



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Síndrome de burnout y calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el Servicio de Atención Urgente del MIMP, Lima 2016

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTOR:

Br. Roberto Smith Lobón Fabián

ASESOR:

Dr. Abner Chavez Leandro

SECCIÓN:

Ciencias Administrativas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Administración del Talento Humano

PERÚ - 2018

Dr. Antonio Lip Licham
Presidente

Dr. Noel Alcas Zapata
Secretaria

Dr. Abner Chavez Leandro
Vocal

Dedicatoria:

A mis padres, por su amor infinito y comprensión,

A mi esposa Vilma, por su apoyo incondicional, por ser mi compañera

A mi hijo Leonardo por ser mi inspiración y motivación

A todas aquellas personas que siempre supieron mostrarme su apoyo.

Agradecimiento

A Dios por darme vida, fortaleza, ser mi guía y protector.

A la Universidad César Vallejo por darme la oportunidad de seguir mis estudios de postgrado.

Al Dr. Abner Chavez Leandro mi asesor, por orientarme y darme confianza para seguir adelante.

A mis maestros por haberme transmitido sus valiosos conocimientos.

A mi familia, por su comprensión y apoyo durante mis estudios

Declaratoria de autenticidad

Yo, Roberto Lobón Fabián con DNI N° 44159907, estudiante de la Escuela Profesional de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “Síndrome de burnout y Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016”, presentado para la obtención del grado académico profesional de Magister en Gestión Pública es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en la búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Los Olivos, enero de 2017

.....
Roberto Smith Lobón Fabián
DNI N° 44159907

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Acatando los artículos del Reglamento de elaboración y sustentación de tesis de la escuela de postgrado de la Universidad César Vallejo para elaborar la tesis de Magister en Gestión Pública, se presenta el trabajo de investigación titulado: “Síndrome de burnout y Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016”.

En la presente tesis se pretende demostrar los hallazgos de la investigación, la cual tuvo como objetivo Determinar la relación existente entre Síndrome de burnout y la Calidad de vida Profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016. Con una muestra de 35 trabajadores

El estudio está comprendido por seis capítulos, siendo el primer apartado la Introducción, donde detallamos el problema de investigación, justificaciones, antecedentes, objetivos e hipótesis que brindan los conocimientos iniciales de la temática, así como los fundamentos del marco teórico; en el segundo apartado presentamos el marco metodológico; en el tercer apartado, presento los resultados; en el cuarto apartado, presentamos la discusión de la temática; en el quinto apartado, exponemos las conclusiones; en el sexto apartado, indicamos las recomendaciones; en el séptimo apartado, mostramos las referencias y finalmente, en el octavo apartado, los anexos.

Señores miembros del Jurado, se espera que esta investigación sea evaluada y consiga su aprobación.

Índice de Contenidos

	Página
Página de jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoridad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Antecedentes	16
1.2. Fundamentación teórica	20
1.3. Justificación	29
1.4. Formulación del problema	31
1.5. Hipótesis	32
1.6. Objetivos	33
II. MARCO METODOLÓGICO	34
2.1. Variables	35
2.1.1. Definición Conceptual.	35
2.1.2. Definición Operacional	35
2.2. Operacionalización de variables	36
2.3. Metodología	37
2.4. Tipos de estudio	38
2.5. Diseño	38
2.6. Población, muestra y muestreo	38
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
2.8. Procedimiento de recolección de datos	45

2.9 Métodos de análisis de datos	45
2.10 Consideraciones éticas	45
III. RESULTADOS	46
3.1 Resultados Descriptivos	47
3.2 Resultados correlacionales	58
IV. DISCUSIÓN	63
V. CONCLUSIONES	68
VI. RECOMENDACIONES	70
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	73
ANEXO	78
Anexo 1: Artículo científico	79
Anexo 2: Matriz de consistencia	90
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos Síndrome de Burnout.	92
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos de la CVP-35	93
Anexo 5: Juicio de Expertos	95
Anexo 6: Validación De Instrumento de Síndrome de Burnout	101
Anexo 7: Validación del Instrumento de la CVP	102
Anexo 8: Base de datos de Síndrome de Burnout	103
Anexo9: Base de datos de Calidad de Vida Profesional	105

Lista de tablas	Página.
Tabla1: Operacionalización de variable 1: Síndrome de Burnout	36
Tabla 2: Operacionalización de variable 2: Calidad de Vida Profesional	36
Tabla 3: Coeficiente Alfa de Cronbach	39
Tabla 4: Niveles y rangos de síndrome de Burnout	41
Tabla 5: Niveles y rangos de la variable Calidad de Vida Profesional	42
Tabla 6: Validez de los instrumentos.	43
Tabla 7: Confiabilidad del Inventario De burnout de Maslach (MBI)	44
Tabla 8: Confiabilidad del instrumento Calidad de vida Profesional	44
Tabla 9: Frecuencias y porcentajes del Síndrome de Bournout	47
Tabla 10: Frecuencias y porcentajes del agotamiento emocional.	48
Tabla11: Frecuencias y porcentajes de la despersonalización	49
Tabla 12: Frecuencias y porcentajes de realización profesional	51
Tabla 13: Frecuencias y porcentajes de la calidad de vida profesional	52
Tabla 14: Frecuencias y porcentajes de apoyo directivo	53
Tabla 15: Frecuencias y porcentajes de demanda del persona	55
Tabla 16: Frecuencias y porcentajes de motivación intrínseca	56
Tabla 17: Correlación síndrome de bournout y calidad de vida profesional	58
Tabla 18: Correlación agotamiento emocional (AE) con calidad de vida profesional.	59
Tabla 19: Correlación de despersonalización (DP) con calidad de vida profesional.	60
Tabla 20: Correlación de realización profesional (RP) con calidad de vida profesional.	61

Índice de figuras

	Página.
Figura 1. Niveles de Síndrome de Bournout	47
Figura 2: . Niveles de agotamiento emocional	49
Figura 3: Niveles de despersonalización	50
Figura 4: Niveles de realización profesional	51
Figura 5: Niveles de calidad de vida profesional	53
Figura 6: Niveles de apoyo directivo	54
Figura 7: Niveles de demandas de trabajo	55
Figura 8: Niveles de Motivación intrínseca	57

Resumen

La presente investigación consistió en determinar la relación existente entre Síndrome de burnout y Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016.

El estudio es correlacional, los instrumentos empleados fueron la escala del Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir Síndrome de Burnout y el Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35), para medir la calidad de vida profesional. La población total fue de 35 trabajadores entre psicólogos, abogados y trabajadores sociales.

Los resultados obtenidos evidenciaron que el síndrome de burnout se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01; r:-0.650$) siendo éste de tipo inversa con un nivel de coeficiente medio, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de síndrome de burnout, su nivel de calidad de vida profesional será menor. En cuanto a la dimensión agotamiento emocional (AE) se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional ($p: 0,00 < \alpha: 0,01; r:-0.756$) siendo esta de tipo inversa con un nivel de coeficiente considerable, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de agotamiento emocional (AE), su nivel de calidad de vida profesional será menor. En cuanto a la dimensión despersonalización(DP) se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional ($p: 0,00 < \alpha: 0,01; r:-0.713$) siendo de tipo inversa, con un nivel de coeficiente medio, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de despersonalización (DP), su nivel de calidad de vida profesional será menor. En cuanto a la dimensión realización profesional (RP) se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal ($p: 0,00 < \alpha: 0,01; r=0.874$) siendo esta de tipo directa y con un coeficiente considerable, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de realización profesional (RP), *mayor* será su calidad de vida profesional. Los resultados justifican la necesidad de intervenir con estos profesionales para mejorar tanto su salud como la calidad de los servicios ofrecidos.

Palabras claves: síndrome de burnout y calidad de vida profesional

Abstrac

The present investigation consisted in determining the relationship between burnout syndrome and professional quality of life of the personnel that work in family violence in the emergency service of the MIMP, Lima 2016.

The study is correlational, the instruments used were the Maslach Bunout Inventory (MBI) scale to measure Burnout Syndrome and the Professional Quality of Life Questionnaire (CVP-35), to measure the quality of professional life. The total population was 35 workers among psychologists, lawyers and social workers.

The results obtained showed that the burnout syndrome is significantly related to the quality of professional life of the personnel that work in family violence in the urgent care service of the MIMP, Lima 2016 ($p: 0.00 < \alpha: 0.01; r: -0.650$), this being an inverse type with a medium coefficient level, which is why we state that the higher the level of burnout syndrome, the lower the quality of professional life. Regarding the emotional exhaustion dimension (AE), it is significantly related to the quality of professional life ($p: 0.00 < \alpha: 0.01; r: -0.756$), this being of the inverse type with a considerable level of coefficient, which we affirm that the higher your level of emotional exhaustion (AE), your level of professional quality of life will be lower. Regarding the depersonalization dimension (DP), it is significantly related to the professional quality of life ($p: 0.00 < \alpha: 0.01; r: -0.713$) being of the inverse type, with a medium coefficient level, so which we affirm that the higher the level of depersonalization (DP), the lower the quality of professional life. Regarding the professional performance dimension (PR), it is significantly related to the quality of professional life of the staff ($p: 0.00 < \alpha: 0.01; r = 0.874$) I feel this type of direct and with a considerable coefficient, for which we affirm that the higher your level of professional fulfillment (PR), the higher your professional quality of life will be. The results justify the need to intervene with these professionals to improve both their health and the quality of the services offered.

Keywords: burnout syndrome and professional quality of life.

I. Introducción

Estos últimos años a nivel mundial, nacional y local, se ha caracterizado por un ritmo de vida cambiante y acelerado, con un crecimiento desmedido de las demandas y exigencias laborales. Esto gracias a las exigencias de la economía y las necesidades de la población en su mayoría. Los trabajadores sujetos en dicho sistema se ven condicionados a satisfacer estas demandas y a adaptarse a sus nuevas circunstancias. Sin embargo, se ha visto que con el paso del tiempo se manifiestan consecuencias que alteran su salud y calidad de vida profesional de los trabajadores que están inmersos en este mundo laboral.

El trabajo es fundamental para las personas como un derecho y sobre todo es muy importante que se realice bajo ciertas condiciones para lograr el bienestar y satisfacción de los empleados. El trabajo es necesario para sustentarse en la vida y así poder satisfacer nuestras necesidades básicas. Así mismo esto nos permite afirmar nuestra propia identidad y de quienes nos rodean, contribuyendo de esta manera con el bienestar familiar.

El trabajo bajo condiciones deficientes y desfavorables es peligroso para el trabajador, ya que no cuentan con la seguridad y protección necesaria, provocando de esta manera diversas enfermedades laborales. Por otro lado el no permitir que tengan influencia y cierto control sobre su trabajo, repercute en el incremento del nivel de tensión psicológica. En especial una de las menos que se tiene en cuenta, son las relacionadas con estrés. Según la Fundación Europea, las “enfermedades de la productividad” que están relacionadas con el estrés, constituyeron el 50% de los descansos médicos en Europa. Se calcula que las enfermedades generadas por el estrés le cuestan 200 millones de dólares anuales a EE.UU y 20 millones de dólares canadienses a Canadá. El Instituto Federal Americano de la Salud en el Trabajo pronostica que el estrés será la primera causa en el futuro, del origen de las enfermedades profesionales (Chanlat, 1999).

Dentro de las enfermedades relacionados con el estrés en profesionales, tenemos un síndrome con características similares, llamado “Burnout” (BO),

quedar consumido o síndrome de quemarse por el Trabajo. Esto se manifiesta en su mayoría en profesionales que ofrecen servicio directo a personas, tales como psicólogos, trabajadores sociales, profesores, entre otros. En su mayoría los más vulnerables a tener el síndrome de burnout son los profesionales que se caracterizan por tener un buen rendimiento, ya que son comprometidos con su labor y por lo tanto sus expectativas son altas según los objetivos que se proponen. Generalmente este tipo de trabajadores realizan buenos aportes dentro de las entidades. Pero cuando el resultado de su labor no reúne las expectativas propias de la organización y de los usuarios, estos profesionales se ven expuestos a un nivel elevado de frustración y estrés. Si esto no se controla, se hace crónico y finalmente repercute deteriorando su capacidad para lograr desempeñarse correctamente y por lo tanto se da las condiciones para el desarrollo del Burnout (Maslach 2001).

El servicio de atención Urgente del Programa nacional contra la violencia de la mujer del MINP es totalmente gratuito, su propósito es brindar de manera rápida, oportuna y eficaz, atención a las víctimas de violencia familiar y sexual que son reportados por los medios de comunicación y aquellos que llaman a través de los teléfonos de la Línea 100, que requieren atención urgente; con el objetivo de procurar la protección inmediata de la integridad física, emocional y sexual de la persona afectada. Por ser considerado como un servicio de urgencia, ya que su atención es inmediata, implica articulación y coordinación permanente con otras instituciones, como las comisarias, hospitales, casas refugio, etc. Este servicio funciona desde octubre del 2010 brindando atención a casos de alto riesgo, para ello se desplaza un equipo de profesionales interdisciplinarios debidamente especializados que son: un/a, Psicólogo/a, Trabajador/a Social y Abogado/a, hacia el lugar donde se encuentra la persona afectada.

Es por ello que a través de esta investigación quiero determinar si existe relación significativa entre el síndrome de burnout con la calidad de vida profesional en equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del Ministerio de la Mujer, Lima 2016

Estos resultados permitirán que las autoridades responsables y los mismos trabajadores tomen el debido interés en este tema y por ende tomen acciones de prevención para combatir el síndrome de burnout y lograr en un futuro próximo que se legisle con respecto al tema y se proponga políticas públicas en beneficio de los trabajadores a nivel institucional y nacional.

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes internacionales.

Flores (2013) publica un artículo denominado “Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios” en donde la finalidad es analizar los factores asociados a la calidad de vida laboral y su relación con el síndrome de burnout en trabajadores de servicios sanitarios. La muestra estaba conformada por 562 profesionales del sector sanitario, a quienes se evaluaron el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral percibida. Los instrumentos fueron el Maslach Burnout Inventory-General Survey, el Job Content Questionnaire y el Cuestionario General de Salud de Goldberg. Los resultados indicaron altas tasas de estrés percibido, presencia de burnout o síndrome de “quemarse” por el trabajo. También se encontraron consecuencias en la salud física y psicológica de los trabajadores. Los análisis de varianza indicaron diferencias significativas en función de variables como la categoría profesional y los años de antigüedad en la profesión. Los análisis de regresión ratificaron que la calidad de vida laboral experimentada por el personal sanitario es producto del equilibrio entre las demandas, los recursos y la ausencia de burnout. Los resultados evidencian la necesidad urgente de intervenir con estos profesionales para mejorar su salud así como la calidad de los servicios que ofrecen.

García (2009) publica su investigación denominada “Calidad de Vida Profesional y Burnout en Técnicos de Drogodependencias” Análisis de tipo Comparativo con otros Grupos de trabajadores. Realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal en una muestra de 233 trabajadores. El 33 % (n =77) labora en el área de drogodependencias, 79 sujetos (33.3%) ejercen su labor en el área sanitaria, y los 77 personas restantes (33%) pertenecen a la población

general trabajadora. A todos ellos se le aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP 35) y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados fueron que los trabajadores de drogodependencias presentan bajas puntuaciones de calidad de vida profesional y puntajes mas altos de desgaste profesional que los otros grupos de profesionales, siendo ésta una diferencia significativa respecto al grupo de profesionales no sanitarios. Aspectos como la motivación intrínseca, la carga de trabajo y el apoyo directivo de la calidad de vida profesional tienen efecto directo sobre algunos componentes del desgaste profesional, corroborando la importancia de la misma en la prevención de un riesgo psicosocial del trabajo como es el desgaste profesional.

Rodríguez (2005), publicó su investigación denominado “Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria”. Estudio de tipo transversal a través del cuestionario calidad de vida profesional (CVP-35) y Maslach Burnout Inventory (MBI). Se aplicó en 3 zonas de atención rural con un total de 131 profesionales. Los resultados fueron: El valor medio de la CVP fue de 4,48. La percepción de la demanda tuvo una puntuación de 5,9; la motivación intrínseca se situó en 6,5 y el apoyo de los directivos en 3,8. En cuanto al cuestionario MBI, resultó una despersonalización alta equivalente a 54,3%, cansancio emocional alto equivalente a 56,2% y realización personal alta equivalente a 9,3%. La correlación mayor se dio entre demandas en el puesto y cansancio emocional ($p < 0,0001$, $r = 0,6$), la motivación intrínseca y la realización personal ($p < 0,0001$, $r = 0,46$) y la calidad de vida profesional frente al cansancio emocional ($p < 0,0005$, $r = -0,4$). Finalmente La CVP-35 y el *burnout* miden dimensiones diferentes pero están relacionadas. Por lo tanto, en función de los objetivos, su utilidad es diferente. Con estos cuestionarios se pueden identificar elementos claves pueden mejorar la calidad de vida profesional.

1.1.2 Antecedentes Nacionales.

Maticorena (2014), en su tesis “Síndrome de burnout y su relación con la satisfacción laboral en equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en los centros de emergencia mujer de Lima metropolitana año 2013”. Del total de

la muestra el 23.5 % presenta un nivel alto de síndrome de Burnout, el 35.3 % presenta un nivel intermedio y el 41% presenta bajo nivel de síndrome de Burnout. Respecto a la Satisfacción laboral el 5.9 % presenta baja satisfacción laboral, el 21.6% presenta satisfacción laboral media y el 72% presenta alta satisfacción laboral. Según estos resultados existe relación significativa entre Síndrome de burnout y satisfacción laboral: con un coeficiente de correlación Rho de Spearman – 0.348, el cual corresponde a un nivel de correlación negativa y alta, con una relación inversa, por el cual se afirma que a más alto sea su nivel de síndrome de Burnout menor será la satisfacción laboral.

Rojas (2015), en su tesis de tipo descriptivo “Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout del personal de salud del servicio de cuidado crítico Neonatal del Hospital “San Bartolomé”, Lima-2014.” Según los resultados del Maslach Burnout Inventory se evidencia respecto a la dimensión agotamiento emocional el 80 % presenta categoría bajo, 4.4 % presenta categoría medio y el 15.6 % presenta categoría alto, en la dimensión despersonalización el 64.4 % presenta categoría bajo, 13.3 % presenta categoría medio y el 22.3 % presenta categoría alto y en la dimensión realización personal 100% de los trabajadores de salud tiene un nivel bajo de realización personal, esto quiere decir que el personal en estudio presenta síndrome de Burnout. Respecto a la calidad de vida profesional resultó que el 73.3 % de la muestra de estudio considera tener bastante demanda de trabajo y bastante apoyo directivo (60%). Además más e la mitad del personal en estudio (51.1%) se encuentra motivado. El 25 % de la muestra presenta un nivel bajo de calidad de vida profesional.

Vásquez (2014) en su investigación “Frecuencia del síndrome de Burnout y nivel en sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2014. Lima, Perú”. Los profesionales de salud que atienden población pediátrica está en constante riesgo de adquirir síndrome de burnout. El estudio tiene como finalidad determinar la frecuencia del síndrome de burnout y los niveles en sus dimensiones en los trabajadores del área de Emergencia Pediátrica. El estudio es de tipo descriptivo y transversal. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, Participaron

54 profesionales, entre doctores (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de síndrome de burnout fue de 3,76 %, el 12,97 % de los evaluados resultó con un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12%, resultó con un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% resultó con un bajo nivel de realización personal. Los autores llegan a la conclusión que la falta de trabajo de la pareja, situación laboral, sexo, y tiempo de trabajo se relacionan significativamente con las dimensiones de dicho síndrome.

Gomero (2005), en su estudio piloto denominado “Síndrome de Burnout en personal sanitario de los Hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation” se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). La población fue de 82 profesionales encuestados. De dicho estudio se desprende el hallazgo de un doctor con Síndrome de Burnout que se caracteriza por sus años de inexperiencia ya que recién sale de las aulas y pasa a la vida laboral por ello tiene un mayor porcentaje de desarrollar el síndrome debido a que enfrenta una realidad difícil y dura como profesional y no como la vivida como alumno. Respecto a las otras variables consideradas cabe señalar que la baja presencia de síndrome de Burnout en los profesionales es la estabilidad física y económica, los recursos materiales que les brinda la empresa minera lo cual actuaría como un factor protector para que no se desencadene el síndrome de Burnout.

Dueñas (2003), en su tesis “Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco”. La presente investigación es descriptivo, transversal y analítico, su finalidad fue identificar la presencia del desgaste profesional y factores de riesgo en los médicos de la ciudad de Tacna, se aplicó el cuestionario a los profesionales de salud de hospitales de ESSALUD y MINSA, se consideró a centros médicos periurbanos de la misma ciudad, la población fue de 255 con muestra de 90 profesionales, se aplica 3 instrumentos en donde se incluye una encuesta sociodemográfica, segundo el cuestionario MBI y una encuesta de ansiedad y depresión, los resultados arrojaron una baja presencia del Síndrome de Burnout dentro de losm profesionales de salud encuestados y poca relación o casi nula

con los factores sociodemográficos, se detectó un mayor porcentaje de síndrome de burnout en el área de despersonalización en las zonas periurbanas, según el estudio esto se debería a la presencia de profesionales jóvenes que no trataría de relacionarse emocionalmente con la enfermedad del paciente.

1.2 Fundamentación teórica.

La investigación está fundamentada en el marco teórico de los estudios realizados por diferentes autores tanto en las variables como en las dimensiones.

1.2.1 Síndrome de burnout: La presente investigación se sustenta en las definiciones y trabajos realizados por especialistas americanas en psicología de la salud Maslach C y Jackson S (20), quienes definen el “burnout” como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de dependencia o de necesidad.

Según estas autoras, el Síndrome de Burnout se caracteriza por un proceso marcado por el agotamiento emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal; por ello en la presente investigación serán consideradas como dimensiones:

Agotamiento emocional considerada como la primera etapa del proceso, se caracteriza por una pérdida progresiva de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta fase las personas se vuelven más irritables, se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas, surge la queja constante por la cantidad de trabajo realizado. Por ello desde una mirada externa se les percibe como personas insatisfechas, quejasas e irritables.

La despersonalización (cabe señalar que no es sinónimo del mismo nombre al del cuadro psiquiátrico) es una manera de responder a los sentimientos de indefensión, impotencia, y desesperanza personal. Las personas que padecen el síndrome de burnout muestran una fachada hiperactiva en lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, por ello se incrementa su sensación de agotamiento y en esta etapa surge la depresión y la hostilidad hacia el entorno.

El abandono de la realización personal considerado como la tercera etapa del proceso el cual consiste en el paulatino retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta fase hay pérdida de ideales y principalmente un creciente alejamiento de actividades sociales, familiares y recreativas, generándose una especie de autorreclusión. Lo cual es percibido como una especie de fanático, depresivo y hostil.

La diferencia fundamental entre Síndrome de Burnout y el estrés simple es que el estrés simple puede desaparecer después de un período adecuado de reposo y descanso, mientras el burnout no declina con las vacaciones ni con otras formas de descanso.

Según Moreno, de la Universidad Autónoma de Madrid, el burnout puede afectar a todas las profesiones asistenciales, pero en especial a la docencia y la asistencia a víctimas. Los factores que contribuyen a su aparición los podemos encontrar en el contexto y en la persona.

Elementos del contexto: se refiere el nivel de necesidad emocional de los usuarios que se atiende. Mientras más intensas sean las demandas de los usuarios y más alto su grado de dependencia del trabajo del profesional, mayor posibilidad de que aparezca el Síndrome. A ello hay que sumarle las condiciones sociales y físicas del trabajo, las cuales por lo general están jerarquizados, con

escasos recursos, en algunos casos con inadecuados ambientes y adicionalmente atacado por exigencias y críticas externas.

Condiciones personales: Maslach afirma que para que el síndrome surja, a las condiciones contextuales deben sumarse ciertas condiciones personales. Entre ellas, la investigadora ha identificado las siguientes: relaciones negativas y antagonismos con los colegas, de marcar una diferencia con los demás y de obtener resultados brillantes, trabajo muy comprometido con el dolor y el sufrimiento.

Las personas más vulnerable para desencadenar síndrome de burnout están caracterizados por baja tolerancia al fracaso, elevada auto exigencia, necesidad de control, de excelencia y perfección, un sentimiento de omnipotencia frente a la actividad. Esto genera en dichos profesionales una distorsión cognitiva según la cual “sólo ellos y nadie mas, pueden hacer las tareas tan bien”. Por lo tanto se hace evidente la sobrecarga emocional. Por otro lado se evidencia personalidades caracterizadas por la obsesión profesional, el sentimiento de “indispensabilidad” y la falta de búsqueda de satisfacción personal. Otros autores como Montes, identificaron que los factores relacionados eran falta de tiempo de ocio, insatisfacción de pareja, malas relaciones familiares , inactividad física, junto sobrecarga laboral y con insatisfacción permanente. Cabe señalar que algunas características positivas personales contribuyen a la aparición del Síndrome como los trabajadores idealistas, entusiastas y con gran nivel de compromiso personal con el trabajo. En conclusión a estos profesionales víctimas de Burnout, les resulta casi imposible relajarse y disfrutar.

Fases y desarrollo evolutivo de las dimensiones del Síndrome de Burnout: el Síndrome de Burnout surge de forma paulatina, en una sucesión de etapas, con un aumento progresivo en su severidad, por lo que se le considera como un proceso continuo. Edelwich y Brodsky (1980) distinguieron el desarrollo del Síndrome de Burnout, en cuatro FASES:

Fase de entusiasmo o luna de miel: Es la etapa inicial de apasionamiento en donde la persona se esfuerza al máximo. El trabajo suele ser estupendo, lo es todo, la persona está llena de energías para afrontarlo, en donde todo parece posible. Así mismo, el trabajador cree y siente que su empleo cubrirá todas sus necesidades y solucionará todas sus dificultades, y por lo general está contento tanto con los compañeros de trabajo como con la empresa.

Fase de estancamiento (El despertar): así como la luna de miel no dura eternamente, el trabajador comienza a darse cuenta de que lo que se había planteado inicialmente, no responde a sus expectativas. Se genera una percepción en donde las recompensas profesionales, personales y materiales, no son los que esperaban. El trabajador empieza a identificar problemas. Es una etapa positiva, ya que el trabajo es mucho más objetiva y realista que la anterior, al cual hay que llegar en algún momento de la vida laboral. La dificultad es que algunos comienzan a deslizarse hacia la siguiente fase, iniciando así de manera lenta el desgaste profesional.

Fase de frustración (Tostamiento): la energía y el entusiasmo se van transformando en una fatiga crónica e irritable. Empieza a surgir consecuencias a nivel psicofisiológico, en donde va disminuyendo la motivación que generaba la dedicación y esfuerzos anteriores. El trabajador se vuelve indeciso y baja su productividad, así como la calidad de su trabajo, lo cual es notado por sus compañeros y superiores de la empresa. Si la frustración continua, las actitudes y comportamientos negativos van llevándolo hacia la fase más avanzada, en donde el trabajador se siente cada vez más irritado y frustrado, percibiendo que tiene que esforzarse más para hacer la misma labor que antes le parecía fácil, mostrándose distanciado, cínico y crítico con la empresa, los superiores, el propio trabajo y los amigos. Así empiezan a surgir problemas como la ansiedad, depresión, malestares físicos, así como el consumo de alcohol, fármacos o drogas.

Apatía (El síndrome de burnout ya situado): en esta etapa si no es detenida a tiempo la frustración esta se convierte en apatía en un periodo de tiempo que depende de cada trabajador, y de esta manera la desesperanza se instaure de manera predominante en esta última fase del síndrome de burnout. El trabajador experimenta un sentimiento de fracaso y la pérdida de su autoestima de manera devastadora, baja su autoconfianza, sintiéndose de esta manera deprimido y con ideación negativa respecto de su futuro. Por lo general presentan alteraciones física como mentales.

Padilla (2001) describe las principales causantes del síndrome de Burnout en profesionales de la siguiente manera: **La atención al paciente** es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El estrés interpersonal se origina con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la activación de sus conflictos y la frustración de sus perspectivas diagnósticos con respecto a la situación del paciente, **la edad** siendo estos en los primeros años de desempeño profesional dado que sería el periodo de transición entre las expectativas idealistas hacia la practica cotidiana, dándose cuenta en este tiempo que sus expectativas profesionales, personales, y económicas, no son como las prometidas ni mucho menos como lo esperada, **el sexo** es mas vulnerable en las mujeres por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la carga familiar, **el estado civil**, no hay un acuerdo unánime; las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas que están casadas o conviven con parejas estables, entre otras causantes del síndrome en donde no hay acuerdo unánime pero si están relacionadas con el burnout son: la turnicidad laboral, el horario, la antigüedad profesional, la sobrecarga laboral y el salario en los profesionales

Etiología Del Síndrome

Según Padilla (2001) podemos distinguir los siguientes núcleos etiológicos:

El Factor Personal se refiere al desajuste entre realidad cotidiana y nuestras expectativas y cual es el grado de adaptación entre esta y aquellas. Encontró tres tipos de expectativas: expectativas profesionales al buscar ser un profesional competente y ser considerado como tal, expectativas altruistas al ofrecer ayudar a los que sufren y expectativas sociales el tener un reconocimiento social y buena estabilidad económica. La personalidad del trabajador es determinante en donde su deseo de destacar y obtener resultados brillantes puede generar estados de alta ansiedad y frustración así mismo la vida privada del profesional también influye en el desarrollo del síndrome; si este tiene problemas en su vida privada y en el trabajo de forma simultánea, y no es bien manejado existe una predisposición al burnout. Los profesionales más vulnerables son los que tienen un alto grado de auto exigencia con baja tolerancia al fracaso, aquellos que buscan la perfección absoluta, tiene la necesidad de controlarlo todo, desarrollan el sentimiento de indispensabilidad laboral y son muy ambiciosos. Esto se acentúa si el profesional reúne alguna de estas características: Si no tiene una preparación adecuada en caso de que las expectativas respecto a su trabajo sean muy altas, cuando no comparte las ideas del grupo de trabajo o organización, siempre que con su pareja o familia no sea capaz de compartir las preocupaciones o miedos que le acarrea su vida laboral, ante los sentimientos de miedo o culpa cuando no ha cumplido algo que debería haber hecho, al no descansar lo suficiente cuando está cansado, si tiene dificultades para pedir ayuda a los compañeros y ante el deseo de querer cambiar de trabajo y no encontrar otro.

El Factor Profesional como consecuencia de la atención primaria el trato directo y continuado con los pacientes y sus familias, el goteo emocional es decir a mayor proximidad al sufrimiento cotidiano, mayor implicación emocional, la familiaridad ya que es difícil mantener la distancia terapéutica, la gran variabilidad e incertidumbre diagnóstica, paso frecuente de rutinas a dramas, campo de actuación muy amplio, el interés por el ser humano, surgen situaciones que no se pueden controlar, derivación frecuente a especialistas, presión asistencial alta, demanda de usuarios y condiciones poco favorables.

Factores Organizativos Empresariales entre ellos tenemos la Burocratización excesiva en donde se realiza muchos trámites administrativos y engorrosos, escaso trabajo real de equipo se creen subgrupos, diferentes corrientes de opinión, la excesiva presión asistencial no permite la existencia de espacios de contacto como comienzos de jornada, desayuno, descanso que fomenten una buena atmósfera de grupo, falta de sintonía con las otra áreas y superiores, no hay un acercamiento y sintonía con los objetivos, que resultan ajenos, nivel pobre de comunicación, Características del puesto de trabajo que no funciona como sostén de los empleados sino como elemento de pura presión.

1.2.2 Calidad de vida profesional.

La calidad de vida profesional es importante y necesaria para el buen desempeño laboral de los profesionales y en la actualidad se constituye como una de las variables más importantes orientadas a entender el comportamiento organizacional. Desde esta perspectiva (García y González, 1995) plantean que “la calidad de vida profesional constituye la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o cargas de trabajo desafiante, intenso y complejo y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) que se dispone para afrontar esas demandas”

Según Cabezas (1998), la calidad de vida profesional esta relacionada con el balance entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas, de modo que a lo largo de la vida se consiga un desarrollo óptimo en a nivel personal, familiar y profesional. En conclusión los aspectos relacionados con calidad de vida profesional reúnen los diversos factores capaces de crear principios apropiados de satisfacción y gratificación en el ejercicio profesional. En las entidades que trabajan brindando atención a personas la calidad de vida profesional es un objetivo en sí mismo y por ende un elemento imprescindible para el cumplimiento de los objetivos personales e institucionales.

Dimensiones de la Calidad de Vida Profesional

Según (Fernández, Santa & Casado, 2007) la mayoría de los autores concuerdan en organizar los indicadores de la calidad de vida profesional en tres grandes dimensiones, los cuales se detallan a continuación:

Demandas de Trabajo: Se refiere a la percepción que el profesional tiene de las exigencias del puesto de trabajo, en donde se resalta los indicadores de: las prisas y agobios, cantidad de trabajo, presión que se recibe por la cantidad de trabajo o para mantener la calidad del mismo. Así mismo los conflictos con otras personas del ámbito laboral, el poco tiempo para la vida personal, la carga de responsabilidades, el fastidio física en el trabajo, las interrupciones inapropiadas, las limitaciones y otros aspectos.

Motivación Intrínseca: Aquí se consideran: el tipo de trabajo que realizas, la motivación que experimentas, la exigencia de capacitación, el apoyo familiar y las ganas de ser creativo. Así mismo la capacitación que recibes y el apoyo del equipo. Esto está relacionado a factores internos que determinan nuestra necesidad y por lo tanto esto es aquello que se convierte en la conducta motivada dirigida a la satisfacción profesional.

Apoyo Directivo: esta relacionado con el soporte emocional que brindan los directivos a los trabajadores en la organización. Se tienen en cuenta los siguientes aspectos: la satisfacción con el sueldo, la posibilidad de expresar lo que se siente y necesita, la oportunidad de ser ascendidos, el reconocimiento del esfuerzo, el apoyo de los jefes inmediatos y de los compañeros de trabajo. Así también se incluye la aceptación de la información de los resultados del trabajo, la libertad de decisión y autonomía, la diversidad de trabajo y la posibilidad de ser creativo, entre otros.

Sánchez, Álvarez y Lorenzo (2003), plantean la existencia de otras dimensiones aparte de las ya mencionadas, tales como: recursos ligados al lugar,

incomodidades derivadas del trabajo, soporte social recibido y la capacidad de realizar el mismo.

Según Martin (2004), la calidad de vida del profesional es un punto de suma importancia en la gestión del potencial humano dentro del desarrollo económico de las organizaciones, porque si estas se maneja con seriedad y responsabilidad, no solo implica dar una idea de generosidad y buena voluntad paternalista, que les dé una imagen y reputación corporativa ante la sociedad, sino también representan venidas de inversión efectivas y concretos que generan valor y benefician a la organización en su conjunto.

Las organizaciones que promueven la búsqueda permanente de la calidad de vida profesional se hacen competitivos ante otras, porque promueven el sentido de pertenencia, actitud proactiva, potencial productivo, etc; lo cual les convierten en profesionales competentes y que gozan de una buena salud, lo cual implica menor gasto por enfermedades, perdidas en proceso y accidentes de en el ambiente laboral, esto permite fomentar una cultura de bienestar que se sustenta en la armonía equilibrada y sinérgica entre los trabajadores y la organización el cual beneficiará a ambos. Para que esto se lleve a cabo es necesario que los directivos implementen programas de recursos humanos que permitan el desarrollo de las personas en cuatro dimensiones fundamentales que son: **La dimensión emocional**, que hace referencia a la capacidad de crear una identidad en el comportamiento organizacional de individuos y grupos humanos dentro de la organización, la **dimensión espiritual**, que hace referencia a la compatibilidad entre los principios y valores de vida del trabajador y los de la organización, **la dimensión racional**, que hace referencia a la posibilidad de desarrollar en el profesional su potencial actual y futuro de competencias, en áreas que se requiera destreza, pericia, experiencia, habilidad y práctica, lo cual fomenta el crecimiento y desarrollo del trabajador dentro de la organización y finalmente **la dimensión fisiológica**, que hace referencia a la monitoria continua del equilibrio en la salud del organismo de sus trabajadores.

1.3 Justificación.

1.3.1 Teórica

Jackson y Maslach, investigadoras americanas en psicología de la salud, definen *al burnout como* “un síndrome de estrés crónico en aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención prolongada e intensa, con personas que están en una situación de dependencia o de necesidad”

Las personas que son víctimas de violencia familiar por lo general acogen, como parte de sus características, una conducta dependiente, de adherencia y demandante hacia quienes tienen a su responsabilidad. Por ello la atención psicológica, médica, legal o social son actividades que vuelven más vulnerables a los profesionales que tienen a su responsabilidad la atención asistencial.

Por ello estas autoras, describen al burnout como un proceso marcado por cansancio emocional, despersonalización y abandono de la realización personal.

Los profesionales que laboran en el ámbito de la Violencia familiar desarrollan un nivel elevado de compromiso emocional con el usuario, lo cual es un algo positivo y resulta funcional cuando las otras variables mencionadas anteriormente no suman factores de riesgo. Por otro lado, cuando se potencian las características personales y contextuales apuntadas, surgen las consecuencias hacia la salud a nivel físico, emocional, comportamental y social. Se produce un deterioro explicado por Schreiber y Doyle, el cual se caracteriza por la irritabilidad, trastornos del sueño, problemas para concentrarse, aumentada susceptibilidad y déficit en la capacidad de memoria. A nivel psicosomático, surge las perturbaciones del sueño, se producen cefaleas, los dolores musculares y disfunciones sexuales y/o menstruales.

En nuestro país no hay muchas investigaciones de síndrome de burnout en personal que trabaja directamente con casos de violencia familiar, por ello con esta investigación se busca brindar información sobre este tema, el cual pueda servir como base para otras investigaciones.

1.3.2 Práctica

El Síndrome de Burnout es considerado por la OMS como un problema de salud pública que va en incremento, que no solo afecta la salud de los profesionales de la salud sino también su calidad de atención asistencial, deteriorando de esta manera la relación que existe entre el profesional con el usuario y esto genera como consecuencia un costo elevado a nivel social como económico. Muchos recientes estudios ponen en evidencia la alta prevalencia de síndrome de burnout en personal sanitario, tanto en nuestro país como en otros países del mundo, lo cual tiene consecuencias muy negativas para el profesional y para la entidad en la que éste labora.

En el Perú no existen investigaciones específicas que hayan estudiado este síndrome en equipos multidisciplinarios que laboran en campo en violencia familiar y sexual, a pesar de que estas presentan una serie de características laborales que los hace más vulnerables. Estos equipos multidisciplinarios tienen como finalidad brindar una atención inmediata oportuna y eficaz a las víctimas de los casos de violencia familiar y sexual reportados por los medios de comunicación y a los que llaman a la Línea 100 con la finalidad de brindar la protección emocional, integridad física y sexual de la persona afectada. Es síndrome se puede prevenir por ello es muy importante esta investigación en estos profesionales que atienden casos de violencia, para elaborar planes de prevención. Es importante que estos trabajadores se encuentren con sus plenas facultades psicológicas por la importante labor profesional que desempeñan con las víctimas.

1.3.3 Metodología

Se realizó a través de instrumentos de medición que son válidos y confiables, que servirán a esta y otras investigaciones similares. Dichos instrumentos son Cuestionario Maslach Bournout Inventory (MBI) de Maslach, C y Jackson, SE (2013) y Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35) de Jesús Martin etal (2013) para identificar como se relaciona el síndrome de Burnout con Calidad

de vida profesional en equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del ministerio de la Mujer, Lima 2016.

Todos estos resultados obtenidos permitirán que las autoridades responsables, los trabajadores tomen conciencia sobre este tema y realicen acciones de prevención para combatir el síndrome de burnout y fortalecer la calidad de vida profesional del personal que trabaja directamente los casos de violencia familiar en el servicio de atención urgente del ministerio de la Mujer.

1.3.4 Legal

El Perú cuenta con la ley N° 29783 Ley de seguridad y salud en el trabajo su objetivo es promover una cultura de prevención de riesgos laborales en nuestro país. Para ello cuenta con el rol de fiscalización y control del estado, el deber de prevención de los empleadores y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes, a través del dialogo social, velan por la, promoción, difusión y cumplimiento de la norma sobre dicha materia.

Esta ley ha sido desarrollada en materia de prevención de riesgos laborales, en la que reconoce una organización en los tres niveles de gobierno y en las instituciones empresariales y del estado, cuyo objetivo es fomentar una cultura de prevención con la necesidad de identificar estos riesgos y prevenirlos entre ellos el estrés laboral y sus resultados que puedan generar alguna patología.

Esta organización está referida al comité de seguridad y salud en el trabajo, donde el personal de salud forma parte de este comité quienes también evalúa los riesgos a la salud y las condiciones de trabajo, que generan estrés laboral y las condiciones de calidad de vida del trabajador.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema General

¿Qué relación existe entre síndrome de burnout y calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 ?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1

¿Qué relación existe entre agotamiento emocional (AE) y calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016?

Problema específico 2

¿Qué relación existe entre despersonalización (DP) y calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 ?

Problema específico 3

¿Qué relación existe entre falta de realización profesional (RP) y Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 ?

1.5 Hipótesis.

Las hipótesis responden a los problemas surgidos del análisis de acuerdo a la realidad.

1.5.1 Hipótesis general

El Síndrome de burnout se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

1.5.2 Hipótesis específica

Hipótesis específica 1.

El agotamiento emocional (AE) se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

Hipótesis específica 2.

La despersonalización (DP) se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

Hipótesis específica 3.

La realización profesional (RP) se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

1.6 Objetivos**1.6.1 Objetivo General**

Determinar la relación existente entre Síndrome de burnout y la Calidad de vida del profesional que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016.

2.3.2 Objetivos específicos**Objetivo específico 1**

Determinar la relación existente entre agotamiento emocional (AE) y la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

Objetivo específico 2

Determinar la relación existente entre despersonalización (DP) y la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

Objetivo específico 3

Determinar la relación existente entre falta de realización profesional (RP) y la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

II. Marco Metodológico.

2.1 Variables

Son componentes o fenómenos de estudio que representa un cierto interés en una investigación. Una variable puede obtener distintos valores, dicho fenómeno está en función a lo que uno quiere estudiar.

2.1.1 Síndrome de burnout.

Definición conceptual

El síndrome de Burnout es considerada como una sensación de fracaso y una existencia gastada o agotada que resulta de una sobrecarga por exigencia de recursos personales, energías o fuerza espiritual del trabajador, esta caracterizada por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal. (Freudenberger H, 2005, p.28)

Definición operacional

Para medir esta variable y sus dimensiones se utilizó como instrumento de Medición el Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual será difundido entre los miembros de la muestra y luego los datos serán procesados

2.1.2 Calidad de vida profesional

Definición conceptual

Es la experiencia de bienestar secundaria a la percepción de equilibrio entre las demandas del trabajo profesional y los recursos disponibles para afrontarlas. (Garcia 2004, p. 24)

Definición operacional

Para medir esta variable y sus dimensiones se utilizó como instrumento de medición el cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35), el cual será difundido entre los miembros de la muestra y luego los datos serán procesados

2.2 Operacionalización de variables

Tabla

Operacionalización de variable 1: Síndrome de Burnout

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Cansancio emocional	1,2,3,	Nunca (0) Pocas veces al año (1) Una vez al mes o menos(2) Unas pocas veces al mes(3) Una vez a la semana(4) Pocas veces a la semana(5) Todos los días(6)	1: Bajo 2: Medio 3: Alto
		Sentimientos de desesperanza y desinterés	6,8,13,		
	Agotamiento físico	14,16			
Despersonalización	Actitudes negativas hacia el trabajo	Actitud y sentimientos negativos hacia los demás	5,10,11		
		Irritabilidad.	15 y 22		
		Insensibilidad. Falta de motivación			
Falta de realización profesional	Baja autoestima	Respuesta negativa al trabajo	4,7,9 12,17, 18,19 y 21		
		Sentimientos de escasa competencia profesional. Evitación de relaciones interpersonales			

Tabla 2

Operacionalización de variable 2: Calidad de Vida Profesional

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles
Calidad de vida profesional	Apoyo Directivo	Reconocimiento de superiores.	2,3,4,5,10	Nada (1) Mucho (10)	Deficiente Regular Buena Excelente
		Fomento de la creatividad. Participación	11,14,16, 20,22,23		
	Toma de decisiones.	28 y 30			
Demandas de trabajo	de	Cantidad de trabajo	1,6,7,8		
		Responsabilidad por la carga de trabajo.	17,18,19,		
		Prisas y agobios	21, 24,		
	Niveles de estrés que produce.	25,33			
Motivación intrínseca		Motivación por el trabajo que se realiza.	9,12,13, 15		
		Apoyo familiar.	26,27,29		
		Conocimientos y competencias para realizar el trabajo	31,32,35		

2.3 Metodología.

La presente investigación es correlacional, su objetivo es medir dos variables con la finalidad de conocer el nivel o grado de correlación. Al respecto Hernández (2010) describen *“Los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos variables. Miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y después cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba”*

El coeficiente de correlación de Spearman se rige por las reglas de la correlación simple de Pearson, las mediciones de este índice corresponde de + 1 a - 1, pasando por el 0, donde este último significa no correlación entre las variables estudiadas, mientras que los dos primeros denotan la correlación máxima. Cuando las variables son cualitativas o de tipo cuantitativa discreto, el coeficiente idóneo para evaluar la intensidad de la asociación es el descrito por Spearman, que se simboliza r_s .

En la prueba se plantea las siguientes hipótesis estadística:

Hipótesis estadística Nula:	$H_0: r_s=0$
Hipótesis estadística alterna:	$H_1: r_s \neq 1$

El propósito de la prueba es rechazar la hipótesis nula. Si la hipótesis nula (H_0) se rechaza se concluye que probablemente exista una real asociación entre la pareja de variables de estudio.

Según Hernández, et al (2010), definieron niveles de correlación de la siguiente manera: 0 = no existe; entre 0 a 0.1= prácticamente no existe; entre 0.1 a 0.25 = muy débil; entre 0.25 a 0.5=débil; entre 0.55 a 0.75=media; entre 0.75 a 0.90=considerable; de 0.90 a 1 = muy fuerte y si es 1= es perfecta (p.32)

Según Arias (2012) refiere que el enfoque cuantitativo probatorio y secuencial, ya que cada etapa precede a la siguiente y por ello no se puede “brincar, eludir o saltar” pasos, la secuencia y el orden es riguroso; aunque, se puede redefinir alguna fase. Se origina en base a una idea, que va acotándose una vez delimitada, se emanan preguntas y objetivos de la investigación, se

realiza la revisión de la literatura y se construye una perspectiva o marco teórico. De esta manera, el enfoque metodológico de la presente investigación es predominantemente cuantitativo (p.17)

Según Arias (2012) El método empleado fue Hipotético-deductivo. Donde afirma que el modelo positivista parte de dos teorías antes seleccionadas, de las cuales se originan hipótesis que se someten a demostración en la investigación para desecharlas o confirmarlas.

2.4 Tipo de estudio.

Esta investigación es de tipo básico. Considerando los fundamentos de Hernández, Fernández y Baptista (2006), el presente estudio es sustantivo o básico, ya que se estudian las variables dentro de su propia naturaleza sin alterar sus características, observando los fenómenos tal y como se muestran en su contexto natural, para esta investigación nuestras unidades de análisis serán los trabajadores del servicio de atención urgente del programa nacional contra la violencia familiar y sexual del MINP, conformado por un equipo multidisciplinario de profesionales entre abogados, psicólogos y trabajadores sociales, quienes responderán un número de preguntas en un determinado momento de forma anónima, para luego analizarla. se recolectará los datos en un solo momento, por ello su alcance es transversal, es decir en un tiempo único.

2.5 Diseño de investigación:

El presente estudio corresponde al diseño no experimental-transversal correlacional. Hernández et al (2010) indica: “pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad cuando se limitan a relaciones no causales, se fundamentan en planteamientos e hipótesis correlacionales”. (p. 155).

2.6 Población.

Debido a que la población es reducida se consideró a todo el personal, para el estudio. Este tipo de muestra es censal, López (1998), el cual corresponde a 35

trabajadores profesionales comprendidos entre abogados, trabajadores sociales y psicólogos integrantes del Equipo multidisciplinario del servicio de atención urgente del Ministerio De La Mujer 2016.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

2.7.1 Técnicas:

Cuestionarios: Es una técnica de recolección de información que esta compuesta por un conjunto de preguntas escritas que se aplican a grupos de análisis, destinados a obtener las respuestas de preguntas que vienen impresas en un documento que se debe llenarse por la propia persona que responde (De Lobos M.E. “la técnica de recolección de datos”. El Salvador 2006)

La recolección de la información será a través de Fuente primaria de dos cuestionarios ya validados previamente. (Tabla 3)

En los cuestionarios se recopilan datos demográficos y datos de las variables síndrome de burnout y calidad de vida profesional, donde se evaluará 22 y 35 respuestas respectivamente, los que permitirán responder a nuestros objetivos de estudio.

Tabla 3

Coeficiente Alfa de Cronbach

Instrumento	Alfa de cronbach	N° de elementos
Inventario de burnout de maslach (MBI)*	0.81	563
Calidad de vida Profesional (CVP-35)**	0.74	957

Fuente: * Olivares V, Mena L, Jélvez, et al. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Servive (MBIHS) (48)** Martin J Cortes J, et al. Caractersticas metricas del cuestionario calidad de vida (CV-35) (47).

2.7.2 Instrumentos de recolección de datos.

Variable 1: Síndrome De Burnout.

Técnica: Aplicación de Cuestionario.

Instrumento: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) tomando en consideración la versión dirigida a los profesionales de Salud MBI-HUMAN services Survey (MBI-HSS), puesto que se ajusta a las características de la población de estudio.

Autor: Maslach y Jackson.

Año. 2013

Tipo de instrumento: Encuesta

Objetivo: Evaluar el Síndrome de Burnout.

Población: Personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016.

Escala: Tipo Likert

Número de ítem: 22 con 7 opciones tipo escala Likert. Estos ítems se estiman entre 0 y 6, de tal forma que el 0 supone que el suceso en cuestión no ocurre y el 6 que si ocurre todos los días, existen puntuaciones intermedias para las frecuencias que aparecen entre los dos extremos citados, correctamente que son: 1 (pocas veces al año), 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) y 6 (todos los días)

Aplicación: Directa

Tiempo de Administración: abierto

Normas de aplicación: El trabajador marcará las alternativas de acuerdo a su vivencia en su centro de trabajo.

En conclusión, se concibe el síndrome de Burnout como una variable continua que se puede experimentar de manera bajo, moderado o alto, y no como variable dicotomizada que está presente o ausente. Por ello, se considera que una persona presenta Síndrome de Burnout cuando alcanza puntuaciones altas en alguna o las dos dimensiones (agotamiento emocional y despersonalización) y/o puntuaciones bajas en la dimensión Realización Personal en el trabajo.

Niveles y Rango: según la variable y las dimensiones son:

Tabla 4
Niveles y rangos de la variable síndrome de Burnout y sus Dimensiones:

Variables/Dimensiones	Items	Niveles	Rangos
Dimension Agotamiento Emocional	1,2,3,6,8, 13,14,16 y 20	Nivel Alto Nivel Intermedio Nivel Bajo	De 27 puntos a mas Entre 19 a 26 puntos Menos de 18 puntos
Dimension Despersonalización	5,10,11, 15 y 22	Nivel Alto Nivel Intermedio Nivel Bajo	De 10 puntos a mas Entre 6 a 9 puntos Menos de 5 puntos
Dimension Realización Personal	4,7,9,12,17, 18, 19 y 21	Alta Satisfacción de Logro Intermedia Satisfacción de Logro Baja satisfacción del logro	De 40 puntos a mas Entre 34 a 39 puntos Entre 33 a 41 puntos

Fuente: Elaboración propia 2016

Variable 2: Calidad De Vida Profesional.

Técnica: Aplicación de Cuestionario.

Instrumento: Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35), dicho instrumento se encuentra previamente validado con un índice de confiabilidad (Alfa de Cronbach=0.81) (47).

Autor: Jesús Martin et al.

Año. 2013

Tipo de instrumento: Encuesta

Objetivo: Evaluar Calidad de vida profesional

Población: Personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016.

Escala: Tipo Likert

Número de ítem: conformado por 35 ítems, 12 se refieren a demandas, 22 se refieren a recursos y 1 a una valoración global de la calidad de vida de un determinado puesto de trabajo. Los ítems son puntuados en una escala de Likert del 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)

Aplicación: Directa

Tiempo de Administración: Abierto

Normas de aplicación: La persona marcará las alternativas de acuerdo a su vivencia en su centro de trabajo.

Niveles y Rango: Según la variable y las dimensiones son:

Tabla 5:

Niveles y rangos de la variable Calidad de Vida Profesional y sus Dimensiones:

VARIABLES/DIMENSIONES	Ítems	Niveles	Rangos	Criterio del Autor
Apoyo Directivo	2,3,4,5,10	Deficiente	De 13 a 26 puntos	1=bajo 2= medio 3= alto
	11,14,16,	Regular	De 27 a 65 puntos	
	20,22,23 28	Buena	De 66 a 104 puntos	
	y 30	Excelente	De 105 a 130 puntos	
Demandas de trabajo	1,6,7,8	Deficiente	De 11 a 22 puntos	
	17,18,19,	Regular	De 23 a 55 puntos	
	21, 24,	Buena	De 56 a 88 puntos	
	25,33	Excelente	De 89 a 110 puntos	
Motivación intrínseca	9,12,13, 15	Deficiente	De 10 a 20 puntos	
	26,27,29	Regular	De 21 a 50 puntos	
	31,32,35	Buena	De 51 a 80 puntos	
		Excelente	De 81 a 100 puntos	
Percepción de calidad de vida Profesional		Deficiente	De 1 a 2 puntos	
		Regular	De 3 a 5 puntos	
	34	Buena	De 6 a 8 puntos	
		Excelente	De 9 a 10 puntos	
Calidad de vida profesional		Deficiente	De 35 a 70 puntos	
	35	Regular	De 71 a 175 puntos	
		Buena	De 176 a 280 puntos	
		Excelente	De 281 a 350 puntos	

Fuente: Elaboración propia 2016

Este cuestionario permite computar un perfil compuesto por cuatro formas de resumen o puntuaciones, que corresponde a las tres dimensiones en el análisis factorial del cuestionario más la valoración global de la calidad de vida profesional. Las tres dimensiones influyen de manera directa en la percepción de la calidad de vida profesional de manera general, comprendiendo que entre ellas existe también flujo interrelacional. El ítem 34 (“calidad de vida de mi trabajo”) no se pueden englobar en ninguna de estas dimensiones, debido a que es una medida de resumen de la percepción de calidad de vida profesional global.

2.7.3 Validación y confiabilidad del documento

Validez de instrumentos

El instrumento diseñado para la variable síndrome de burnout y fue sometido a la validez mediante juicio de expertos, Hernández *et. al.* (2010), indican que la “validez de un instrumento realmente mide la variable que pretende medir, para

ello puede tener varios tipos de evidencias como: aquellas relacionadas al contenido, al constructo o al criterio” (p. 201). Según lo establecido en los lineamientos de la UCV (2012), los criterios de evaluación para los instrumentos fueron: relevancia (si el ítem es apropiada para representar a la dimensión específica o al componente del constructo), pertinencia (si el ítem corresponde al concepto teórico formulado) y claridad (si se comprende sin dificultad el enunciado, si es exacto, conciso y directo), por ello luego de aplicar el piloto, se realizó la validez de cada criterio por expertos a quien llamaré juez para lo cual se usó la V de Aiken. Para esta tarea se consultó dos psicólogos y un metodólogo con grado de Magister y Doctor. El coeficiente V de Aiken, así como lo indica Ecurra (1988), es el más apropiado para determinar la validez del contenido, a través del cual nos permite obtener valores factibles al ser contrastados estadísticamente según el tamaño de muestra de jueces seleccionados. El coeficiente adquiere valores entre 0 y 1, a medida que el valor sea más elevado, el ítem tendrá mayor validez.

Tabla 6:

Validez de los instrumentos.

Validador	Resultado
Mgtr. Jaime Flores Poves	Aplicable
Mgtr. Rosario Sanchez Infantas	Aplicable
Mgtr. Abner Chavez Leandro	Aplicable

Fuente: se obtuvo de los certificados de validez de los instrumentos.

Confiabilidad del instrumento

Para dicho instrumento se realizó la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach, Tamayo (1984, p 68) citado por Méndez (2009), quien indica que los resultados que se obtiene cuando se aplicaba una prueba de manera repetida a un mismo individuo o grupo, o en el mismo tiempo por investigadores diferentes, da resultados iguales o parecidos esto significa que el instrumento es confiable. Para tal efecto se usó el estadístico alfa de cronbach, el cual requiere una sola

aplicación del instrumento de medición, sus valores oscilan entre 0 y 1. A medida que el valor sea más elevado, el ítem tendrá mayor confiabilidad.

Tabla 7:

Confiabilidad del Inventario De burnout de Maslach (MBI)

Instrumento	Alfa de cronbach	N° de elementos
Inventario De burnout de Maslach (MBI)*	0.843	22

Fuente: elaboración propia 2016

Se observa en la tabla que la fiabilidad del instrumento es bueno (0.843), es decir las preguntas consideradas para medir Síndrome de Burnout, es confiable y están relacionadas entre ellas.

Tabla 8:

Confiabilidad del instrumento Calidad de vida Profesional (CVP-35)

Instrumento	Alfa de cronbach	N° de elementos
Calidad de vida Profesional (CVP-35)	0.938	35

Fuente: elaboración propia 2016

Se observa en la tabla que la fiabilidad del instrumento es muy bueno (0.938), es decir las preguntas están bien correlacionadas entre si y son efectivas para medir la calidad de vida profesional de los encuestados, en conclusión este instrumento es muy confiable.

Es bueno señalar que los instrumentos utilizados, tanto el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), como el cuestionario de Calidad de vida Profesional (CVP-35), son instrumentos validados anteriormente, al ser pruebas psicológicas utilizadas en varias investigaciones llevadas a cabo, algunas de las cuales han sido mencionadas en esta investigación como antecedentes tanto

nacionales como internacionales, lo que le da la validez necesaria y la confiabilidad a los instrumentos utilizados.

2.8 Procedimiento de recolección de datos

Para la ejecución del estudio se realizó los trámites administrativos correspondientes, en primer lugar se solicitó la autorización del Director del Programa Nacional, Contra la Violencia de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en segundo lugar previo documento se solicitó a la Coordinadora del Servicio de Atención Urgente del MIMP, el permiso para aplicar los cuestionarios a todo el personal que labora en dicho servicio considerando los criterios de selección mencionados anteriormente y finalmente con las autorizaciones aceptadas se procedió a la aplicación de los instrumentos.

Considerando que el personal fue encuestado en un periodo de 2 semanas consecutivas, se acudió al servicio en estudio en horas de la mañana, debido a la disponibilidad de tiempo, y previa información y consentimiento verbal, el personal asistente procedió al llenado del cuestionario, el tiempo estimado fue de 20 a 30 minutos, finalizando con el recojo del mismo.

2.9 Métodos de análisis de datos.

Luego de la aplicación del instrumento, la información obtenida del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, fue codificada para ser transferidos a una matriz y luego ser analizadas. Para el análisis de los resultados se utilizó el programa SPSS versión 22 (statistical package for the social sciences) y la estadística descriptiva

2.10 Consideraciones éticas

Para el presente estudio se contó con la respectiva autorización de la institución y el consentimiento informado del personal que labora en el Servicio de Atención Urgente del MINP. La obtención de los datos fue de carácter anónimo y confidencial

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

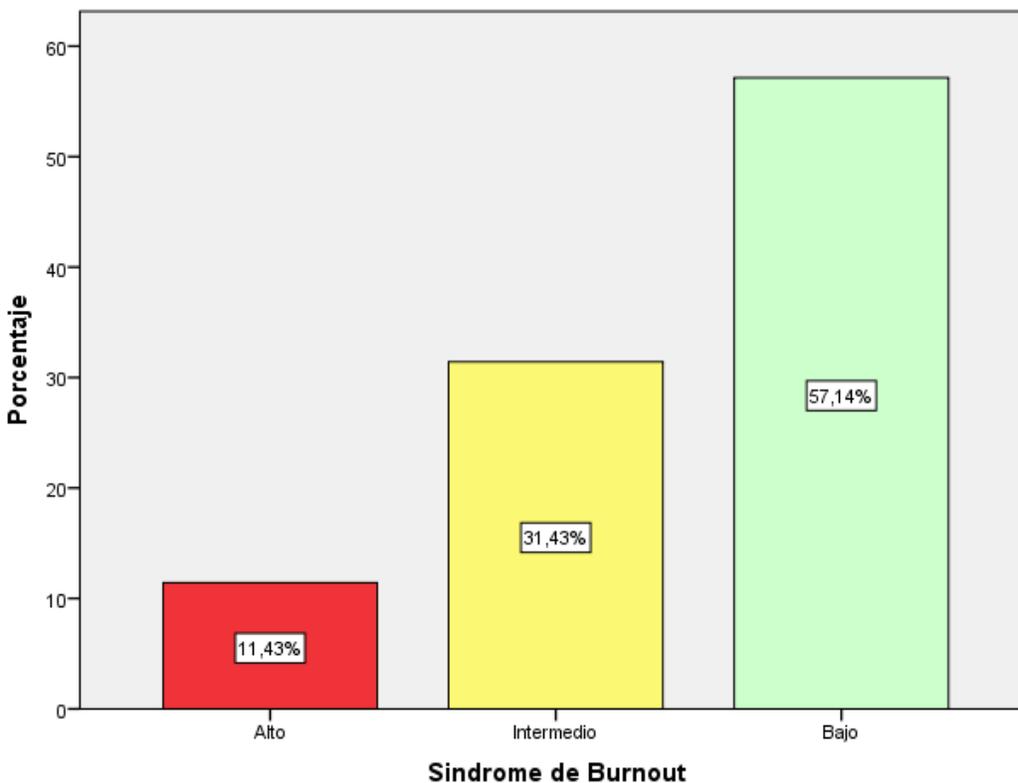
3.1.1 Variable síndrome de Burnout

Tabla 9

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Síndrome de Burnout del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

	Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Válidos	Alto	4	11,4
	Intermedio	11	31,4
	Bajo	20	57,1
	Total	35	100,0

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Niveles de Síndrome de Burnout del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

Interpretación.

En la tabla 9 y figura 1, se muestra que del total de 35 profesionales encuestados el 11.43 % presenta un nivel alto de Síndrome de Burnout que equivale a 4 profesionales, mientras el 31.43 % resulta con un nivel intermedio de Síndrome de Burnout que equivale a 11 profesionales, el mayor porcentaje obtenido en el presente trabajo es de 57.14 % que corresponde al nivel bajo de Síndrome de Burnout que equivale a 20 profesionales. Estos resultados estarían indicando que más de la mitad de los profesionales evaluados presentan un nivel bajo de Síndrome de Burnout.

3.1.2 Agotamiento emocional.

Tabla 10

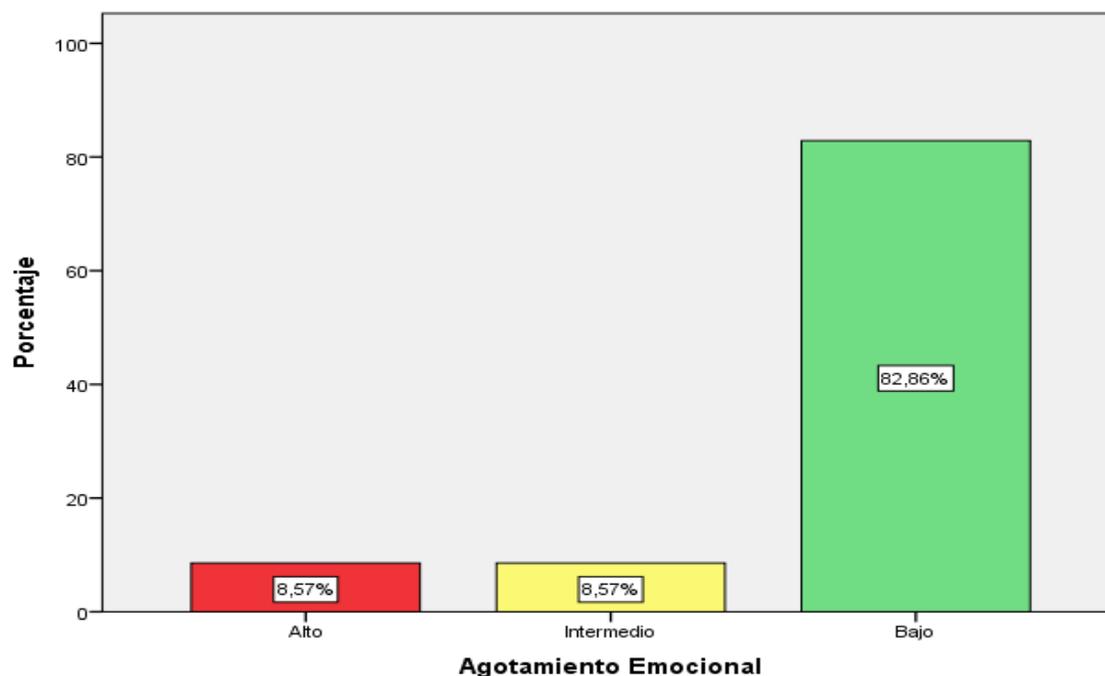
Distribución de frecuencias de la dimensión agotamiento emocional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

	Niveles	Baremo	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Válidos	Alto	0-18	3	8,6
	Intermedio	19-26	3	8,6
	Bajo	27-54	29	82,9
	Total		35	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

En la tabla 10 y figura 2, se muestra del total de 35 profesionales encuestados el 8.57 % presenta un nivel alto de agotamiento emocional que equivale a 3 profesionales, mientras el 8.57 % resulta con un nivel intermedio de agotamiento emocional que equivale a 3 profesionales, el mayor porcentaje obtenido en el presente trabajo es de 82.86 % que corresponde al nivel bajo de agotamiento emocional que equivale a 29 profesionales. Estos resultados estaría indicando que la gran mayoría de los profesionales evaluados presentan un nivel bajo de agotamiento emocional.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Niveles de agotamiento emocional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

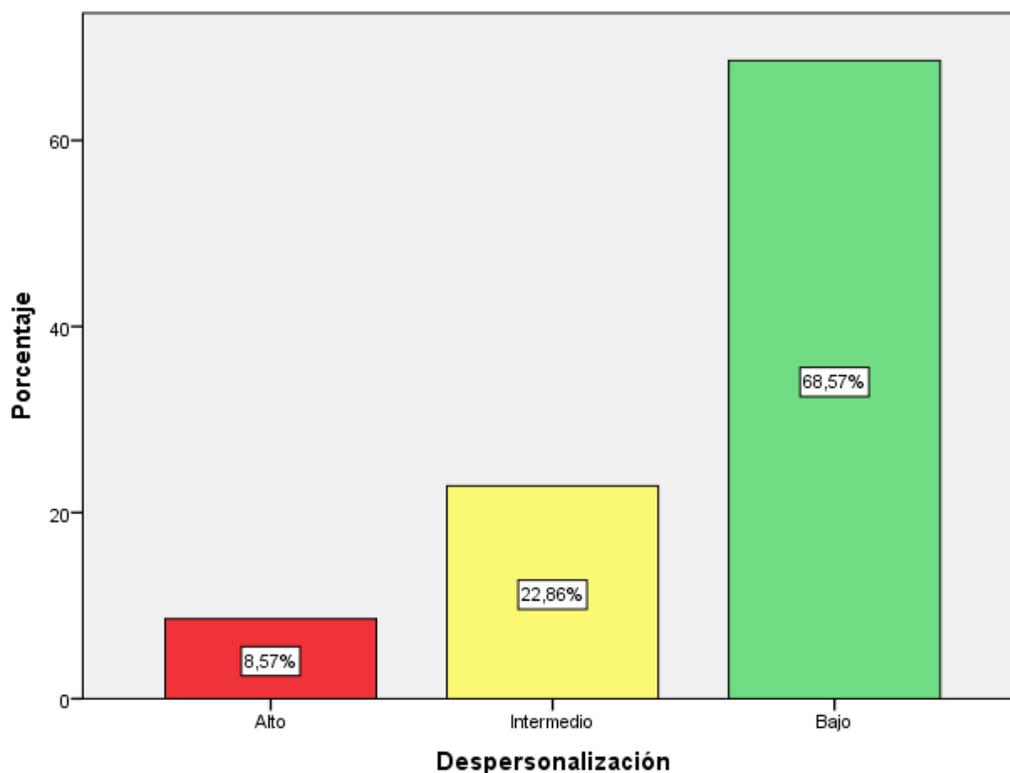
3.1.3 Despersonalización

Tabla 11

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión despersonalización del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

	Niveles	Baremo	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Válidos	Alto	0-5	3	8,6
	Intermedio	6-9	8	22,9
	Bajo	10-30	24	68,6
	Total		35	100,0

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Niveles de despersonalización del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

Interpretación.

En la tabla 11 y figura 3, se muestra del total de 35 profesionales encuestados el 8.57 % presenta un nivel alto de despersonalización que equivale a 3 profesionales, mientras el 22.86 % resulta con un nivel intermedio de despersonalización que equivale a 8 profesionales, el mayor porcentaje obtenido en el presente trabajo es de 68.57 % que corresponde al nivel bajo de despersonalización que equivale a 24 profesionales. Estos resultados estaría indicando que más de la mitad de los profesionales evaluados presentan un nivel bajo de despersonalización.

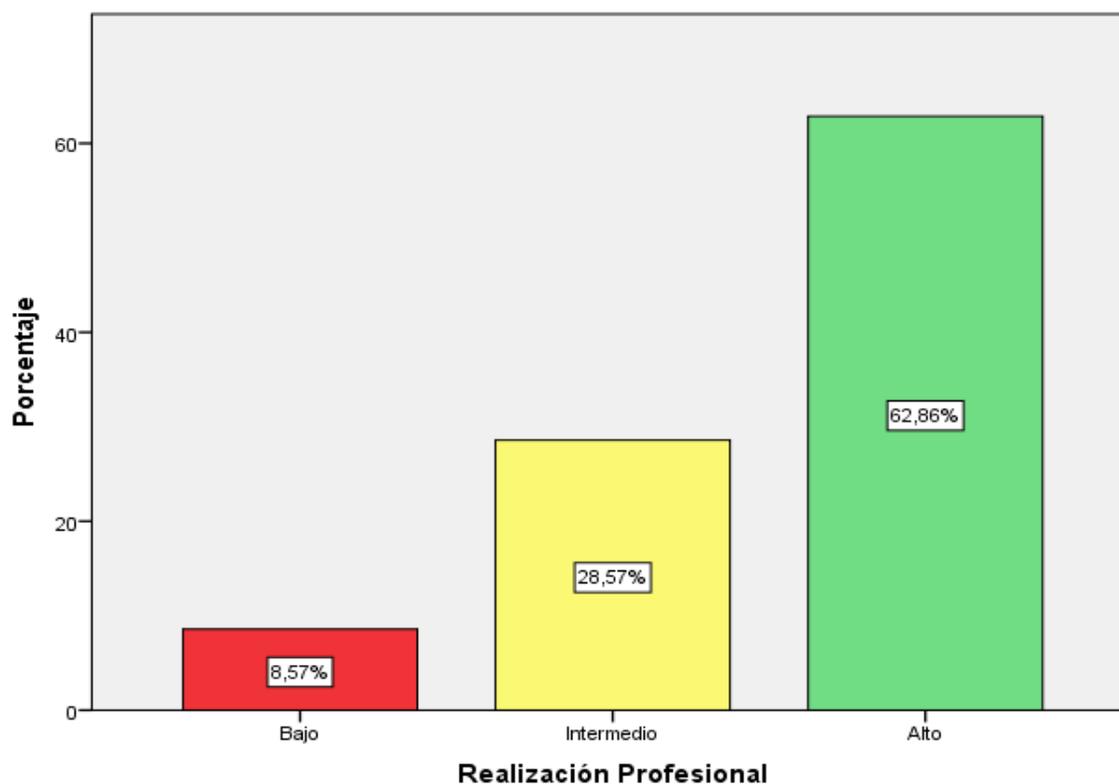
3.1.4 Realización profesional.

Tabla 12

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión realización profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

	Niveles	Baremo	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Válidos	Bajo	0-33	3	8,6
	Intermedio	34-39	10	28,6
	Alto	40-48	22	62,9
	Total		35	100,0

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Niveles de realización profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

Interpretación.

En la tabla 12 y figura 4, se muestra del total de 35 profesionales encuestados el 8.57 % presenta un nivel bajo de realización profesional que equivale a 3 profesionales, mientras el 28.57 % resulta con un nivel intermedio de realización profesional que equivale a 10 profesionales, el mayor porcentaje obtenido en el presente trabajo es de 62.86 % que corresponde al nivel alto de realización profesional que equivale a 22 profesionales. Estos resultados estaría indicando que mas de mitad de los profesionales evaluados presentan un nivel alto de realización profesional.

3.1.5 Variable calidad de vida profesional.

Tabla 13

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

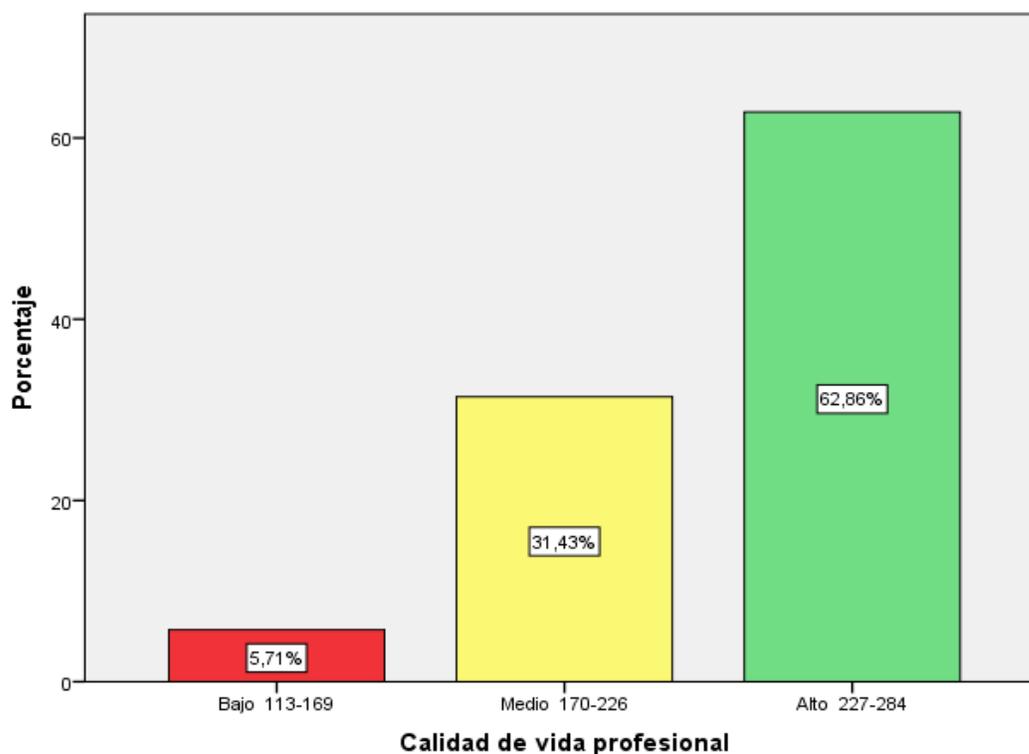
	Niveles	Baremo	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Válidos	Bajo	113-169	2	5,7
	Medio	170-226	11	31,4
	Alto	227-284	22	62,9
	Total		35	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

En la tabla 13 y figura 5, se muestra del total de 35 profesionales encuestados el 5.71 % presenta un nivel bajo de calidad de vida profesional que equivale a 2 profesionales, mientras el 31.43 % resulta con un nivel medio de calidad de vida profesional que equivale a 11 profesionales, el mayor porcentaje obtenido en el presente trabajo es de 62.86 % que corresponde al nivel alto de calidad de vida profesional que equivale a 22 profesionales. Estos resultados estaría indicando

que más de la mitad de los profesionales evaluados presentan un nivel alto de calidad de vida profesional



Fuente: Elaboración propia.

Figura 5. Niveles de calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

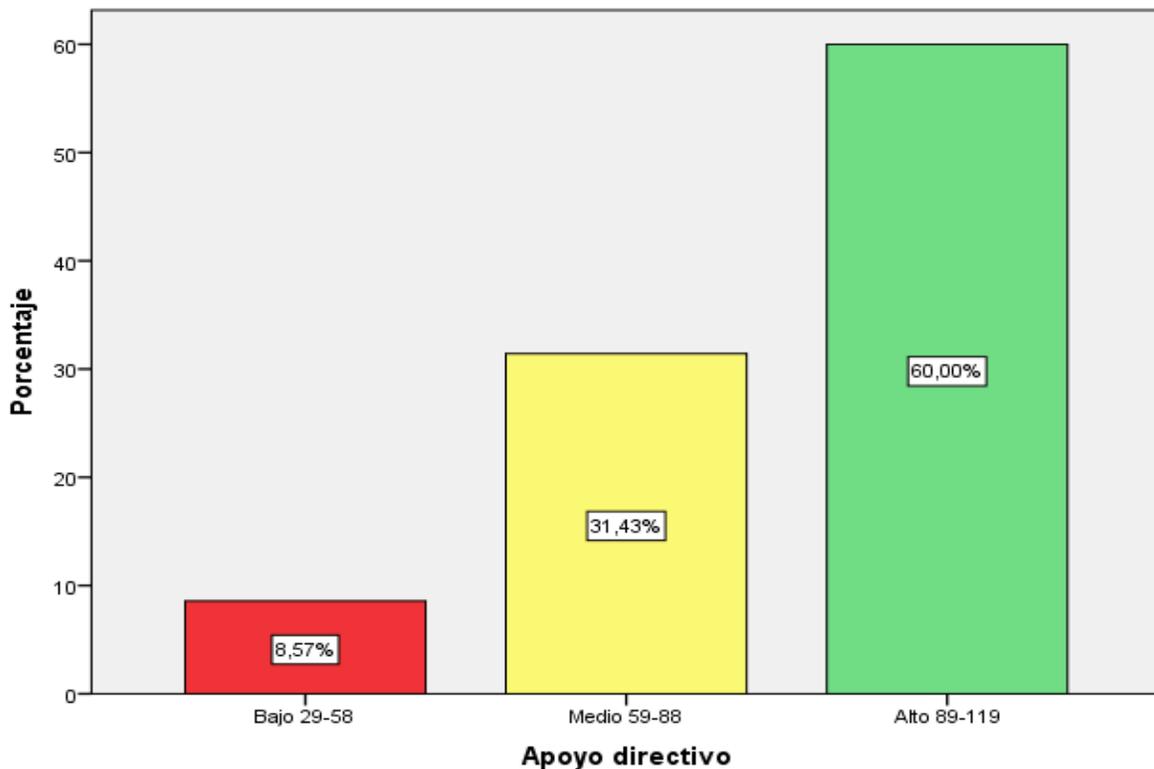
3.1.6 Apoyo directivo

Tabla 14

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión apoyo directivo del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

	Niveles	Baremo	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Válidos	Bajo	29-58	3	8,6
	Medio	59-88	11	31,4
	Alto	89-119	21	60,0
	Total		35	100,0

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 6. Niveles de apoyo directivo de la variable calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

Interpretación.

En la tabla 14 y figura 6, se muestra del total de 35 profesionales encuestados el 8.57 % presenta un nivel bajo de apoyo directivo que equivale a 3 profesionales, mientras el 31.43 % resulta con un nivel medio de apoyo directivo que equivale a 11 profesionales, el mayor porcentaje obtenido en el presente trabajo es de 60.00 % que corresponde al nivel alto de apoyo directivo que equivale a 21 profesionales. Estos resultados estaría indicando que mas de mitad de los profesionales evaluados presentan un nivel alto de apoyo directivo.

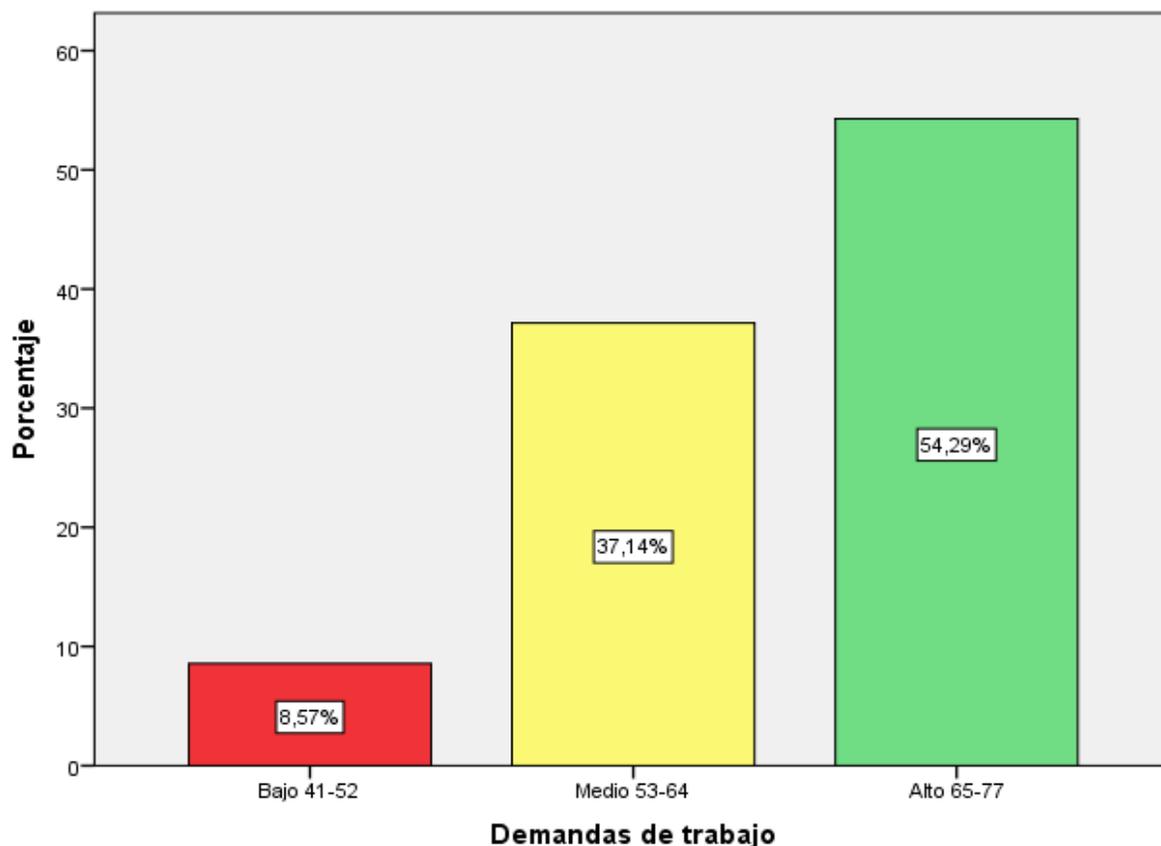
3.1.7 Demandas de trabajo

Tabla 15

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión demandas del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

	Niveles	Baremo	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Válidos	Bajo	41-52	3	8,6
	Medio	53-64	13	37,1
	Alto	65-77	19	54,3
	Total		35	100,0

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 7. Niveles de demandas de trabajo del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

Interpretación.

En la tabla 15 y figura 7, se muestra del total de 35 profesionales encuestados el 8.57 % presenta un nivel bajo de demandas de trabajo que equivale a 3 profesionales, mientras el 37.14 % resulta con un nivel medio de demandas de trabajo que equivale a 13 profesionales, el mayor porcentaje obtenido en el presente trabajo es de 54.29 % que corresponde al nivel alto de demandas de trabajo que equivale a 19 profesionales. Estos resultados estaría indicando que mas de mitad de los profesionales evaluados presentan un nivel alto de demandas de trabajo.

3.1.8 Motivación intrínseca

Tabla 16

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión motivación intrínseca del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

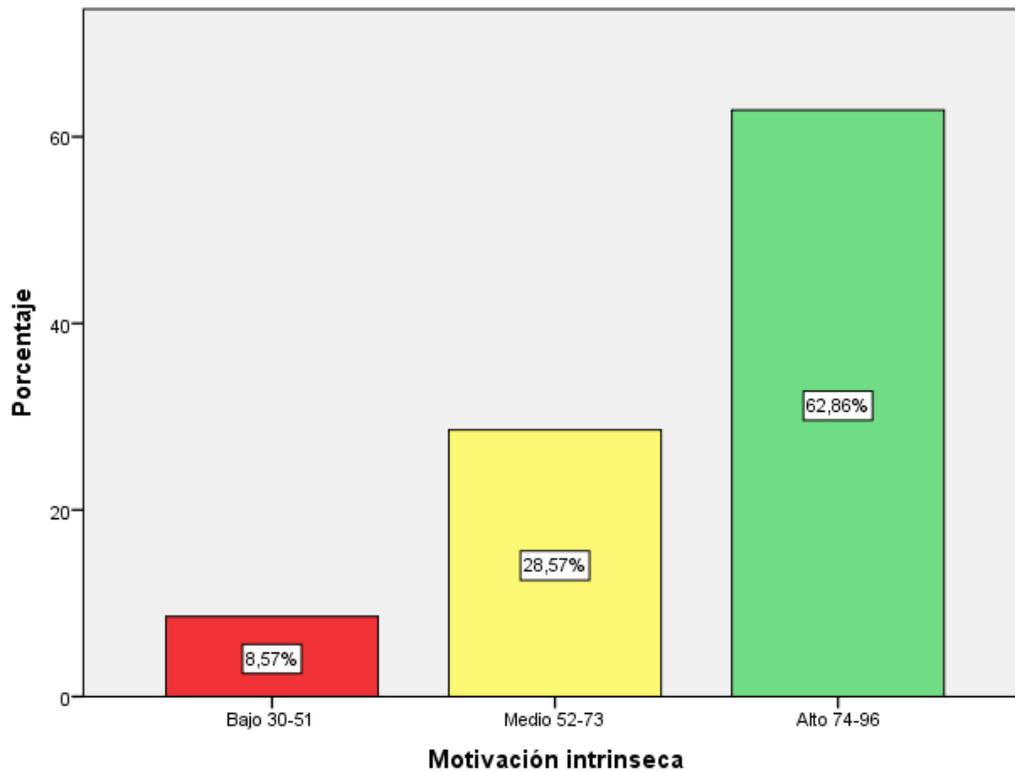
	Niveles	Baremo	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Válidos	Bajo	30-51	3	8,6
	Medio	52-73	10	28,6
	Alto	74-96	22	62,9
	Total		35	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación.

En la tabla 16 y figura 8, se muestra del total de 35 profesionales encuestados el 8.57 % presenta un nivel bajo de motivación intrínseca que equivale a 3 profesionales, mientras el 28.57 % resulta con un nivel medio de motivación intrínseca que equivale a 10 profesionales, el mayor porcentaje obtenido en el presente trabajo es de 62.86 % que corresponde al nivel alto de motivación intrínseca que equivale a 22 profesionales. Estos resultados estaría indicando

que más de la mitad de los profesionales evaluados presentan un nivel alto de motivación intrínseca



Fuente: Elaboración propia.

Figura 7. Niveles de Motivación intrínseca de la variable calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016.

3.2 Resultados correlacionales.

3.2.1 Síndrome de burnout y calidad de vida profesional

Hipótesis general

H₀. El Síndrome de burnout no se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

H₁. El Síndrome de burnout se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

Tabla 17

Prueba de correlación síndrome de burnout y calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016.

Correlaciones		Síndrome de Burnout	Calidad de vida profesional
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-,650**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	35	35
Calidad de vida profesional	Coeficiente de correlación	-,650**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	35	35

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

Como podemos apreciar en esta tabla 16, el coeficiente de correlación de Spearman tiene un p_valor de 0.000 el cual esta muy por debajo de 0.05 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01$) por lo cual rechazamos la hipótesis nula y afirmamos que existe una relación real entre la variable Síndrome de Burnout con la variable calidad de vida profesional . El Rho de Spearman resultó ser -0.650, su valor es negativo por ello

la relación entre estas dos variables es significativa e inversa, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de síndrome de burnout, su nivel de calidad de vida profesional será menor. Según Hernández la relación entre las dos variables es media porque se sitúa entre 0.5 a 0.75.

3.2.2 Agotamiento emocional y calidad de vida profesional.

Hipótesis específica 1

Ho. El Agotamiento Emocional (AE) no se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

H₁. El Agotamiento Emocional (AE) se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

Tabla 18

Correlación de la dimensión agotamiento emocional (AE) con calidad de vida profesional.

Correlaciones		Síndrome de Burnout	Calidad de vida profesional
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-,756**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	35	35
Calidad de vida profesional	Coeficiente de correlación	-,756**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	35	35

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

Como podemos apreciar en esta tabla, el coeficiente de correlación de Spearman tiene un p_valor de 0.000 el cual está muy por debajo de 0.05 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01$) por lo cual rechazamos la hipótesis nula y afirmamos que existe una relación real entre la dimensión agotamiento emocional(AE) con la variable Calidad de Vida

Profesional. El r_s resultó ser -0.756, es decir un valor negativo, por lo cual afirmamos que a mas alto sea su nivel de agotamiento emocional, su nivel de calidad de vida profesional será menor. Según Hernández la relación entre las dos variables es considerable porque se sitúa entre 0.75 a 0.90.

3.2.3 Despersonalización y calidad de vida profesional.

Hipótesis específica 2

H₀. La Despersonalización (DP) no se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016.

H₁ .La Despersonalización (DP) se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016.

Tabla 19

Correlación de la dimensión despersonalización (DP) con calidad de vida profesional.

Correlaciones		Síndrome de Burnout	Calidad de vida profesional
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-,713**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	35	35
Calidad de vida profesional	Coeficiente de correlación	-,713**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	35	35

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

Como podemos apreciar en esta tabla, el coeficiente de correlación de Spearman tiene un p_valor de 0.000 el cual está muy por debajo de 0.05 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01$) por lo cual rechazamos la hipótesis nula y afirmamos que existe una relación real entre la dimensión Despersonalización (DP) con la variable Calidad de Vida

Profesional. El r_s resultó ser -0.713, es decir un valor negativo, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de despersonalización (DP), su nivel de calidad de vida profesional será menor. Según Hernández la relación entre las dos variables es media porque se sitúa entre 0.55 a 0.75.

3.2.3 Realización profesional y calidad de vida profesional.

Hipótesis específica 3

H₀. La realización profesional (RP) no se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

H₁. La realización profesional (RP) se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

Tabla 20

Correlación de la dimensión realización profesional (RP) con calidad de vida profesional.

Correlaciones		Síndrome de Burnout	Calidad de vida profesional
Rho de Spearman	Realización profesional	1,000	,874**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	35	35
Calidad de vida profesional	Realización profesional	,874**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	35	35

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

Como podemos apreciar en esta tabla, el coeficiente de correlación de Spearman tiene un p_valor de 0.000 el cual está muy por debajo de 0.05 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01$)

por lo cual rechazamos la hipótesis nula y afirmamos que existe una relación real entre la dimensión Realización Profesional (RP) con la variable Calidad de Vida Profesional. El r_s resultó ser 0.874, es decir un valor positivo, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de realización profesional (RP), su nivel de calidad de vida profesional será mayor. Según Hernández la relación entre las dos variables es considerable porque se sitúa entre 0.75 a 0.90.

IV. Discusión

El presente trabajo de investigación cumple con los objetivos trazados, se comprueba lo propuesto en la hipótesis general y se ratifica la existencia de una relación significativa entre Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional del personal que laboran en violencia familiar en el Servicio de Atención Urgente del MIMP, Lima 2016.

Respecto a estudios correlacionales entre síndrome de burnout y calidad de vida profesional profesionales en personal encargado de brindar atención, apoyo y ayuda a víctimas de violencia familiar existen pocos estudios. Es por ello que en la presente investigación hacemos la comparación en base a los antecedentes encontrados con variables similares y con profesionales que se dedican a realizar similares tipos de servicio.

En relación a la hipótesis general el síndrome de burnout se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01; r= -650$) siendo éste de tipo inversa con un nivel de coeficiente medio, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de síndrome de burnout, su nivel de calidad de vida profesional será menor; coincidiendo con las investigaciones de Noelia Flores, Et.al (2013) denominado "*Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios*" en el cual los resultados encontrados demostraron altas tasas de estrés percibido, así como la presencia de burnout o síndrome de "quemarse" por el trabajo. Por otro lado se encontró repercusiones en la salud física y psicológica de los profesionales. Asimismo, los análisis de regresión corroboraron que la calidad de vida laboral experimentada por los trabajadores sanitarios es consecuencia del equilibrio entre las demandas, los recursos y la ausencia de burnout. Así mismo Maticorena V. (2014) en su tesis "*Síndrome de burnout y su relación con la satisfacción laboral en equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en los centros de emergencia mujer de Lima metropolitana año 2013*". Demuestra que existe

relación significativa entre Síndrome de burnout y satisfacción laboral: habiéndose determinado un coeficiente de correlación Rho de Spearman -0.348 , lo que representa un nivel de correlación alta negativa con una relación inversa, por el cual se afirma que a más alto sea su nivel de síndrome de Burnout menor será la satisfacción laboral. Por otro lado Maslach y Jackson(1993), definieron al Burnout como un “síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducido logro personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan de alguna manera con otras personas”.

Con relación a la primera hipótesis específica el agotamiento emocional se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01; r:-0.756$) siendo esta de tipo inversa con un nivel de coeficiente considerable, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de agotamiento emocional, su nivel de calidad de vida profesional será menor, coincidiendo con García, Et al (2009) en su investigación denominado “*Calidad de Vida Profesional y Burnout en Técnicos de Drogodependencias*”, los resultados fueron que los profesionales del área de drogodependencias alcanzaron menores puntuaciones en calidad de vida profesional y mayores puntajes en desgaste profesional que los otros grupos profesionales. Aspectos tales como la carga de trabajo, la motivación intrínseca y el apoyo directivo tienen efectos directo sobre algunos de los componentes del agotamiento emocional, y de esta manera se confirma la importancia de la misma en la prevención de un riesgo psicosocial del trabajo como es el desgaste profesional. Los resultados coinciden con el aporte de Rosales (2010) quien afirma que para evitar que un trabajo nos queme ha de reunir una serie de características “que sea motivador, que no sea repetitivo y que exista cierto reconocimiento de nuestra labor (p.19)”

Con relación a la segunda hipótesis específica la despersonalización se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima

2016. ($p: 0,00 < \alpha: 0,01$; $r:-0.713$) siendo de tipo inversa, con un nivel de coeficiente medio, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de despersonalización (DP), su nivel de calidad de vida profesional será menor, al respecto F. Jorge Rodríguez et.al (2005). En su investigación denominado “*Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria*”. Estudio transversal mediante cuestionario CVP-35 y MBI (Maslach Burnout Inventory). Los resultados fueron: En cuanto al cuestionario MBI, resultó una despersonalización alta en el 54,3%, alto cansancio emocional en un 56,2% y alto realización personal en el 9,3%. La correlación mayor fue entre las demandas en el puesto y el cansancio emocional ($r = 0,6$; $p < 0,0001$), la motivación intrínseca y la realización personal ($r = 0,46$; $p < 0,0001$) y la calidad de vida profesional frente al cansancio emocional ($r = -0,4$; $p < 0,0005$). En conclusión La CVP y el *burnout* miden dimensiones diferentes pero relacionadas. Por tanto, su utilidad es diferente en función de los objetivos, así mismo

Con relaciona a la tercera hipótesis específica la realización profesional (RP) se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01$; $r=0.874$) sienta esta de tipo directa y con un coeficiente considerable, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de realización profesional (RP), su nivel de calidad de vida profesional será mayor, al respecto Rojas S, Pintado D (2015) en su tesis de tipo descriptivo “*Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout del personal de salud del servicio de cuidado crítico Neonatal del Hospital “San Bartolomé”, Lima-2014.*” Según los resultados del Maslach Burnout Inventory se evidencia respecto realización personal 100% del personal de salud tiene un nivel bajo de realización personal, esto quiere decir que el personal en estudio presenta síndrome de Burnout. Respecto a la calidad de vida profesional resultó que el 73.3 % de la muestra de estudio considera tener bastante demanda de trabajo y bastante apoyo directivo (60%). Además el 25 % de la muestra presenta un nivel bajo de calidad de vida profesional, por otro lado, Maticorena V. (2014) en su tesis “*Síndrome de burnout y su relación con la*

satisfacción laboral en equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en los centros de emergencia mujer de Lima metropolitana año 2013". Respecto a la dimensión realización profesional (RP) se relaciona significativamente con la satisfacción laboral pero inversamente a las otras dimensiones de la satisfacción laboral, su coeficiente de correlación de Spearman es ($p: 0,00 < \alpha: 0,01; r=0.481$) es decir positivo por lo que a mayor expectativa de realización personal de los profesionales que integran los equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en los centros de emergencia mujer, mayor será el grado de satisfacción laboral que experimenten.

V. Conclusiones

Primera : El síndrome de burnout se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 (p: 0,00 < α : 0,01; r:-0.650) siendo éste de tipo inversa con un nivel de coeficiente medio, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de síndrome de burnout, su nivel de calidad de vida profesional será menor.

Segunda: El agotamiento emocional (AE) se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 (p: 0,00 < α : 0,01; r:-0.756) siendo esta de tipo inversa con un nivel de coeficiente considerable, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de agotamiento emocional (AE), su nivel de calidad de vida profesional será menor

Tercera: La despersonalización(DP) se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016. (p: 0,00 < α : 0,01; r:-0.713) siendo de tipo inversa, con un nivel de coeficiente medio, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de despersonalización (DP), su nivel de calidad de vida profesional será menor

Cuarta: La realización profesional (RP) se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 (p: 0,00 < α : 0,01; r=0.874) siendo esta de tipo directa y con un coeficiente considerable, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de realización profesional (RP), mayor será su calidad de vida profesional.

VI. Recomendaciones.

- Primera** : El síndrome de Burnout es un factor importante que influye en la calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016, por ello se recomienda implementar campañas, cursos, charlas relacionados con la prevención y el tratamiento del síndrome de burnout.
- Segunda** : A las autoridades del Servicio de Atención Urgente, se recomienda programar talleres y terapias grupales de relajamiento, manejo emocional, motivación, para el manejo de la ansiedad y el estrés.
- Tercera** : Se recomienda evaluar al personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016, de manera periódica con el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory el cual permite medir los niveles de síndrome de burnout, con la el fin de una rápida detección.
- Cuarta** : Se recomienda evaluar al personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016, de manera periódica con el cuestionario calidad de vida profesional con la el fin de mejorar la percepción de los profesionales respecto a su desempeño para con la institución.
- Quinta** : Al personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 implicarse en actividades externas al trabajo como: intensificar y revalorizar las relaciones personales y familiares, desarrollar actividad físicas, tener tiempo y espacio para el juego y la recreación, planificar y desarrollar actividades de ocio y sociales, no saltar periodos de vacaciones y realizar una psicoterapia focalizada en el problema para prevenir la cronificación del Síndrome.

Sexta : A la institución realizar una investigación más profunda con la finalidad de detectar los factores que estarían influenciando para la aparición de este síndrome y así poder diseñar e implementar una política que contribuya con la mejora del servicio hacia sus usuarios al estar los profesionales no afectados por este síndrome.

Septima : Al Ministerio de la mujer (MIMP), entidad rectora del Servicio de Atención Urgente (SAU) realizar la adaptación de los instrumentos utilizados a fin de aplicar en las diferentes áreas donde laboran equipos de profesionales en la temática de violencia familiar.

VII. Referencias Bibliograficas

- Arias G. (2012) El Proyecto de Investigación. *Introducción a la metodología Científica. 6ta Edición*. Caracas, Venezuela. Episteme.
- Bravo, M y otros (1993) “Un modelo causal sobre los antecedentes y consecuentes del estrés de rol en profesionales de la salud”. *En Revista de Psicología de la Salud*, 5, 19-36.
- Cabezas C. (2000) La calidad de vida de los *profesionales* *Revista Formación Médica Continuada*, 7 (2000), pp. 53–68
- Corsi, J. (2005) *El síndrome de burnout en profesionales trabajando en el campo de la violencia doméstica*. Argentina.
- De Lobos M.E. (2006) *La técnica de recolección de datos*. San Salvador Extraído el 10 de enero de 2017 de <http://ads-maeva.blogspot.com/2010/08/la-tnica-del-cuestionario.html> .
- Dueñas, Merma y Ucharico (2003) *Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco Lima*: Universidad Ricardo Palma
- Fernández, A., Santa, E., & Casado, M. (2007). *Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria*. Disponible en de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>
- García, S. González J. (2004). Factores de motivación de los profesionales de la salud en atención primaria. *Revista de Formación Médica Continuada*, 2 (1995), p. 1
- Gil-Montes, P.R. (2001) Validez factorial de la adaptación al español del Maslach

Burnout Inventory General Survey. *Revista de Salud Pública de México*. Vol.44, enero-febrero de 2002.

Gomero Cuadra Raúl y Col (2005). Síndrome de Burnout en personal sanitario de los Hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation *Revista Médica Heridiana, VOL. 16, NÚM. 4 (2005) Lima, Perú.*

Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (2 ed.). México. Mc Graw Hill

Ignacio García Barquero, Macarena Gálvez Herrero, Alfredo Rodríguez Muñoz, (2009) *Calidad de Vida Profesional y Burnout en Técnicos de Drogodependencias: Análisis Comparativo con otros Grupos Profesionales*. SCIELO, Med. segur. trab. vol.55 no.217 oct./dic. 2009. Extraído el da 30 de junio de 2016 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000400002#back.

Flores, N.; Jenaro, C.; Cruz, M.; Vega, V.(2013). *Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios*. *Pensando Psicología*, 9(16), 7-21. España 2013. Extraído el da 23 de junio de 2016 de https://www.researchgate.net/publication/273472589_Sindrome_de_burnout_y_calidad_de_vida_laboral_en_profesionales_de_servicios_sanitarios.

Freudenberger H, (2005) *Staff Burnout*, Journal of Social Issues. N° 30. Double day

Kahill, S. (1988) *Interventions for Burnout in the helping professions*. En Canadian Journal of Counseling, 22, 162-169.

Martín, J. et al (2014). *Características métricas del cuestionario de Calidad de Vida*

Profesional (CVP 35) Gaceta Sanitaria, 18 (2004) 13-139

Maslach, C. y Jackson, S. (1982) *Burnout in health professions: A social psychological analysis.*

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986) *Maslach Burnout Inventory, Manual Research Edition*, Universidad de Palo Alto, California: Consulting y Psychologists Press.

Maslach, C. Shaufeli W., Leyter, M (2001) El agotamiento en el trabajo. *Annual Review of Psycology vol 52: pp: 397-422. Febrero del 2001.*

Maticorena V. (2014) *Síndrome de burnout y su relación con la satisfacción laboral en equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en los centros de emergencia mujer de Lima metropolitana año 2013.* Lima: Universidad Cesar Vallejo

Méndez, C. (2013) *Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales.* 4ta Edición. Venezuela. Limusa

MIMP/PNCVFS (2015). *Guía de Atención Integral de los centros de Emergencia Mujer Lima*

Moreno Jiménez, B. (1998) *El estrés asistencial en los servicios de salud.* En Simon, M. (de) *Manual de Psicología de la salud*, Biblioteca Nueva.

Padilla, Carlos Almendro y de Pablo González, Rafael. *Plataforma diez minutos artículo EL Síndrome de Burnout*, Enero 2001
<http://www.diezminutos.org/INDEX.html>.

Rodríguez, B Ramos, S. Pérez, L. García, R. Gayoso Diz (2005). *Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria.*

Atención Primaria, Volume 36, Issue 8, Pages 442-447. Extraído el día 30 de junio de 2016 de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656705705369>

Rojas S, Pintado D (2015) *Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout del personal de salud del servicio de cuidado crítico Neonatal del Hospital “San Bartolomé”, Lima-2014.* Lima: Universidad Cesar Vallejo

Sánchez, H. y Reyes, C. (1998). *Metodología y diseño en la investigación científica*. Perú: Mantaro.

Sánchez, R. Álvarez R, Lorenzo S. *Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del área 10 de Madrid Revista de Medicina Familiar y Comunitaria*, 13 (2003), pp. 291–296

Valenzuela Salvado, Arturo H (2010) *Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco*. Disponible en <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/240>

Vara, A. (2006). *Desde La Idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales*”. (3ra ed.). Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos.

Vásquez (2014) *Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014*. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia”. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>.

Anexos

Apéndice A: Artículo Científico

Síndrome de burnout y calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el Servicio de Atención Urgente del MIMP, Lima 2016

Roberto Smith Lobón Fabián

Resumen.

La presente investigación consistió en determinar la relación existente entre Síndrome de burnout y Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016.

El estudio es correlacional, los instrumentos empleados fueron la escala del Maslach Bunout Inventory (MBI) para medir Síndrome de Burnout y el Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35), para medir la calidad de vida profesional. La población total fue de 35 trabajadores entre psicólogos, abogados y trabajadores sociales.

Los resultados obtenidos evidenciaron que el síndrome de burnout se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01$; $r:-0.650$) siendo éste de tipo inversa con un nivel de coeficiente medio, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de síndrome de burnout, su nivel de calidad de vida profesional será menor. En cuanto a la dimensión agotamiento emocional (AE) se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional ($p: 0,00 < \alpha: 0,01$; $r:-0.756$) siendo esta de tipo inversa con un nivel de coeficiente considerable, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de agotamiento emocional (AE), su nivel de calidad de vida profesional será menor. En cuanto a la dimensión despersonalización(DP) se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional ($p: 0,00 < \alpha: 0,01$; $r:-0.713$) siendo de tipo inversa, con un nivel de coeficiente medio, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de despersonalización (DP), su nivel de calidad de vida profesional será menor. En cuanto a la dimensión realización profesional (RP) se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal ($p: 0,00 < \alpha: 0,01$; $r=0.874$) siendo esta de tipo directa y con un coeficiente considerable, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de realización profesional (RP), *mayor* será su calidad de

vida profesional. Los resultados justifican la necesidad de intervenir con estos profesionales para mejorar tanto su salud como la calidad de los servicios ofrecidos.

Palabras claves: síndrome de burnout y calidad de vida profesional

Abstrac

The present investigation consisted in determining the relationship between burnout syndrome and professional quality of life of the personnel that work in family violence in the emergency service of the MIMP, Lima 2016.

The study is correlational, the instruments used were the Maslach Burnout Inventory (MBI) scale to measure Burnout Syndrome and the Professional Quality of Life Questionnaire (CVP-35), to measure the quality of professional life. The total population was 35 workers among psychologists, lawyers and social workers.

The results obtained showed that the burnout syndrome is significantly related to the quality of professional life of the personnel that work in family violence in the urgent care service of the MIMP, Lima 2016 ($p: 0.00 < \alpha: 0.01; r: -0.650$), this being an inverse type with a medium coefficient level, which is why we state that the higher the level of burnout syndrome, the lower the quality of professional life. Regarding the emotional exhaustion dimension (AE), it is significantly related to the quality of professional life ($p: 0.00 < \alpha: 0.01; r: -0.756$), this being of the inverse type with a considerable level of coefficient, which we affirm that the higher your level of emotional exhaustion (AE), your level of professional quality of life will be lower. Regarding the depersonalization dimension (DP), it is significantly related to the professional quality of life ($p: 0.00 < \alpha: 0.01; r: -0.713$) being of the inverse type, with a medium coefficient level, so which we affirm that the higher the level of depersonalization (DP), the lower the quality of professional life. Regarding the professional performance dimension (PR), it is significantly related to the quality of professional life of the staff ($p: 0.00 < \alpha: 0.01; r = 0.874$) I feel this type of direct and with a considerable coefficient, for which we affirm that the higher your level of professional fulfillment (PR), the higher your professional quality of life will be. The results justify the need to intervene with these professionals to improve both their health and the quality of the services offered.

Key words: burnout syndrome and professional quality of life

Introducción

Estos últimos años se ha caracterizado por un ritmo de vida cambiante y acelerado, con un crecimiento desmedido de las demandas y exigencias laborales. Esto gracias a las exigencias de la economía y las necesidades de la población en su mayoría. Los trabajadores sujetos en dicho sistema se ven condicionados a satisfacer estas demandas y a adaptarse a sus nuevas circunstancias. Sin embargo, se ha visto que con el paso del tiempo se manifiestan consecuencias que alteran su salud y calidad de vida profesional de los trabajadores que están inmersos en este mundo laboral.

El ministerio de la Mujer tiene un área denominado Servicio de Atención Urgente que brinda atención a víctimas de violencia familiar y sexual de manera inmediata. Este servicio funciona desde octubre del 2010 brindando atención a casos de alto riesgo, para ello se desplaza un equipo de profesionales interdisciplinarios debidamente especializados que son: un/a, Psicólogo/a, Trabajador/a Social y Abogado/a, hacia el lugar donde se encuentra la persona afectada. Es por ello que se realizó la investigación con el objetivo determinar la relación significativa entre el síndrome de burnout con la calidad de vida profesional en equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del Ministerio de la Mujer, Lima 2016

Antecedentes

García (2013) publica su investigación denominado “Calidad de Vida Profesional y Burnout en Técnicos de Drogodependencias” Análisis de tipo Comparativo con otros Grupos de trabajadores. Realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal en una muestra de 233 trabajadores. El 33 % (n =77) labora en el área de drogodependencias, 79 sujetos (33.3%) ejercen su labor en el área sanitaria, y los 77 personas restantes (33%) pertenecen a la población general trabajadora. A todos ellos se le aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP 35) y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados fueron que los trabajadores de drogodependencias presentan bajas puntuaciones de calidad de vida profesional y puntajes más altos de desgaste profesional que los otros grupos de profesionales, siendo ésta una diferencia significativa respecto al

grupo de profesionales no sanitarios. Aspectos como la motivación intrínseca, la carga de trabajo y el apoyo directivo de la calidad de vida profesional tienen efecto directo sobre algunos componentes del desgaste profesional, corroborando la importancia de la misma en la prevención de un riesgo psicosocial del trabajo como es el desgaste profesional.

Maticorena (2014), en su tesis “Síndrome de burnout y su relación con la satisfacción laboral en equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en los centros de emergencia mujer de Lima metropolitana año 2013”. Del total de la muestra el 23.5 % presenta un nivel alto de síndrome de Burnout, el 35.3 % presenta un nivel intermedio y el 41% presenta bajo nivel de síndrome de Burnout. Respecto a la Satisfacción laboral el 5.9 % presenta baja satisfacción laboral, el 21.6% presenta satisfacción laboral media y el 72% presenta alta satisfacción laboral. Según estos resultados existe relación significativa entre Síndrome de burnout y satisfacción laboral: con un coeficiente de correlación Rho de Spearman – 0.348, el cual corresponde a un nivel de correlación negativa y alta, con una relación inversa, por el cual se afirma que a más alto sea su nivel de síndrome de Burnout menor será la satisfacción laboral.

Metodología

La presente investigación es correlacional, su objetivo es medir dos variables con la finalidad de conocer el nivel o grado de correlación.

Según Arias (2012) el enfoque cuantitativo probatorio, el método empleado fue Hipotético-deductivo.

Según Hernández et al (2010) El presente estudio corresponde al diseño no experimental-transversal correlacional.

Según Hernández, (2006), el tipo de investigación es básico, ya que se estudian las variables dentro de su propia naturaleza sin alterar sus características, observando los fenómenos tal y como se muestran en su contexto natural, para esta investigación nuestras unidades de análisis serán todo el personal, para el estudio. Este tipo de muestra es censal, López (1998), el cual corresponde a 35 trabajadores profesionales comprendidos entre abogados, trabajadores sociales y psicólogos integrantes del Equipo multidisciplinario del servicio de atención

urgente del Ministerio De La Mujer 2016, quienes responderán un número de preguntas en un determinado momento de forma anónima, para luego analizarla. Se recolectará los datos en un solo momento, por ello su alcance es transversal, es decir en un tiempo único.

Resultados

Del total de 35 profesionales encuestados el 11.43 % presenta un nivel alto de Síndrome de Burnout que equivale a 4 profesionales, mientras el 31.43 % resulta con un nivel intermedio de Síndrome de Burnout que equivale a 11 profesionales, el mayor porcentaje obtenido en el presente trabajo es de 57.14 % que corresponde al nivel bajo de Síndrome de Burnout que equivale a 20 profesionales. Del total de 35 profesionales encuestados el 5.71 % presenta un nivel bajo de calidad de vida profesional que equivale a 2 profesionales, mientras el 31.43 % resulta con un nivel medio de calidad de vida profesional que equivale a 11 profesionales, el mayor porcentaje obtenido en el presente trabajo es de 62.86 % que corresponde al nivel alto de calidad de vida profesional que equivale a 22 profesionales.

Los resultados correlacionales indican que el coeficiente de correlación de Spearman tiene un p_valor de 0.000 el cual está muy por debajo de 0.05 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01$) por lo cual rechazamos la hipótesis nula y afirmamos que existe una relación real entre la variable Síndrome de Burnout con la variable calidad de vida profesional. El Rho de Spearman resultó ser -0.650, su valor es negativo por ello la relación entre estas dos variables es significativa e inversa, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de síndrome de burnout, su nivel de calidad de vida profesional será menor. Según Hernández la relación entre las dos variables es media porque se sitúa entre 0.5 a 0.75.

En cuanto a la correlación de la dimensión agotamiento emocional (AE) con calidad de vida profesional resultó que el coeficiente de correlación de Spearman tiene un p_valor de 0.000 el cual está muy por debajo de 0.05 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01$) por lo cual rechazamos la hipótesis nula y afirmamos que existe una relación real entre la dimensión agotamiento emocional (AE) con la variable Calidad de Vida Profesional. El r_s resultó ser -0.756, es decir un valor negativo, por lo cual

afirmamos que a más alto sea su nivel de agotamiento emocional, su nivel de calidad de vida profesional será menor. Según Hernández la relación entre las dos variables es considerable porque se sitúa entre 0.75 a 0.90. Respecto a correlación de la dimensión despersonalización (DP) con calidad de vida Profesional resultó que el coeficiente de correlación de Spearman tiene un p_valor de 0.000 el cual está muy por debajo de 0.05 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01$) por lo cual rechazamos la hipótesis nula y afirmamos que existe una relación real entre la dimensión Despersonalización (DP) con la variable Calidad de Vida Profesional. El r_s resultó ser -0.713, es decir un valor negativo, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de despersonalización (DP), su nivel de calidad de vida profesional será menor. Según Hernández la relación entre las dos variables es media porque se sitúa entre 0.55 a 0.75. Respecto a la Correlación de la dimensión realización profesional (RP) con calidad de vida profesional, resultó el coeficiente de correlación de Spearman tiene un p_valor de 0.000 el cual está muy por debajo de 0.05 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01$) por lo cual rechazamos la hipótesis nula y afirmamos que existe una relación real entre la dimensión Realización Profesional (RP) con la variable Calidad de Vida Profesional. El r_s resultó ser 0.874, es decir un valor positivo, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de realización profesional (RP), su nivel de calidad de vida profesional será mayor. Según Hernández la relación entre las dos variables es considerable porque se sitúa entre 0.75 a 0.90.

Discusión

En relación a la hipótesis general el síndrome de burnout se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01$; $r = -0,650$) siendo éste de tipo inversa con un nivel de coeficiente medio, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de síndrome de burnout, su nivel de calidad de vida profesional será menor; coincidiendo con las investigaciones de Noelia Flores, Et.al (2013) denominado "*Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios*" en el cual los resultados encontrados demostraron altas tasas de estrés percibido, así como la presencia

de burnout o síndrome de “quemarse” por el trabajo. Por otro lado se encontró repercusiones en la salud física y psicológica de los profesionales. Asimismo, los análisis de regresión corroboraron que la calidad de vida laboral experimentada por los trabajadores sanitarios es consecuencia del equilibrio entre las demandas, los recursos y la ausencia de burnout. Así mismo Maticorena V. (2014) en su tesis “*Síndrome de bournout y su relación con la satisfacción laboral en equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en los centros de emergencia mujer de Lima metropolitana año 2013*”. Demuestra que existe relación significativa entre Síndrome de bournout y satisfacción laboral: habiéndose determinado un coeficiente de correlación Rho de Spearman – 0.348, lo que representa un nivel de correlación alta negativa con una relación inversa, por el cual se afirma que a más alto sea su nivel de síndrome de Bournout menor será la satisfacción laboral. Por otro lado Maslach y Jackson(1993), definieron al Burnout como un “síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducido logro personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan de alguna manera con otras personas”.

Con relación a la primera hipótesis específica el agotamiento emocional se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 (p: 0,00 < α : 0,01; r:-0.756) siendo esta de tipo inversa con un nivel de coeficiente considerable, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de agotamiento emocional, su nivel de calidad de vida profesional será menor, coincidiendo con García, Et al (2009) en su investigación denominado “*Calidad de Vida Profesional y Burnout en Técnicos de Drogodependencias*”, los resultados fueron que los profesionales del área de drogodependencias alcanzaron menores puntuaciones en calidad de vida profesional y mayores puntajes en desgaste profesional que los otros grupos profesionales. Aspectos tales como la carga de trabajo, la motivación intrínseca y el apoyo directivo tienen efectos directo sobre algunos de los componentes del agotamiento emocional, y de esta manera se confirma la importancia de la misma en la prevención de un riesgo psicosocial del trabajo como es el desgaste profesional. Los resultados

coinciden con el aporte de Rosales (2010) quien afirma que para evitar que un trabajo nos queme ha de reunir una serie de características “que sea motivador, que no sea repetitivo y que exista cierto reconocimiento de nuestra labor (p.19)”

Con relación a la segunda hipótesis específica la despersionalización se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016. (p: 0,00 < α : 0,01; r:-0.713) siendo de tipo inversa, con un nivel de coeficiente medio, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de despersionalización (DP), su nivel de calidad de vida profesional será menor, al respecto F. Jorge Rodríguez et.al (2005). En su investigación denominado “*Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria*”. Estudio transversal mediante cuestionario CVP-35 y MBI (Maslach Burnout Inventory). Los resultados fueron: En cuanto al cuestionario MBI, resultó una despersionalización alta en el 54,3%, alto cansancio emocional en un 56,2% y alto realización personal en el 9,3%. La correlación mayor fue entre las demandas en el puesto y el cansancio emocional (r = 0,6; p < 0,0001), la motivación intrínseca y la realización personal (r = 0,46; p < 0,0001) y la calidad de vida profesional frente al cansancio emocional (r = -0,4; p < 0,0005). En conclusión, La CVP y el *burnout* miden dimensiones diferentes pero relacionadas. Por tanto, su utilidad es diferente en función de los objetivos, así mismo

Con relaciona a la tercera hipótesis específica la realización profesional (RP) se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 (p: 0,00 < α : 0,01; r=0.874) sienta esta de tipo directa y con un coeficiente considerable, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de realización profesional (RP), su nivel de calidad de vida profesional será mayor, al respecto Rojas S, Pintado D (2015) en su tesis de tipo descriptivo “*Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout del personal de salud del servicio de cuidado crítico Neonatal del Hospital “San Bartolomé”, Lima-2014.*” Según los resultados del Maslach Burnout Inventory se evidencia respecto realización personal 100% del personal de salud tiene un nivel bajo de realización personal, esto quiere decir

que el personal en estudio presenta síndrome de Bournout. Respecto a la calidad de vida profesional resultó que el 73.3 % de la muestra de estudio considera tener bastante demanda de trabajo y bastante apoyo directivo (60%). Además, el 25 % de la muestra presenta un nivel bajo de calidad de vida profesional, por otro lado, Maticorena V. (2014) en su tesis “Síndrome de bournout y su relación con la satisfacción laboral en equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en los centros de emergencia mujer de Lima metropolitana año 2013”. Respecto a la dimensión realización profesional (RP) se relaciona significativamente con la satisfacción laboral pero inversamente a las otras dimensiones de la satisfacción laboral, su coeficiente de correlación de Spearman es ($p: 0,00 < \alpha: 0,01; r=0.481$) es decir positivo por lo que a mayor expectativa de realización personal de los profesionales que integran los equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en los centros de emergencia mujer, mayor será el grado de satisfacción laboral que experimenten.

Conclusiones.

El síndrome de burnout se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01; r:-0.650$) siendo éste de tipo inversa con un nivel de coeficiente medio, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de síndrome de bournout, su nivel de calidad de vida profesional será menor.

El agotamiento emocional (AE) se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01; r:-0.756$) siendo esta de tipo inversa con un nivel de coeficiente considerable, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de agotamiento emocional (AE), su nivel de calidad de vida profesional será menor

La despersonalización (DP) se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016. ($p: 0,00 < \alpha: 0,01; r:-0.713$) siendo de tipo inversa, con un nivel de coeficiente medio, por lo cual afirmamos que a más alto

sea su nivel de despersonalización (DP), su nivel de calidad de vida profesional será menor

La realización profesional (RP) se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016 ($p: 0,00 < \alpha: 0,01; r=0.874$) siendo esta de tipo directa y con un coeficiente considerable, por lo cual afirmamos que a más alto sea su nivel de realización profesional (RP), mayor será su calidad de vida profesional.

Bibliografía

- Arias G. (2012) El Proyecto de Investigación. *Introducción a la metodología Científica. 6ta Edición*. Caracas, Venezuela. Episteme.
- Bravo, M y otros (1993) “Un modelo causal sobre los antecedentes y consecuentes del estrés de rol en profesionales de la salud”. *En Revista de Psicología de la Salud*, 5, 19-36.
- Cabezas C. (2000) La calidad de vida de los *profesionales* *Revista Formación Médica Continuada*, 7 (2000), pp. 53–68
- Corsi, J. (2005) *El síndrome de burnout en profesionales trabajando en el campo de la violencia doméstica*. Argentina.
- De Lobos M.E. (2006) *La técnica de recolección de datos*. San Salvador Extraído el 10 de enero de 2017 de <http://ads-maeva.blogspot.com/2010/08/la-tnica-del-cuestionario.html> .
- Dueñas, Merma y Ucharico (2003) *Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco* Lima: Universidad Ricardo Palma
- Fernández, A., Santa, E., & Casado, M. (2007). *Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria*. Disponible en de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>
- García, S. González J. (2004). Factores de motivación de los profesionales de la salud en atención primaria. *Revista de Formación Médica Continuada*, 2 (1995), p. 1

- Gil-Montes, P.R. (2001) Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Revista de Salud Pública de México*. Vol.44, enero-febrero de 2002.
- Gomero Cuadra Raúl y Col (2005). Síndrome de Burnout en personal sanitario de los Hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation *Revista Médica Heridiana, VOL. 16, NÚM. 4 (2005) Lima, Perú*.
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (2 ed.). México. Mc Graw Hill

Matriz de Consistencia : Síndrome de burnout y Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables			
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre Síndrome de burnout y la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre Agotamiento Emocional (AE) y Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre Despersonalización (DP) y Calidad de vida del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre Falta de realización Profesional (RP) y Calidad de vida del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación existente entre Síndrome de burnout y la Calidad de vida del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Determinar la relación existente entre Agotamiento Emocional (AE) y la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016</p> <p>2. Determinar la relación existente entre Despersonalización (DP) y la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016</p> <p>3. Determinar la relación existente entre Falta de realización Profesional (RP) y la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016</p>	<p>Hipótesis General El Síndrome de burnout se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016</p> <p>hipótesis específica</p> <p>1 El Agotamiento Emocional (AE) se relaciona significativamente con la Calidad de vida del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016</p> <p>2 La Despersonalización (DP) se relaciona significativamente con la Calidad de vida del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016</p> <p>3 La realización Profesional (RP) se relaciona significativamente con la Calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el servicio de atención urgente del MIMP, Lima 2016</p>	Variable 1: SINDROME DE BURNOUT			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice de valoración
			<p>Agotamiento emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Falta de realización profesional</p>	<p>✓ Cansancio emocional</p> <p>✓ Sentimientos de desesperanza y desinterés</p> <p>✓ Agotamiento físico</p> <p>✓ Actitudes negativas hacia el trabajo</p> <p>✓ Actitud y sentimientos negativos hacia los demás</p> <p>✓ Irritabilidad</p> <p>✓ Insensibilidad.</p> <p>✓ Falta de motivación</p> <p>✓ Baja autoestima</p> <p>✓ Respuesta negativa al trabajo</p> <p>✓ Sentimientos de escasa competencia profesional.</p> <p>✓ Evitación de relaciones interpersonales</p>	<p>1,2,3,6,8,13,14,16 y 20</p> <p>5,10,11,15 y 22</p> <p>4,7,9,12,17,18,19 y</p>	<p>Nunca (0)</p> <p>Pocas veces al año (1)</p> <p>Una vez al mes o menos(2)</p> <p>Unas pocas veces al mes(3)</p> <p>Una vez a la semana(4)</p> <p>Pocas veces a la semana(5)</p> <p>Todos los días(6)</p>

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	Variable 2: CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice de valoración
<p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No Experimental</p>	<p>Población: 45 trabajadores profesionales comprendidos entre abogados, trabajadores sociales y psicólogos integrantes del Equipo multidisciplinario del servicio de atención urgente del Ministerio De La Mujer 2016.</p> <p>Tamaño de Muestra: 35</p> <p>Tipo de muestra: Censal</p> <p>Enfoque de Investigación: Cuantitativo.</p>	<p>Técnica: Aplicación de Cuestionario.</p> <p>Instrumento: Cuestionario Maslach Bournout Inventory (MBI)</p> <p>Autor: Maslach, C y Jackson, SE.</p> <p>Año. 2013</p> <p>Variable 2: Calidad de Vida Profesional.</p> <p>Técnica: Aplicación de Cuestionario.</p> <p>Instrumento: Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35)</p> <p>Autor: Jesús Martin etal.</p> <p>Año. 2013</p>	<p>Apoyo Directivo</p> <p>Demandas de trabajo</p> <p>Motivación intrínseca</p>	<p>✓ Reconocimiento de superiores.</p> <p>✓ Fomento de la creatividad.</p> <p>✓ Participación</p> <p>✓ Toma de decisiones.</p> <p>✓ Cantidad de trabajo</p> <p>✓ Responsabilidad por la carga de trabajo.</p> <p>✓ Prisas y agobios</p> <p>✓ Niveles de estrés que produce.</p> <p>✓ Motivación por el trabajo que se realiza.</p> <p>✓ Apoyo familiar.</p> <p>✓ Conocimientos y competencias para realizar el trabajo</p>	<p>2,3,4,5,10,11,14,16,20,22,23,28y 30.</p> <p>1, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 21, 24,25 y 33.</p> <p>9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32 y 35.</p>	<p>1=bajo</p> <p>2= medio</p> <p>3= alto</p>

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada afirmación y señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que usted sienta 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.

6 = TODOS LOS DÍAS.

N°	PREGUNTAS	RESPUESTA
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 usuarios.	
5	Siento que estoy tratando a algunos usuarios 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 usuarios.	
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 usuarios.	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis usuarios.	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios.	
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 usuarios me culpan de alguno de sus problemas	



CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Este es un cuestionario anónimo y confidencial, por lo que solicito su colaboración contestando con la mayor sinceridad posible cada una de las preguntas. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Desde ya, agradezco su participación y gentileza en el llenado de este instrumento.

I. Datos sociodemográficos.

- **Género:** Femenino () Masculino ()
- **Edad:** menos de 30 años ()
 - 30 – 39 ()
 - 40 – 49 ()
 - 50 – 49 ()
 - Más de 60 ()
- **Estado civil:** soltero(a) () conviviente () Casado ()
Separado (a) () viudo ()
- **Tiene hijos:** si () no ()
- **Años de experiencia:** _____
- **Profesión:** Abogado(a) () Psicólogo () Trabajador Social ()
- **Condición laboral:** Contratado () Nombrado ()

ANEXO 5: juicio de expertos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	AGOTAMIENTO EMOCIONAL							
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 trabajar todo el día con la gente me cansa	✓						
5	Siento que mi trabajo me está desgastando	✓						
6	Me siento frustrado en mi trabajo	✓						
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	✓						
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	✓						
9	Siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	✓						
10	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	SI	No	SI	No	SI	No	
11	Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales	✓						
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	✓						
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios	✓						
14	Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas	✓						
15	REALIZACION PERSONAL							
15	Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios.	✓						
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios.	✓						
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	✓						
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo	✓						
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis usuarios	✓						
20	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios.	✓						
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	✓						
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	✓						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

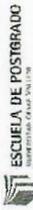
Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Edith Cecilia Rosal Fecha : 15 De Noviembre de 2016

Especialidad del validador: Psicología

Firma del Experto Informante:

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específicos del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: **DR. Mg. ROSARIO SANCHEZ INFANTES**

Especialidad del validador: **Psicóloga** Fecha: **16** De **Noviembre** de **2016**

[Firma]

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entendió en dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
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 trabajar todo el día con la gente me cansa	✓						
5	Siento que mi trabajo me está desgastando	✓						
6	Me siento frustrado en mi trabajo	✓						
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	✓						
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	✓						
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	✓						
DESPERSONALIZACION								
10	Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales	✓						
11	Siento que me he hecho más duro con la gente	✓						
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	✓						
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios	✓						
14	Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas	✓						
REALIZACION PERSONAL								
15	Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios.	✓						
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios.	✓						
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	✓						
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo	✓						
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis usuarios	✓						
20	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios.	✓						
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	✓						
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	✓						

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. (Mg.) FLORES POYES JAIME LUIS
 Especialidad del validador: PsicoLOGO Fecha: 10 De Noviembre de 2016

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
APOYO DIRECTIVO								
1	Satisfacción con el tipo de trabajo	✓						
2	Satisfacción con el sueldo	✓						
3	Posibilidad de ascenso	✓						
4	Reconocimiento de mi esfuerzo	✓						
5	Apoyo de mis jefes	✓						
6	Apoyo de mis compañeros	✓						
7	Posibilidad de ser creativo	✓						
8	Recibo información de los resultados de mi trabajo.	✓						
9	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	✓						
10	Carga de responsabilidad	✓						
11	Mi entidad trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto.	✓						
12	Variedad en mi trabajo	✓						
13	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.	✓						
DEMANDAS DE TRABAJO								
14	Cantidad de trabajo que tengo	✓						
15	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	✓						
16	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	✓						
17	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo.	✓						
19	Conflictos con otras personas de mi trabajo	✓						
19	Falta de tiempo para mi vida personal	✓						
20	Incomodidad física en el trabajo	✓						
21	Carga de responsabilidad	✓						
22	Interrupciones molestas	✓						
23	Estrés (esfuerzo emocional)	✓						
24	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	✓						
MOTIVACIÓN INTRINSECA								
25	Motivación (ganas de esforzarme)	✓						
26	Apoyo de mi familia	✓						
27	Ganas de ser creativo	✓						
28	Desconecto al acabar la jornada laboral	✓						
29	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo.	✓						
30	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	✓						
31	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	✓						
32	Lo que tengo que hacer queda claro	✓						
33	Me siento orgulloso de mi trabajo	✓						
34	Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)	✓						
Percepción de la calidad de vida profesional								
35	Calidad de vida de mi trabajo	✓						

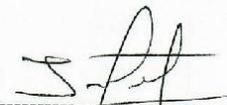
Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg): FLORES POTES JAIME LUIS

Especialidad del validador: _____ Fecha 10-11-2016

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Firma del Experto Informante.

ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
APOYO DIRECTIVO								
1	Satisfacción con el tipo de trabajo	/						
2	Satisfacción con el sueldo	/						
3	Posibilidad de asenso	/						
4	Reconocimiento de mi esfuerzo	/						
5	Apoyo de mis jefes	/						
6	Apoyo de mis compañeros	/						
7	Posibilidad de ser creativo	/						
8	Recibo información de los resultados de mi trabajo.	/						
9	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	/						
10	Carga de responsabilidad	/						
11	Mi entidad trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto.	/						
12	Variedad en mi trabajo	/						
13	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.	/						
DEMANDAS DE TRABAJO								
14	Cantidad de trabajo que tengo	/						
15	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	/						
16	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	/						
17	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo.	/						
18	Conflictos con otras personas de mi trabajo	/						
19	Falta de tiempo para mi vida personal	/						
20	Incomodidad física en el trabajo	/						
21	Carga de responsabilidad	/						
22	Interrupciones molestas	/						
23	Estrés (esfuerzo emocional)	/						
24	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	/						
MOTIVACIÓN INTRINSECA								
25	Motivación (ganas de esforzarme)	/						
26	Apoyo de mi familia	/						
27	Ganas de ser creativo	/						
28	Desconecto al acabar la jornada laboral	/						
29	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo.	/						
30	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	/						
31	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	/						
32	Lo que tengo que hacer queda claro	/						
33	Me siento orgulloso de mi trabajo	/						
34	Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)	/						
Percepción de la calidad de vida profesional								
35	Calidad de vida de mi trabajo	/						

Observaciones (preclar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./ Mg.: Piñan Jaime Leandro

Especialidad del validador: E. de Gestión Fecha: _____

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Piñan Jaime
Firma del Experto Informante.

ANEXO 6

Prueba De Confiabilidad Variable Síndrome De Burnout

Estadísticos de
Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	22

Resumen del procesamiento de
los casos

	N	%
Válidos	12	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	12	100,0

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
66,9167	167,356	12,93662	22

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	64,4167	127,720	,904	,807
2	64,5833	136,629	,854	,814
3	64,6667	136,242	,876	,813
4	61,5833	169,174	-,104	,858
5	65,9167	155,174	,539	,833
6	64,8333	131,788	,922	,809
7	61,3333	172,242	-,381	,852
8	65,0833	140,629	,673	,823
9	61,2500	168,932	-,118	,849
10	65,0000	138,909	,738	,820
11	65,0833	145,356	,561	,829
12	61,3333	170,788	-,222	,851
13	65,4167	143,356	,708	,823
14	65,0000	144,727	,381	,842
15	66,7500	167,295	-,009	,845
16	66,1667	164,515	,044	,851
17	61,3333	170,788	-,222	,851
18	61,6667	172,424	-,285	,854
19	61,2500	168,932	-,118	,849
20	65,6667	145,515	,694	,824
21	61,5000	169,364	-,128	,851
22	65,4167	139,356	,901	,815

ANEXO7

Prueba De Confiabilidad Variable Calidad De Vida Profesional

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,938	35

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	12	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	12	100,0

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
147,0000	1050,182	32,40651	35

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	140,2500	956,023	,650	,935
2	141,4167	1012,992	,216	,941
3	140,0833	915,902	,938	,930
4	140,0000	895,273	,955	,929
5	140,3333	912,970	,963	,930
6	139,2500	914,568	,936	,930
7	139,5000	926,455	,928	,931
8	139,7500	933,295	,921	,931
9	139,7500	922,205	,931	,930
10	140,3333	917,515	,910	,931
11	140,1667	913,970	,946	,930
12	139,3333	924,788	,925	,931
13	139,7500	924,205	,977	,930
14	140,0833	913,538	,975	,930
15	141,0833	938,083	,690	,934
16	140,9167	950,265	,769	,933
17	145,1667	1079,606	-,635	,943
18	143,4167	1076,083	-,357	,943
19	144,0833	1061,356	-,137	,943
20	142,6667	1047,515	-,006	,943
21	140,8333	1037,788	,039	,944
22	141,5833	984,447	,527	,936
23	141,2500	935,114	,828	,932
24	144,5833	1098,265	-,743	,945
25	142,4167	1066,629	-,249	,942
26	145,1667	1079,606	-,635	,943
27	143,4167	1076,083	-,357	,943
28	144,0833	1061,356	-,137	,943
29	140,3333	912,970	,963	,930
30	139,2500	914,568	,936	,930
31	139,5000	926,455	,928	,931
32	140,3333	912,970	,963	,930
33	139,2500	914,568	,936	,930
34	139,5000	926,455	,928	,931
35	139,7500	922,205	,931	,930

ANEXO 8
BASE DE DATOS DE SINDROME DE BOURNOUT

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal	
1	4	4	4	3	0	4	5	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	35	11	32
2	0	1	1	6	0	1	6	1	6	1	1	6	1	1	0	1	6	6	6	1	5	1	8	3	47	
3	2	3	3	2	1	2	5	2	5	2	2	5	1	2	0	2	5	5	5	1	5	1	18	6	37	
4	1	2	1	5	1	1	5	2	5	2	2	5	2	1	1	1	5	5	5	1	4	0	12	6	39	
5	1	0	1	6	0	1	6	0	5	0	0	5	0	1	0	0	5	5	5	1	4	0	5	0	41	
6	1	1	1	5	0	1	5	1	5	1	1	5	1	1	0	1	5	5	5	1	4	1	9	3	39	
7	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3	3	5	3	3	1	2	3	4	4	3	3	1	26	10	31	
8	3	3	2	5	1	2	4	2	5	1	1	5	2	2	1	2	4	5	5	1	5	1	19	5	38	
9	0	0	0	6	0	0	6	0	6	1	1	5	0	1	0	0	6	6	6	0	5	0	1	2	46	
10	0	0	0	6	0	1	6	0	6	1	1	5	0	1	0	1	6	6	6	0	5	0	3	2	46	
11	1	1	1	6	1	1	6	1	6	1	1	6	1	1	0	1	5	5	6	1	6	0	9	3	46	
12	1	1	1	5	0	1	6	1	5	1	1	5	1	1	0	1	5	5	5	1	5	1	9	3	41	
13	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	0	0	42	
14	4	4	5	3	2	4	3	3	4	3	3	4	4	4	2	3	4	4	3	3	3	2	34	12	28	
15	0	1	1	0	0	0	6	0	6	1	1	6	0	1	0	0	5	6	6	0	6	0	3	2	41	
16	0	0	0	6	0	1	6	0	6	1	1	6	0	5	0	0	6	6	6	1	5	0	7	2	47	
17	3	6	4	5	1	1	5	1	4	1	0	4	0	4	1	0	5	5	5	0	5	1	19	4	38	
18	1	1	0	6	0	1	6	1	6	0	0	6	0	1	0	1	6	5	6	1	6	1	7	1	47	

19	1	1	1	6	0	1	5	1	5	1	1	5	1	1	0	1	1	5	5	1	5	0	9	2	37
20	1	2	1	5	1	1	5	1	5	2	1	5	1	2	1	1	5	5	5	1	5	0	11	5	40
21	0	0	0	5	0	0	6	1	6	1	1	6	0	0	0	0	6	5	5	1	6	0	2	2	45
22	0	1	1	6	0	1	6	1	6	1	1	6	1	1	0	1	5	5	6	1	5	0	8	2	45
23	0	1	0	6	1	1	6	1	6	1	1	6	0	1	0	1	6	6	6	1	5	1	6	4	47
24	0	1	0	5	0	1	5	0	5	1	1	6	0	1	0	1	6	6	6	1	5	0	5	2	44
25	0	0	0	6	0	0	6	1	6	1	1	6	0	1	0	0	6	6	5	1	5	0	3	2	46
26	3	0	1	6	0	0	6	1	6	0	1	6	0	1	0	0	6	5	6	0	6	0	6	1	47
27	5	0	1	6	0	0	6	1	6	1	5	6	0	0	0	0	6	6	6	1	6	1	8	7	48
28	3	0	1	5	0	1	5	2	5	1	2	5	1	6	0	0	5	5	6	1	3	3	15	6	39
29	1	0	2	6	0	0	6	1	6	0	0	6	0	0	6	0	6	4	6	1	6	0	5	6	46
30	0	0	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	2	0	0	6	6	6	0	6	1	3	1	48
31	1	0	1	6	0	3	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	5	0	48
32	5	0	4	6	1	5	5	5	6	1	1	4	3	5	1	0	6	0	4	2	5	2	29	6	36
33	4	0	1	6	0	1	3	3	6	4	2	5	4	2	0	1	5	4	5	2	5	3	18	9	39
34	2	1	1	4	1	1	5	2	5	2	2	5	1	2	1	2	5	5	5	1	4	0	13	6	38
35	0	0	0	6	0	0	6	1	6	0	1	6	0	0	0	0	6	5	5	0	6	0	1	1	46

ANEXO 9 BASE DE DATOS DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	Apoyo Directivo	Demandas de trabajo	Motivacion Intrinseca	
1	4	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	2	3	5	5	2	5	2	1	5	8	3	4	3	4	2	2	3	4	4	3	29	50	30	
2	10	10	9	9	9	10	10	10	9	10	10	9	10	10	8	9	1	5	5	5	10	8	8	2	2	8	9	9	10	9	9	10	3	10	9	115	68	91	
3	6	6	5	6	5	7	7	5	6	5	4	5	6	5	6	5	1	5	2	5	7	6	5	2	5	4	6	6	5	6	5	5	2	4	5	69	49	53	
4	7	6	6	6	5	7	6	5	6	6	5	7	6	6	2	6	2	4	2	6	7	6	6	2	5	6	7	7	6	6	6	6	3	5	4	77	50	56	
5	8	9	8	8	7	10	10	8	8	7	8	9	9	8	9	7	1	2	2	7	9	4	5	2	5	7	9	8	9	8	8	9	1	8	8	94	58	85	
6	8	8	7	8	8	10	9	8	9	6	8	10	8	8	5	7	2	2	2	7	9	6	6	2	5	6	8	8	9	9	8	8	2	8	8	96	59	79	
7	3	5	4	3	4	4	4	5	6	4	5	6	5	4	5	5	3	4	3	5	4	5	3	3	6	4	5	5	6	4	6	6	4	4	5	56	43	54	
8	7	6	5	5	6	7	6	7	6	6	5	7	6	5	2	5	2	2	2	6	6	4	6	3	4	5	6	5	7	6	6	6	3	6	6	70	49	57	
9	10	10	10	10	9	9	9	8	10	8	9	10	9	9	8	9	2	4	2	8	8	8	8	3	4	8	9	8	9	9	9	9	2	8	9	115	61	90	
10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	4	2	4	2	5	9	8	8	2	4	8	9	9	9	9	9	9	2	9	9	106	61	88	
11	9	8	9	9	8	8	8	9	8	8	8	9	8	8	7	7	2	3	2	5	7	6	8	2	6	8	8	8	8	7	8	8	1	7	8	99	57	80	
12	8	8	8	9	8	9	8	9	8	9	8	8	8	8	8	7	1	3	2	2	7	7	5	1	5	8	8	8	9	8	7	8	2	6	8	95	55	80	
13	10	10	10	10	9	10	10	8	10	8	10	10	10	10	2	8	2	3	1	6	10	7	6	2	4	6	10	9	10	8	8	10	1	9	9	111	61	85	
14	10	6	6	6	5	10	10	10	6	6	6	9	7	6	5	5	6	6	3	3	9	4	4	4	5	3	8	4	8	5	5	6	4	4	6	66	77	63	
15	9	10	9	9	8	9	9	9	8	9	8	9	9	9	8	8	3	2	2	8	8	8	9	2	4	9	9	6	9	8	9	10	1	8	9	109	58	89	
16	9	10	9	9	9	10	10	6	8	8	8	9	10	8	8	6	2	2	1	9	9	8	9	3	5	7	9	6	9	8	9	9	2	8	9	107	59	87	
17	5	5	4	1	7	4	2	3	4	5	4	5	6	5	6	3	2	4	6	5	4	5	4	5	4	5	4	5	6	7	5	4	6	4	4	60	45	49	
18	9	10	9	9	9	9	6	9	8	8	9	9	8	8	7	8	1	2	1	8	8	7	6	6	6	8	8	8	9	8	8	9	1	8	8	107	58	82	
19	8	7	7	3	7	8	8	5	7	7	8	8	8	7	4	6	2	3	2	7	9	7	6	3	6	6	8	8	8	8	7	8	1	5	7	88	55	71	
20	10	7	7	7	7	10	10	10	8	6	9	9	9	6	6	6	6	6	1	6	9	6	6	6	6	6	6	9	6	9	8	6	8	1	6	6	87	75	76
21	7	8	9	8	8	10	10	9	7	8	9	9	9	8	6	7	8	1	1	8	9	7	8	5	5	8	8	8	9	8	9	9	1	8	8	104	66	82	
22	9	10	7	8	6	10	10	8	9	8	9	10	9	8	9	8	6	5	1	8	9	7	7	2	6	8	8	6	9	8	7	9	1	6	9	100	67	87	

23	9	8	8	7	8	10	10	8	8	7	8	10	8	7	8	8	7	7	1	8	10	8	7	2	6	7	10	6	10	9	8	9	1	7	8	99	71	86
24	9	9	7	9	8	9	9	8	9	8	8	8	8	7	6	7	2	1	6	7	9	7	8	5	5	8	9	8	9	9	8	9	1	8	8	102	64	82
25	10	10	10	8	10	10	10	8	10	9	9	10	9	8	8	8	1	1	1	7	10	7	8	6	7	7	9	7	10	10	9	10	1	9	9	111	65	91
26	7	10	9	9	8	7	9	9	8	9	8	8	9	9	10	9	2	4	2	8	5	8	8	2	6	9	8	8	10	6	10	10	6	7	8	109	59	90
27	8	8	7	10	7	7	8	9	9	9	9	9	9	9	9	6	1	5	6	8	9	8	8	7	4	9	9	9	9	8	8	9	5	7	8	106	69	88
28	5	5	6	6	6	5	7	5	6	6	6	6	5	6	5	6	1	6	3	5	7	5	6	5	7	7	6	6	9	6	6	7	3	6	6	75	54	63
29	6	6	7	6	7	4	4	4	7	7	6	7	6	6	6	6	4	7	7	6	7	6	5	5	5	5	7	8	6	9	7	7	6	4	6	85	59	64
30	9	10	8	9	9	7	7	4	9	10	10	9	9	8	7	8	1	6	1	7	8	6	6	2	5	4	9	9	10	9	10	10	2	5	9	109	52	86
31	8	10	6	8	9	8	7	7	8	9	9	10	10	9	8	8	1	1	1	8	5	7	7	1	1	10	10	10	10	10	10	10	1	10	10	110	41	96
32	2	4	3	3	3	7	7	7	6	5	5	6	5	5	1	1	2	1	8	8	9	5	5	10	8	3	5	5	4	5	6	6	5	5	5	57	66	47
33	6	5	6	3	6	8	9	8	6	6	7	6	6	5	7	5	1	6	1	6	7	6	6	1	7	6	7	4	7	10	7	7	6	5	7	75	60	66
34	6	7	5	6	5	7	5	6	6	5	6	7	6	6	2	6	3	4	2	5	7	6	6	2	5	6	7	6	6	6	6	6	3	5	4	75	50	56
35	10	10	10	9	10	10	10	9	10	9	10	10	10	10	2	8	2	3	1	8	10	8	9	2	4	6	10	9	10	9	10	10	1	9	9	119	62	87