.	Porcentaje (%)
Válido	bajo	12	24
	medio	21	42
	alto	17	34
	Total	50	100

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

*Figura 04. Niveles de la dimensión Realización Personal del síndrome de burnout en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rimac. Lima, 2018.*

En la tabla 06 y la figura 04 se presentan los niveles de la dimensión Realización personal del síndrome de Burnout del personal asistencial del centro materno infantil Rimac. Lima, 2018; donde 12 de los profesionales presentaron un nivel bajo, el 21 un nivel medio y 17 un nivel alto en Realización personal de los profesionales del Centro de Salud.

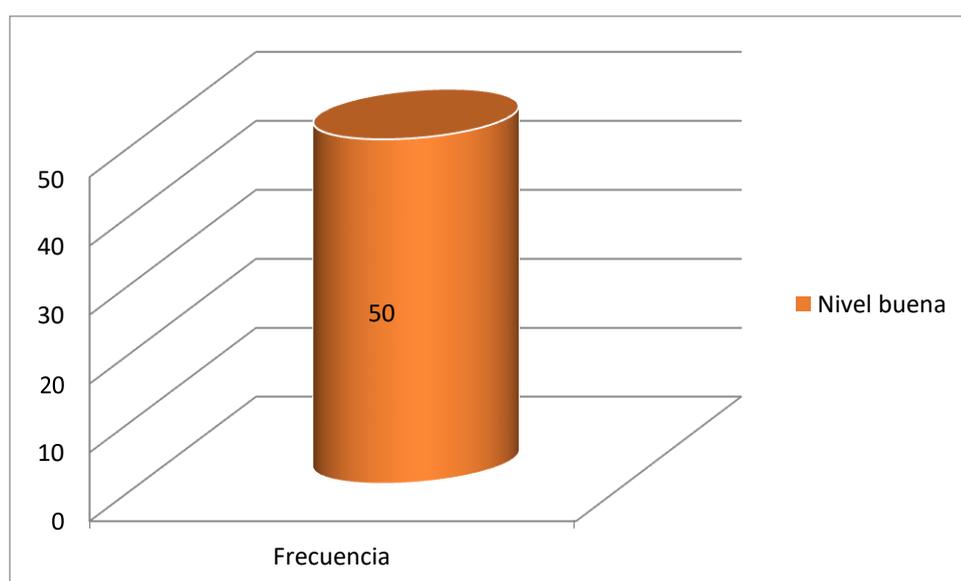
### 3.1.2 Distribución de frecuencias Calidad de Vida Profesional (CVP)

Tabla 07

*Niveles de la Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018*

		Frecuencia fr	Porcentaje (%)
Válido	buena	50	100

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

*Figura 05 Niveles de la Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.*

En la tabla 07 y la figura 05 se presentan los niveles de la variable calidad de vida profesional de personal asistencial del centro materno infantil Rimac. Lima, 2018; donde 50 de los profesionales presentaron un nivel bueno de calidad de vida.

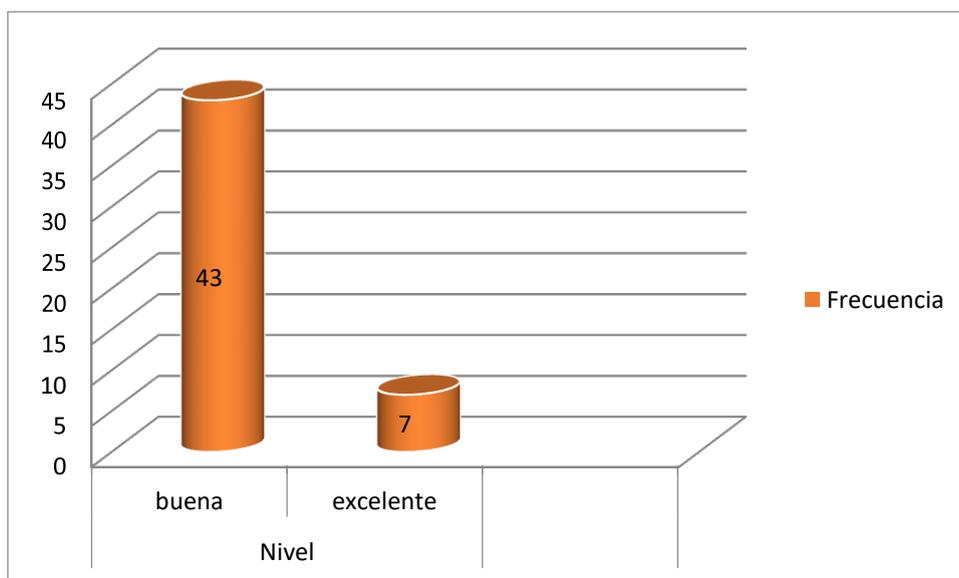
### 3.1.2.1 Distribución de frecuencias de la dimensión Apoyo Directivo

Tabla 08

*Niveles de la dimensión Apoyo Directivo de la Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	buena	43	86
	excelente	7	14
	Total	50	100

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

*Figura 06 Niveles de la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.*

En la tabla 08 y la figura 06 se presentan los niveles de la dimensión apoyo directivo de la variable calidad de vida profesional del personal asistencial del centro materno infantil Rímac. Lima, 2018; donde 43 de los profesionales presentaron un nivel bueno, el 7 un nivel excelente en lo que respecta al apoyo directivo que los profesionales del centro de salud reciben.

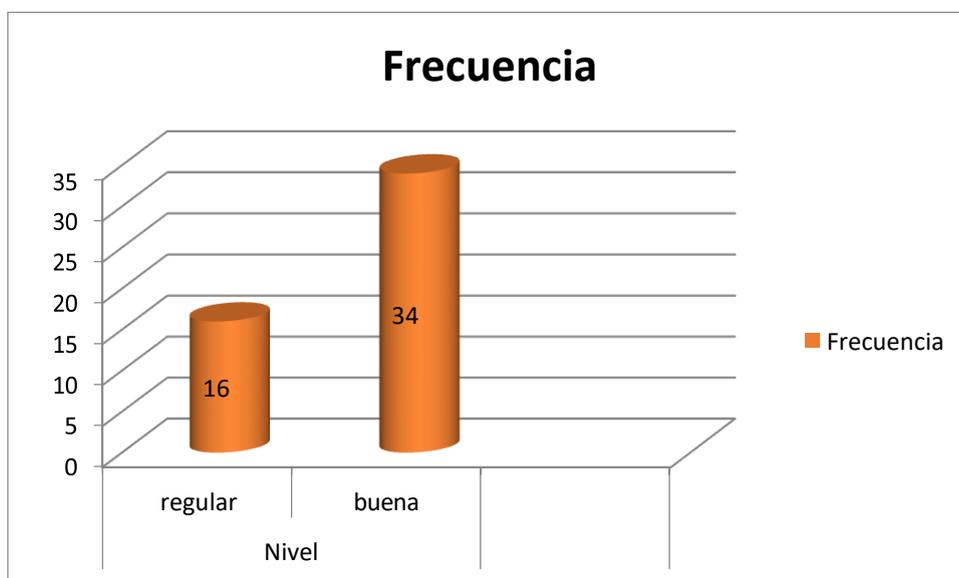
### 3.1.2.2 Distribución de frecuencias de la dimensión Carga de Trabajo

Tabla 09

*Niveles de la dimensión Carga de trabajo de la Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	regular	16	32
	buena	34	68
	Total	50	100

Fuente: Base de datos



Fuente:

Base de datos

*Figura 07* Niveles de la dimensión carga de trabajo de la calidad de vida profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.

En la tabla 09 y la figura 07 se presentan los niveles de la dimensión carga de trabajo de la variable calidad de vida profesional del personal asistencial del centro materno infantil Rímac. Lima, 2018; donde 16 de los profesionales presentaron un nivel regular y 34 un nivel bueno en lo que respecta a la carga de trabajo que presentan los profesionales del centro de salud reciben.

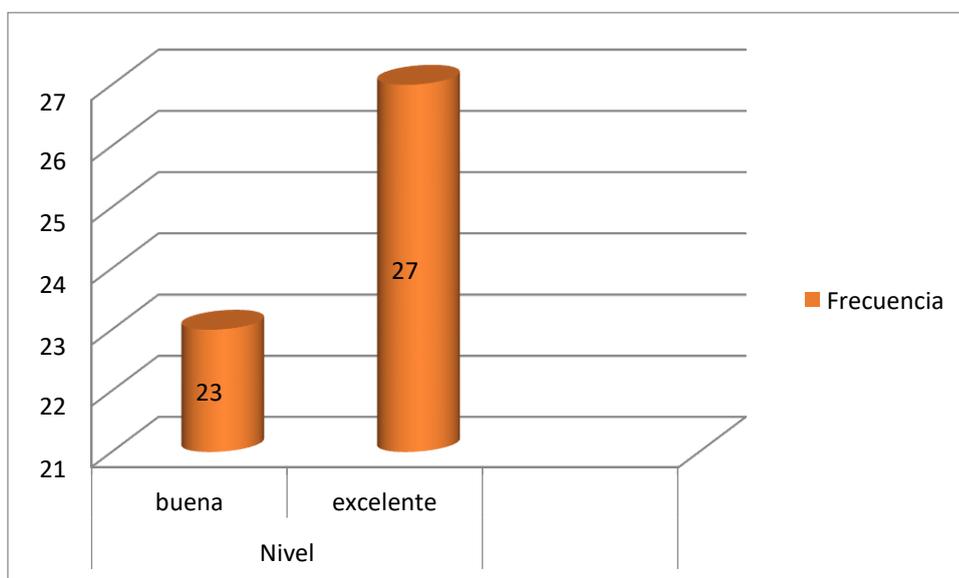
### 3.1.2.3 Distribución de frecuencias de la dimensión Motivación Intrínseca

Tabla 10

*Niveles de la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.*

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	buena	23	46
	excelente	27	54
	Total	50	100

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

*Figura 08 Niveles de la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018*

En la tabla 10 y la figura 08 se presentan los niveles de la dimensión motivación intrínseca de la variable calidad de vida profesional del personal asistencial del centro materno infantil Rímac. Lima, 2018; donde el 23 de los profesionales presentaron un nivel bueno y el 27 un nivel excelente en lo que respecta a la motivación intrínseca que presentan los profesionales del centro de salud.

## Contrastación de hipótesis

### Hipótesis General:

Ho: No existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rimac. Lima, 2018

H1: Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rimac. Lima, 2018

Tabla 11

*Relación entre el Síndrome de Burnout y calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rimac. Lima, 2018*

Correiciones				
			Suma calidad de vida profesional	Suma sindrome de burnout
<b>Rho de Spearman</b>	calidad de vida profesional	Coeficiente de correlación	1,000	-,043
		Sig. (bilateral)		.766
	sindrome de burnout	N	50	50
		Coeficiente de correlación	-,043	1,000
		Sig. (bilateral)	,766	
		N	50	50

Fuente: base de datos

En la tabla 11 se presenta los resultados del coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia entre las variables.

Al ser  $p > 0,05$  ( $p=0,766$ ), no se rechaza la hipótesis nula por lo tanto:

No existe una correlación entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018

*Tabla 12*

*Relación entre la dimensión Cansancio emocional del Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018*

Correlaciones				
			Suma Calidad de vida profesional	Suma Cansancio emocional
<b>Rho de Spearman</b>	Calidad de vida profesional	Coeficiente de correlación	1,000	-.037
		Sig. (bilateral)		.799
		N	50	50
	Cansancio emocional	Coeficiente de correlación	-.037	1,000
		Sig. (bilateral)	,799	
		N	50	50

Fuente: base de datos

En la tabla 12 se presenta los resultados del coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia entre la dimensión Cansancio emocional de la variable Síndrome de Burnout con la variable Calidad de Vida Profesional.

Al ser  $p > 0,05$  ( $p=0,799$ ), no se rechaza la hipótesis nula por lo tanto:

No existe una correlación entre la dimensión Cansancio emocional del síndrome de burnout y la variable calidad de vida profesional en el personal asistencial del centro materno infantil Rímac. Lima, 2018.

Tabla 13

*Relación entre la dimensión depersonalización del Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018*

Correlaciones				
			Suma calidad de vida profesional	Suma deshumanización
<b>Rho de Spearman</b>	calidad de vida profesional	Coeficiente de correlación	1,000	-,171
		Sig. (bilateral)		,235
		N	50	50
	deshumanización	Coeficiente de correlación	-,171	1,000
Sig. (bilateral)		,235		
N		50	50	

Fuente: base de datos

En la tabla 13 se presenta los resultados del coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia entre la dimensión Despersonalización de la variable Síndrome de Burnout con la variable Calidad de Vida Profesional.

Al ser  $p > 0,05$  ( $p=0,235$ ), no se rechaza la hipótesis nula por lo tanto:

No existe una correlación entre la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout y la variable Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.

Tabla 14

*Relación entre la dimensión Realización personal del Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.*

Correlaciones				
			Calidad de vida profesional	Realización Personal
<b>Rho de Spearman</b>	Calidad de vida profesional	Coeficiente de correlación	1,000	,197
		Sig. (bilateral)		,171
		N	50	50
	Realización Personal	Coeficiente de correlación	,197	1,000
		Sig. (bilateral)	,171	
		N	50	50

Fuente: base de datos

En la tabla 14 se presenta los resultados del coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia entre la dimensión Realización personal de la variable Síndrome de Burnout con la variable Calidad de Vida Profesional.

Al ser  $p > 0,05$  ( $p=0,171$ ), no se rechaza la hipótesis nula por lo tanto:

No existe una correlación entre la dimensión realización personal del Síndrome de Burnout y la variable Calidad de Vida Profesional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.

## **IV. Discusión**

## Discusión

Según las investigadoras y Psicólogas Sociales Maslach y Jackson definieron al síndrome de Burnout como el proceso de la disminución gradual de responsabilidad y desinterés entre los compañeros de trabajo en su campo de formación". Uno de los conceptos con mayor aceptación entre los investigadores del tema es la que aportaron estas autoras, que lo llamaron como: "el cansancio emocional que conlleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de fracaso e inadecuación.

Según Cabezas (1998), la Calidad de Vida Profesional CVP está relacionada con el equilibrio entre las demandas o cargas del trabajo y la capacidad percibida por los trabajadores para poder afrontarlas, de manera que durante su vida se obtenga un desarrollo positivo en las áreas familiar, profesional y personal. En conclusión, los factores asociados con la CVP agrupan diferentes factores que son capaces de generar fuentes adecuadas de satisfacción y gratificación en la labor profesional.

La calidad de vida profesional CVP es un concepto complejo de definir por la gran variedad de indicadores que participan como: los niveles de ingreso, la salud ocupacional, la calidad del medio ambiente laboral, el grado de motivación, satisfacción laboral, la identificación organizacional, el bienestar de los trabajadores, etc.

Desde esta premisa, la investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional, donde participaron 50 personal asistencial del centro materno infantil del Rimac. 2018, se aplicó la prueba de Rho de Spearman. Por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Al ser  $p > 0,05$  ( $p=0,766$ ), por lo tanto, no existe una correlación entre la variable síndrome de burnout y la variable calidad de vida profesional, en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018.

Así mismo Rodríguez y Chávez, (2018) en su investigación titulada "calidad de vida profesional y el síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora, en la clínica privada Jesús del norte, lima 2018." Evidencio el mismo resultado donde se aplicó la prueba del chi-cuadrado= 3.209  $gl=2$   $p$  valor= 0,201.

Por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Es decir, no existe relación entre la calidad de vida profesional y el síndrome de burnout que presenta la enfermera que labora en la clínica privada Jesús del Norte. Por lo tanto, se explica con estos resultados que debido al ser una clínica, privada y de poca afluencia de pacientes, no afecta la calidad de vida profesional de las enfermeras que trabajan en el centro de salud comprobándose así que ninguna de las tres dimensiones como son carga de trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca se vieron afectados a pesar que en la mitad del personal de enfermería se encontraron con Síndrome de Burnout alto o medio.

Así mismo, Suasnabar (2017), en su investigación titulada "Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017" difieren de los resultados que se halló, donde se encontró que existe relación significativa inversa entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Profesional en Enfermería de un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Los resultados de esta investigación encontraron que existe relación significativa inversa entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Profesional en Enfermería de un Instituto de Enfermedades Neurológicas ( $p=0,030$ ;  $r=-0.738$ ). Estos resultados nos indican que el personal de enfermería del instituto presentaron un burnout bajo y una calidad de vida profesional alta y se comprueba una relación estadísticamente inversa, a menor estrés mayor calidad de vida.

Por otro lado (Gonzales & Sandoval, 2016), también difiere de los resultados hallados en su investigación titulada "Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout en enfermeras del hospital María Auxiliadora" donde tuvo resultados donde la correlación de ambas variables Calidad de Vida Profesional y el Síndrome de Burnout fue según el R Pearson (valor  $p=0,015$ ), muestran una relación estadísticamente significativa e inversa, esto quiere decir que los enfermeros con mejor calidad de vida profesional se encontró con un menor nivel de síndrome de Burnout, y por otro lado, cuando la calidad de vida profesional es baja, se relaciona con un mayor nivel de estrés. Por consiguiente la calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital María Auxiliadora está en buen nivel y se encuentra en relación inversa al Síndrome de Burnout, por lo que hay bajo nivel del síndrome, relación con significancia estadística, solamente

siendo los enfermeros de los servicios de UCI, Emergencia y Gineco-Obstetricia, los identificados con mayores niveles de estrés, sin llegar al síndrome de Burnout, al ser un grupo minoritario en el promedio no del total de enfermeras no afecta el nivel de síndrome de burnout bajo.

Los resultados encontrados de porque no existe relación entre ambas variables, se debe primero a que el centro materno infantil es de categoría I-3, según los participantes en la investigación no cuentan con la suficiente infraestructura y equipos biomédicos para una mejor atención y por ende la mayoría de pacientes son derivados a un centro de salud de mayor categoría como es el Hospital Cayetano Heredia. Segundo, debido a esto, los profesionales de salud si bien es cierto se encuentra un cierto grado de estrés o síndrome de burnout no perjudica su calidad de vida profesional al no tener una carga de trabajo alta que es una de las dimensiones de la calidad de vida profesional. Tercero, esta investigación fue realizada a diferentes profesionales de salud como son enfermeras, odontólogos, obstetras, médicos, químicos farmacéuticos, etc., a diferencia de las investigaciones anteriormente citadas están fueron realizadas solo en un tipo de profesionales como son las enfermeras.

En cuanto a la hipótesis específica 1 no existe relación entre la dimensión agotamiento emocional y la Calidad de vida profesional. Al ser  $p > 0,05$  ( $r = -0.37$ ,  $p = 0,799$ ), no se rechaza la hipótesis nula por lo tanto, no existe una correlación entre la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout y la variable calidad de vida profesional en el personal asistencial del centro materno infantil Rímac. Lima, 2018. Uno de los factores por el cual no se encontró relación fue que el personal profesional a pesar que algunos individuos si presentaron agotamiento emocional, no presentan indicadores de carga de trabajo elevadas y debido a esto no afecta la calidad de vida profesional. Además en la dimensión agotamiento emocional se encontraron que el 42% de los profesionales presentaron un nivel bajo, el 24% un nivel medio y 34% un nivel alto de los profesionales presentaron cansancio emocional en el centro materno infantil del Rímac, esto nos indica que solo la tercera parte del personal asistencial se sienten frustrados, cansados y agotados en su trabajo, debido a lo explicado en la hipótesis general de porque no existe relación entre las variables principales, lo mismo ocurre en este caso donde el poco personal que se siente agotados

emocionalmente no se relaciona con su calidad de vida profesional por ser un personal con poca carga de trabajo, difiere así de la investigación realizada por Suasnabar (2017) en el que el 55.8% de las enfermeras encuestadas presenta un nivel medio de agotamiento emocional, el 43.0% un nivel bajo y un 1.2% un nivel alto. Predominando un agotamiento emocional de nivel medio a bajo en el personal de enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017. El análisis del autor indicó que las enfermeras no presentaron niveles altos de agotamiento emocional debido a la disminución de carga laboral por el mes en el que se realizó los cuestionarios y por consiguiente no afecta la calidad de vida.

En cuanto a la hipótesis específica 2 no existe relación entre la dimensión despersonalización y la Calidad de vida profesional. Al ser  $p > 0,05$  ( $r = -0.171$ ,  $p = 0.235$ ), no se rechaza la hipótesis nula por lo tanto, no existe una correlación entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y la variable calidad de vida profesional en el personal asistencial del centro materno infantil Rímac. Lima, 2018. A pesar que existe personal con despersonalización no existe relación con la calidad de vida profesional ya que uno de los factores que afectan la calidad de vida es la carga de trabajo en donde se encontró poca carga laboral. Además en la dimensión despersonalización se encontraron que el 46% de los profesionales presentaron un nivel bajo, el 2% un nivel medio y 52% un nivel alto de los profesionales presentaron despersonalización en el centro de salud, indicando que casi del total del personal que participaron en la investigación la mitad tratan a los pacientes como cosas (cosificación) y que no le dan mucha importancia lo que les ocurra a los pacientes, difiere así de la investigación realizada por Suasnabar, (2017) en la que sí existe relación entre la dimensión 2 despersonalización de la variable síndrome de burnout y la dimensión carga de trabajo de la variable calidad de vida profesional, el bajo porcentaje del personal de enfermería que presento niveles de despersonalización son las enfermeras de las áreas de emergencia que tienen una mayor carga de trabajo en comparación de las enfermeras de otras áreas.

En cuanto a la hipótesis específica 3 no existe relación entre la dimensión realización personal y la Calidad de vida profesional. Al ser  $p > 0,05$  ( $r = 0.197$ ,  $p = 0.171$ ), no se rechaza la hipótesis nula por lo tanto, no existe una correlación entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y la variable

calidad de vida profesional en el personal asistencial del centro materno infantil Rímac. Lima, 2018. No se encontró relación debido a que en su mayoría el personal tuvo indicadores buenos y regulares y que no afecta la calidad de vida profesional que tuvo una escasa carga de trabajo. Además el 24% de los profesionales presentaron un nivel bajo, el 42% un nivel medio y 34% un nivel alto en realización personal de los profesionales del centro de salud. Esto quiere decir que solo un bajo número de profesionales de salud presentaron una escasa realización personal indicándonos que trabajan con mucha alegría, brindan una influencia positiva a través de su trabajo y tienen un clima agradable con sus pacientes, resultados de la poca carga laboral, difiere así de la investigación realizada por (Gonzales & Sandoval, 2016) donde si encontraron relación directa entre la dimensión realización personal de la variable síndrome de burnout y la dimensión apoyo directivo de la variable calidad de vida profesional esto indico que el personal médico de atención primaria se siente apoyado por la dirección que lo convierte en un elemento clave para su desempeño laboral.

La limitación encontrada en la investigación fue que al querer aplicar los cuestionarios para el estudio piloto de la investigación, se tuvo una respuesta negativa por parte del jefe del centro de salud materno infantil, por lo cual se tuvo que recurrir a instancias superiores como es la Dirección de redes integradas de salud Lima norte para poder realizar la investigación.

## **V. Conclusiones**

## Conclusiones

**Primera.** No existe relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rimac

**Segunda.** No existe relación entre la dimensión Cansancio emocional y la Calidad de Vida Profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac.

**Tercera.** No existe relación entre la dimensión Despersonalización y la Calidad de Vida profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac.

**Cuarta.** No existe relación entre la dimensión baja Realización Personal y la Calidad de Vida Profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac.

## **VI. Recomendaciones**

## Recomendaciones

**Primera.** Proporcionar al Centro de salud Materno Infantil del Rímac los resultados de la presente investigación, para que sea analizada, con el fin de que se plantee estrategias para poder mejorar el funcionamiento del centro de salud y mantenimiento de la calidad de vida profesional en el personal asistencial del centro de salud.

**Segunda.** Se recomienda al área de psicología del centro de salud la realización de talleres para poder fortalecer las capacidades de afrontamiento ante situaciones de estrés, y así poder disminuir el nivel del Síndrome de burnout de los profesionales de salud que lo padecen

**Tercera.** Desarrollar estudios en el futuro en los Centros de Salud estatales, acerca de las variables mencionadas con la finalidad de seguir con las investigaciones, promoviendo así un mayor aporte para otros estudios en los profesionales de salud.

**Cuarta.** Convocar a los profesionales de salud del centro materno infantil del Rímac con la finalidad de informar de sus deficiencias encontradas en el ámbito laboral, así poder identificar los factores que los condicionan, los cuales deben ser tomados en cuenta por los jefes del centro a fin de garantizar ambientes laborales más seguros, y confortables que permitan mejorar el cuidado y trato de los pacientes.

## **VIII.Referencias**

## Referencias

- Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K., & Ruiz, J. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*, 23(1). Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4054/5710>
- Caballero, I., Contreras, F., Vega, E., & Gomez, J. (2017). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicológicos*, 17, 87-105.
- Cabezas, C. (1998). Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *Formaciòn Medica continuada de atenciòn primaria*.
- Cardenas, N., & Condori, K. (2018). *Clima organizacional y calidad de vida laboral en enfermeras del área de hospitalización del hospital iii goyeneche. arequipa 2017*. tesis para optar el título profesional, Universidad Nacional San Agustín, Lima, Arequipa.
- Casari, L., LLano, L., Moreno, E., Pablo, N., Piera, L., & Torres, N. (06 de octubre de 2017). Burn Out y calidad de vida percibida en profesionales residentes del área materno-infantil de la provincia de Mendoza. *Investigaciones en Psicología*, 22(2), 7-16.
- Castañeda, Y. (2015). *Síndrome de burnout y clima social laboral de los trabajadores asistenciales de ministerio de salud y seguro social de salud – chepen*. tesis para optar título profesional, Universidad privada Antenor Orrego, Lima, Trujillo.
- Cialzeta, J. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes*. tesis Magister, Universidad Nacional de Cordova, Córdoba.
- Diaz, F., & Gomez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre el 2000 al 2010. *Psicología desde el caribe*, 113-131.
- Fernandez, M. (2017). Síndrome de Burnout en terapia ocupacional. *Terapeuta ocupacional*, 407-414.

- Flores, N., Jenaro, C., Cruz, M., Vega, V., & Perez, M. (2013). Síndrome de burnout y calidad de vida laboral. *Pensando psicología*, 9(16), 7-21.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*, 15(2), 261-268.
- Gomero R., P. J. (2005). El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto. *Revista Medica Herediana*, 233-238.
- Gomez, R. (abril de 2004). El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 80.
- Gonzales de Rivera, j. (2007). Síndrome de desgaste profesional "burnout" o síndrome del quemado. En *El estrés crónico: aspectos clínicos y terapéuticos* (págs. 53-60). Barcelona: Mayo.
- Gonzales, M., & Sandoval, m. (2016). Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout en enfermeras del hospital María Auxiliadora. *Revista de ciencia y arte de enfermería*, 15-21.
- Gonzales, P., Peiró, J., & Bravo, J. (1996). *Tratado de psicología del trabajo*. Madrid: Síntesis.
- Grimaldo, M. (22 de Julio de 2010). Calidad de vida profesional en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista de psicología*, 12, 51-80.
- Hernandez, R. F. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico D.F.: McGraw-Hill/Interamericana.
- Herrera, S. S. (2014). *Estilo de vida y Síndrome de Burnout en el personal de salud de una clínica privada*. Lima.
- Herrera, S., & Sabogal, K. (2014). *Estilo de vida y Síndrome de Burnout en el personal de salud de una clínica privada*. Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Unión, Lima, Lima.
- Lacave , C., Molina, A., Fernandez, M., & Redondo, M. (2015). Análisis de la fiabilidad y validez de un cuestionario. *Actas de las XXI Jornadas de la Enseñanza*, 136-143.

- Lizano, E., & Vasquez, V. (2016). *Características del síndrome de Burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos ALberto Cortez Jiménez- Essalud - Tumbes 2016*. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes.
- Málaga, J. V. (2008). Tipos, Métodos y estrategias de la investigación científica. *Pensamiento y Acción*, 145-154.
- Manterola, C. O. (2014). *Estudios observacionales. los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica*. Temuco, Chile.
- Mendez, C. (2011). *Metología: Diseño y desarrollo de la investigación con énfasis en ciencias empresariales*. Mexico: Limusa.
- Mendiola , S. (2015). *Percepción de la calidad de vida profesional, síndrome de burnout y autocuidado de las enfermeras del sector salud de Tamaulipas que cuidan a enfermos crónicos y terminales en CD. Victoria Tamaulipas, Mexico*. Tesis doctoral, Uiversidad de Alicante, Alicante.
- Mingote, A. (1998). Síndrome burnout o síndrome de desgaste profesional. *Formacion médica continuada en atención Primaria*, 493-503.
- Molinero, J. G. (2004). Estudios Descriptivos. *Nure Investigación*, 35-36.
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educacion*, 33(2), 171-190.
- Óros , D. (2016). *Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015*. tesis para magister, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Lima.
- Patlán , J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29, 445-455.
- Peñarrieta, I., Santiago, S., Krederdt, A., Guevara, S., Carhuapoma, M., & Chavez, E. (2014). Validación del instrumento: "Calidad de vida en el trabajo "CVT-GOHISALO" en enfermería del primer nivel de atención. *Revista de enfermeria Herediana*, 124-131.

- Rivera, D. R. (2017). Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS. *Investigación en Educación Médica.*, 25-34.
- Roca, M. (2017). *Carga de trabajo, control, burnout y calidad de vida profesional en funcionarios de una entidad financiera de lima.* tesis de Maestría, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Lima.
- Rodríguez, L., & Chávez, Y. (2018). *Calidad de vida profesional y el síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora, en la clínica privada Jesús del Norte, Lima 2018.* Tesis pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima.
- Salgado, J., & Leria, F. (2017). Síndrome de burnout y calidad de vida profesional percibida según estilos de personalidad en profesores de educación primaria. *CES Psicología*, 11(1), 69-89.
- Serial, S. (2013). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería pública en un Hospital Público Metropolitano de Buenos Aires Argentina.* tesis de magister, Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Buenos Aires.
- Souza, v., Driesnack, m., & Costa isabel. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. *Latino-am Enfermagem*, 15-19.
- Suasnabar, K. (2017). *Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017.* Tesis para Magíster, Universidad Cesar Vallejo.
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica.* Mexico: Limusa.
- Toro, D. (2014). *Nivel de burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales.* tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia, Manizales- Colombia.

## **Anexos**

## Anexo 1. Artículo Científico

# **Síndrome de burnout y Calidad de Vida Laboral en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018**

Autor: CD. Conislla LLamoza, Johann Luigi

Correo: [johann\\_ttt@hotmail.com](mailto:johann_ttt@hotmail.com)

Estudiante de Pos-grado de la Universidad Cesar Vallejo

**Resumen:** Existen riesgos psico-sociales relacionados con el excesivo nivel de exigencia laboral, donde sobresale como fuente de enfermedad el síndrome de burnout. La investigación titulada “Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial del centro materno infantil Rímac. Lima, 2018.cuyo objetivo fue establecer la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional de los trabajadores profesionales asistenciales(médicos, odontólogos, enfermeras, obstetras, etc.) de dicho centro médico.La Metodología tiene enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de tipo básico, prospectivo, transversal, no experimental. Los instrumentos que fueron aplicados son el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP35). . Las conclusiones encontradas por el autor es que no existe relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional del personal asistencial del centro materno infantil del Rímac

**Palabras clave:** Calidad de vida profesional, Síndrome de burnout, trabajadores asistenciales, Síndrome de quemarse en el trabajo, estrés laboral.

## Abstract

There are psychosocial risks related to the excessive level of labor demand, where it excels as a source of disease burnout syndrome. The research entitled "Burnout Syndrome and quality of working life in the care staff of the Rimac Maternal and Child Center. Lima, 2018. Whose objective was to establish the relationship between Burnout syndrome and the quality of professional life of professional care workers (doctors, dentists, nurses, obstetricians, etc.) of this medical center.

The Methodology has quantitative approach, level correlational, I design not experimental and of basic, market, transverse, not experimental type The instruments that were applied are Burnout de Maslach's Inventory (MBI) and Vida Profesional's Quality questionnaire (CVP 35).

The conclusions found by the author there is not connection between Burn out syndrome and the professional quality of life of the care staff of the Maternal and Child center of Rimac

**Key words:** *Quality of professional life, Burnout syndrome, assistance workers, burn at work syndrome, work stress.*

**Palabras clave:** Calidad de vida profesional, Síndrome de burnout, trabajadores asistenciales, Síndrome de quemarse en el trabajo, estrés laboral.

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de burnout (SBO) es un problema que fue investigado a inicios de los años setenta. En aquel tiempo, comenzó un profundo cambio del mundo laboral, esto a causa del desarrollo de nuevas tecnologías, cambios gerenciales, nuevos tipos de organizaciones, la ausencia del trabajo, incremento del desempleo a consecuencia de la automatización, entre otros aspectos. Estos aspectos dieron lugar a que surjan nuevos factores de riesgo psicosociales que afectan la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores Díaz y Gomez, (2016). (Cabezas, 1998) definió que la Calidad de vida laboral tiene correlación con la equidad entre las demandas de trabajo y la capacidad percibida para llevarlas a cabo, con el fin de garantizar el pleno crecimiento del ser humano en el campo personal, familiar y

laboral.

A nivel internacional en la ciudad de Colombia en una investigación se halló que los resultados indicaron una severidad moderada y alta en la variable del síndrome de Burnout en el 38.7% de los participantes; también, un nivel alto de realización personal al igual que la motivación intrínseca constituyó un factor de prevención ante la alta carga laboral y el bajo apoyo directivo. El agotamiento emocional se relacionó directamente con la carga de trabajo e inversamente con la motivación intrínseca. Conclusión: el autor resalta la trascendencia de una gestión más eficaz y un sentido más centrado de las personas en los centros de salud. (Caballero, Contreras, Vega y Gomez, 2017).

De igual manera en España en una investigación se halló que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 28,5%. Donde se encontró la existencia de una correlación, significativa entre el nivel de la dimensión agotamiento emocional y la ausencia de realización personal. En el análisis de la muestra en función de las variables laborales y sociodemográficas, donde se enfatiza que el total de la muestra estuvo conformada por individuos de sexo femenino, lo que impide la comparación entre géneros y, en cuanto al restante, se encontró una correlación estadísticamente significativa, en la investigación de comparación de medias, entre la despersonalización y el número de horas de trabajo semanal, y finalmente en el estudio de comparación de los grados de las tres dimensiones, entre el grado de despersonalización y el número de hijos, existió una relación estadísticamente significativa entre el grado de despersonalización y el tiempo que lleva trabajando en el mismo centro de salud. (Fernández M. 2017)

En el Perú en una investigación, se encontró resultados que determinaron que existe una correlación significativa inversa entre la Calidad de Vida Profesional y el síndrome de burnout en el servicio de Enfermería del Instituto Especializado en Neurología, 2017, esto se explica que a medida que aumente los niveles del burnout, disminuirá la calidad de vida profesional de las enfermeras. (Suasnabar, 2017)

De similar modo en otra investigación en cuanto al nivel de Síndrome de Burnout se halló que del 100% (29); 80%(23) tienen nivel medio, 17% (05) nivel bajo y 3% (01) nivel alto. Con respecto a la dimensión agotamiento emocional; 90% que corresponde a 26 individuos es bajo, 10% que corresponde a 3 es medio, y no registrándose niveles alto. En la dimensión; Despersonalización; 76% que corresponde a 22 individuos es bajo, 17% que corresponde a 5 individuos es medio y 7% que corresponde a 2 individuos es alto; y en la dimensión Realización Personal; 45% que corresponde a 13 individuos es alto, 38% que corresponde a 11 individuos es bajo, y 17% que corresponde a 5 individuos es medio. (Óros , 2016).

En el ámbito de la Institución del centro de salud Materno Infantil del Rímac no es ajeno a la problemática que padecen el personal que labora ahí. El personal asistencial son considerado un grupo con alto riesgo a poder desarrollar este síndrome de burnout, debido a varios factores como las condiciones laborales que no cuentan con espacio adecuado, no cumple las normas y la bioseguridad, o también espacio insuficiente para las labores que realizan, falta de personal para una mejor atención de calidad a los pacientes, que conlleva a la sobrecarga y saturación de trabajo y a las características del trabajo que desempeñan, debido a que requieren constantes demandas físicas y emocionales al tratar al paciente en estado crítico, el dolor, la angustia e incertidumbre de los familiares.

Por lo tanto la investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de vida profesional en los profesionales asistenciales del centro materno infantil del Rímac 2018.

Síndrome de burnout (SBO) es un problema que fue investigado a inicios de los años setenta. En aquel tiempo, comenzó un profundo cambio del mundo laboral, esto a causa del desarrollo de nuevas tecnologías, cambios gerenciales, nuevos tipos de organizaciones, la ausencia del trabajo, incremento del desempleo a consecuencia de la automatización, entre otros aspectos. Estos aspectos dieron lugar a que surjan nuevos factores de riesgo psicosociales que afectan la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores Díaz y Gómez, (2016). (Cabezas, 1998) definió que la Calidad de vida laboral tiene correlación con la equidad entre las demandas de trabajo y la capacidad percibida para llevarlas a cabo, con el fin de

Garantizar el pleno crecimiento del ser humano el campo personal, familiar y laboral.

## **METODOLOGÍA**

La investigación es de enfoque de tipo básica no experimental, prospectivo cuantitativo, correlacional

La población de estudio, estuvo conformada por 50 trabajadores asistenciales profesionales del Centro Materno Infantil Rímac- Lima. La muestra estuvo conformada por 50 trabajadores asistenciales profesionales del Centro Materno Infantil Rímac- Lima.

Los instrumentos que fueron aplicados son el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) que consta de 22 ítems y 3 dimensiones que son cansancio emocional, despersonalización y realización personal y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP35) que consta de 35 ítems con 3 dimensiones que son carga de trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo.

Se validó los instrumentos bajo el juicio de expertos, se realizó la confiabilidad de los instrumentos mediante el alfa de cronbach para poder procesar y analizar los datos se usó el programa estadístico SPSS, en su versión 21. Se realizaron los siguientes análisis: - Análisis descriptivo: porcentajes y frecuencias de las variables. Los resultados se muestran en tablas de frecuencias y figuras de barras - Análisis inferencial: La comprobación de las hipótesis se realiza con la prueba de correlación de Spearman; con esto se determina el grado de correlación entre las variables que se estudiaron

**RESULTADOS** los resultados del coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia entre las variables. Al ser  $p > 0,05$  ( $p=0,766$ ), no se rechaza la hipótesis nula por lo tanto: No existe una correlación entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional en el personal asistencial del centro materno infantil Rímac. Lima, 2018

**DISCUSIÓN:** Los resultados encontrados de porque no existe relación entre ambas variables, se debe primero a que el centro materno infantil es de categoría I-3, según los participantes en la investigación no cuentan con la suficiente infraestructura y equipos biomédicos para una mejor atención y por ende la

mayoría de pacientes son derivados a un centro de salud de mayor categoría como es el Hospital Cayetano Heredia. Segundo, debido a esto, los profesionales de salud si bien es cierto se encuentra un cierto grado de estrés o síndrome de burnout no perjudica su calidad de vida profesional al no tener una carga de trabajo alta que es una de las dimensiones de la calidad de vida profesional. Tercero, esta investigación fue realizada a diferentes profesionales de salud como son enfermeras, odontólogos, obstetras, médicos, químicos farmacéuticos, etc., a diferencia de las investigaciones anteriormente citadas están fueron realizadas solo en un tipo de profesionales como son las enfermeras.

**CONCLUSIONES** Primera. No existe relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional del personal asistencial del centro materno infantil del Rimac Segunda. No existe relación entre la dimensión cansancio emocional y la Calidad de vida profesional del personal asistencial del centro materno infantil del Rímac.Tercera. No existe relación entre la dimensión despersonalización y la Calidad de vida profesional del personal asistencial del centro materno infantil del Rímac.Cuarta. No existe relación entre la dimensión baja realización personal y la Calidad de vida profesional del personal asistencial del centro materno infantil del Rímac.

## REFERENCIAS

- Cabezas, C. (1998). Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *Formaciòn Medica continuada de atenciòn primaria*.
- Cialzeta, J. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes*. Córdoba.
- Díaz, F. I. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre el 2000 al 2010. *Psicología desde el caribe*, 113-131.
- Fernandez, M. (30 de noviembre de 2017). Síndrome de Burnout en terapia ocupacional. *Terapeuta ocupacional Galicia*, 14, 407-414.

- Flores, N., Jenaro, C., Cruz, M., Vega, V., & Perez, M. (2013). Síndrome de burnout y calidad de vida laboral. *Pensando psicología*, 9(16), 7-21.
- Gil-Monte, P. J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*, 261-268.
- Grimaldo, M. (22 de Julio de 2010). Calidad de vida profesional en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista de psicología*, 12, 51-80.
- Hernandez, R. F. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico D.F.: McGraw-Hill/Interamericana.
- Lizano, E. V. (2016). *Características del síndrome de Burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos ALberto Cortez Jiménez- Essalud - Tumbes 2016*. Tesis de Pregrado, Tumbes.
- Málaga, J. V. (2008). Tipos, Métodos y estrategias de la investigación científica. *Pensamiento y Acción*, 145-154.
- Manterola, C. O. (2014). *Estudios observacionales. los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica*. Temuco, Chile.
- Patlán, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 445-455.
- Rodriguez, L., & Chavez, Y. (2018). *Calidad de Vida Profesional y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora, en la Clínica privada Jesus del Norte, Lima 2018*. tesis de Licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Lima.
- Salgado, J., & Leria, F. (2017). Síndrome de burnout y calidad de vida profesional percibida según estilos de personalidad en profesores de educación primaria. *CES Psicología*, 11(1), 69-89.
- Souza, v., Driesnnack, m., & Costa isabel. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. *Latino-am Enfermagem*, 15-19.
- Suasnabar, K. (2017). *Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017*. Tesis para Magíster, Universidad Cesar Vallejo

## Anexo 2. Matriz de consistencia

### Matriz de consistencia

Título: Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Laboral en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac. Lima, 2018  
 Autor: Br. Johann Luigi Conislla LLamoza

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<b>Variable 1: NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT</b>							
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
<b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de vida profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac 2018?	<b>Objetivo general:</b> Establecer la relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de vida profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac 2018.	<b>Hipótesis general:</b> Existe relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac 2018.	Cansancio Emocional	--cansancio emocional laboral. -Vacío al culminar mi trabajo -Fatiga al levantarme e ir al trabajo -Cansancio por laborartodo el dia -desgaste enel trabajo -Frustración en mi trabajo. -tiempo excesivo en el trabajo -Cansancio durante trabajo. -Al límite de mis posibilidades.	1, 2,3, 6,8,13,14,16,20	0=Nunca 1=Pocas veces al año o menos 2= Una vez al mes o menos.	0 – 33 burnout bajo o leve
<b>Problemas Específicos:</b> <b>Problema específico 1</b> ¿Cuál la relación entre el agotamiento emocional y a Calidad de Vida profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac 2018?	<b>Objetivos específicos:</b> <b>Objetivo específico 1</b> Determinar la relación entre el Cansancio emocional y y la Calidad de vida profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac 2018.	<b>Hipótesis específicas:</b> <b>Hipótesis específico 1</b> Existe relación entre el cansancio emocional y la Calidad de vida profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac 2018.					
<b>Problema específico 2</b> ¿Cuál es la relación entre la Despersonalización y la Calidad de vida profesional	<b>Objetivo específico 2</b> Determinar la relación entre la	<b>Hipótesis específico 2</b> Existe relación entre la despersonalización y	Realización personal	- Entiendo con facilidad a los pacientes. -Trato eficazmente a los pacientes. -Brindo influencia positiva a través de mi trabajo. -Trabajo con mucha energía. -Clima agradable con mis pacientes. -Siento estima después del trabajo. -Consigo cosas positivas y valiosas en el trabajo. -Los problemas emocionales los trato adecuadamente.	4, 7, 9, 12,17, 18,19, 21	5= Pocas veces a la semana 6=Todos los días	67 – 100 burnout alto o severo

del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac 2018?  <b>Problema específico 3</b>  ¿Cuál es la relación entre la baja realización personal y la Calidad de vida profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac 2018?	Despersonalización y y la Calidad de vida profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac 2018.  <b>Objetivo específico 3</b>  Determinar la relación entre la baja realización personal y la Calidad de vida profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac 2018..	la Calidad de Vida Profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac 2018.  <b>Hipótesis específico 3</b>  Existe relación entre la realización personal y la Calidad de vida profesional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac 2018.	<b>Variable 2: NIVEL DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
			Carga de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presión en el trabajo</li> <li>▪ Conflictos en el trabajo</li> <li>▪ Estrés laboral</li> </ul>	2,3,4,5,10,11, 14,16,20,22,23,28 y 30	<b>NADA:</b> valores 1 y 2;  <b>ALGO:</b> valores 3, 4 y 5;  <b>BASTANTE:</b> valores 6, 7 y 8;  <b>MUCHO:</b> valores 9 y 10.	<b>CVP</b>  35 a 70 Deficiente  71 a 175 Regular  176 a 280 buena  281 a 350 excelente
			Motivación intrínseca	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capacitación recibida</li> <li>▪ Apoyo de la familia y compañeros</li> </ul>	1,6,7,8,17,18, 19,21,24,25 y 33		
Apoyo directivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reconocimiento autonomía</li> <li>▪ apoyo de los jefes.</li> </ul>	9,12,13,15,26, 27,29,31,32 y 35					
<b>Técnicas e instrumentos</b>		<b>Estadística a utilizar</b>					
<b>Nivel - diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Variable 1: NIVEL DEL SINDROME DE</b>					
<b>Enfoque cuantitativo.</b>							

<p><b>Nivel correlacional</b></p> <p><b>Diseño</b> no experimental</p> <p>Tipo básico, prospectivo, transversal,</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>50 Personal asistencial profesional del Centro Materno Infantil rimac</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b></p> <p>50 Personal asistencial profesional del centro materno infantil rimac</p>	<p><b>BURNOUT</b></p> <p><b>Técnicas: Encuesta</b></p> <p><b>Instrumentos: Cuestionario</b> MBI (inventario de burnout de maslach)</p> <p>Autor: Maslach, C. y Jackson,</p> <p>Año: 1986</p> <p>Forma de Administración: Individual</p> <hr/> <p><b>Variable 2: NIVEL DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL</b></p> <p><b>Técnicas: Encuesta</b></p> <p><b>Instrumentos: cuestionario CVP-35</b></p> <p>Autor: Carmen Cabezas</p> <p>Año: 1998</p> <p>Forma de Administración: Individual</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b> Procedimientos empleados para organizar y resumir conjuntos de observaciones en forma cuantitativa. El resumen de los puede hacerse mediante tablas, gráficos o valores numéricos. Los conjuntos de datos que contienen observaciones de más de una variable permiten estudiar la relación o asociación que existe entre ellas. (Levin et. al., 2004)</p>
--	---	--	--

### Anexo 3. Instrumentos



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Acepto participar voluntariamente en esta Investigación titulada “Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial del centro materno infantil Rimac- Lima, 2018” realizado por el Br. Johann Luigi Conislla LLamoza estudiante de la maestría con mención en en Gestión en Servicios de la Salud de la escuela de POSGRADO de la **UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.**

He sido informado(a) del propósito del mismo, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....

**Firma del Participante**

.....

**Firma del Investigador**

## **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory**

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0= nunca. 1= pocas veces al año o menos. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= pocas veces a la semana.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

**Cuestionario de Calidad de Vida Profesional [CVP-35]:** Se utilizó la versión en castellano validada y adaptada por Cabezas (1998). La escala consta de 35 ítems que evalúan la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas de trabajo y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de los que dispone para afrontarlas. El CVP-35 es uno de los cuestionarios más recomendados para identificar los niveles de calidad de vida laboral en los profesionales de la salud, posee tres dimensiones: 1) Apoyo directivo (13 ítems), 2) Demanda de trabajo (11 ítems), 3) Motivación intrínseca y una medida general de calidad de vida percibida por el sujeto (1 ítem). Es un instrumento auto-administrado compuesto de una escala tipo Likert que va de 0 (nada) a 10 (mucho), El instrumento ha demostrado ser válido y confiable, presenta una consistencia interna aceptable para los todos factores (,70) y alta para la puntuación global (,81) (Caboblanco, et al., 2000). En términos generales se puede afirmar que este instrumento constituye una adecuada medida multidimensional de la calidad de vida profesional que puede ser utilizada en distintos entornos, debido no solo a su consistencia interna, sino también a su capacidad discriminatoria y su estructura factorial.

#### **Cuestionario de CVP-35 (Fernández A, 2007)**

Señale la respuesta que crea conveniente sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

«Nada» (valores 1 y 2); «Algo» (valores 3, 4 y 5); «Bastante» (valores 6, 7 y 8) y «Mucho» (valores 9 y 10)

ITEMS		NADA		ALGO			BASTANTE			MUCHO	
1	Cantidad de trabajo que tengo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Satisfacción con el tipo de trabajo	1	2	3	4	5	6	6	8	9	10
3	Satisfacción con el sueldo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Posibilidad de promoción	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Reconocimiento de mi esfuerzo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	Motivación(ganas de esforzarme)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Apoyo de mis jefes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	Apoyo de mis compañeros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	Apoyo de mi familia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	Ganas de ser creativo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	Posibilidad de ser creativo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	Me desconecto al acabar la jornada laboral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	Recibo información de los resultados de mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17	Conflictos con otras personas de mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18	Falta de tiempo para mi vida personal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19	Incomodidad física en el trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21	Carga de responsabilidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23	Tengo autonomía o libertad de decisión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24	Interrupciones molestas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25	Estrés (esfuerzo emocional)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28	Variedad en mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
31	Lo que tengo que hacer queda claro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
32	Me siento orgulloso de mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
34	Calidad de vida de mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
35	Apoyo de los compañeros (en el caso de responsabilidades directivas)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

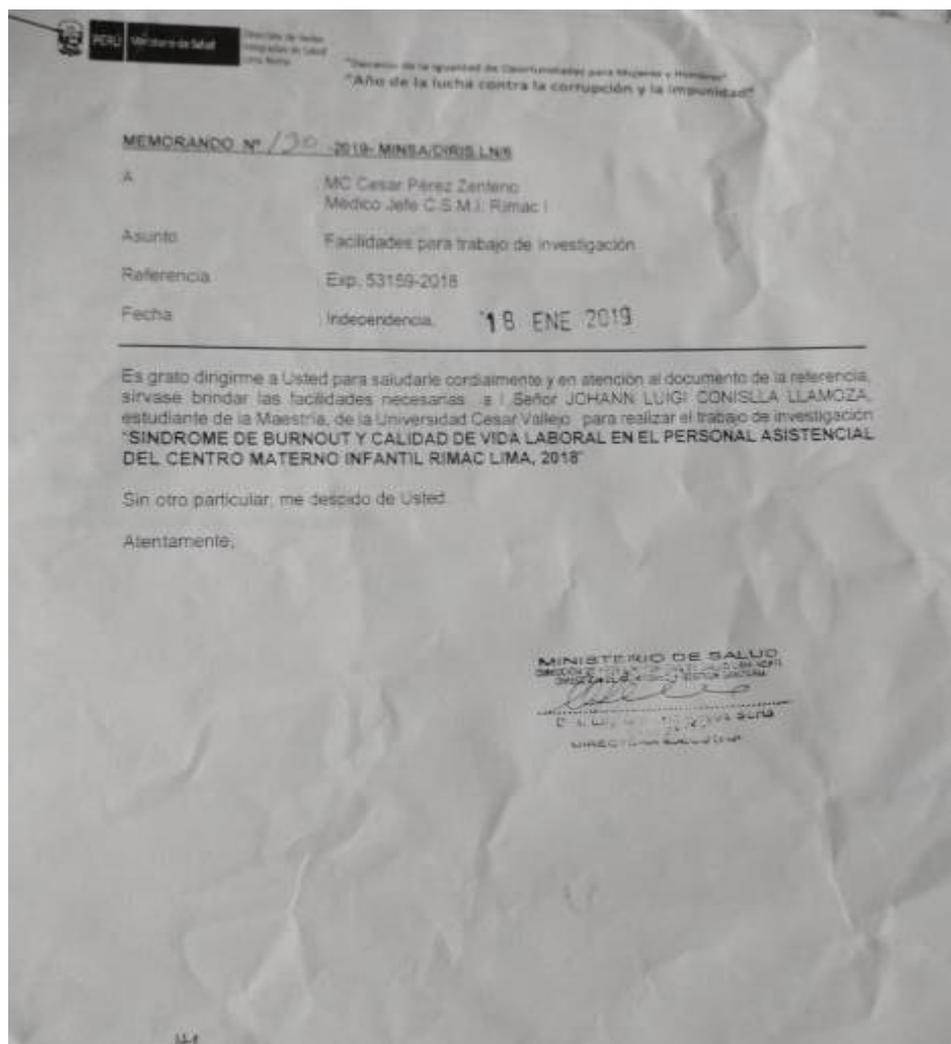
VARIABLE	ITEMS	PUNTUACIÓN	
<b>Apoyo directivo</b>	2, 3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30	13 a 26	deficiente
		27 a 65	regular
		66 a 104	buena
		105 a 130	excelente
<b>Demandas de trabajo</b>	1, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 21, 24, 25 y 33	11 a 22	excelente
		23 a 55	buena
		56 a 88	regular
		89 a 110	deficiente
<b>Motivación intrínseca</b>	9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32 y 35	10 a 20	deficiente
		21 a 50	regular
		51 a 80	buena
		81 a 100	excelente
<b>Percepción de la calidad de vida</b>	34	1 a 2	deficiente
		3 a 5	regular
		6 a 8	buena
		9 a 10	excelente
<b>Calidad de vida laboral</b>		35 a 70	deficiente
		71 a 175	regular
		176 a 280	buena
		281 a 350	excelente

Fuente: (Cardenas & Condori, 2018)

#### Anexo 4. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Variable	Nro. De elementos	Alfa de crombach
Síndrome de burnout	20	0.79
Calidad de vida profesional	20	0.83

#### Anexo 5. Permiso de la institución donde se aplicó el estudio



## Anexo 6. Base de datos

### Sindrome de Burnout

profesion	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
2	1	0	0	6	1	0	5	0	6	0	0	6	1	0	2	0	0	6	5	0	6	2
1	6	6	3	5	1	6	6	5	6	1	6	5	0	6	1	3	6	6	6	4	6	6
2	5	5	4	2	4	2	5	2	4	2	4	3	2	3	2	0	2	1	4	3	5	2
1	2	5	3	4	1	1	3	2	4	3	1	1	3	6	5	1	3	3	6	2	4	3
4	1	1	6	4	5	2	4	6	5	4	5	4	2	2	1	1	2	2	6	5	3	4
1	4	5	3	6	0	5	6	1	6	0	5	0	3	3	0	3	5	6	5	0	4	0
1	6	6	3	5	1	6	6	5	6	1	6	5	0	6	1	3	6	6	6	4	6	6
2	1	2	1	6	0	0	6	0	6	0	5	6	0	5	0	1	6	6	6	0	6	0
5	6	6	3	5	1	6	6	5	6	1	6	5	0	6	1	3	6	6	6	4	6	6
4	1	0	0	6	0	1	0	0	6	6	1	6	0	0	0	0	6	6	0	6	6	5
4	6	5	4	6	5	0	5	4	5	6	0	5	5	5	4	5	6	5	6	6	4	4
1	1	5	2	5	2	1	6	5	5	0	0	6	5	5	5	5	6	5	5	0	6	5
2	6	4	3	5	2	0	6	0	6	6	4	6	5	5	3	5	6	3	6	3	5	6
6	5	6	3	6	4	1	5	4	6	5	3	6	4	6	2	6	6	4	5	1	5	4
4	6	6	3	5	1	6	6	5	6	1	6	5	0	6	1	3	6	6	6	4	6	6
5	1	5	6	6	3	0	5	0	6	0	5	5	4	6	4	5	4	6	4	2	3	5
1	0	0	5	5	1	0	5	4	5	6	0	5	4	5	2	6	5	4	4	3	4	4
3	5	5	0	4	5	1	4	3	4	5	4	5	5	6	3	3	5	3	5	0	5	5
3	1	5	0	5	1	4	3	0	5	0	0	5	4	5	4	5	4	5	6	0	5	5
2	4	4	6	5	4	5	6	3	4	3	5	5	3	6	4	5	5	4	6	5	4	6
4	1	1	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
1	1	2	1	6	0	0	6	0	6	0	1	6	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0
2	0	1	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
2	1	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	4
2	1	0	0	6	1	0	5	0	6	0	0	6	1	0	0	0	6	5	0	6	2	1
5	1	3	0	4	0	3	6	1	4	1	3	6	1	3	1	0	3	5	6	0	6	1
2	5	5	4	2	4	2	5	2	4	2	4	3	2	3	2	0	2	1	4	3	5	2
2	2	5	3	4	1	1	3	2	4	3	1	1	3	6	5	1	3	3	6	2	4	3
2	1	1	6	4	5	2	4	6	5	4	5	4	2	2	1	1	2	2	6	5	3	4
1	4	5	3	6	0	5	6	1	6	0	5	0	3	3	0	3	5	6	5	0	4	0
4	6	6	3	5	1	6	6	5	6	1	6	5	0	6	1	3	6	6	6	4	6	6
1	1	2	1	6	0	0	6	0	6	0	5	6	0	5	0	1	6	6	6	0	6	0
4	5	4	3	6	0	5	6	4	6	1	2	5	1	2	0	1	5	4	5	1	2	0
2	1	0	0	6	0	1	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
3	1	1	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
4	1	2	1	6	0	0	6	0	6	0	1	6	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0
1	0	1	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
2	1	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	4
4	1	0	0	6	1	0	5	0	6	0	0	6	1	0	0	0	6	5	0	6	2	1
5	1	3	0	4	0	3	6	1	4	1	3	6	1	3	1	0	3	5	6	0	6	1
1	5	5	4	2	4	2	5	2	4	2	4	3	2	3	2	0	2	1	4	3	5	2
2	2	5	3	4	1	1	3	2	4	3	1	1	3	6	5	1	3	3	6	2	4	3
2	1	1	6	4	5	2	4	6	5	4	5	4	2	2	1	1	2	2	6	5	3	4
4	4	5	3	6	0	5	6	1	6	0	5	0	3	3	0	3	5	6	5	0	4	0
1	6	6	3	5	1	6	6	5	6	1	6	5	0	6	1	3	6	6	6	4	6	6
4	1	2	1	6	0	0	6	0	6	0	5	6	0	5	0	1	6	6	6	0	6	0
3	5	4	3	6	0	5	6	4	6	1	2	5	1	2	0	1	5	4	5	1	2	0
6	1	0	0	6	0	1	0	0	6	6	1	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	5
3	1	1	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
5	1	5	6	6	3	0	5	0	6	0	5	5	4	6	4	5	4	6	4	2	3	5
1	0	0	5	5	1	0	5	4	5	6	0	5	4	5	2	6	5	4	4	3	4	4
3	5	5	0	4	5	1	4	3	4	5	4	5	5	6	3	3	5	3	5	0	5	5
3	1	5	0	5	1	4	3	0	5	0	0	5	4	5	4	5	4	5	6	0	5	5
2	4	4	6	5	4	5	6	3	4	3	5	5	3	6	4	5	5	4	6	5	4	6
4	1	1	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
1	1	2	1	6	0	0	6	0	6	0	1	6	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0
2	0	1	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
2	1	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	4
2	1	0	0	6	1	0	5	0	6	0	0	6	1	0	0	0	6	5	0	6	2	1
5	1	3	0	4	0	3	6	1	4	1	3	6	1	3	1	0	3	5	6	0	6	1
2	5	5	4	2	4	2	5	2	4	2	4	3	2	3	2	0	2	1	4	3	5	2
2	2	5	3	4	1	1	3	2	4	3	1	1	3	6	5	1	3	3	6	2	4	3
2	1	1	6	4	5	2	4	6	5	4	5	4	2	2	1	1	2	2	6	5	3	4
1	4	5	3	6	0	5	6	1	6	0	5	0	3	3	0	3	5	6	5	0	4	0
4	6	6	3	5	1	6	6	5	6	1	6	5	0	6	1	3	6	6	6	4	6	6
1	1	2	1	6	0	0	6	0	6	0	5	6	0	5	0	1	6	6	6	0	6	0
4	5	4	3	6	0	5	6	4	6	1	2	5	1	2	0	1	5	4	5	1	2	0
2	1	0	0	6	0	1	0	0	6	6	1	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	5
3	1	1	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
4	1	2	1	6	0	0	6	0	6	0	1	6	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0
1	0	1	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
2	1	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	4
4	1	0	0	6	1	0	5	0	6	0	0	6	1	0	0	0	6	5	0	6	2	1
5	1	3	0	4	0	3	6	1	4	1	3	6	1	3	1	0	3	5	6	0	6	1
1	5	5	4	2	4	2	5	2	4	2	4	3	2	3	2	0	2	1	4	3	5	2
2	2	5	3	4	1	1	3	2	4	3	1	1	3	6	5	1	3	3	6	2	4	3
2	1	1	6	4	5	2	4	6	5	4	5	4	2	2	1	1	2	2	6	5	3	4
4	4	5	3	6	0	5	6	1	6	0	5	0	3	3	0	3	5	6	5	0	4	0
1	6	6	3	5	1	6	6	5	6	1	6	5	0	6	1	3	6	6	6	4	6	6
4	1	2	1	6	0	0	6	0	6	0	5	6	0	5	0	1	6	6	6	0	6	0
3	5	4	3	6	0	5	6	4	6	1	2	5	1	2	0	1	5	4	5	1	2	0
6	1	0	0	6	0	1	0	0	6	6	1	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	5
3	1	1	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0							

Calidad de vida profesional

	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV
2	5	7	7	1	1	2	2	1	8	8	8	10	7	9	3	2	1	6	3	9	9	4	9	
3	9	10	9	10	8	6	7	5	10	10	9	10	10	10	9	1	7	6	1	1	7	10		
4	7	8	5	6	6	8	9	6	9	7	7	10	9	7	8	8	8	10	6	6	10	7	8	
5	6	9	5	5	7	7	8	4	10	2	8	10	9	9	9	10	2	2	2	8	9	5	8	
6	5	7	7	1	1	2	2	1	8	8	8	10	7	9	3	2	1	6	3	9	9	4	9	
7	7	9	5	6	4	5	5	2	7	6	7	8	8	7	8	5	2	1	2	2	6	8	5	7
8	7	10	5	6	8	5	6	3	10	7	8	10	10	10	5	8	1	2	1	8	3	5	8	
9	10	10	1	1	1	4	1	10	8	8	8	8	8	8	10	8	10	4	1	8	10	1	8	
10	9	8	5	7	4	4	5	2	10	6	7	5	8	7	9	4	1	2	2	5	5	4	9	
11	7	6	8	4	5	5	2	6	7	5	7	9	8	8	8	3	4	2	1	4	4	5	4	
12	7	8	6	4	6	5	2	2	6	7	7	8	9	9	10	5	2	3	3	5	5	6	9	
13	5	7	7	1	1	2	2	1	8	8	8	10	7	9	3	2	1	6	3	9	9	4	9	
14	7	8	5	6	5	4	6	3	7	7	7	6	6	7	5	1	2	2	2	6	6	5	8	
15	2	2	4	5	5	7	10	9	4	5	8	4	6	6	8	6	3	6	8	5	7	7	6	
16	7	7	7	7	6	2	2	3	6	7	6	10	9	6	7	6	1	7	5	7	5	6	4	
17	9	8	7	5	6	3	5	3	5	9	8	3	7	7	5	6	7	6	6	5	7	3	7	
18	7	7	2	8	6	5	2	6	7	4	3	5	8	8	4	3	3	6	6	4	5	4	4	
19	8	7	5	6	5	2	4	8	5	9	5	5	9	7	4	7	9	2	2	6	7	9	8	
20	9	8	8	6	5	2	5	3	9	4	7	6	8	7	4	8	2	2	2	4	8	7	7	
21	8	8	6	7	8	5	2	6	7	9	8	8	10	7	8	6	1	2	1	7	8	6	8	
22	7	9	5	6	4	5	5	2	7	6	7	8	8	7	8	5	1	2	2	6	8	5	7	
23	7	10	5	6	8	5	6	3	10	7	8	10	10	10	5	8	1	2	1	8	9	5	8	
24	5	8	5	5	7	5	5	4	6	9	9	9	8	8	7	7	2	3	2	7	6	4	5	
25	5	8	8	8	8	2	2	3	9	8	8	9	9	9	5	8	1	5	2	8	7	7	8	
26	5	7	8	8	8	2	2	3	9	8	8	9	9	9	5	8	1	5	2	8	7	8	8	
27	5	7	7	1	1	2	2	1	8	8	8	10	7	9	3	2	1	6	3	9	9	4	9	
28	5	6	7	5	4	6	3	5	3	6	5	4	8	6	5	3	8	2	7	4	8	8	10	
29	4	4	2	3	5	6	3	8	8	10	5	4	6	6	5	2	3	10	6	6	8	7	3	
30	2	2	4	5	5	7	10	9	4	5	8	4	6	6	8	6	3	6	8	5	7	7	6	
31	8	9	7	3	2	7	8	8	6	1	8	10	9	9	9	1	2	7	3	2	9	1	9	
32	10	10	1	1	1	10	1	10	8	8	8	8	8	8	10	8	10	4	1	8	10	1	8	
33	9	10	9	10	8	6	7	5	10	10	9	10	10	10	9	1	7	6	1	1	7	10		
34	7	8	5	6	6	8	9	6	9	7	7	10	9	7	8	8	10	6	6	10	7	8		
35	6	9	5	5	7	7	8	4	10	2	8	10	9	9	9	10	2	2	2	8	9	5	8	
36	7	9	5	6	4	5	5	2	7	6	7	8	8	7	8	5	1	2	2	6	8	5	7	
37	7	9	5	6	4	5	5	2	7	6	7	8	8	7	8	5	1	2	2	6	8	5	7	
38	7	10	5	6	8	5	6	3	10	7	8	10	10	10	5	8	1	2	1	8	9	5	8	
39	5	8	5	5	7	5	5	4	6	9	9	9	8	8	7	7	2	3	2	7	6	4	5	
40	5	8	8	8	8	2	2	3	9	8	8	9	9	9	5	8	1	5	2	8	7	7	8	
41	5	7	8	8	8	2	2	3	9	8	8	9	9	9	5	8	1	5	2	8	7	8	8	
42	5	7	7	1	1	2	2	1	8	8	8	10	7	9	3	2	1	6	3	9	9	4	9	
43	5	6	7	5	4	6	3	5	3	6	5	4	8	6	5	3	8	2	7	4	8	8	10	
44	4	4	2	3	5	6	8	6	10	5	4	6	6	6	5	2	3	10	6	6	8	7	3	
45	2	2	4	5	5	7	10	9	4	5	8	4	6	6	8	6	3	6	8	5	7	7	6	
46	8	9	7	3	2	7	8	8	6	1	8	10	9	9	9	1	2	7	3	2	9	1	9	
47	10	10	1	1	1	10	1	10	8	8	8	8	8	8	10	8	10	4	1	8	10	1	8	
48	9	10	9	10	8	6	7	5	10	10	9	10	9	7	8	8	1	7	6	1	1	7	10	
49	7	6	5	6	6	8	9	6	9	7	7	10	9	7	8	8	10	6	6	10	7	8		
50	6	9	5	6	7	7	8	4	10	2	8	10	9	9	9	10	2	2	2	6	9	5	8	
51	7	9	5	6	4	5	5	2	7	6	7	8	8	8	5	1	2	2	2	6	8	5	7	
52	3.89	4.16	4.24	6.29	5.71	5.18	7.52	7.31	3.84	5.37	1.11	5.23	1.54	1.71	5.04	6.88	6.78	6.90	4.94	4.76	4.95	4.06	3.15	
53																								

Anexo 7. Prints de resultados

	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV
19	8	7	5	6	5	2	4	8	5	9	5	5	9	7	4	7	9	2	2	6	7	9	8	
20	9	8	8	6	5	2	5	3	9	4	7	6	8	7	4	8	2	2	2	4	8	7	7	
21	8	8	6	7	8	5	2	6	7	9	8	8	10	7	8	6	1	2	1	7	8	6	8	
22	7	9	5	6	4	5	5	2	7	6	7	8	8	7	8	5	1	2	2	6	8	5	7	
23	7	10	5	6	8	5	6	3	10	7	8	10	10	10	5	8	1	2	1	8	9	5	8	
24	5	8	5	5	7	5	5	4	6	9	9	9	8	8	7	7	2	3	2	7	6	4	5	
25	5	8	8	8	8	2	2	3	9	8	8	9	9	9	5	8	1	5	2	8	7	7	8	
26	5	7	8	8	8	2	2	3	9	8	8	9	10	9	5	8	1	5	2	8	7	8	8	
27	5	7	7	1	1	2	2	1	8	8	8	10	7	9	3	2	1	6	3	9	9	4	9	
28	5	6	7	5	4	6	3	5	3	6	5	4	8	6	5	3	8	2	7	4	8	8	10	
29	4	4	2	3	5	6	3	8	8	10	5	4	6	6	5	2	3	10	6	6	8	7	3	
30	2	2	4	5	5	7	10	9	4	5	8	4	6	6	8	6	3	6	8	5	7	7	6	
31	8	9	7	3	2	7	8	8	6	1	8	10	9	9	9	1	2	7	3	2	9	1	9	
32	10	10	1	1	1	10	1	10	8	8	8	8	8	8	10	8	10	4	1	8	10	1	8	
33	9	10	9	10	8	6	7	5	10	10	9	10	10	10	9	1	7	6	1	1	7	10		
34	7	8	5	6	6	8	9	6	9	7	7	10	9	7	8	8	10	6	6	10	7	8		
35	6	9	5	5	7	7	8	4	10	2	8	10	9	9	9	10	2	2	2	8	9	5	8	
36	7	9	5	6	4	5	5	2	7	6	7	8	8	7	8	5	1	2	2	6	8	5	7	
37	7	9	5	6	4	5	5	2	7	6	7	8	8	7	8	5	1	2	2	6	8	5	7	
38	7	10	5	6	8	5	6	3	10	7	8	10	10	10	5	8	1	2	1	8	9	5	8	
39	5	8	5	5	7	5	5	4	6	9	9	9	8	8	7	7	2	3	2	7	6	4	5	
40	5	8	8	8	8	2	2	3	9	8	8	9	9	9	5	8	1	5	2	8	7	7	8	
41	5	7	8	8	8	2	2	3	9	8	8	9	9	9	5	8	1	5	2	8	7	8	8	
42	5	7	7	1	1	2	2	1	8	8	8	10	7	9	3	2	1	6	3	9	9	4	9	
43	5	6	7	5	4	6	3	5	3	6	5	4	8	6	5	3	8	2	7	4	8	8	10	
44	4	4	2	3	5	6	8	6	10	5	4	6	6	6	5	2								

## Anexo 7. Prints de resultados

\*datos spss.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Correlaciones  
logaritmo  
Correlaciones no paramétricas  
Títulos  
Notas  
Correlaciones  
logaritmo  
Correlaciones no paramétricas  
Títulos  
Notas  
Correlaciones  
logaritmo  
tablas cruzadas  
Títulos  
Notas  
Conjunto de datos activo  
logaritmo  
tablas cruzadas  
Títulos  
Notas  
Resumen de procesamiento  
NIVELCVP\*NIVELSB tabulac  
Gráfico de barras  
logaritmo  
tablas cruzadas  
Títulos  
Notas  
Resumen de procesamiento  
NIVELCVP\*NIVELD1SB tabulac  
Gráfico de barras  
logaritmo  
tablas cruzadas  
Títulos  
Notas  
Resumen de procesamiento

### Frecuencias

[Conjunto\_de\_datos0] C:\Users\Johann Conislla\Desktop\base.sav

Estadísticos

		NIVELD1SB	NIVELD2SB	NIVELD3SB	NIVELD1CVP	NIVELD2CVP	NIVELD3CVP	NIVELD4CVP	NIVELSB	NIVELCVP
N	Válidos	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### Tabla de frecuencia

#### NIVELD1SB

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	21	42,0	42,0	42,0
	medio	12	24,0	24,0	66,0
	alto	17	34,0	34,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

#### NIVELD2SB

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	23	46,0	46,0	46,0
	medio	1	2,0	2,0	48,0
	alto	26	52,0	52,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

\*datos spss.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Correlaciones  
logaritmo  
Correlaciones no paramétricas  
Títulos  
Notas  
Correlaciones  
logaritmo  
Correlaciones no paramétricas  
Títulos  
Notas  
Correlaciones  
logaritmo  
tablas cruzadas  
Títulos  
Notas  
Conjunto de datos activo  
logaritmo  
tablas cruzadas  
Títulos  
Notas  
Resumen de procesamiento  
NIVELCVP\*NIVELSB tabulac  
Gráfico de barras  
logaritmo  
tablas cruzadas  
Títulos  
Notas  
Resumen de procesamiento  
NIVELCVP\*NIVELD1SB tabulac  
Gráfico de barras  
logaritmo  
tablas cruzadas  
Títulos  
Notas  
Resumen de procesamiento

### NIVELD3SB

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	12	24,0	24,0	24,0
	medio	21	42,0	42,0	66,0
	alto	17	34,0	34,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### NIVELD1CVP

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	buena	43	86,0	86,0	86,0
	excelente	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### NIVELD2CVP

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	regular	16	32,0	32,0	32,0
	buena	34	68,0	68,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### NIVELD3CVP

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	buena	23	46,0	46,0	46,0
	excelente	27	54,0	54,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

\*datos spss.spr [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Correlaciones  
Logaritmo  
Correlaciones no paramétricas  
Títulos  
Notas  
Correlaciones  
Logaritmo  
Correlaciones no paramétricas  
Títulos  
Notas  
Correlaciones  
Logaritmo  
Tablas cruzadas  
Títulos  
Notas  
Conjunto de datos activo  
Logaritmo  
Tablas cruzadas  
Títulos  
Notas  
Resumen de procesamiento  
NIVELCVP\*NIVELSB tabulaci  
Gráfico de barras  
Logaritmo  
Tablas cruzadas  
Títulos  
Notas  
Resumen de procesamiento  
NIVELCVP\*NIVELSB tabulaci  
Gráfico de barras  
Logaritmo  
Tablas cruzadas  
Títulos  
Notas  
Resumen de procesamiento

Válido	buena	23	46,0	46,0	46,0
	excelente	27	54,0	54,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**NIVELD1CVP**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	deficiente	5	10,0	10,0
	regular	15	30,0	40,0
	buena	15	30,0	70,0
	excelente	15	30,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

**NIVELSB**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	medio	37	74,0	74,0
	alto	13	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

**NIVELCVP**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	buena	50	100,0	100,0

**Gráfico de barras**

Efectúe una doble pulsación para activar

IBM SPSS Statistics Processor está listo

## CARACTERÍSTICAS MÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (CVP35)

ORIGINALES

### Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35)

Jesús Martín<sup>a</sup> / José Alfonso Cortés<sup>b</sup> / Manuel Morente<sup>b</sup> / Marcial Caboblanco<sup>b</sup> / Javier Garjío<sup>b</sup> / Alberto Rodríguez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Departamento Médico. AstraZeneca. Madrid.

<sup>b</sup>Área 1 de Atención Primaria. Insalud. Madrid. España.

*Correspondencia:* Jesús Martín. Departamento Médico AstraZeneca. Serrano Galvache, 56. Edificio Roble. 28033 Madrid. España. Correo electrónico: Jesus.Martin@astrazeneca.com

*Recibido:* 19 de septiembre de 2003.  
*Aceptado:* 31 de octubre de 2003.

(Metric characteristics of the Professional Quality of Life Questionnaire [QPL-35] in primary care professionals)

#### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la consistencia interna, la capacidad discriminativa y la composición factorial del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) en una población de profesionales de atención primaria.

**Métodos:** Estudio transversal analítico realizado en un área de atención primaria de Madrid entre 2001 y 2003. En dos ocasiones se seleccionó una muestra aleatoria de 450 profesionales estratificada en 3 grupos: I (médicos, farmacéuticos y psicólogos), II (enfermeras, matronas, fisioterapeutas y trabajadores sociales) y III (auxiliares administrativos y de enfermería y celadores). Se les envió el cuestionario autoaplicativo CVP-35 en enero de 2001 y enero de 2003 con reenvío al cabo de un mes. Se estudiaron los porcentajes de respuesta totales y por ítems, la distribución de estas respuestas buscando los denominados «efecto suelo» y «efecto techo», y la composición factorial basados en un estudio de validación previo.

**Resultados:** En total se obtuvieron 563 respuestas (62,6%). Todas las preguntas tuvieron un índice de respuesta superior al 96%, en el 22,0% de los casos había al menos una pregunta sin respuesta y en el 7,1%, al menos 2. La distribución de las respuestas en ningún caso se correspondía con una normal. El «efecto suelo» estaba presente en preguntas relacionadas con el «apoyo directivo» y el «efecto techo», en las relacionadas con la «motivación intrínseca». Se encontraron 3 factores que explicaban el 39,6% de la varianza y eran prácticamente superponibles a los del estudio de validación previo: «apoyo directivo» (17,0% de la varianza) «cargas de trabajo» (13,2% de la varianza) y «motivación intrínseca» (9,4% de la varianza). La consistencia interna era aceptable ( $\alpha$  de Cronbach > 0,7 para los factores y 0,81 para la puntuación global).

**Conclusiones:** El CVP-35 mantiene sus propiedades métricas en entornos diferentes y puede ser propuesto como elemento de medida y comparación de la calidad de vida profesional en atención primaria.

**Palabras clave:** Satisfacción profesional. Cuestionarios. Psicometría. Atención primaria.

#### Abstract

**Objective:** To assess the internal consistency, discriminative capacity and factorial composition of the Professional Quality of Life Questionnaire (QPL-35) in a population of primary care professionals.

**Methods:** We performed a cross-sectional analytical study in a primary care area in Madrid from 2001 to 2003. Random sampling of 450 healthcare professionals was performed on 2 occasions. The sample was stratified into 3 groups: group I (clinicians, pharmacologists, psychologists), group II (nurses, midwives, physiotherapists, social workers) and group III (administrative staff, porters, auxiliary nurses). The self-administered questionnaire QPL-35 was sent in January 2001 and January 2003 and on each occasion the questionnaire was sent again 1 month later. The percentages of total responses and responses per item were studied. We also studied the distribution of each answer by examining the «floor effect» and «ceiling effect», as well as the factorial composition based on a previous validation study.

**Results:** Five hundred sixty-three questionnaires (62.6%) were returned. All the questions had a response rate of more than 96%. At least one unanswered question was found in 22.0% of the questionnaires, and at least 2 were unanswered in 7.1%. The distribution of the answers did not fit normal distribution in any of the cases. The floor effect was present in questions related to management support and the ceiling effect was found in those related to motivation. The factorial analysis found 3 factors that explained 39.6% of the variance in the total number of questions. These factors were very similar to those of the previous validation study: «management support», «perception of workload» and «intrinsic motivation» explained 17.0%, 13.2% and 9.4% of the variance, respectively. Internal consistency was high for each factor (Cronbach's  $\alpha > 0.7$ ) and for the total score (Cronbach's  $\alpha = 0.81$ ).

**Conclusions:** The metric properties of the QPL-35 are maintained in different environments. This questionnaire can be recommended as a tool to measure and compare quality of professional life in primary care.

**Key words:** Professional satisfaction. Questionnaire. Psychometrics. Primary Care.

## Introducción

**E**l principio de que «las personas son el principal activo de las organizaciones» se cumple de forma especial en el caso de las organizaciones sanitarias. Tanto es así que la calidad de los servicios prestados por estas organizaciones se relaciona directamente con la satisfacción de los profesionales que las integran<sup>1,2</sup>. La satisfacción laboral de los trabajadores es un objetivo de las organizaciones en general, y de las sanitarias en particular, imprescindible para garantizar el mantenimiento de la inversión en el capital humano y, por ende, la mejor calidad de los servicios prestados<sup>3</sup>.

Sin embargo, los profesionales de la salud, dadas las características de su desempeño laboral, están especialmente expuestos a sufrir el denominado por Maslach<sup>4</sup> «síndrome de *burnout*», posteriormente designado como «síndrome de desgaste profesional»<sup>5</sup>. Éste es un resultante específico del estrés laboral crónico que suele aparecer en los profesionales que mantienen una relación de ayuda constante y directa con otras personas, tras soportar una sobrecarga de trabajo duradera y, normalmente, tras poner unas expectativas y una dedicación considerables en su trabajo. Con el tiempo, estos profesionales sufren los síntomas de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal propios del citado síndrome. Entre las variables asociadas a esta situación se señalan los factores ambientales, las características de la persona, las características del afrontamiento, los resultados previos de las experiencias de estrés y las consecuencias de esta situación excepcional para el individuo<sup>6</sup>.

El estrés laboral y su impacto en el profesional sanitario han sido medidos en numerosas ocasiones en diversos ámbitos. En concreto, en el nivel organizativo de atención primaria se ha investigado con interés cuál es la prevalencia de *burnout* y qué factores se asocian a esta situación<sup>7-13</sup>.

El estrés laboral incide directamente en la satisfacción del profesional y en su percepción de la calidad de vida en el trabajo. La satisfacción laboral fue objeto de estudio desde la psicología de las organizaciones por su efecto en otras variables como el rendimiento. Posteriormente, y desde una perspectiva más centrada en la calidad de vida laboral, se ha revelado como una dimensión valiosa en sí misma y un objetivo de la intervención organizacional<sup>14</sup>. La calidad de vida profesional se relaciona con el equilibrio 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<sup>6</sup>. En las organizaciones sanitarias, la calidad de vida profesional es un objetivo en sí mismo y, a su vez, un elemento imprescindible para la consecución del resto

de los objetivos<sup>3,15</sup>. Por ello, debe ser medida y supervisada. En nuestro Sistema de Salud, así lo han hecho varios grupos de trabajo, tanto en el ámbito de la atención especializada como de la atención primaria<sup>8,18-22</sup>.

Entre los instrumentos empleados para medir la satisfacción profesional en atención primaria, destacan 2: el cuestionario de Font-Roja<sup>23</sup> y el cuestionario de Calidad de Vida Profesional, CVP-35<sup>24</sup> (QVP-35 en su denominación original), ambos validados y utilizados ampliamente.

El cuestionario CVP-35 realiza una medida multidimensional de la calidad de vida profesional. Consta de 35 preguntas, que se responden en una escala de 1 a 10, y da una medida resumen de la percepción de la calidad de vida profesional. Se ha utilizado en diferentes estudios<sup>19,22,25</sup>, lo que apunta la posibilidad de considerarlo un instrumento que permita la comparabilidad en situaciones diferentes. Pero no existe un criterio único y concreto que permita afirmar que un cuestionario es un instrumento perfectamente válido<sup>26</sup>. El estudio de las propiedades métricas de un instrumento que pretende valorar, como es el caso, un concepto difícilmente cuantificable constituye un proceso dinámico que pone de manifiesto las capacidades y limitaciones del instrumento. La reevaluación de estas propiedades en un nuevo espacio, y posiblemente con nuevas connotaciones organizativas, parece oportuna. Es sabido que la medición de la calidad de vida laboral entre sanitarios ofrece resultados diferentes en función del entorno organizativo. Por ejemplo, el personal de enfermería tiene mejor percepción de su calidad de vida profesional que los médicos de familia en los sistemas públicos de salud<sup>25,27</sup> y, por el contrario, peor que los entornos de organizaciones de gestión<sup>28</sup>.

Por esta razón se presenta este trabajo, cuyo objetivo es valorar la consistencia del instrumento de medida CVP-35, su capacidad discriminativa y su composición factorial en un entorno diferente del que se utilizó en el estudio de validación original.

## Métodos

Se ha utilizado el cuestionario CVP-35 como instrumento de monitorización de la calidad de vida profesional en un área de atención primaria de la zona sur de la Comunidad de Madrid en la que trabajan alrededor de 1.500 personas. La población de estudio se dividió en 3 subgrupos homogéneos en cuanto a titulación y percepciones salariales. El grupo I incluía médicos, farmacéuticos y psicólogos (un 93% de médicos). El grupo II estaba constituido por enfermeras, matronas, fisioterapeutas y trabajadores sociales (un 92% de enfermeras) y el grupo III estaba formado por auxiliares administrativos, celadores y auxiliares de clí-

nica (un 85% de auxiliares administrativos o celadores). Estos grupos se corresponden con las categorías administrativas A (grupo I), B (grupo II) y C, D y E (grupo III), y cada uno de ellos incluía alrededor de 500 trabajadores.

El cuestionario se envió en 2 momentos diferentes (primer trimestre de 2001 y de 2003) a 150 individuos de cada grupo, elegidos por muestreo aleatorio simple (450 sujetos en cada envío). Se seleccionó una muestra en 2001 y otra distinta en 2003. Se realizó un segundo envío en cada ocasión, y se utilizó un sistema de devolución anónimo y gratuito para el encuestado. Además del cuestionario, se recogieron características demográficas (edad, sexo, estado civil) y laborales (tipo de centro, turno de trabajo, tamaño del equipo, responsabilidades directivas, tiempo trabajado en la misma zona). La tasa de respuesta en ambas ocasiones fue del 62 y del 64%, respectivamente.

El cuestionario CVP-35 consta de 35 preguntas que se responden en una escala de 1 a 10, a la que se superponen las categorías «nada» (valores 1 y 2), «algo» (valores 3, 4 y 5), «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10). En un estudio previo de validación se encontró que había 3 subescalas que explicaban la composición factorial del cuestionario: «apoyo directivo», «cargas de trabajo» y «motivación intrínseca». Había 2 preguntas que no se podían englobar en estas categorías. Una era una medida resumen de la percepción de calidad de vida profesional, y la otra hacía referencia a la capacidad de abstraerse de la presión cuando termina el trabajo. Las subescalas de cada dimensión presentaban una consistencia interna alta ( $\alpha$  de Cronbach entre 0,75 y 0,86)<sup>24</sup>.

En el presente estudio se realiza un análisis descriptivo de la población que cumplimentó el cuestionario y las puntuaciones globales obtenidas. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis factorial (componentes principales con rotación varimax), basado en un criterio de eigenvalores mayores que uno<sup>25,26</sup>, y en el que se incluyen los factores necesarios para obtener una capacidad explicativa de la varianza de aproximadamente al 40%, que es el valor con el que se trabajó en la validación original<sup>24</sup>. Se analiza la consistencia interna total del cuestionario y de cada una de las subescalas resultantes, utilizando el criterio de  $\alpha$  de Cronbach  $\geq 0,7$  para considerar adecuada la consistencia interna<sup>27</sup>. La pregunta 35 del cuestionario, referida al apoyo de los compañeros en el caso de tener responsabilidades directivas, fue excluida del análisis factorial para no reducir la muestra, ya que sólo podía ser contestada en el 12,4% de los casos, pues en el resto de los encuestados no había responsabilidades directivas en el momento del envío del cuestionario.

Se estudiaron las correlaciones de cada factor con la medida resumen de la calidad de vida en el trabajo

de forma gráfica y con los coeficientes de correlación de Pearson (paramétrico) y Spearman (no paramétrico). También se estudió la existencia de los llamados «efecto suelo» y «efecto techo», la capacidad discriminativa de las preguntas y su distribución, dado que se propone su tratamiento como variables continuas.

El «efecto suelo» es el fenómeno que se produce al agruparse un porcentaje de las respuestas a determinada pregunta en la parte inferior de la escala. El «efecto techo» se refiere al mismo fenómeno con los valores altos de la escala. Ambas situaciones restan capacidad discriminativa a la pregunta. Para estudiar estos efectos y la forma de distribución de las respuestas, se miden los rangos de éstas y se muestran las medianas de las puntuaciones y las amplitudes intercuartiles.

Se aplicaron comparaciones frente a la distribución normal (test de Kolmogorov-Smirnov). La factibilidad se evaluó midiendo el porcentaje de no respuesta a cada pregunta concreta. Otros aspectos referentes a la fiabilidad, como la consistencia test-retest, no pudieron ser evaluados por tratarse de cuestionarios anónimos.

## Resultados

Se obtuvo un total de 563 respuestas (62,6% del total de los cuestionarios remitidos). La media de edad ( $\pm$  desviación estándar [DE]) era de  $41,6 \pm 10,9$  años, y un 70,2% eran mujeres. La media  $\pm$  DE de tiempo trabajado en la misma área de salud era de  $10,4 \pm 6,8$  años, y el 28,7% de las personas que respondieron tenían responsabilidades directivas en el momento de la encuesta o lo habían hecho en el pasado. El 46,5% de los sujetos tenían contratos con duración limitada, estuviere o no prorrogada (interinos, suplentes, etc.). De las personas que contestaron, el 34,8% pertenecía al grupo I; el 35,6% al grupo II; y el 29,5% al grupo III. Se compararon los resultados de las respuestas al primer envío y al segundo en las 2 ocasiones sin encontrar diferencias significativas en cuanto a características sociodemográficas ni en la percepción general de la calidad de vida en el trabajo.

En el análisis factorial, los 3 primeros componentes explicaban el 39,6% de la varianza, por lo que no se seleccionaron más componentes. En la tabla 1 se presentan los ítems incluidos en el análisis factorial del cuestionario y las correlaciones de cada variable con los 3 factores. El primer factor explicaba el 17,0% de la varianza total, el segundo añadía un 13,2% de capacidad explicativa y el tercero un 9,4%. La pregunta 15 presentaba una correlación muy débil con cualquiera de los 3 factores (del orden de 0,17 en el mejor de los casos), por lo que no se agrupó en ninguno de ellos.

**Tabla 1. Resultados del análisis factorial (primeros 3 componentes) de los ítems del cuestionario CVP-35 (563 profesionales de atención primaria, Madrid 2001-2003)**

Pregunta	Coeficientes de correlación		
	Factor 1*	Factor 2*	Factor 3*
1. Cantidad de trabajo que tengo	-0,041	0,602	0,246
2. Satisfacción con el tipo de trabajo	0,542	-0,200	0,404
3. Satisfacción con el sueldo	0,538	-0,013	0,064
4. Posibilidad de promoción	0,632	-0,018	0,001
5. Reconocimiento de mi esfuerzo	0,775	-0,062	-0,020
6. Presión que recibe para realizar la cantidad de trabajo	-0,062	0,754	0,134
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	0,088	0,713	0,028
8. Premios y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	-0,062	0,708	0,083
9. Motivación (ganas de esforzarse)	0,419	0,003	0,509
10. Apoyo de mis jefes	0,722	0,011	0,046
11. Apoyo de mis compañeros	0,317	-0,034	0,245
12. Apoyo de mi familia	0,077	0,036	0,499
13. Ganas de ser creativo	0,251	-0,001	0,467
14. Posibilidad de ser creativo	0,560	-0,061	0,258
15. Desconexo al acabar la jornada laboral	-0,047	-0,175	-0,021
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo	0,564	0,122	0,001
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo	-0,008	0,300	-0,222
18. Falta de tiempo para mi vida personal	0,115	0,369	0,002
19. Incómodidad física en el trabajo	-0,162	0,381	-0,175
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y siento	0,621	0,056	0,075
21. Carga de responsabilidad	0,127	0,462	0,379
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	0,722	-0,064	0,058
23. Tengo autonomía o libertad de decisión	0,615	-0,104	0,178
24. Interrupciones molestas	-0,080	0,643	-0,101
25. Estrés (sentirte emocional)	-0,120	0,758	0,048
26. Capacidad necesaria para hacer mi trabajo	0,025	0,163	0,572
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	-0,236	0,063	0,619
28. Variedad en mi trabajo	0,442	0,015	0,259
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	0,081	0,220	0,611
30. Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas	0,729	-0,017	0,096
31. Lo que tengo que hacer queda claro	0,270	0,058	0,369
32. Me siento orgulloso de mi trabajo	0,338	-0,064	0,621
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	-0,276	0,624	0,003
34. Calidad de vida de mi trabajo	0,503	-0,375	0,512

\*Ítem de la varianza explicada por el factor 1 (=apoyo directivo)= 17,0%.

\*Ítem de la varianza explicada por el factor 2 (=cargas de trabajo)= 13,7%.

\*Ítem de la varianza explicada por el factor 3 (=motivación intrínseca)= 9,4%.

La pregunta 34 se correlacionaba con los 3, y se obtuvieron coeficientes mayores de 0,3 (en valores absolutos).

Los 3 factores en la tabla 1 se corresponden con los dominios o subescalas denominados «apoyo directivo», «cargas de trabajo» y «motivación intrínseca» del estudio de validación original<sup>20</sup>, salvo en el caso de la pregunta 2, que se incluía en el factor «motivación intrínseca». Las puntuaciones medias fueron bajas para el factor 1, intermedias para el factor 2 y altas para el factor 3. La media de la percepción de la calidad de vida en el trabajo estaba en un rango intermedio ( $5,15 \pm 1,08$ ). En la tabla 2 se muestran los valores de consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach) para las 3 subescalas y se comparan con el análisis de validación previo.

Las figuras 1-3 muestran las correlaciones entre los 3 factores y la medida resumen de la calidad de vida en el trabajo. Los valores absolutos de estas correlaciones oscilan entre 0,3 y 0,5; son positivas para los factores 1 y 3, y negativas para el 2. Se presentan los coeficientes de correlación con métodos no paramétricos, dado que no se cumplían los criterios de aplicación del coeficiente de correlación de Pearson.

En relación con la distribución de las respuestas, el rango era de 10 para 33 de las 35 preguntas. En las preguntas 1 y 27 el recorrido de las respuestas fue de 3 a 10. En la tabla 3 se muestran los descriptivos de las 35 preguntas, la mediana y la amplitud intercuartil, y el porcentaje de respuesta de cada pregunta. Este fue superior al 96% en todos los ítems y no hay diferencias según el factor en que se agrupaba la pregunta. Sin considerar la pregunta 35, en el 22% de los casos hubo alguna pregunta no contestada y sólo en el 7,1% de los casos había más de una pregunta sin contestar.

Respecto al «efecto suelo» presentaron una puntuación mínima en más del 20% de los casos los ítems

**Tabla 2. Consistencia interna del cuestionario CVP-35 y sus dominios (estudio actual y estudio de validación previo por Cabezas<sup>20</sup>)**

	$\alpha$ de Cronbach		
	Análisis factorial del estudio actual	Análisis factorial del estudio de Cabezas <sup>20</sup>	Estudio de Cabezas <sup>20</sup>
Factor 1, apoyo directivo	0,86	0,85	0,85
Factor 2, cargas de trabajo	0,82	0,82	0,81
Factor 3, motivación intrínseca	0,71	0,75	0,75
Global		0,81	0,84

\*Incluye la pregunta 35 en el factor 3 (=aplicación en el todo).

Figura 1. Relación entre «apoyo directivo» (factor 1 del análisis factorial) y la calidad de vida en el trabajo.

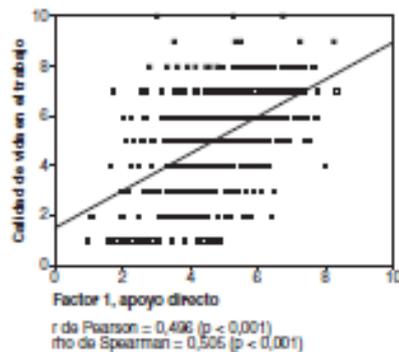


Figura 3. Relación entre «motivación intrínseca» (factor 3 del análisis factorial) y la calidad de vida en el trabajo.

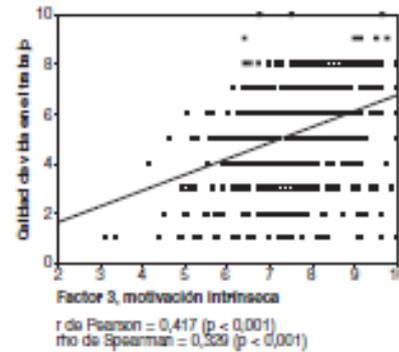
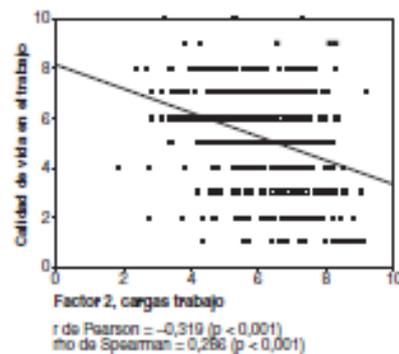


Figura 2. Relación entre «cargas de trabajo» (factor 2 del análisis factorial) y la calidad de vida en el trabajo.



4 y 22 del factor 1 («apoyo directivo»), y el 17 del factor 2 («cargas de trabajo»). Encontramos la puntuación máxima en más del 20% de los casos en los ítems 12, 27 y 29 («efecto techo»), todos referentes a la motivación intrínseca. En el análisis por factores, el 9,8% de los sujetos presentaba puntuaciones medias superiores a 9 en «motivación intrínseca» (posible «efecto techo»). No se encontraron estos efectos para los factores «apoyo directivo» y «cargas de trabajo».

Las puntuaciones de cada ítem se distribuían, en general, de manera asimétrica (tabla 3) y en ningún caso eran compatibles con una distribución normal, según

el test de Kolmogorov-Smirnov. Los factores «apoyo directivo» y «cargas de trabajo» presentaban unas puntuaciones globales de distribución similar a una normal. La puntuación del factor «motivación intrínseca» presentaba una asimetría izquierda (test Kolmogorov-Smirnov,  $p = 0,016$ ).

#### Discusión

El cuestionario CVP-35 presenta unas propiedades similares a las que se encontraron en un estudio de validación previo, a pesar de haber sido utilizado en un ámbito geográfico y temporal alejado del de aquella ocasión.

La coincidencia de resultados en la aplicación del cuestionario en distintos ámbitos del Sistema Nacional de Salud, con características diferentes en cuanto a organización, entorno sanitario y situación profesional, y en periodos distanciados casi 8 años, avala la fiabilidad y la consistencia del instrumento. Lamentablemente, la ausencia de cambios significativos en la calidad de vida laboral (referidos a una gran población de trabajadores) en periodos relativamente cortos y la homogeneidad de los resultados obtenidos en diferentes estudios, en cuanto al nivel de calidad de vida profesional<sup>19,22,26</sup>, nos van a privar de una valoración de la sensibilidad al cambio.

En cuanto al análisis factorial, encontramos una coincidencia casi total de los resultados con los descritos por el estudio previo de validación de Cabezas, lo que indica un comportamiento similar; es decir, cabe suponer que se está midiendo lo mismo. Tan sólo la pregunta

Tabla 3. Frecuencia y distribución de las respuestas al cuestionario CVP-35 (563 profesionales de atención primaria, Madrid 2001-2003)

	Respuesta % (IC del 95%)	Modiana	Amplitud intercuartil	p*
<i>Axón 1</i>				
Pregunta 2	99,9 (98,0-99,9)	7	6-8	<0,001
Pregunta 3	99,1 (96,3-99,9)	5	2-6	<0,001
Pregunta 4	97,2 (95,8-98,5)	2	1-4	<0,001
Pregunta 5	97,9 (96,7-99,1)	4	2-5	<0,001
Pregunta 10	98,4 (97,4-99,4)	5	3-7	<0,001
Pregunta 11	99,3 (98,6-100)	7	5-8	<0,001
Pregunta 14	98,0 (96,8-99,2)	5	3-6	<0,001
Pregunta 16	97,7 (96,5-98,9)	5	3-6	<0,001
Pregunta 20	99,1 (98,3-99,9)	6	4-7	<0,001
Pregunta 22	97,3 (96,0-98,6)	3	2-5	<0,001
Pregunta 23	98,9 (98,0-99,8)	5	3-7	<0,001
Pregunta 28	97,2 (95,8-98,6)	6	3-9	<0,001
Pregunta 30	98,4 (97,4-99,4)	5	3-6	<0,001
<i>Axón 2</i>				
Pregunta 1	99,3 (98,6-100)	8	7-9	<0,001
Pregunta 6	98,3 (98,0-99,6)	7	5-9	<0,001
Pregunta 7	97,2 (95,8-98,6)	7	5-8	<0,001
Pregunta 8	98,3 (98,0-99,6)	8	5-9	<0,001
Pregunta 17	98,4 (97,4-99,4)	2	1-4,25	<0,001
Pregunta 18	98,4 (97,4-99,4)	4	2-6	<0,001
Pregunta 19	98,6 (97,5-99,6)	4	2-6	<0,001
Pregunta 21	98,8 (97,5-99,7)	8	7-9	<0,001
Pregunta 24	97,3 (96,0-98,6)	6	4-8	<0,001
Pregunta 25	98,2 (97,1-99,3)	8	6-9	<0,001
Pregunta 33	98,8 (97,5-99,7)	5	3-7	<0,001
<i>Axón 3</i>				
Pregunta 9	99,1 (98,3-99,9)	8	6-9	<0,001
Pregunta 12	96,4 (94,5-97,9)	8	7-10	<0,001
Pregunta 13	98,8 (97,5-99,7)	8	6-9	<0,001
Pregunta 26	97,7 (96,5-98,9)	8	7-9	<0,001
Pregunta 27	98,2 (97,1-99,3)	8	8-9	<0,001
Pregunta 29	98,2 (97,1-99,3)	8	7-9	<0,001
Pregunta 31	97,7 (96,5-98,9)	7	5-8	<0,001
Pregunta 32	98,6 (97,5-99,6)	8	7-9	<0,001
<i>Calidad de vida</i>				
Pregunta 34	95,6 (93,9-97,3)	5	4-7	<0,001
Pregunta 35	98,4 (97,4-99,4)	7	5-9	<0,001

IC: intervalo de confianza. \*Valor de p del test de Kolmogorov-Smirnov. La hipótesis nula es la compatibilidad de la distribución con una normal.

2, «satisfacción con el tipo de trabajo», se encuentra en nuestro caso más correlacionada con el factor 1 «apoyo directivo» que con el 3 «motivación intrínseca». Aunque conceptualmente la propuesta de Cabezas pueda parecer apropiada, quizá la correlación encontrada se debe a que la respuesta refleja un descontento con los inputs que el profesional recibe de la organización, más que con su propia aportación a ésta, y por eso se agrupa con otros ítems referentes al «apoyo directivo».

El estudio de la correlación de los factores con la puntuación de la calidad de vida en el trabajo se ajusta al modelo conceptual de la satisfacción laboral descrito por Cabezas, que se corresponde con un equilibrio entre demandas y recursos del puesto de trabajo<sup>24</sup>. Así, el apoyo directivo y la motivación se relacionan positivamente con la calidad de vida laboral, mientras que las cargas de trabajo se relacionan de manera inversa con aquélla. Quizá sea ésta la mejor demostración de la validez de constructo de la herramienta. Esta interacción recursos-demanda está sustancialmente matizada por las expectativas de los sujetos. Al estudiar estas expectativas, aparece en un lugar preeminente la gestión directiva. Los profesionales de los centros de salud valoran especialmente los aspectos relacionados con la gestión directiva<sup>25</sup>. Por ello, no sorprende que sea el factor denominado «apoyo directivo» el que más explicación aporta a la calidad de vida profesional.

Otro dato que indica el buen comportamiento de este instrumento es la coincidencia entre los resultados del análisis factorial y el análisis realizado por Cortés et al para establecer la relación entre las respuestas a los factores del cuestionario y la pregunta 34 («calidad de vida en mi trabajo»)<sup>26</sup>. Estos autores encontraron que el factor que mejor se correlacionaba con la respuesta a esta pregunta era el «apoyo directivo», y la capacidad explicativa de los 3 factores («apoyo directivo», «cargas de trabajo» y «motivación intrínseca») sobre la percepción de la calidad de vida era cercana al 40%, resultado similar al hallado tras el análisis factorial del cuestionario completo.

En cuanto a los ítems que componen el cuestionario, cabe señalar que la frecuencia de respuesta individual es muy elevada, así como la del conjunto del instrumento. Las respuestas se distribuyen a lo largo de toda la escala en casi la totalidad de las preguntas, aunque es frecuente encontrar «efecto suelo» en las cuestiones referentes a «apoyo directivo» y «efecto techo» en las relacionadas con la «motivación intrínseca». Esta situación se observa de manera más acusada en el estudio de Cabezas, aunque en aquel caso, además, se encontraba «efecto suelo» en algunas preguntas relacionadas con las cargas de trabajo<sup>24</sup>. La desaparición de este fenómeno unos años después puede estar relacionada con un aumento objetivo de las cargas de trabajo que se han constatado en el ámbito de la atención primaria en nuestro entorno<sup>26,27</sup> o con una disminución de la tolerancia a estos factores estresores. El caso es que hay más profesionales que perciben en alguna medida molestias físicas en el trabajo y consecuencias negativas para la salud (preguntas 19 y 33).

La elevada percepción de la motivación intrínseca se ha observado en más ocasiones, también con el uso de otros instrumentos de medida<sup>27</sup>. Es posible hallar un «efecto techo» en las preguntas de esta categoría.



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LOS  
TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV**

Yo, Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor, docente de la Escuela de Posgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial del centro materno infantil Rimac. Lima, 2018" del estudiante Johann Luigi Conislla LLamoza; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente: Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 25% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 14 de enero del 2019

Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor

DNI: 08877455





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

CONISLLA LLAMOZA JOHANN LUIGI

D.N.I. : 43740943

Domicilio : PSE SANTA ELENA 192 INT 21 URB. VILLOCAMPA - RIMAC

Teléfono : Fijo : Móvil : 989773226

E-mail : Johann-TTT@hotmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRO

Mención : GESTIÓN EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE U.SALUD

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

CONISLLA LLAMOZA JOHANN LUIGI

Título de la tesis:

SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC, LIMA 2018

Año de publicación : 2019

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

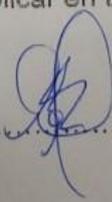
A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : 

Fecha : 26 MARZO 2019



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

### ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

JOHANN LUIGI CONISLA LLAMOZA

INFORME TITULADO:

SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA LABORAL  
EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO MATERNO  
INFANTIL RIMAC LIMA, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 26 DE ENERO DE 2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR MAYORÍA



GOT.

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN