



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

**BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DE
LA CIUDAD DE LIMA**

PRESENTADA POR
OSCAR ENRIQUE CELIS VARGAS

ASESOR
ELOY VALENTINO PALOMINO BENAVENTE

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
PSICOLOGÍA DEL TRABAJO Y LAS ORGANIZACIONES

LIMA – PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
SECCIÓN DE POSTGRADO

**BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DE
LA CIUDAD DE LIMA**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
PSICOLOGÍA DEL TRABAJO Y LAS ORGANIZACIONES

PRESENTADO POR:

OSCAR ENRIQUE CELIS VARGAS

ASESOR:
MG. ELOY PALOMINO BENAVENTE

LIMA, PERU

2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia y sobre todo a mis hijas que son mi mayor mi motivación para alcanzar todas las metas que me propongo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en principio a mi familia por todo el apoyo brindado, ya que les reste tiempo a ellos, para dedicarle tiempo a esta investigación. Luego a todo el equipo de colaboradores como docentes, asesores, investigadores, compañeros, colegas, entre otros, que lograron contribuir con la calidad de esta investigación.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	1
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	2
INDICE DE CONTENIDOS	3
INDICE DE TABLAS.....	5
INDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	11
1.1. Bases teóricas	11
1.1.1. Burnout.....	11
Síntomas del síndrome de Burnout.....	13
El agotamiento.....	13
Despersonalización.....	14
Baja realización personal.....	15
Medición del Burnout.....	15
1.1.2. Calidad de vida.....	17
Calidad de vida profesional	18
Componentes de la calidad de vida profesional.....	20
Demandas en el trabajo.....	20
Motivación intrínseca	21
Apoyo directivo.....	21
Medición de la calidad de vida profesional	22
1.2. Antecedentes de la investigación	23
1.2.1. A nivel internacional	23
1.2.2. A nivel nacional.....	25
1.3. Planteamiento del problema	29
1.3.1. Descripción de la realidad problemática	29
1.3.2. Formulación del problema.....	30
1.4. Objetivos de la investigación	31
1.4.1. Objetivo general	31
1.4.2. Objetivos específicos	31
1.5. Hipótesis y variables	31

1.5.1. Formulación de las hipótesis.....	31
1.5.2. Variables de investigación.....	32
1.5.3. Definición operacional de las variables de estudio	32
CAPITULO II: METODOLOGÍA	34
2.1. Tipo y diseño de investigación	34
2.2. Población y participantes	34
2.3. Criterios de selección de participantes.....	35
2.4. Técnicas de recolección de datos	36
2.4.1. Maslach Burnout Inventory Human Services Survey	36
2.4.2. Cuestionario de calidad de vida profesional CPV 35.....	38
2.5. Procedimiento.....	41
2.6. Análisis de datos.....	41
CAPITULO III: RESULTADOS.....	42
3.1. Análisis correlacional	42
3.1.1. Diagnóstico de la presencia del síndrome de Burnout.....	42
3.1.2. Diagnóstico de la calidad de vida profesional	46
3.1.3. Determinación del primer objetivo específico	52
3.1.4. Determinación del segundo objetivo específico	52
3.1.5. Determinación del tercer objetivo específico	53
3.1.6. Determinación del objetivo general.....	54
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	55
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS	62
ANEXOS	71

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable operacional de Burnout.....	33
Tabla 2. Variable operacional de Calidad de Vida Profesional.....	34
Tabla 3. Empleados contratados y estables.....	35
Tabla 4. Estadísticos de fiabilidad de Burnout.....	38
Tabla 5. Análisis de consistencia interna del Burnout.....	39
Tabla 6. Estadísticos de fiabilidad de calidad de vida profesional.....	40
Tabla 7. Análisis de factorial del CVP-35.....	40
Tabla 8. Dimensión Agotamiento Emocional del síndrome de Burnout.....	42
Tabla 9. Dimensión Despersonalización del síndrome de Burnout.....	43
Tabla 10. Dimensión Realización Personal del síndrome de Burnout	44
Tabla 11. Clasificación del Síndrome de Burnout en las enfermeras de un hospital de Lima	45
Tabla 12. Dimensión Demanda de trabajo de la Calidad de vida Profesional	46
Tabla 13. Dimensión Apoyo Directivo de la Calidad de vida Profesional.....	47
Tabla 14. Dimensión Motivación Intrínseca de la Calidad de vida Profesional.....	48
Tabla 15. Dimensión Percepción de la calidad de vida profesional	49
Tabla 16. Clasificación de la Calidad de vida Profesional en las enfermeras de un hospital de Lima	50
Tabla 17. Clasificación de la Calidad de vida Profesional y el Síndrome de Burnout	51
Tabla 18. Relación entre el agotamiento emocional y la Calidad de vida Profesional.....	52
Tabla 19. Relación entre la despersonalización y la Calidad de vida Profesional.....	52
Tabla 20. Determinación entre la realización personal y la Calidad de vida Profesional.....	53
Tabla 21. Relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de vida Profesional.....	54

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Dimensión Agotamiento Emocional del síndrome de Burnout.....	42
Figura 2. Dimensión Despersonalización del síndrome de Burnout.....	43
Figura 3. Dimensión Realización Personal del síndrome de Burnout.....	44
Figura 4. Clasificación del Síndrome de Burnout en las enfermeras de un hospital de Lima	45
Figura 5. Dimensión Demanda de trabajo de la Calidad de vida Profesional.....	46
Figura 6. Dimensión Apoyo Directivo de la Calidad de vida Profesional	47
Figura 7. Dimensión Motivación Intrínseca de la Calidad de vida Profesional	48
Figura 8. Dimensión Percepción de la calidad de vida profesional	49
Figura 9. Clasificación de la Calidad de vida Profesional en las enfermeras de un hospital de Lima	50

RESUMEN

La presente investigación titulada *Burnout y calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima* tiene como objetivo principal determinar la relación entre el síndrome de *Burnout* y la calidad de vida profesional. Con la finalidad de responder al objetivo planteado, fue necesario que la investigación sea de enfoque cuantitativo, con un nivel correlacional y con diseño no experimental de corte transversal, en donde la aplicación del instrumento fue realizada en un conjunto de enfermeras conformados por una muestra de 123 enfermeras quienes fueron escogidas mediante un muestreo probabilístico. La investigación concluyó que la relación que existe entre el agotamiento emocional y la calidad de vida profesional, es de -0.718, lo que representa que a medida que el agotamiento emocional de una persona va en aumento, esto tiende a afectar la calidad de vida de un profesional, y en consecuencia, esta disminuye. En la segunda dimensión del síndrome de *Burnout*, que es la despersonalización y la calidad de vida profesional, se determinó la presencia de una relación significativa, negativa y fuerte entre ambas variables. La relación entre la tercera dimensión del síndrome de *Burnout*, que es la realización personal y la calidad de vida profesional, se determinó la presencia de una relación significativa, positiva y fuerte entre ambas variables dado que se obtuvo un coeficiente de correlación igual a 0.618. Finalmente, la relación entre el síndrome de *Burnout* y la calidad de vida de un profesional, se determinó que existe una relación significativa, negativa y fuerte entre ambas variables en estudio dado que el valor del coeficiente de correlación de Spearman sujeto a ello fue del -0.587, el cual muestra que a medida que el estrés en una persona va en aumento, esto afecta de forma negativa el cual genera una disminución en la calidad de vida profesional de las enfermeras participantes en el estudio

Palabras clave: Burnout, calidad de vida profesional.

ABSTRACT

The present research entitled Burnout and Quality of Professional Life in Nurses of the Intensive Care Service of the city of Lima, whose main objective was to determine the relationship between Burnout syndrome and the quality of professional life, and in order to be able to respond to the stated objective, it was necessary for the research to be of a quantitative approach, with a correlational level and with a non-experimental cross-sectional design, where the application of the instrument was carried out in a group of nurses made up of a sample of 123 nurses who were chosen through probabilistic sampling. The research concluded that the relationship between emotional exhaustion and professional quality of life was -0.718 , which represents that as the emotional exhaustion of a person is increasing, this tends to affect the quality of life of a professional, and consequently this decreases. The second dimension of Burnout syndrome, which is depersonalization and professional quality of life, determined the presence of a significant, negative and strong relationship between both variables. The relationship between the third dimension of the Burnout syndrome, which is personal fulfillment and professional quality of life, determined the presence of a significant, positive and strong relationship between both variables given that a correlation coefficient equal to 0.618 was obtained. And finally the relationship between the Burnout Syndrome and the quality of life of a professional, it was determined that there is a significant, negative and strong relationship between both variables under study given that the value of the Spearman correlation coefficient subject to it was of -0.587 , which shows that as the stress in a person is increasing, this negatively affects which generates a decrease in the quality of professional life of the nurses participating in the study

Keywords: Burnout, quality of professional life.

INTRODUCCIÓN

A mediados de la década de los años setenta surge el concepto de burnout, acuñado por el psicólogo alemán Herbert Freudenberger, luego de investigar y observar el comportamiento de voluntarios que trabajaban con farmacodependientes. En ese entonces, Freudenberger dio a conocer que dichos voluntarios, luego de un tiempo de trabajo, mostraban una pérdida de energía significativa, apatía y cansancio. Es en ese contexto se inicia con el estudio del síndrome de *Burnout*, a fin de dar una explicación a la disminución de desempeño en los trabajadores y profesionales de las áreas de servicio, sobre todo en aquellos que tratan directamente con usuarios o clientes.

En la actualidad, el estrés no solo se presenta en ciertas profesiones o trabajos, sino que se encuentra presente también en aquellos que trabajan en espacios reducidos; en oficinas a puerta cerrada; en negocios propios o en la modalidad home office; o más precisamente, presentan el síndrome de *Burnout*. Por lo que, continuando con las investigaciones iniciadas por Freudenberger, lo que se busca en la presente investigación es determinar la relación entre *Burnout* y calidad de vida profesional, específicamente en enfermeras, puesto que es una realidad que quienes ejercen esta profesión se encuentra expuestas a largas jornadas laborales, sobrecarga de trabajo y una falta de reconocimiento que puede contribuir al desarrollo de *Burnout* si no es detectado y tratado a tiempo. Asimismo, es importante hacer un llamado a las autoridades de las entidades de salud para que presten mayor atención y le den importancia a su personal para garantizar una adecuada calidad laboral y hacer hincapié en que ello es beneficioso para la institución, no sólo en materia de servicio o de recurso humano, sino también en materia económica, puesto que una persona que no padece síndrome de *Burnout* no presenta absentismos; es más eficiente y se puede tener un equipo sólido al prevenir y detener la fuga de talentos.

En el transcurso de la investigación se encontró una problemática inminente, que era una suposición de antemano. Muchos autores coinciden en que sí se realizan investigaciones respecto al síndrome de Burnout y calidad de vida profesional, tanto especializadas a cada concepto, como estudios acerca de su relación. En

este sentido, en el Perú se ha elaborado muy poca información acerca del vínculo presente entre el síndrome de *Burnout* y la calidad de vida profesional. A nivel de organizaciones, es muy poca la información que se ha producido sobre el tema, como por ejemplo, el Ministerio de Salud, al que le correspondería producir información, no le ha dado la importancia que merece; sin embargo, si se han realizado estudios de forma independiente y pormenorizada, como la presente investigación que buscar aportar con razonamientos de rigor científico y reforzar los conocimientos acerca de las características del síndrome de *Burnout*, calidad de vida profesional y la relación que puede identificarse, así como las teorías que indican la forma en la que se encuentran compuestas. Esta investigación busca ser una guía para la consecución de nuevos estudios cuyos objetivos y/o variables tengan relación con el presente trabajo, en cuanto al uso del método científico; las herramientas para la recolección de datos; las herramientas de evaluación; y al planteamiento y definición de la investigación.

Es así que el objetivo principal de la presente investigación radica en determinar la relación entre el síndrome de *Burnout* y la calidad de vida profesional. Es necesaria la investigación de la relación de la posible existencia del síndrome de *Burnout* reflejado en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima y además del nivel de calidad de vida profesional de las mismas, debido a que es imperante entender la problemática que viven este tipo de profesionales determinantes en el bienestar de la sociedad.

La hipótesis que sostiene esta investigación es que existe una relación entre el síndrome de *Burnout* y la calidad de vida profesional, la cual se pretende corroborar a lo largo del desarrollo del estudio.

Expuesto lo anterior, en esta investigación encontró el marco teórico que sustenta la base del estudio dando un recorrido por los antecedentes, conceptos, definiciones y la ampliación de la problemática presentada, asimismo explicó la metodología usada para este estudio, así como los resultados obtenidos y las conclusiones a las que se llegaron a partir de ello.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas

1.1.1. Burnout

Freudenberger fue el primero en utilizar la palabra *Burnout* y la definió como un estado, que a su vez tiene que ver con los conceptos de fatiga y frustración, y es el resultado de las relaciones profesionales que no obtuvieron las recompensas esperadas. Posteriormente, Maslach (1982) lo describe como un síndrome psicológico que tiene implicada la despersonalización, el agotamiento emocional y una disminución del sentido de logro personal, lo que además disminuye el cuidado y la atención profesional que se brinda a los clientes de profesionales que trabajan en los servicios humanos, como maestros, enfermeras, policías y otros. Poghosyan (2010).

En la misma línea, Gil-Monte (citado por Bambula y Gómez, 2011) expone al término de *Burnout* como *Síndrome de Quemarse a raíz del Trabajo* (SQT), definiéndolo en relación a una contestación psicológica, cuando se presenta un estrés laboral crónico, el cual posee un carácter interpersonal y emocional, y tiene su aparición en los diversos profesionales que trabajan regularmente con los clientes o usuarios de las organizaciones de servicio. Entre las características que presenta, según este autor, son un deterioro cognoscitivo, el cual tiene que ver con una disminución del deseo del trabajo; además del desencantamiento a nivel profesional o lo referido a la baja realización que siente el colaborador cuando está ejerciendo sus funciones en el trabajo, debido a un daño afectivo evidenciado por cansancio físico y emocional; y actitudes y/o comportamientos negativos que son direccionadas a los clientes y además hacia la organización.

Burnout para El Sahili (2011) es un síndrome que recoge un conjunto de respuestas emocionales del individuo a consecuencia de continuas

vivencias de estrés en el contexto laboral, que lleva al individuo a trabajar de forma deficiente. En ese orden de ideas, para Bosqued (2008), el síndrome de *Burnout* representa una forma de estrés crónico que nace como respuesta psicofísica cuando el individuo siente insuficiente e ineficaz el esfuerzo laboral que realiza puesto que no obtiene los resultados esperados. De estos dos autores, cabe unir y formar la definición del síndrome de *Burnout* referido a una particularidad del estrés laboral, la cual se diferencia por la prolongada permanencia de los estresores en las actividades laborales. De esta forma lo conceptualizan también Gonzáles, Lacasta y Ordóñez (2008) cuando indican que el Burnout pertenece a una etapa avanzada de condiciones de estrés profesional cuya propiedad representativa es la carencia total de emociones hacia las personas con las que labora, que termina por llevar al individuo que lo sufre a tomar actitudes que muestran frialdad, aislamiento y trato personal deshumanizado. Se observa el hincapié que hace el autor en definir el síndrome, hacia un tipo de estrés crónico que además se origina y se evidencia en el trato con personas.

Mediante un trabajo altamente empírico, López (2011) refuerza la conceptualización de *Burnout* como un síndrome de desgaste y refuerza también las dimensiones tradicionalmente aceptadas referidas este síndrome: la despersonalización, el agotamiento emocional, y la baja realización personal. Además, pone énfasis referido a la relación de dichas dimensiones como una progresión de síntomas. Es decir, el individuo pasa del agotamiento emocional a la despersonalización, lo que se desata en baja autoestima y reducción de la realización personal. Al referirse a las dimensiones tradicionalmente aceptadas se refiere a las que explica Maslach en términos no muy alejados a los de su primer estudio, tomando en cuenta también que siguen siendo tres (03) componentes: el agotamiento; el cinismo y la ineficiencia.

En un trabajo más reciente, Uribe (2016) toma en cuenta también las dimensiones del síndrome propuestas por Maslach y Jackson, la primera llamada en ocasiones como fatiga o cansancio pero tradicionalmente

conocida como agotamiento emocional; la segunda es la despersonalización esencialmente dirigida a los beneficiarios del trabajo que realiza, pero también expresada hacia los compañeros de trabajo, mostrándose ironía, irritabilidad y cinismo, cabe indicar que en esta primera versión se indica al cinismo como una realización de la despersonalización y en la última actualización de su trabajo Maslach toma al cinismo como un equivalente de la despersonalización.

En resumen, se entiende *Burnout* como un síndrome psicológico que se da como consecuencia del estrés laboral crónico en los trabajadores que están en continua relación directa con pacientes y/o usuarios en un trabajo, y se expresa en agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional.

Síntomas del síndrome de Burnout

El agotamiento

El agotamiento o también denominado como agotamiento emocional, enfoca a la respuesta individual, expresados según Tous (2007) en angustia, tensión, cansancio y desaliento; y según Balcázar, Montejo y Ramírez (2015) por la minoración de los recursos emocionales. Siguiendo con Maslach, este término de agotamiento es el clásico “*no poder dar más de sí mismo*” ante las constantes situaciones estresantes que experimenta.

Para Astorga (2005, citado por Alves, 2016) en diversos estudios se constata que el agotamiento viene a ser la dimensión del *Burnout* que engloba el estrés y hace el síndrome parte de este, pero no puede recoger todas las características de este padecimiento; empezando por que el agotamiento no se da por dar, existe un motivo y hay también manifestaciones avanzadas, estas, las causas y las manifestaciones, no son capturadas en el término agotamiento, entonces aun así otros autores se animen a declarar como suficiente esta dimensión, no lo es.

Al respecto Bambula y Gómez (2011) mencionan que esta dimensión abarca la sensación de estar sobre-exigido, además de estar faltante de recursos físicos y emocionales, estos derivan en el sentimiento de agotamiento y debilidad por parte de los trabajadores, sin ninguna fuente de reposición ni energía que les permita enfrentar otro día o problema; pese a ello, no adquiere los aspectos críticos de la relación que tienen las personas con su trabajo. Esta dimensión tiene como fuentes principales para su aparición, a la alta demanda y sobrecarga laboral.

Despersonalización

Partiendo de entender según algunos autores el *Burnout* como una forma de mecanismo de autoprotección frente al estrés, para Álvarez et al (2010) la despersonalización aparecería como la respuesta actitudinal en el trabajador, actitud que se va deteriorando y se caracteriza por tratar a las personas a quienes se les da un servicio y a los trabajadores con los que se comparte espacio como objetos y no como lo que son.

El cinismo, según De Lima et al (2014), usualmente llamado despersonalización, es acerca de la parte interpersonal del síndrome, es la respuesta indolente y la falta de sensibilidad con los otros y con el trabajo ante el agotamiento emocional en demasía. Esta dimensión para Carrasco, De la Corte y León (2010) presenta como características puntuales sentimientos de rigidez emocional, ausencia de apego, desarraigo por el entorno que lo rodea, deterioro de la capacidad de contacto y desarrolla actitudes apartadas de los usuarios de los servicios. En un primer momento, se da esta respuesta como un auto-amortiguador emocional, pero por la práctica constante de esta autodefensa está latente la posibilidad de que se llegue a la deshumanización.

Para Bermúdez (2013) luego de haber observado y estudiado algunas investigaciones en las que se usa la escala de Cook-Medley para evaluar el cinismo, refiere que este está relacionado con la presencia de

desconfianza, impaciencia, nerviosismo, resentimiento, ira, irritación y en la mayoría de casos las personas se muestran más reactivas fisiológicamente de lo normal en situaciones que requiere trato interpersonal y más aún si se le agregan a estas situaciones críticas u hostigamiento por parte de la persona con la que se trata.

Baja realización personal

Correa (2014) define el término *baja realización personal* como el sentimiento de sentirse no adecuado para el trabajo que realiza, es decir el individuo posee baja autoestima profesional y no se siente capaz puesto que se enfoca más en los fracasos que haya podido tener que en los éxitos.

Para Muñoz y Correa (2014) un trabajador que tiene el síntoma de baja realización personal se caracteriza por sentirse estancado y no ve probabilidad de abrirse oportunidades mejores en su ejercicio profesional, lo que lo lleva a desarrollar actitudes no positivas en todo lo relacionado con su profesión, en donde prima siempre sentimientos de ser poco competente, ineficacia al realizar las actividades que le corresponde y tener baja productividad.

Medición del Burnout

Los intentos por medir el *burnout* han generado instrumentos de medición entre los cuales se puede mencionar al *Maslach Burnout Inventory*, que ha sido utilizado por diversas investigaciones, y el *Burnout Measure* (BM) de los autores Pines y Aronson, (1981), que considera dos dimensiones de *Burnout*, siendo agotamiento físico y agotamiento emocional.

El *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) mide al *Burnout* desde tres sub dimensiones, estas son: el burnout que tiene relación con el trabajo, el burnout personal y por último, el burnout que tiene relación con el cliente. Kristensen et al. (2005).

Otro instrumento es el *Oldenburg Burnout Inventory* de Demerouti et al. (2002). Asimismo, Gil-Monte y Olivares, diseñaron un nuevo instrumento para medir Burnout denominado *Spanish Burnout Inventory* (SBI), a través de cuatro dimensiones que son: entusiasmo con el trabajo, agotamiento psicológico, indolencia y culpabilidad. El entusiasmo con el trabajo está referido al deseo de la persona por lograr sus metas orientadas al trabajo, que resultan ser una fuente de placer personal. Agotamiento psicológico, compuesto por el agotamiento emocional además de físico como consecuencia de lidiar en el trabajo diariamente con personas que poseen problemas. Indolencia implica comportamientos negativos y cinismo orientados a los diversos clientes que posea la organización; y culpabilidad, referida a las sensaciones de culpa, a raíz de las conductas negativas ejecutadas en el ambiente laboral, esencialmente orientada a los colaboradores con los que trabaja. Gil y Figueredo (2013).

Pese a existir instrumentos alternativos para medir *Burnout*, en la actualidad el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) resulta ser la herramienta más utilizada, por ello se utilizará en la presente investigación. Dado ello a continuación, se lo describe basándose en los trabajos de Maslach, et al. (2008); y de Maslach y Leiter (2016).

Maslach Burnout Inventory (MBI)

El *Maslach Burnout Inventory* es un instrumento orientado a medir dimensiones del *Burnout* desde un programa integral de investigación psicométrica. Fue desarrollado durante la década de los años setenta, basado en un programa de investigación realizado en el ámbito de los servicios orientados hacia la salud y sus cuidados, además de servicios humanos. En sus inicios fue conocido como MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), y captura tres dimensiones, que son denominadas despersonalización, agotamiento emocional y realización personal.

Posteriormente, surge una segunda versión del MBI, que fue desarrollada para personas que trabajan en educación, es así que se le denomina MBI-Educators Survey, o MBI-ES. Cabe resaltar que en estas dos versiones, las dimensiones estudiadas son las mismas. Sin embargo, en la tercera versión que tiene su aparición debido al creciente interés en el Burnout dentro de trabajos que no están tan orientados a una interacción directa con las personas; las dimensiones poseen otras denominaciones, tal es así que la dimensión agotamiento emocional también es llamada desgaste, pérdida de energía, debilitamiento y fatiga. La dimensión despersonalización es llamada cinismo. Asimismo, la dimensión baja realización personal es denominada ineficacia, o reducción de la productividad, baja moral y la incapacidad para sobrellevar una situación.

La primera versión es considerada para evaluar en los sectores de salud, es por ello que el presente estudio, utilizará para medir el Burnout el MBI-HSS.

1.1.2. Calidad de vida

Urzúa y Caqueo (2012) dan una idea de la evolución del término calidad de vida. Primero se precisa en base a la calidad de las condiciones objetivas de vida que son medidas mediante indicadores económicos. Años después, se define entorno a la satisfacción de la persona con sus condiciones de vida, luego en base a la suma de estos dos, con el tiempo también se le agregaron los valores del individuo u otros autores agregan la propia evaluación de la persona sobre sus condiciones de vida y su satisfacción. Los autores admiten que a pesar del desarrollo del término en el tiempo, no hay un consenso en el concepto, es por ello que las investigaciones toman los conceptos según los intereses de la profesión.

Ardila (2003) coincide con las variaciones del término en el tiempo y reconocen la importancia que tiene este tema actualmente en la salud,

señala también que la mayoría de las investigaciones y las diversas aplicaciones, se han realizado en el ámbito correspondiente al trabajo y la salud, formándose así los estudios de calidad de vida profesional.

Años después Dulcey (2011) ratifica la posición de que la definición de calidad de vida es según la perspectiva de las disciplinas, contextos, etapas de la historia y autores. Así mismo, sugiere un dimensionamiento de la variable calidad de vida en dos términos, uno más ligados a lo subjetivo y el otro, a lo objetivo.

Poza y Prior (1988, citado por Contreras, 2013) reconocen también esta diferencia al momento de intentar dimensionar calidad de vida y brindan de ejemplos la seguridad e higiene laboral si se intenta un dimensionamiento por el lado objetivo, mientras que por el lado subjetivo se refiere más a como se percibe la condición laboral.

Calidad de vida profesional

Según el estudio de Sosa, Cheverría y Rodríguez (2010) se toman como iguales las ideas de calidad de vida profesional y la calidad de vida en el trabajo, indicando que este término ha ido evolucionando desde su aparición en la década de los 70. Asimismo en lo referente al concepto de calidad de vida en el trabajo resulta ser extenso, al abarcar variados aspectos, multidimensional y heterogénea y presenta estas características puesto que existe asociación entre los aspectos personales y de labores profesionales, que se creen influyen en el rendimiento laboral del profesional, y estos son: la cultura, la familia, tiempo libre, la programación de trabajos (que toma en cuenta tiempo y carga laboral) y retribución por el trabajo. A fines del siglo XX, el concepto orientado a la calidad de vida en el trabajo empieza a ser motivo de interés en la disciplina de enfermería y justamente los aspectos mencionados son los que se tornan en factores de riesgo en profesiones como la de enfermería, por su misma naturaleza.

Según Cabezas (1998, citado por Grimaldo, 2010), la calidad de vida profesional vendría a ser la asociación entre las demandas propias del trabajo y cómo se siente el individuo en cuanto, por ejemplo, a su capacidad para afrontar estas demandas, de manera que se logre un balance que permita conseguir un crecimiento óptimo en los aspectos: familiar, personal además del profesional.

Para Calderón et al. (2008), la calidad de vida profesional es un conjunto de variados factores válidos y competentes para generar recursos adecuados de gratificación y satisfacción en las actividades de la vida profesional. Resalta este autor la importancia en cuanto a la forma de poder evaluar la calidad de vida profesional, en función al origen del término, sugiere tomar en cuenta el tipo de instrumento y la organización del lugar en que se labora, pero también el tipo de profesión que está siendo motivo de análisis.

Para García y Sánchez (1993, citado por Fernández, 2007) la calidad de vida profesional resulta de una sensación de confort o bienestar que es originado a partir de la armonía que el trabajador percibe, de la combinación de los requerimientos laborales y sus propios insumos psicológicos, organizacionales y relacionales que sirven con el fin de hacer frente a estos requerimientos; y cuyas dimensiones serían: demandas de trabajo, apoyo directivo, motivación intrínseca y calidad de vida global. Asimismo, los recursos organizacionales están relacionados con la dimensión de apoyo directivo que se manifiesta en el soporte emocional percibido de parte de directivos. En referencia a la dimensión demanda de trabajo, es en cuanto a cómo percibe el individuo las peticiones, solicitudes y demandas que son parte de su trabajo.

La motivación intrínseca tiene que ver con el aspecto psicológico. Continuando con las dimensiones de esta variable Grimaldo (2010) luego del estudio de varias investigaciones sostiene que la forma tradicional de dimensionar la calidad de vida profesional, aunque no es un consenso, es

en tres grupos, empezando por la Carga de trabajo o Demandas en el trabajo, luego el Apoyo directivo y la Motivación intrínseca.

Contreras (2013) concluye que los aspectos subjetivos y objetivos de la dimensión de calidad de vida profesional deben ser analizados de forma integrada puesto que de forma integrada es como se perciben por el individuo, por la interrelación que tienen entre ellas.

La calidad de vida profesional es la sensación respecto a su trabajo como ayudante. Es decir que existen aspectos positivos como negativos de hacer un trabajo, que impactan en la calidad de vida profesional (2010). Por tal motivo, la calidad de vida profesional influye sobre aspectos de vital importancia para el desarrollo socio profesional y psicológico del individuo, produciendo interés por realizar la tarea, habilidad para adaptarse a las variables existentes en los ambientes de trabajo, voluntad y creatividad con el fin de crear o admitir los cambios que se producen en la empresa donde laboran (2017).

Componentes de la calidad de vida profesional

Demandas en el trabajo

Para Grimaldo (2010), la demanda en el trabajo es la apreciación del individuo acerca de lo que le demanda su labor profesional, relativo a la cantidad de horas de trabajo, la premura por cumplir metas a tiempo, la presión por entregar un servicio de calidad, también la discordancia y disconformidad en el ambiente de trabajo, escaso tiempo para la vida personal, cargas de funciones asignadas e interrupciones no deseadas.

Martín (2004) coincide en que esta dimensión está relacionada con la precepción del trabajador profesional acerca del tiempo que le demanda su labor, por ende, el tiempo que le queda para realizar actividades personales que le permitan sumar a su vida personal, también está relacionado a cómo percibe las exigencias de tiempo y calidad de las

actividades competentes a su carrera profesional que realiza. Así como la posición que toma ante posibles conflictos o interrupciones en el desarrollo de la labor.

Motivación intrínseca

Sosa, Cheverría y Rodríguez (2010) hacen referencia a esta dimensión de la calidad de vida profesional, como un hecho en donde los que ejercen su profesión realizan sus actividades del trabajo, a causa de que, los mueve internamente la satisfacción y el gusto que obtienen al realizarlas.

Para Cabezas (1998, citado por Puello et al, 2014) la motivación intrínseca se da por factores personales, considerando la labor profesional que va ejecutar, además de la motivación que en esos momentos experimenta y el entusiasmo por la creatividad.

Sánchez (2008) en una investigación muestra los factores relacionados con la motivación intrínseca, estos son: la probabilidad de que existan asensos, que se reconozcan (premios en un sentido más intangible) y refuercen los logros alcanzados y escasa desconfianza.

Apoyo directivo

Para Fernández (2007) la dimensión expresada como apoyo directivo tiene que ver con el apoyo emocional que el profesional siente haber recibido por parte de los directivos expresado en, por ejemplo, si el profesional cree o no que su opiniones o sugerencias serán tomadas en cuenta como aporte.

Cabezas (1998, citado por Puello et al, 2014) concuerda con la definición anterior de esta dimensión e indica las características de sensación de libertad al decidir y expresar sentimientos, reconocimiento de esfuerzo laboral, expectativas de crecimiento profesional, apoyo de los jefes y compañerismo, no monotonía en el trabajo y la posibilidad de crear, como parte de las subdimensiones para la dimensión apoyo directivo.

Medición de la calidad de vida profesional

Existen diversas medidas con las cuales se evalúan la calidad de vida profesional, en este apartado se detallarán dos de ellos, el ProQOL de Stamm y el CVP-35 de Cabezas.

Professional Quality of Life Scale o ProQOL.

En sus inicios, se denominó *Compassion Fatigue Self Test*, fue desarrollada por Charles Figley a finales de la década de 1980. En 1988, empezaron a colaborar Stamm y Figley. Es así, en 1993 el nombre de la medida cambió a *Compassion Satisfaction and Fatigue Test*, puesto que Stamm (2010) añadió el concepto de *compassion satisfaction*. Existieron varias versiones, hasta que a fines de la década de 1990 y pasó a llamarse *Professional Quality of Life Scale*.

Es así que a través del ProQOL se mide la calidad considerando dos aspectos del trabajo, uno positiva y el otro negativo. El positivo es denominado satisfacción por compasión y el negativo fatiga por compasión.

La satisfacción por compasión se refiere al placer que proviene de poder hacer bien su trabajo.

La fatiga por compasión se divide en dos partes. La primera parte referida al agotamiento, la frustración, la ira y la depresión típicas del agotamiento. Y la segunda referida el estrés traumático secundario, que es un sentimiento negativo impulsado por el miedo y el trauma relacionado con el trabajo.

Quality of Life Systemic Inventory

Es una escala de medición, desarrollada por Dupis et al. (1989), el cual está basado en un modelo sistémico, consta de 33 ítems

Cuestionario de calidad de vida profesional- CVP-35

El cuestionario de calidad de vida profesional CVP 35, fue desarrollado por Martín et al (2004), y ha sido utilizado fundamentalmente para evaluar condiciones de la calidad de vida laboral en los colaboradores de servicios de salud. Se evalúa las tres dimensiones la CVLP, cargas en el trabajo, apoyo directivo, motivación intrínseca, sobre 35 ítems, los cuales son puntuados en una escala de 1 a 10.

1.2. Antecedentes de la investigación

1.2.1. A nivel internacional

Según Contreras, Juárez y Murrain (2008) en su artículo denominado "*Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería*", se investiga el impacto del síndrome de Burnout y la calidad de vida, además de las variables socioeconómicas implicadas en los estilos de afrontamiento usados por los colaboradores de la salud. El estudio descriptivo, explicativo y de corte transversal utiliza como instrumentos de recolección de datos cuestionarios especializados en cada caso, en una muestra de setenta y un (71) colaboradores del personal de enfermería. La investigación concluye en que para la muestra no se encontraron niveles significativos del síndrome y precisa como características para afrontar este problema, la religión principalmente en el sexo femenino. También corrobora el efecto positivo de la disminución del síndrome de *Burnout*, además la adecuada calidad de vida, asimismo los factores socioeconómicos en las estrategias de afronte, y un reforzamiento en viceversa. Si bien es cierto este estudio mantiene objetivos diferentes a la presente investigación, sirve de guía para la utilización de instrumentos en el intento de medir los niveles de calidad de vida y Burnout.

Según Shanafelt et al (2012) en su artículo "*Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population*", tiene como objetivo que exista un mejor entendimiento de los factores que actúan sobre la satisfacción laboral, para el sector salud se usó una muestra de 7288 médicos de todas las especialidades que se tomó de un registro casi completo de *American Medical Association Physician Masterfile*. El estudio de tipo cuantitativo y de nivel explicativo, utiliza el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* para medir la presencia de Burnout y un inventario elaborado por Meehan et al para la evaluación de la depresión e ideas suicidas. Concluye que las características de la existencia del síndrome de *Burnout* están más presentes en el sector salud que en los otros sectores, entiéndase en el estudio el hecho de practicar una profesión del sector salud como precedente para la existencia del síndrome. Justamente la herramienta mencionada para la medición del síndrome de *Burnout* genera un gran aporte para la presente investigación, al ser utilizada en un estudio de gran magnitud que busca abarcar la población trabajadora estadounidense.

Según Portero y Vaquero (2015) en su investigación "*Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital*", se busca estudiar las características laborales y sociales del personal de enfermería que eran trabajadores en un hospital terciario en el Servicio de Salud Pública de Andalucía, para calificar el grado del síndrome de Burnout y satisfacción laboral de esos profesionales, para analizar la probable relación entre las variables de los niveles de estrés, agotamiento profesional y satisfacción laboral por un lado y variables sociales y de empleo en el otro. La investigación observacional, descriptiva y transversal se dio en base a una muestra de 258 trabajadores activos del hospital terciario en Sistema de Salud público de Andalucía. Concluyó que hay mayor prevalencia de despersonalización comparado con las otras dimensiones del síndrome para esa población. También se muestra una asociación significativa entre los niveles de satisfacción laboral y las dimensiones de Burnout. La contribución de este artículo al presente

estudio se acerca más a la forma de obtener las dimensiones de calidad de vida profesional desde un enfoque diferente a otros estudios mencionados, adicionalmente refuerzan la noción de como dimensionar el síndrome de Burnout.

Según Mendiola (2015) en su investigación "*Percepción de la calidad de vida profesional, síndrome de Burnout y autocuidado de las enfermeras del sector salud de Tamaulipas, que cuidan a enfermos crónicos y terminales en cd. Victoria Tamaulipas, México*", el objetivo que se planteó fue definir las particularidades del Burnout como una expresión de ese estrés que determina la actual cumulo de trabajo del personal que labora en el área de enfermería, así como de mesurar su relación con factores implicados en el autocuidado y la calidad de vida profesional. La investigación descriptiva, transversal y relacional se basó en una muestra de un total de 185 trabajadores del personal de enfermería, para lo cual utilizó encuestas especializadas a cada variable, que sirvieron de instrumento de recolección de datos. El estudio determinó que existen evidencias de la actuación del síndrome en los colaboradores de enfermería de forma importante, además hay asociación también significativa, entre la impresión que ostentan los trabajadores sobre la existencia del síndrome de *Burnout* y la calidad de vida profesional. Este trabajo aporta de forma significativa al estudio presente en cuanto a las dimensiones a considerar de las variables a relacionar.

1.2.2. A nivel nacional

Según Gago, Martínez y Alegre (2017) en su artículo "*Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú*", se busca dilucidar la relación entre la percepción de clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras. Este estudio es cuantitativo, descriptivo y correlacional, para lo cual utiliza como instrumentos de recolección de datos en principio de la escala de clima laboral y luego el Inventario de burnout de Maslach basados en una muestra de un total de

97 enfermeras pertenecientes al Hospital General Daniel Alcides Carrión, que se encuentra situado en la ciudad de Huancayo. Una de las conclusiones de la investigación, llega a afirmar la hay relación significativa solo entre la variable clima laboral y la dimensión realización personal. Es importante este estudio para el presente trabajo investigativo debido a que orienta en cómo realizar la recolección de datos para variable síndrome de burnout, así mismo aporta también el dimensionamiento de la misma variable.

Según Lizano y Vásquez (2016) en su trabajo sobre *“Características del síndrome de burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – ESSALUD - Tumbes 2016”*, tiene como finalidad evidenciar las variables del síndrome de Burnout en los colaboradores de salud, principalmente con origen de dos servicios de salud, que son el servicio de emergencia y, por otro lado, el servicio orientado a la hospitalización del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez. La investigación es cuantitativa con diseño descriptivo simple no experimental, la cual recolectó datos mediante cuestionarios a una muestra que hace una total de 41 trabajadores del hospital, entre enfermeros y médicos. El estudio concluyó en la existencia de prevalencia de las características de despersonalización y cansancio emocional del síndrome de burnout que impacta en los trabajadores, principalmente pertenecientes al servicio de enfermería. El aporte que brinda este estudio a la presente investigación es en cuanto a la recolección de información del síndrome de burnout, dado en un determinado grupo, parecido al grupo que se tiene como objetivo.

Según Velázquez (2017) en su investigación sobre *“Calidad de vida profesional que tienen las enfermeras que laboran en el hospital San José de chincha, diciembre, 2016”*, tiene como objetivo determinar la calidad de vida profesional que poseen las colaboradoras del servicio de enfermería en el Hospital San José perteneciente a la ciudad de Chincha en el mes de diciembre del año 2016. El estudio demuestra un enfoque cuantitativo,

asimismo demuestra un alcance descriptivo y corte transversal, en el cual utilizaron cuestionarios como instrumentos de recolección de datos a una muestra constituida por 50 enfermeras. Es así que la investigación concluyó por precisar que la calidad de vida profesional del grupo de trabajadores referido a las enfermeras, en dicho hospital estudiado, resulta en promedio adecuada. Esta tesis contribuye a la actual investigación en las posibles dimensiones que se plantearían para la variable calidad de vida profesional, debido a que la conceptualiza claramente y la población a la que se refiere es sumamente similar a la del presente estudio.

Según Gonzáles y Sandoval (2016) en su artículo *“Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout en enfermeras del hospital María Auxiliadora”*, se busca investigar la relación existente entre calidad de vida profesional y el síndrome de *Burnout* en el grupo de trabajadoras del área de enfermería en el Hospital María Auxiliadora. La investigación es correlacional de corte transversal y se utilizaron el cuestionario sobre calidad de vida profesional propuesto por R. Karasek y el Inventario de Burnout de Maslach. El grupo estuvo formado en total con 161 enfermeras pertenecientes al Hospital María Auxiliadora. Se concluye con la existente relación entre las variables en análisis y ésta es opuesta, para su estudio no se encontraron niveles considerables del síndrome en el personal, por lo tanto, esto se asocia con la adecuada presencia de calidad de vida profesional. Dicho artículo aporta con los objetivos de la presente investigación ya que muestra claramente las dimensiones de ambas variables a analizar en su estudio, que coinciden con este.

Según Cazana (2017) en su tesis *“Factores asociados a la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público de Lima norte, 2017”*, tiene como meta el establecer variables relacionadas a la calidad de vida profesional dentro de un grupo de enfermeras en un Hospital Nacional que pertenece al sector de Lima Norte, desarrollando una investigación de tipo explicativo de corte transversal y con nivel descriptivo correlacional. Haciendo uso de un censo, bajo ciertos criterios de basó en una muestra

que incluye un total de 92 enfermeros. El estudio concluyó en reconocer la importancia de reforzar el respaldo del personal encargado de la dirección del hospital hacia el personal enfermero, así mismo este respaldo evidenció una relación positiva y significativa con la madurez (medida en años), especialización y años de experiencia del personal enfermero, además se muestra una relación negativa y significativa entre trabajar en el área de cirugía y niveles de calidad de vida profesional, pero así mismo existe un vínculo no inverso entre atender pacientes y la calidad de vida profesional de los trabajadores. Dicho estudio orienta a la presente investigación en como operacionalizar la variable calidad de vida profesional.

Según Sotelo, Casildo y Mamani (2009) en su artículo científico "*Relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida del profesional de enfermería de la Clínica Good Hope, julio 2009*", se busca investigar el vínculo que existe entre la calidad de vida y el síndrome de Burnout dentro de un grupo de trabajadores del servicio de enfermería, tanto varones como mujeres, de la Clínica Good Hope. La investigación tiene un diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. En este estudio se aplican cuestionarios SF-36 de Medical Outcomes Study y Maslach Burnout Inventory a 35 enfermeras de la clínica Good Hope. Los autores concluyeron que entre las tres dimensiones que se utiliza para entender el síndrome de Burnout, el agotamiento emocional tiene asociación significativa con la mayoría de dimensiones que se plantean en el estudio al explicar la calidad de vida, en cambio, la realización personal con solo tres de ellas y finalmente, no se encuentra relación con la despersonalización. Este artículo es un gran aporte para la presente investigación, puesto que es fuente de ideas para desarrollar las dimensiones e indicadores de la variable calidad de vida profesional, refuerza sobre todo respecto al dimensionamiento respecto a la variable síndrome de Burnout y guía para el tratamiento de los datos.

1.3. Planteamiento del problema

1.3.1. Descripción de la realidad problemática

El estudio acerca del *Burnout* es una necesidad social evidenciada en según Ortega, Ortiz y Coronel (2008), los resultados de diferentes estudios que muestran en promedio altos niveles de presencia del síndrome en variadas profesiones, especialmente en profesionales del campo de la salud, incluso resaltando mayor propensión en las enfermeras; por ejemplo según el TNS Emnid (2010) citado por Díaz y Gómez (2015) indica elevados índices de prevalencia del síndrome en sociedades europeas como la de Alemania, sumado a lo que indica Farrerons y Calvo (2008) sobre los altos niveles de despersonalización y cansancio emocional que presentan estudios referidos en parte al personal de atención primaria en salud, personal de enfermería entre otros, de España. Hay estudios específicos a ciudades que señalan alta prevalencia del trastorno en la muestra de personal estudiado en esta investigación, como son los casos de Cañadas et al (2016) que realiza un estudio para Andalucía en España que resalta la característica de carga laboral como parte de su población estudiada. Particularmente en la profesión enfermera, por las características que presenta como tal, como las que mencionan Quesada y López (2018), los horarios no fijos, la sobrecarga laboral, el escaso reconocimiento a su trabajo, bajos ingresos (dependiendo del lugar), las condiciones del ambiente hospitalario y sobre todo la habitual coexistencia con el padecimiento y fallecimiento de otros, hacen propensos a los trabajadores de este campo a tener niveles preocupantes de estrés.

En este sentido Pérez (2017) en un estudio exploratorio que resume investigaciones principalmente enfocadas en profesionales de enfermería de Brasil, Colombia y demás países de América del Sur en menor grado, muestra el estado problemático actual que viven este tipo de profesionales en Sudamérica, ya que concluye que es una población caracterizada por trabajar en condiciones causantes de estrés, las que indican Quesada y

López en líneas más arriba, agregado a la exposición al riesgo al laborar, por los insuficientes recursos que se destina al sector salud en el caso de las instituciones públicas y la ineficiente fiscalización de salud y seguridad en el trabajo tanto para el sector público y privado.

En línea con este análisis es preocupante entonces la situación de este sector en Perú, que según un estudio de Essalud (2014) presenta en primer lugar escasos recursos, además es común que el mismo personal desempeñe dos o más empleos, y esto no es más que un reflejo del hecho de que, más puntual a nuestro asunto, la cantidad de enfermeras por cada 10 mil habitantes a nivel nacional en 2007 fue un promedio de 7, lo que lleva consigo que estos trabajadores desarrollaron más horas laborales al día de las que se supone son adecuadas, cabe indicar que Lima no se encuentra dentro de las ciudades con mayor personal de enfermería, claro tampoco está dentro de las ciudades con menor personal por población, pero ya guiándose del indicador nacional se puede inferir la mala situación de la ciudad capital peruana. Se puede intuir razonablemente que esta situación no ha cambiado a la actualidad, lo que contextualiza al personal de enfermería de Lima en una realidad problemática en cuanto a la calidad de vida y un probable peligro a desencadenar el síndrome de Burnout. A pesar de que, en Perú ya es un tema objeto de estudio y a nivel global constituye una problemática para instituciones internacionales como la OMS, es un reto todavía en cuanto a la aplicación de soluciones efectivas a nivel de sociedad mundial, nacional y local.

1.3.2. Formulación del problema

Es importante tomar en consideración el trabajo de las enfermeras comprendiendo la presión y la expectativa a la que están sujetas cada día, además de las condiciones laborales a las que están sujetas, lo cual influye en sus aspectos emocionales, cognitivos y de desempeño.

De acuerdo a lo descrito en estas líneas, así como en el apartado anterior se cree que existe relación directa entre el burnout y la calidad de vida

profesional, en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional, en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima.

1.4.2. Objetivos específicos

- Evidenciar la relación entre el agotamiento emocional y la calidad de vida profesional, en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima.
- Identificar la relación entre la despersonalización y la calidad de vida profesional, en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima.
- Diagnosticar la relación entre la ausencia de realización personal en el trabajo y la calidad de vida profesional, en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima.

1.5. Hipótesis y variables

1.5.1. Formulación de las hipótesis

H1: Existe relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima.

Ho: No Existe relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima.

1.5.2. Variables de investigación

a) Las variables a relacionar:

Burnout

- Agotamiento emocional
- Indiferencia
- Eficacia Profesional

Calidad de Vida

- Carga de trabajo
- Apoyo directivo
- Motivación intrínseca

b) Variables sociodemográficas:

- Estado civil: soltero, casado, conviviente, divorciado, viudo.
- Grado de instrucción: técnico completo, técnico incompleto, universitario completo, universitario incompleto.

1.5.3. Definición operacional de las variables de estudio

a) Burnout

Es un síndrome psicológico crónico y negativo de estrés, determinado a partir de la despersonalización, agotamiento emocional, y la baja realización personal, los cuales van generándose en los trabajadores que mantienen relación directa hacia usuarios, clientes o pacientes; estos se medirán por medio del Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI HSS).

Tabla 1: Variable operacional de Burnout

Variable	Dimensiones	Definición	Ítems	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Burnout	Agotamiento emocional	Reducción de recursos emocionales	01-04,6 ítems	Inventario del Burnout
	Indiferencia	Indiferencia por el trabajo	05,07,10-12,16 ítems	
	Eficacia profesional	Incompetencia relacionada al desempeño	8,9,14,15 ítems	

b) Calidad de vida

La calidad de vida profesional está explicada además de compuesta por la motivación intrínseca, las demandas de trabajo, y el apoyo directivo, que se encuentra enmarcado dentro del cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CPV 35).

Tabla 2: Variable operacional de Calidad de Vida Profesional

Variable	Dimensiones	Definición	Ítems	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Calidad de Vida	Carga de trabajo	Cantidad de actividades	1, 6, 7, 8,17, 18, 21, 24, 25, 33	Cuestionario de Calidad de Vida Profesional – CVP 35
	Apoyo directivo	Soporte y reconocimiento de superiores	2, 3, 4, 5,10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30	

Motivación intrínseca	Satisfacción en la acción realizada	en 9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32 y 35
-----------------------	-------------------------------------	---

CAPITULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

Al tener el presente trabajo un enfoque cuantitativo y no necesitar de la manipulación intencional de los datos para cumplir con sus objetivos, posee un diseño no experimental, además es transversal-correlacional puesto que busca establecer la relación entre las variables estudiadas en un momento específico del tiempo. Hernández, R. (2015).

2.2. Población y participantes

Población

La población estuvo conformada por 180 enfermeras con la condición laboral entre estables y contratados, entre profesionales y técnicos de una entidad de salud de la ciudad de Lima.

Tabla 3:

Empleados estables y contratados

Empleados	Total
Estable	60
Contratado	120
Total	180

Fuente: Encuesta realizada
Elaboración propia

Muestra

La muestra es de tipo probabilística debido a que todas las enfermeras dentro de la población poseen la misma posibilidad de conformar la muestra.

La muestra constituye un subgrupo de la población o universos donde se recopila información de datos y esta debe ser representativa, la cual para el presente estudio será obtenida a través de la técnica del muestreo probabilístico aleatorio simple. Es por ello que, respecto al cálculo del tamaño muestral se aplicó la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población

Z = Valor de la distribución de la curva normal estandarizada con un nivel de confianza de 95%, 1,96

p = proporción de la probabilidad de la variable en estudio, 50% (0,50)

q = p - 1

E = Error permisible en el cálculo de la muestra, 5% (0,05)

$$n = \frac{(1.96)^2 (180) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (180 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 123 enfermeras

2.3. Criterios de selección de participantes

Criterio de inclusión:

Son seleccionados las profesionales de enfermería en su totalidad de la unidad de cuidados intensivos durante la rotación en el turno en base a la programación mensual, con mínimo un (01) año experiencia en el servicio, técnicas y enfermeras.

Criterio de exclusión:

Se excluyen las que estén de descanso médico, vacaciones y las que no deseen participar.

2.4. Técnicas de recolección de datos**2.4.1. Maslach Burnout Inventory Human Services Survey**

El síndrome de Burnout será evaluado con el instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI HSS) desarrollado por Maslach y Jackson en 1981 y traducido por Gil-Monte y Peiró en 1997, por tratarse de una población básicamente asistencial.

Este instrumento contiene 22 ítems distribuidos en tres niveles: (1) despersonalización, (2) agotamiento emocional, y (3) realización personal en el trabajo; los cuales constituyen 8, 5 y 9 ítems respectivamente; de los cuales agotamiento emocional está conformado por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20; grado de despersonalización por las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22. Por último el nivel de realización personal por 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Cada ítem fue valorado en una escala tipo Likert mostrando con ello la frecuencia con la que han vivenciado las situaciones descritas, como se muestra en la siguiente enumeración.

- 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

Dicho instrumento fue sometido a un análisis factorial para determinar su validez convergente, dando resultados positivos que avalan su uso. Asimismo, se corroboró la confiabilidad desde el enfoque de la teoría clásica de los test de Cronbach y el modelamiento factorial. (Fernández-Arata, Manuel; Juárez García, Arturo y Merino Soto, César; 2015).

Estudios realizados en Perú en una muestra de 940 trabajadores peruanos de varias ocupaciones reportan una adecuada validez y confiabilidad, manteniendo su estructura de las tres dimensiones y una consistencia interna mayor a 0.75 siendo un puntaje promedio de la confiabilidad y los intervalos según cada dimensión fueron: AE (0.873, 0.896), EP (0.751, 0.796) y IN (0.746, 0.794). Cabe mencionar que el ítem 13 (del puntaje Indiferencia) fue retirado en los análisis porque en la literatura peruana e internacional no demostró buenas propiedades correlacionales apropiadas en su constructo. (Fernández, M; Juárez, A y Merino, C; 2015)

En cuanto a la capacidad psicométrica del instrumento relacionado a la fiabilidad se puede apreciar un Alfa de Cronbach 0,754 total o global para todo el instrumento este puntaje implica que tiene lo necesario para los estudios, los intervalos según cada dimensión son: AE (,589 - ,838), IN (,630 - ,859) y EP (,630 - ,859).

Tabla 4:
Estadísticos de fiabilidad de Burnout

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,754	15

Fuente: Encuesta realizada
Elaboración propia

También se puede visualizar que el índice de consistencia interna oscila entre el coeficiente menor de $-,013$ y el mayor de $,641$. Cabe mencionar que al igual que investigaciones que reporta la literatura retiramos el ítem 13 por su baja carga factorial. Por lo tanto, podemos decir que la prueba tiene adecuadas propiedades psicométricas.

Tabla 5:
Análisis de consistencia interna del Burnotut

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
b1	44,01	75,589	,641	,708
b2	43,41	75,356	,639	,708
b3	44,37	77,188	,586	,715
b4	44,64	78,231	,530	,721
b5	41,56	92,857	,086	,761
b6	45,18	80,337	,518	,724
b7	41,59	92,627	,069	,764
b8	45,16	78,165	,538	,721
b9	45,16	77,966	,558	,719
b10	41,20	93,378	,103	,758
b11	41,21	96,220	-,078	,769
b12	41,68	94,575	-,013	,770
b14	45,36	82,376	,399	,736
b15	45,38	80,766	,471	,729
b16	41,45	96,236	-,087	,777

Fuente: Encuesta realizada
Elaboración propia

2.4.2. Cuestionario de calidad de vida profesional CPV 35

En la recolección de datos respecto a la calidad de vida profesional se utilizó el instrumento Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CPV 35), que contiene 35 ítems que se encuentran agrupados según los siguientes aspectos:

- a) carga de trabajo.
- b) apoyo directivo.
- c) motivación intrínseca.

Además, contiene el cuestionamiento de calidad de vida percibida, la cual no se puede agrupar en alguno de los tres grupos mencionados. Las respuestas también se dan en una escala de tipo Likert las cuales van desde la valoración del 1 al 5 tomando los siguientes valores que se observan brevemente.

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

La dimensión de demanda de trabajo comprende los ítems 1, 6, 7, 8,17, 18, 21, 24, 25 y 33. Apoyo directivo comprende los ítems 2, 3, 4, 5,10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30. Motivación intrínseca comprende los ítems 9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32 y 35.

Para el presente estudio, el instrumento fue sometido a validez de contenido a través del método de Criterio de Jueces (Coeficiente V. de Aiken). Se obtuvo una validez significativa del instrumento de $p < 0,05$ en todos los ítems. En cuanto a la determinación del número de factores, se obtuvo que tres factores extraídos contenían el 61% de la varianza de los ítems, es decir, estos factores alcanzaban a explicar con algún grado de significado conceptual las correlaciones entre los ítems. En la tabla 1 se observan las cargas factoriales, donde se aprecia la extracción de los factores. El estudio de la confiabilidad (coeficiente alfa de Cronbach) incluyó el análisis de los factores identificados; se encontró que cada uno de los factores posee confiabilidad (carga de trabajo: .90; motivación intrínseca: .91 y apoyo directivo: .95). (Fernández et al., 2007; Martín et al., 2004; Sánchez et al., 2003).

La confiabilidad se obtuvo del coeficiente alfa de Cronbach (.764 para la muestra total para todo el instrumento este puntaje implica que tiene lo necesario para los estudios.

Tabla 6:
Estadísticos de fiabilidad de calidad de vida profesional

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,764	35

Fuente: Encuesta realizada
Elaboración propia

Para evaluar la validez de constructo con un referente psicométrico se analizaron, en primer lugar, los requisitos y supuestos para la factibilidad de realizar un análisis factorial: prueba de Kaiser Mayer Olkin (KMO), prueba de esfericidad de Barlett, considerando los estándares psicométricos recomendados, seguido del análisis factorial por componentes principales

Análisis factorial por componentes principales: los 35 reactivos tuvieron una distribución normal, la prueba de KMO=0.9 rebasó los límites mínimos esperados de adecuación muestral; la prueba de esfericidad de Barlett $p < 0.001$ indicó una matriz identidad adecuada para el modelo analítico. Se identificaron 8 factores con auto valores (eigenvalores) mayores a 1 que explicaron el 62.5% de la varianza total. El rango de cargas factoriales osciló entre 0.424-0.808.

Tabla 7:
Análisis de factorial del CVP-35

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,969
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1097,768
	Gl	780

Sig. ,000

Fuente: Encuesta realizada
Elaboración propia

2.5. Procedimiento

La obtención de la información requerida en el presente trabajo fue mediante encuestas, siendo necesaria la utilización de dos instrumentos, por las diferencias entre las variables a evaluar.

Para ello se realizó las coordinaciones respectivas con la institución a fin de estar presente en todos los horarios del personal para la aplicación de los instrumentos. Dicha aplicación no tuvo inconvenientes, ya que hubo buena recepción por parte de los participantes y autoridades, se procuró disponer de un ambiente adecuado, aunque no en todos los casos fue posible por la misma naturaleza de la actividad. Fueron necesarias alrededor de 10 visitas a la institución para poder cumplir con la presente investigación.

2.6. Análisis de datos

Con apoyo del programa informático Excel además del paquete estadístico SPSS, se realizó el recojo, organización y posterior estudio de los datos.

Para la observación de la correlación que busca medir el grado de relación entre dichas variables, pasaremos a usar del coeficiente de correlación de Spearman.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Análisis correlacional

3.1.1. Diagnóstico de la presencia del síndrome de Burnout

Para realizar un diagnóstico objetivo de la presencia de estrés laboral o también conocido como el síndrome de Burnout, en un sub conjunto de enfermeras conformado por un total de 123 personas en condición laboral contratada y estable, profesional y técnica de un hospital de Lima, se procedió con la recolección de los datos y posteriormente con el respectivo procesamiento de la información, en donde se produjeron los siguientes resultados:

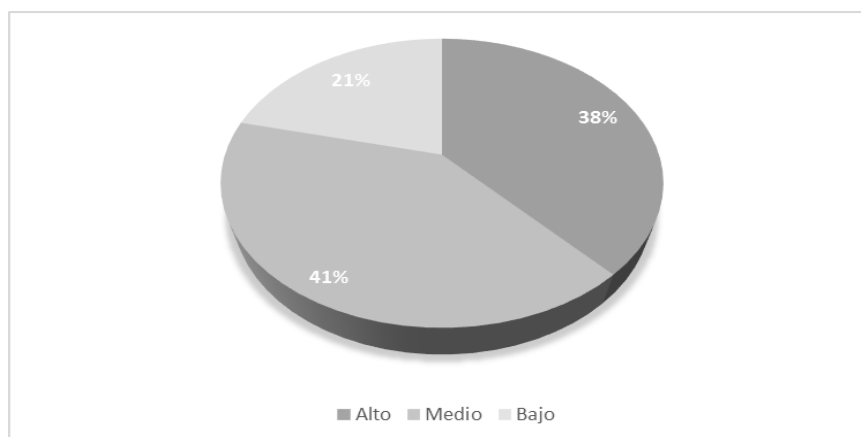
Tabla 8.

Dimensión Agotamiento Emocional del síndrome de Burnout

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto	47	38.21%
Medio	50	40.65%
Bajo	26	21.14%
Total	123	100.00%

Fuente: Encuesta realizada
Elaboración propia

Figura 1. *Dimensión Agotamiento Emocional del síndrome de Burnout*



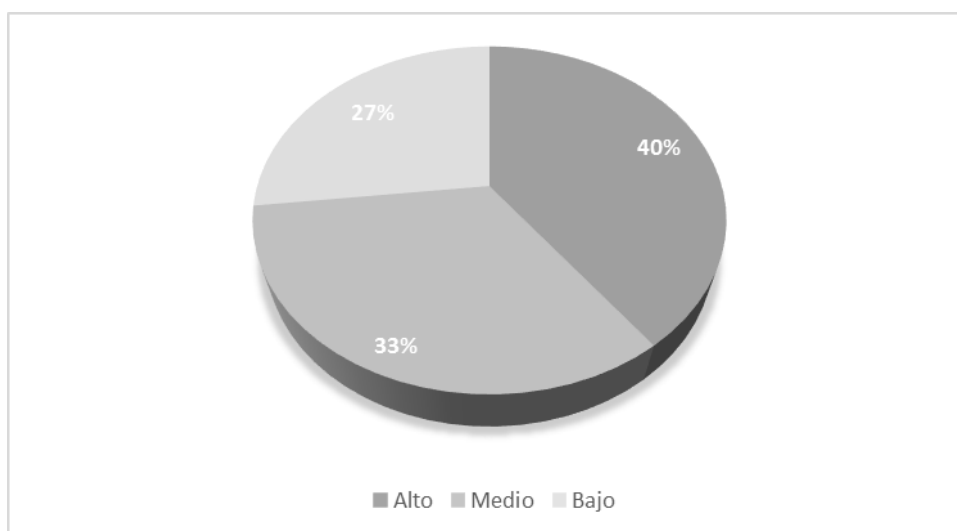
Respecto a los productos de la tabla 8, se pudo determinar que, la dimensión de Agotamiento Emocional, el cual es un factor determinante hacia la presencia del síndrome de Burnout y es una forma de estrés crónico en consecuencia a continuas vivencias en el contexto laboral, que el 40.65% representado por 50 enfermeras encuestadas, tienen un nivel medio de agotamiento emocional, puesto que manifestaron tener tensión, angustia, cansancio y desaliento en sus actividades laborales; por otro lado un 38.21% de encuestados un nivel alto de agotamiento emocional y solo un 21.14% de las enfermeras restantes, evidencian un nivel bajo de agotamiento emocional, lo cual es algo bueno, sin embargo es un indicador relativamente bajo.

Tabla 9.
Dimensión Despersonalización del síndrome de Burnout

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto	49	39.84%
Medio	41	33.33%
Bajo	33	26.83%
Total	123	100.00%

Fuente: Encuesta realizada
Elaboración propia

Figura 2. *Dimensión Despersonalización del síndrome de Burnout*



De acuerdo con los resultados de la tabla 9, sobre la dimensión de despersonalización, se puede evidenciar que un 39.84% de las enfermeras encuestadas muestran un nivel alto de esta característica, mientras que un 33.33% presentan un nivel medio, y solo un 26.83% de las enfermeras restantes presentan un nivel bajo de despersonalización. Según se puede apreciar, existe un índice alto de despersonalización, el cual es una característica que detalla la actitud de autoprotección del trabajador frente al estrés, en consecuencia, el 67% de las enfermeras presentan este problema.

Tabla 10.

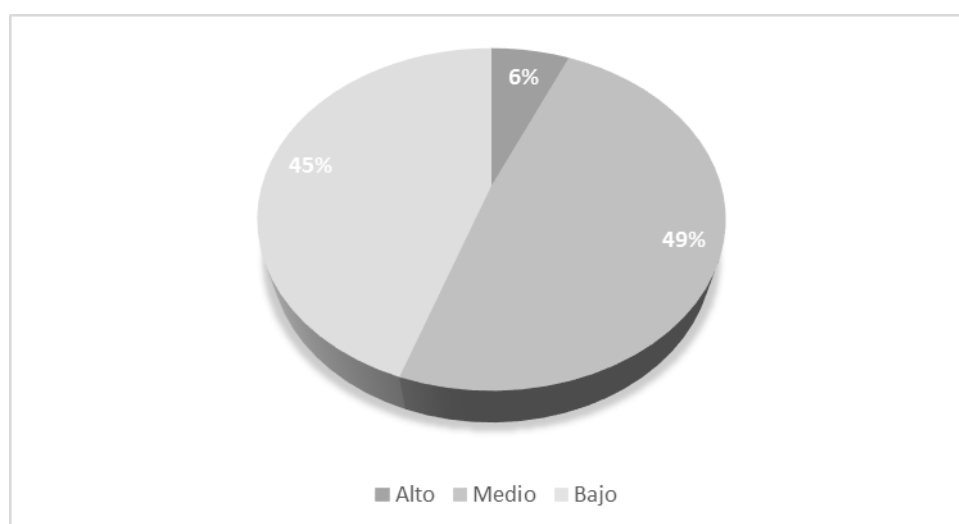
Dimensión Realización Personal del síndrome de Burnout

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto	8	6.50%
Medio	60	48.78%
Bajo	55	44.72%
Total	123	100.00%

Fuente: Encuesta realizada

Elaboración propia

Figura 3. *Dimensión Realización Personal del síndrome de Burnout*



En referencia a la dimensión de realización personal, lo que resultó es que el 48.78% de las enfermeras encuestadas presentan un nivel medio de realización

personal, por otro lado, un 44.72% evidencian un nivel bajo respecto a la realización personal y asimismo un 6.50% de enfermeras presentan un nivel alto de realización personal. Dado esta situación, se puede mencionar que existe un problema de alto de capacidad de motivación al cumplimiento de las metas personales en el ámbito laboral, debido principalmente en el manejo del estrés en el trabajo.

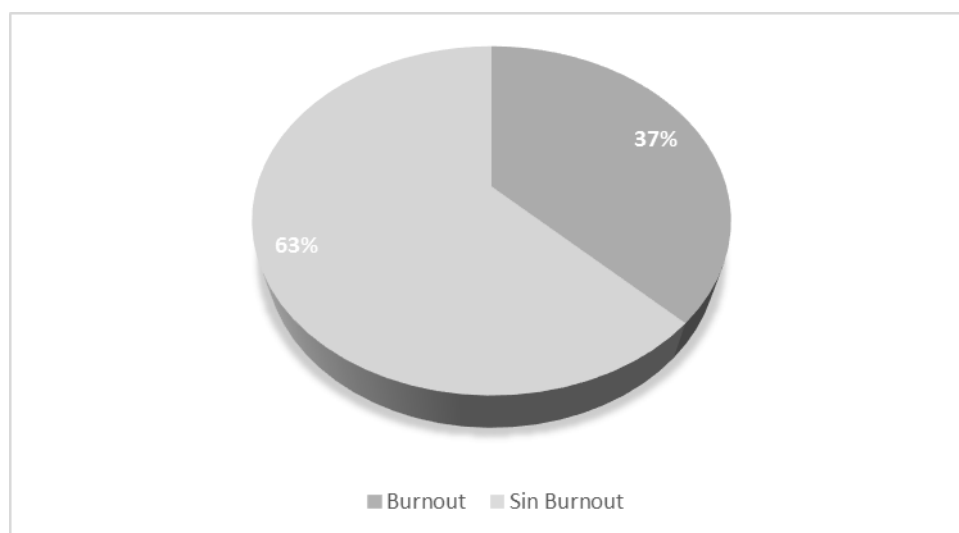
Tabla 11.

Clasificación del Síndrome de Burnout en las enfermeras de un hospital de Lima

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Burnout	46	37.40%
Sin Burnout	77	62.60%
Total	123	100.00%

Fuente: Encuesta realizada
Elaboración propia

Figura 4. *Clasificación del Síndrome de Burnout en las enfermeras de un hospital de Lima*



Al final se analizó el comportamiento conjunto de las dimensiones del estrés crónico en las enfermeras encuestadas, teniendo en cuenta que la presencia del síndrome de Burnout se da cuanto existen un nivel alto de agotamiento emocional, nivel alto de despersonalización y niveles bajos de

realización personal, en consecuencia se pudo evidenciar que un 62.60% de enfermeras que fueron encuestadas, no muestran tener presencia del síndrome de Burnout y mientras que un 37.40% de enfermeras restantes presentan tener dicho síndrome. Se puede apreciar que en total fueron 77 enfermeras que no presentan estrés crónico y solo 46 enfermeras si lo presentan.

3.1.2. Diagnóstico de la calidad de vida profesional

Luego de determinar la presencia del síndrome de Burnout en las enfermeras encuestadas, el siguiente paso consiste en diagnosticar la calidad de vida profesional del mismo grupo, a fin de terminar como el estrés crónico afecta su vida laboral.

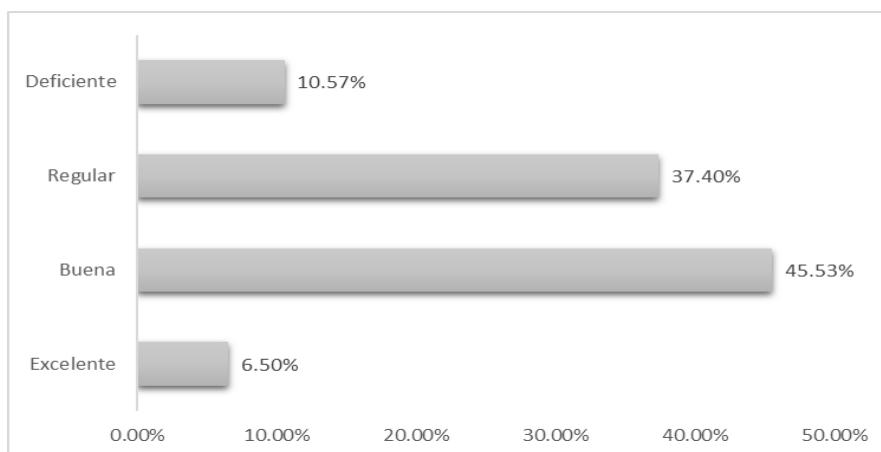
Tabla 12.

Dimensión Demanda de trabajo de la Calidad de vida Profesional

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	8	6.50%
Buena	56	45.53%
Regular	46	37.40%
Deficiente	13	10.57%
Total	123	100.00%

Fuente: Encuesta realizada
Elaboración propia

Figura 5. *Dimensión Demanda de trabajo de la Calidad de vida Profesional*



En vista de las puntuaciones presentadas de la tabla 12, sobre la primera dimensión relacionada a la calidad de vida profesional en función de la Demanda de trabajo, se pudo determinar que el 45.53% de los encuestados consideran que la realización de sus actividades en buena, seguido de un 37.40% de las enfermeras que califican a su demanda laboral como regular, un 10.57% como deficiente y solo un 6.50% como excelente.

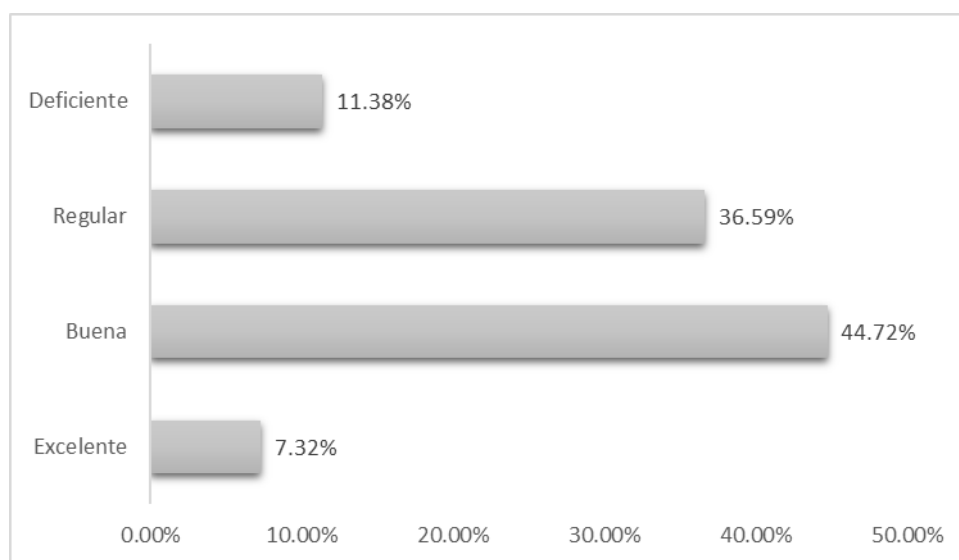
Tabla 13.

Dimensión Apoyo Directivo de la Calidad de vida Profesional

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	9	7.32%
Buena	55	44.72%
Regular	45	36.59%
Deficiente	14	11.38%
Total	123	100.00%

Fuente: Encuesta realizada
Elaboración propia

Figura 6. *Dimensión Apoyo Directivo de la Calidad de vida Profesional*



En la dimensión referente a apoyo directivo, de las puntuaciones presentadas de la tabla 13, resultó que de las colaboradoras del servicio de enfermería, el 44.72% de las encuestadas se clasifican con un buen nivel en

apoyo directivo, es decir, que tienen la confianza de que sus opiniones son consideradas por sus superiores, por otro lado un 35.59% de enfermeras tienen una clasificación de apoyo directivo regular, mientras que un 11.38% se clasificaron como deficientes y solo un 7.32% de las enfermeras restantes se clasificó como excelente, cuando fue encuestada sobre la dimensión de la calidad de trabajo.

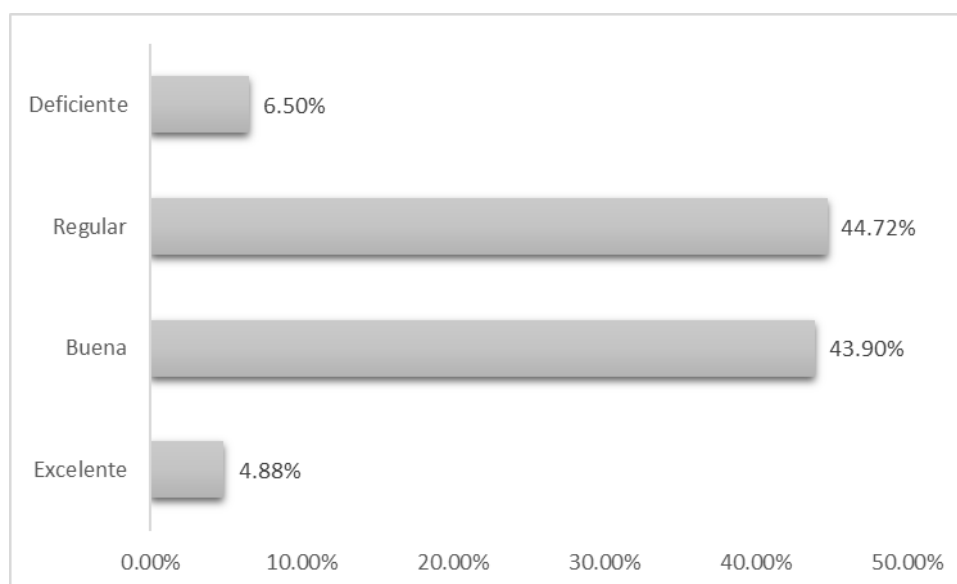
Tabla 14.

Dimensión Motivación Intrínseca de la Calidad de vida Profesional

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	6	4.88%
Buena	54	43.90%
Regular	55	44.72%
Deficiente	8	6.50%
Total	123	100.00%

Fuente: Encuesta realizada
Elaboración propia

Figura 7. *Dimensión Motivación Intrínseca de la Calidad de vida Profesional*



Conforme a las puntuaciones alcanzadas de la tabla 14, se determinó que un 44.72% de las enfermeras encuestadas se clasificaron como regular en relación a la dimensión de motivación intrínseca, seguido por un 43.90% quienes fueron clasificados con una motivación intrínseca buena, mientras que un 6.50% deficientes y solo 4.88% de las enfermeras restantes fueron calificados como excelente.

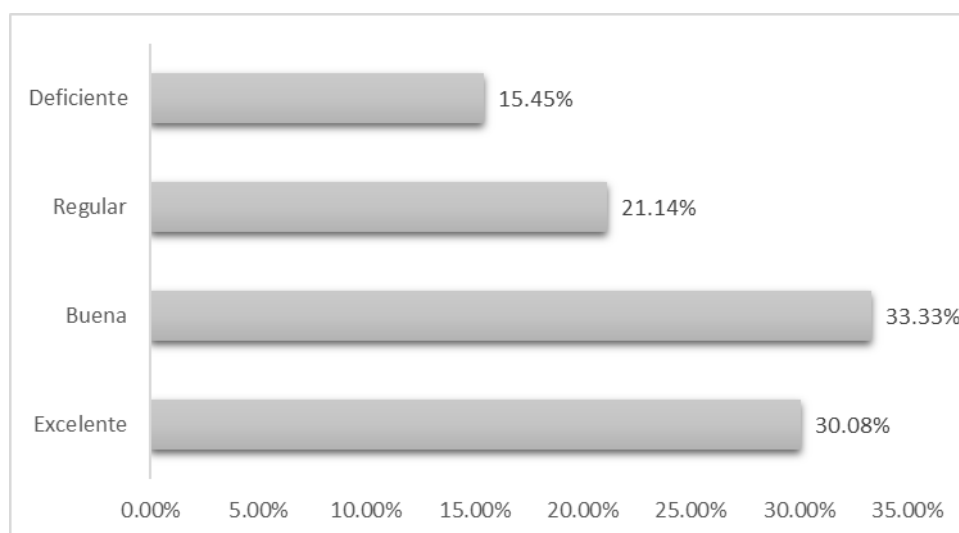
Tabla 15.

Dimensión Percepción de la calidad de vida profesional

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	37	30.08%
Buena	41	33.33%
Regular	26	21.14%
Deficiente	19	15.45%
Total	123	100.00%

Fuente: Encuesta realizada
Elaboración propia

Figura 8. *Dimensión Percepción de la calidad de vida profesional*



En cuanto a las puntuaciones obtenidas en la tabla 15 referidos sobre la percepción de la calidad de vida profesional, respecto a las enfermeras encuestadas, se determinó que un 33.33% de ellas, calificaron como buena su

percepción de calidad vida profesional, además de un 30.08% a quienes tuvieron una percepción excelente, por otro lado, un 21.14% fueron regular y un 15.45% quienes fueron calificados como deficientes.

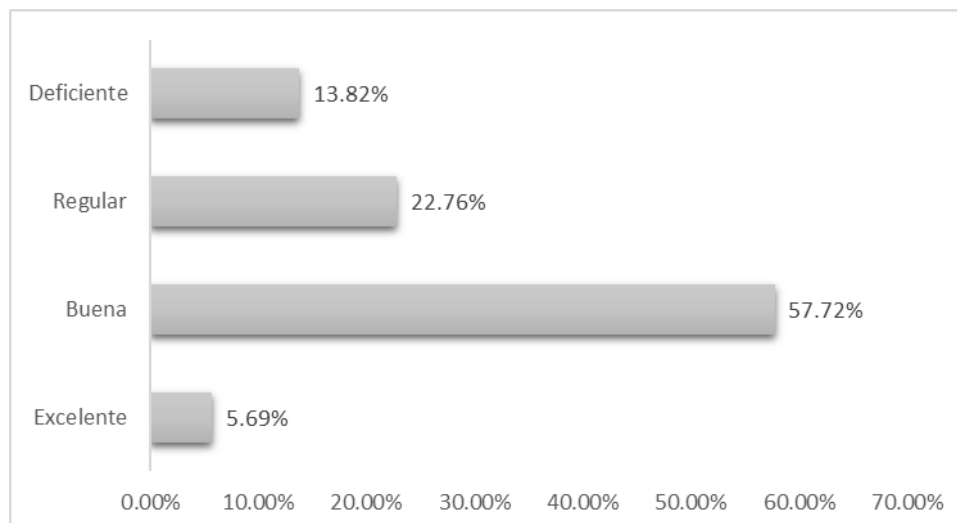
Tabla 16.

Clasificación de la Calidad de vida Profesional en las enfermeras de un hospital de Lima

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	7	5.69%
Buena	71	57.72%
Regular	28	22.76%
Deficiente	17	13.82%
Total	123	100.00%

Fuente: Encuesta realizada
Elaboración propia

Figura 9. *Clasificación de la Calidad de vida Profesional en las enfermeras de un hospital de Lima*



Finalmente, de los resultados generales sobre la calidad de vida profesional respecto de las enfermeras, el 57.72% de ellas fueron clasificadas con una buena calidad de vida profesional, a su vez, un 22.76% se clasificaron como regular, un 13.82% como deficiente y en una menor proporción de tan solo 5.69% fueron clasificados como excelente. Estos resultados de la calidad de vida profesional,

son influenciados respecto a la existencia o ausencia del síndrome de Burnout en las trabajadoras.

Tabla 17.

Clasificación de la Calidad de vida Profesional y el Síndrome de Burnout

Calidad de vida profesional	Burnout		Sin Burnout		Total	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Excelente	1	0.8%	6	4.9%	7	5.7%
Buena	0	0.0%	71	57.7%	71	57.7%
Regular	28	22.8%	0	0.0%	28	22.8%
Deficiente	17	13.8%	0	0.0%	17	13.8%
Total	46	37.4%	77	62.6%	123	100.0%

Fuente: Encuesta realizada
Elaboración propia

De acuerdo con los resultados de la tabla 17, se presentó un resumen sobre la clasificación de la calidad de vida profesional y sobre el síndrome de Burnout respecto de las enfermeras encuestadas, determinando que aquellas personas que presentan el síndrome de Burnout y además presentan una calidad de vida excelente es de tan solo una persona que representa el 0.8%, por otro lado aquellas enfermeras que tienen el síndrome y tienen una calidad de vida profesional regular corresponden a 28 enfermeras que representan un 22.8%, 17 enfermeras que tienen el síndrome de Burnout también presentan una calidad de vida profesional deficiente; por otra parte se determinó en referencia a 77 personas que no tienen el síndrome de Burnout, 6 tienen una calidad de vida profesional excelente y 71 tienen una buena calidad de vida profesional.

3.1.3. Determinación del primer objetivo específico

Tabla 18.

Relación entre el agotamiento emocional y la Calidad de vida Profesional

		CVP	AE
Rho de Spearman	CVP	1.000	-,718**
			.000
	AE	-,718**	1.000
		.000	

Fuente: Procesamiento en SPSS

Elaboración propia

En la Tabla 18 se muestra la relación entre el agotamiento emocional y la calidad de vida profesional, evidenciándose una relación significativa, negativa y fuerte entre ambas variables. Fue significativa debido a que se obtuvo un sig. bilateral menor al 0.05 de significancia y negativo dado que se obtuvo un coeficiente de correlación igual a -0.718 el cual tiene una interpretación de la siguiente manera: a medida que el agotamiento emocional de una persona va en aumento, esto tiende a afectar la calidad de vida de un profesional, y por ello, esta disminuye.

3.1.4. Determinación del segundo objetivo específico

Tabla 19.

Relación entre la despersonalización y la Calidad de vida Profesional

		CVP	DP
Rho de Spearman	CVP	1.000	-,642**
			.000
	DP	-,642**	1.000
		.000	

Fuente: Procesamiento en SPSS

Elaboración propia

Respecto a los resultados presentados en la tabla 19 en cuanto a la relación entre la despersonalización y la calidad de vida profesional, se evidenció una relación significativa, negativa y fuerte entre ambas variables. Fue significativa debido a que se obtuvo un sig. bilateral menor al 0.05 de significancia y negativo dado que se obtuvo un coeficiente de correlación igual a -0.642 el cual tiene una interpretación de la siguiente manera: a medida que la despersonalización de una persona va en aumento, esto tiende a impactar en la calidad de vida de un profesional, y como resultado esta disminuye.

3.1.5. Determinación del tercer objetivo específico

Tabla 20.

Determinación entre la realización personal y la Calidad de vida Profesional

		CVP	RP
Rho de Spearman	CVP		
		Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,618**
			.000
RP		Coeficiente de correlación	,618**
		Sig. (bilateral)	1.000
		.000	

Fuente: Procesamiento en SPSS
Elaboración propia

Con relación a los resultados presentados en la tabla 20 en cuanto a la relación entre la realización personal y la calidad de vida profesional, se obtuvo una relación significativa, positiva y fuerte entre ambas variables. Fue significativa debido a que se obtuvo un sig. bilateral menor al 0.05 de significancia y negativo dado que se obtuvo un coeficiente de correlación igual a 0.618 el cual tiene una interpretación de la siguiente manera: a medida que la realización personal de un individuo va en aumento, esto tiende a afectar de forma positiva a la calidad de vida de un profesional, y como resultado esta tiende a mejorar.

3.1.6. Determinación del objetivo general

Tabla 21.

Relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de vida Profesional

		BURNOUT	CVP
Rho de Spearman	BURNOUT	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	-,587**
	CVP	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	-,587**

Fuente: Procesamiento en SPSS

Elaboración propia

Finalmente, de los resultados presentados en la tabla 21, el cual muestra la relación existente entre el Síndrome de Burnout y además cómo este afecta a la calidad de vida de un profesional, logró concluirse que existe una relación significativa, negativa y fuerte entre ambas variables en estudio. La significancia de la misma, lo determinó el valor obtenido del sig. bilateral, en donde este fue menor al nivel de significancia generalmente establecido en un 0.05, y que además el valor referente al coeficiente de correlación de Spearman, fue del -0.587, el cual muestra que a medida que el estrés en una persona va en aumento, esto afecta de forma negativa el cual genera una disminución en la calidad de vida profesional de las enfermeras participantes dentro del estudio.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Con la finalidad de responder a los objetivos planteados sobre la relación existente entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional que tienen las enfermeras que participaron en la investigación; es preciso mencionar que según Gil-Monte (citado por Bambula y Gómez, 2011), quien define que ese síndrome es por causa psicológica de la presencia de un estrés crónico por los eventos vividos en el ámbito laboral, y que generalmente tiene un carácter interpersonal y emocional. Según el citado autor, este síndrome representa un deterioro cognitivo, que a su vez implica la pérdida de la ilusión dentro del ámbito laboral a causa del deterioro afectivo por el agotamiento físico y emocional, sumado a diferentes comportamientos afectivos direccionados a los clientes, además hacia la organización. Es por ello que, cuando se refiere al agotamiento emocional, Tous (2007), menciona que es una respuesta individual expresada en angustia, tensión, cansancio y desaliento, a causa de la minoración de los recursos emocionales. Y en base a estas definiciones, se pudo determinar que el 40.65% de las enfermeras encuestadas evidencian un nivel medio de agotamiento emocional, además el 38.21% tienen un nivel alto de agotamiento emocional, finalmente el 21.14% de las encuestadas tienen un nivel bajo de agotamiento emocional.

Luego se procedió con la identificación del nivel de despersonalización de las enfermeras encuestadas, en donde Álvarez et al. (2010), lo definen como una forma de mecanismo de autoprotección frente al estrés. Esta característica tiende a aparecer dependiendo de la actitud del trabajador que generalmente va en deterioro al momento de brindar un servicio a las personas y la forma de compartir un ambiente con los compañeros de trabajo; por otro lado De Lima et al. (2014) agrega que esta despersonalización es por causa de la falta de sensibilidad con otras personas y con el trabajo, y que está relacionado con el agotamiento emocional. En tal sentido, de los resultados obtenidos sobre este factor, se pudo determinar que el 40% de las encuestadas tienen nivel alto de despersonalización, además el 33% tienen un nivel medio de despersonalización y el 27% un nivel bajo.

Respecto a la última dimensión del síndrome de Burnout, que hace referencia a la realización personal, Correa (2014) menciona que éste término hace referencia al sentimiento que tiene una persona consigo mismo, sobre sentirse realizado con el trabajo que realiza, generalmente se puede decir que trata sobre la autoestima que tiene una persona sobre su labor profesional; según esto, los resultados obtenidos sobre este factor, se pudo determinar que el 49% de las enfermeras que realizaron la encuesta, presentan un nivel medio de realización profesional, además el 45% presentan un nivel bajo y el 6% presentan un nivel alto de realización personal. Luego del análisis individual de cada dimensión del síndrome de Burnout, se procedió con la cuantificación respecto a la cantidad de casos de este tipo se presentan en las participantes de la investigación, para poder identificar que participantes tienen o no este síndrome, es necesario que cumplan la condición de tener un nivel alto de agotamiento emocional, asimismo que presenten un nivel alto de despersonalización y a su vez nivel bajo de realización personal, a partir de ello, se logró determinar que un 62.60% de las participantes (77 enfermeras) presentan este síndrome y el 37.40% no presentan este síndrome (46 enfermeras).

Después de identificar los casos de enfermeras que presentan este problema de estrés crónico, se procedió a realizar un análisis de como este afecta la calidad de vida profesional y las dimensiones componentes, con relación a la primera dimensión en relación a la demanda de trabajo, según Grimaldo (2010) trata sobre la apreciación que tienen un individuo acerca de lo que le demanda su labor profesional, relativo a la cantidad de horas de trabajo, el cumplimiento de metas a tiempo y sobre la presión existente en la entrega de un servicio de calidad. En relación a lo antes mencionado, se pudo determinar que el 45.53% de las enfermeras encuestadas presentan una buena demanda de trabajo, un 37.40% presentan un regular nivel en relación a la demanda de trabajo, un 10.57% un nivel deficiente y solo un 6.50% presentaron un excelente nivel de cuestión a la dimensión de demanda de trabajo.

Luego, en relación al diagnóstico de apoyo directivo, para Fernández (2007) esta dimensión tiene que ver con el apoyo emocional que un profesional siente

sobre el apoyo recibido expresado por sus superiores, Cabezas citado por Puello et al (2014) agrega además que esta dimensión agrega aspectos de libertad al decidir y expresar sentimientos, reconocimiento de esfuerzo laboral y sobre expectativas de crecimiento profesional. En tal sentido sobre los resultados obtenidos, se determinó que el 44.72% de las enfermeras encuestadas presentan un nivel bueno de apoyo directivo, seguido de un 36.59% quienes obtuvieron un regular nivel de apoyo directivo, por otro lado, un 11.38% con un nivel deficiente y un 7.32% quienes presentan un excelente nivel de apoyo directivo. Después se diagnosticó sobre la motivación intrínseca que tienen los participantes, en donde se determinó que el 44.72% presentaron un regular nivel de motivación, un 43.90% con un buen nivel de motivación, un 6.50% con un nivel deficiente solo un 4.88% con un excelente nivel de motivación intrínseca, y finalmente en cuanto al diagnóstico de la percepción de la calidad de vida profesional, se determinó que un 33.33% presenta un buen nivel respecto a la percepción, luego el 30.08% con un excelente nivel de percepción, mientras que un 21.14% presenta un regular nivel y un 15.45% deficiente.

Posteriormente, en un análisis general, se determinó que un 57.72% de los encuestados presentan un buen nivel de calidad de vida profesional, mientras que un 22.76% regular, un 13.82% con un nivel deficiente y solo un 5.69% tiene un nivel excelente de calidad de vida profesional. Luego se procedió con la identificación de las relaciones existentes entre cada dimensión perteneciente al síndrome de Burnout y de cómo estos factores impactan en la calidad de vida del grupo de profesionales encuestados. Primero que nada, la relación existente entre el agotamiento emocional y la calidad de vida profesional, fue -0.718 , lo que representa que a medida que el agotamiento emocional de una persona va en aumento, esto tiende a influir sobre la calidad de vida de un profesional, y es por ello que, esta disminuye. Al igual que Lizano y Vásquez (2016) quienes también determinaron la existencia de cansancio emocional del síndrome de Burnout en el grupo de colaboradores de enfermería, quienes fueron objeto de estudio en ESSALUD de Tumbes.

Con respecto a la relación entre la despersonalización y la calidad de vida profesional, se determinó una relación significativa, negativa y fuerte entre ambas variables. Fue significativa debido a que se obtuvo un sig. bilateral menor al 0.05 de significancia y negativo dado que se obtuvo un coeficiente de correlación igual a -0.642 el cual tiene una interpretación de la siguiente manera: a medida que la despersonalización de una persona va en aumento, esto tiende a afectar la calidad de vida de un profesional, y es por ello que, esta disminuye.

Lo referente a la relación entre la realización personal y la calidad de vida profesional, se determinó una relación significativa, positiva y fuerte entre ambas variables. Fue significativa debido a que se obtuvo un sig. bilateral menor al 0.05 de significancia y positivo dado que se obtuvo un coeficiente de correlación igual a 0.618 el cual tiene una interpretación de la siguiente manera: a medida que la realización personal de un individuo va en aumento, esto tiende a afectar de forma positiva a la calidad de vida de un profesional, y como resultado esta tiende a mejorar; al igual que Gago, Martínez y Alegre (2017) quienes investigaron la relación existente entre este síndrome y la calidad de vida de un grupo de enfermeras, en la ciudad de Huancayo, en donde determinaron que existe una relación significativa entre la dimensión del síndrome del burnout, que es la de realización personal, y el clima laboral.

Finalmente, a partir de los resultados presentados en la tabla 14, se determinó que existe una relación significativa, negativa y fuerte entre ambas variables en estudio. La significancia de la misma, lo determinó el valor obtenido del sig. bilateral, en donde este fue menor al nivel de significancia generalmente establecido en un 0.05, y que además el valor del coeficiente de correlación de Spearman fue el -0.587, el cual muestra que a medida que el estrés en una persona va en aumento, esto afecta de forma negativa el cual genera una disminución en la calidad de vida profesional del grupo de enfermeras participantes de la investigación. Al igual que Mendiola (2015) quien concluyó que la existencia de evidencias de existencia del síndrome de Burnout fue significativa, agregando que además este síndrome se asocia de forma significativa en la calidad de vida profesional.

CONCLUSIONES

1. Respecto a la relación existente entre el agotamiento emocional y la calidad de vida profesional, fue del -0.718 , lo que representa que a medida que el agotamiento emocional de una persona va en aumento, esto tiende a afectar la calidad de vida de un profesional, y como resultado, esta disminuye.
2. En cuanto a la segunda dimensión del síndrome de Burnout que es la despersonalización y la calidad de vida profesional, se identificó una relación significativa, negativa y fuerte entre ambas variables. Fue significativa debido a que se obtuvo un sig. bilateral menor al 0.05 de significancia y negativo dado que se obtuvo un coeficiente de correlación igual a -0.642 de manera que a medida que la despersonalización de una persona va en aumento, esto tiende a afectar la calidad de vida de un profesional, y es por ello que, esta disminuye.
3. En lo referente a la tercera dimensión del síndrome de Burnout que es la realización personal y su relación con la calidad de vida profesional, se estableció una relación significativa, positiva y fuerte entre ambas variables. Fue significativa debido a que se obtuvo un sig. bilateral menor al 0.05 de significancia y negativo dado que se obtuvo un coeficiente de correlación igual a 0.618 de manera que a medida que la realización personal de un individuo va en aumento, esto tiende a afectar de forma positiva a la calidad de vida de un profesional, y como resultado, esta tiende a mejorar
4. En cuanto a la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida de un profesional, se determinó la existencia de una relación significativa, negativa y fuerte de ambas variables en estudio. La significancia de la misma, lo determinó el valor obtenido del sig. bilateral, en donde este fue menor al nivel de significancia generalmente establecido en un 0.05 , y que además el valor del coeficiente de correlación de Spearman fue del -0.587 , el cual muestra que a medida que el estrés en una persona va en aumento, esto

afecta de forma negativa, lo cual genera una disminución en la calidad de vida profesional del grupo de enfermeras participantes de la investigación.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al departamento de enfermería elaborar un programa institucional con el fin de realizar un cambio organizacional para el personal, como medida de detección, control, prevención y tratamiento de dicho síndrome, a fin de tener mejores rendimientos del personal.
2. Así mismo es necesario seguir con la continua investigación, sobre el seguimiento para identificar los procesos de desarrollo del síndrome en la institución y las variables más afectadas.
3. Además, se recomienda a futuras investigaciones, realizar el estudio del síndrome en donde puedan incluir las relaciones existentes entre variables que miden elementos individuales, grupales y organizacionales.

REFERENCIAS

- Álvarez, F., Najar, A., García, F. & Ramírez, F. (2010). *Estrés en el sector de la enseñanza secundaria*. Madrid: Comisión Ejecutiva Federal de FETE-UGT.
- Alves, J. (2016). *El modelo Burnout-Engagement en enfermeros: El factor protector de la resiliencia*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 35 (2), 161-164.
- Balcázar, L., Montejo, L. & Ramírez, Y. (2015). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Atención familiar*. 22 (4), 111-114.
- Benazić, D & Ružić, E. (2013). The Relationship Between Job-Related Burnout and Job Satisfaction in Personal Selling. *Ekonomski Vjesnik*. XXVI (1), 83-92.
- Bermúdez, J., Pérez, Ana., Ruiz, J., Sanjuán, P. & Rueda, B. (2013) *Psicología de la personalidad*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a distancia.
- Bosqued, M. (2008) *Quemados. El síndrome del burnout. Qué es y cómo superarlo*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Calderón, J., Borracci, R., Fernando, A., Agüero, R., Manrique, J., Carielo, A. & Hansen, M. (2008). Características métricas de un cuestionario para evaluar la calidad de vida profesional de los médicos cardiólogos. *Revista Argentina de Cardiología*. 76(5), 359-367.
- Cañadas, G., Albendín, L., De la Fuente, E., San Luis, C., Gómez, J. &

Cañadas, G. (2016). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Revista Española de Salud Pública*. 90 (14). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100415#fn1 [Consulta:]

Carrasco, A., De la Corte, C. & León, J. (2010). Engagement: Un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el Burnout y estrés laboral. *Revista Digital de Prevención*. 28 de abril, (1). Recuperado de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/34423/Engagement.%20Un%20recurso.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consulta:]

Cazana, Z. (2017). *Factores asociados a la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público en Lima Norte, 2017*. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae.

Centrágolo, O., Bertranou, F., Casanova L. & Casalí, P. (2013). *El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Lima: OIT/ Oficina de la OIT para los Países Andinos.

Contreras, F., Espinoza, J., Hernández, F. & Acosta, N. (2013). Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá (Colombia). *Psicología desde El Caribe*, 30(3), 569-590.

Contreras, F., Juárez, F. & Murrain, E. (2008). Influencia del burnout, la calidad de

vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Pensamiento Psicológico*. 4(11), 29-44.

Correa, S. (2017). *El agotamiento profesional*. Bogotá: Federación Internacional de Fe y Alegría.

Crosby, P. (1987). *Calidad sin lágrimas*. México: Editorial CECOSA.

De Lima, G., Lerch, V., Lerch, G., Devos, E. & Silva, R. (2014). Sufrimiento moral y síndrome de Burnout: ¿Están relacionados esos dos fenómenos en los trabajadores de enfermería?. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 22(1), 1-8.

Díaz, F. & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde El Caribe*. 33 (1), 113-131.

Dulcey, E. (2011). Calidad de vida y derecho al reconocimiento en la vejez. *Instituto Nacional de Sociología Jurídica de Oñati*. 1(8), 1-13.

El Sahili, L. (2011). *Burnout profesional*. México: Editorial Helénica S.A.

Farrerons, L. & Calvo, F. (2008). Estudio descriptivo del síndrome de Burnout en una muestra de profesionales de enfermería en el área sur de Gran Canaria. *Revista Ansiedad y estrés*. 14(1), 101-113.

Fernández, A., Jiménez, S. & Casado, M. (2007). Calidad De Vida Profesional de Los Profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Soria. Biblioteca Las Casas. 3(1). Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.pdf>. [Consulta:]

- Gago, K., Martínez, I. & Alegre, A. (2017). Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 9(4), 1-15.
- Gil-Monte, P. & Figueredo, H. (2013). Psychometric properties of the 'Spanish burnout inventory' among employees working with people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 57(10), 959-968.
- González, M. & Sandoval, M. (2016). Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout en enfermeras del hospital María Auxiliadora. *Revista de Ciencia y Arte de Enfermería*. 1(2), 15-31.
- González, M., Lacasta, M. & Ordóñez, A. (2008). *El síndrome de agotamiento profesional en oncología Madrid*: Editorial Médica Panamericana.
- Grimaldo, M. (2010). *Calidad de vida profesional en los estudiantes de ciencias de la salud*. Instituto de Investigación de la Escuela de Psicología. 12(1), 51-80.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2015). *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: Mc Graw Hil.
- Kristensen, T., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. (2005) The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*. 19(3), 192-207.
- Lizano, E., & Vásquez, V. (2016). *Características del síndrome de burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez -ESSALUD-Tumbes 2016*. Grado. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes.

- López, H. (2011). *Sacerdocio & Burnout El desgaste en la vida sacerdotal*. Bogotá: Editorial San Pablo.
- Martín, J., Cortés, J., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J. & Rodríguez, A. (2004). Características Métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). *Gaceta Sanitaria*. 18 (2), 129-136.
- Maslach, C., Leiter, M., & Schaufeli, W. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development*. 14(3), 204-220.
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 15(2), 103-111.
- Maslach, C., Leiter, M., & Schaufeli, W. (2008). Measuring Burnout. *The Oxford Handbook of Organizational Well Being*. (1), 86-107.
- Mendiola, S. (2015). *Percepción de la calidad de vida profesional, síndrome de Burnout y autocuidado de las enfermeras del sector salud de Tamaulipas, que cuidan a enfermos crónicos y terminales en cd. victoria Tamaulipas, México*. De post-grado. Alicante: Universidad de Alicante.
- Muñoz, C., & Correa, C. (2014). El papel del docente reflexivo como estrategia del síndrome de Burnout en relación con las prácticas educativas. *Hallazgos*. 11(22), 385-401.
- Noreña, A., Alcaraz, N., Rojas, J., & Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*. 12(3), 263-274.
- OMS. *Enfermería*. [Online].; 2017. Available from:

<http://www.who.int/topics/nursing/es/>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Calidad del servicio en la salud*. [Online].; 1991.

Ortega, M., Ortiz, G., & Coronel, P. (2008) *Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente*. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. 17(1), 5-16.

Péres, L. (2017) *Condiciones de salud y trabajo de los profesionales de enfermería en América del Sur (Revisión integrativa)*. Tesis de maestría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Poghosyan, L., Aiken, L., & Sloane, D. (2010) Factor structure of the Maslach Burnout Inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *International Journal of Nursing Studies*. 46(7), 894-902.

Portero, S., & Vaquero, M. (2015). Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Latino-Am. Enfermagem*. 23(3), 543-552.

Puello, Y., Quintero, N., Canova, C., Camargo, Y., Amaya, L., Guzmán, Y. & Cervantes, S. (2014) Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada de la ciudad de Santa Marta. *Investig. Enferm. Imagen Desarr.* 16(1), 87-99.

Quesada, E. & López, F. (2018) *Gestión Pública de la atención sanitaria*. Madrid: Universidad de Almería.

- Reverend, H. (2000) Una reflexión sobre el concepto de síndrome. *Revista de la Facultad de Medicina*. 48(4), 241-242.
- Rivera, D., Rivera, J. & González, C. (2017) Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investigación en Educación Médica*. 6(21), 25-34.
- Rivera, D., Rivera, J., & González, C. (2017). Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investigación en Educación Médica*. 6(21), 25-34.
- Rodríguez, M. (2010) Burnout: un fenómeno creciente. *Psicología desde el Caribe*. 26(26), 7-10.
- Sánchez, C. (2008). *Motivación, satisfacción y vinculación. ¿Es Gestionable la voluntad de las personas en el trabajo?* *Acción Psicológica*. 5(1), 9-28.
- Schmidt, S. (2010). The Relationship between Job Training and Job Satisfaction: A Review of Literature. *International Journal of Adult Vocational Education and Technology*. 1(2) 20-29.
- Shanafelt, T., Sonja, B., Litjen, T., Lotte, N., Sotile, W., Satele, D., Colin P., Sloan, J. & Oreskovich, M. (2012). Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *American Medical Association*. 172(18), 1377-1385.
- Sosa, O., Cheverría, S., & Rodríguez, E. (2010). Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 18(3), 153-158.
- Sotelo, M., Casildo, D., & Mamani, F. (2009). *Relación entre el síndrome de*

Burnout y calidad de vida del profesional de enfermería de la clínica Good Hope, Julio 2009. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 3(1), 5-9.

Stamm, H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. Manual.

Tous, Jordi. (2007). Quemar en el trabajo: El síndrome del "Burnout". *Revista salud pública y nutrición*. 8(2).

Uribe, J. (2016). *Psicología del trabajo. Un entorno de factores psicosociales saludables para la productividad*. México: El manual moderno, S.A de C.V.

Urzúa, M., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 30(1), 61-71.

Velázquez, C. (2017). *Calidad de vida profesional que tienen las enfermeras que laboran en el hospital San José de Chincha*. Tesis de grado. Chincha: Universidad Privada San Juan Bautista, Ica.

ANEXOS

ANEXOS

Anexo A

Matriz de consistencia

Titulo	Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima, 2018	¿Cuál es la relación entre síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima, 2018?	Determinar la relación entre síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional	H0: Existe una relación entre síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima, 2018.	Síndrome de Burnout	EL síndrome de Burnout según Maslach Schaufeli y Leiter en el año 2001 citado en Benazić y Ružić (59), es la experiencia psicológica crónica y negativa a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones o componentes a los que denominan	El síndrome de burnout como un síndrome psicológico crónico y negativo de estrés, determinado a partir del agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de eficacia profesional que se producen en los trabajadores que mantienen contacto directo con usuarios, clientes o	Agotamiento Emocional	Agotamiento Laboral
		Agotamiento final de jornada						
		Fatiga en nuevo día de trabajo						
		Estrés por el trabajo diario						
		Sentimiento de estar quemado en el trabajo						
		Despersonalización					Interés Laboral	
							Entusiasmo Laboral	
							Molestia en el trabajo	
							Cinismo en el trabajo	
		Eficacia profesional o reducción de logros personales					Valor en el trabajo	
							Eficacia en resolución de problemas	
							Contribución en la organización	
		Determinar la relación entre					Creencia de ser bueno en el trabajo	
							Conseguir objetivos en el trabajo	

despersonalización y calidad de vida profesional. Determinar la relación entre la baja realización personal y la calidad de vida profesional	H1: No existe una relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima, 2018.	agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.	pacientes; los cuales se medirán a través del Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI HSS)	Valía de conseguir buenas cosas en el puesto
		Calidad de vida profesional	Según Fernández (2007) citado por Gonzáles y Sandoval (2016) (15) es la sensación de bienestar ante el equilibrio que siente un individuo acerca de las demandas y requerimientos laborales y los recursos que posee para afrontar estos requerimientos	La calidad de vida profesional está explicada y compuesta por las demandas de trabajo, la motivación intrínseca y el apoyo directivo Fernández (2007) citado por Gonzáles y Sandoval (2016).
Cantidad de trabajo que tengo				
Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo				
Presión que recibo para mantener la calidad del trabajo				
Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo				
Conflictos con otras personas de mi trabajo				
Falta de tiempo para mi vida personal				
Incomodidad física en el trabajo				
Carga de responsabilidad				
Interrupciones molestas				
Estrés				
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud				
Interrupciones molestas				
Motivación	Motivación (ganas de			

						intrínseca	esforzarme)
							Apoyo de mi familia
							Ganas de ser creativo
							Desconecto al acabar la jornada laboral
							Capacitación necesaria para hacer mi trabajo
							Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual
							Mi trabajo es importante para la vida de otras personas
							Lo que tengo que hacer queda claro
							Me siento orgulloso de mi trabajo
							Apoyo de los compañeros
						Apoyo directivo	Satisfacción con el tipo de trabajo
							Satisfacción con el sueldo
							Posibilidad de promoción
							Reconocimiento de mi esfuerzo
							Apoyo de mis jefes
							Apoyo de mis compañeros
							Posibilidad de ser creativo
							Recibo información de los resultados de mi trabajo
							Posibilidad de expresar lo que pienso y lo que necesito

							Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto
							Tengo autonomía o autoridad de decisión
							Variedad en mi trabajo
							Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas
						Calidad de vida profesional	Calidad de vida de mi trabajo

Anexo B

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados, siendo 0=Nunca. 1=pocas veces al año. 2=Una vez al mes o menos. 3=Unas pocas veces al mes. 4=Una vez a la semana. 5=Pocas veces a la semana. 6=Todos los días.

	Enunciados	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							

9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al							

	límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

Anexo C

Cuestionario de CPV-35

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

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

	Enunciados	Nunca	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre
1	Cantidad de trabajo que tengo					
2	Satisfacción por el tipo de trabajo					
3	Satisfacción por el sueldo					
4	Posibilidad de promoción					
5	Reconocimiento de mi esfuerzo					
6	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo					
7	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo					
8	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo					
9	Motivación					
10	Apoyo de mis superiores					
11	Apoyo de mis compañeros					
12	Apoyo de mi familia					

13	Ganas de ser creativo					
14	Posibilidad de ser creativo					
15	Me desconecto al acabar mi jornada laboral					
16	Recibo información de los resultados de mi trabajo					
17	Conflictos con otras personas de mi trabajo					
18	Falta de tiempo para mi vida personal					
19	Incomodidad física en el trabajo					
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y lo que necesito					
21	Carga de responsabilidad					
22	El hospital trata de mejorar mi calidad de vida en el puesto					
23	Tengo autonomía o libertad de decisión					
24	Existen Interrupciones molestas al laborar					
25	Presento Estrés					
26	Me brindan la capacitación necesaria para hacer mi trabajo					
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual					
28	Variedad en las labores del					

	trabajo					
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas					
30	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas					
31	Queda claro lo que tengo que hacer					
32	Me siento orgulloso de mi trabajo					
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud					
34	Calidad de vida de mi trabajo					
35	Apoyo de los compañeros					