

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS

**Síndrome de burnout y calidad de vida profesional de
trabajadores de Essalud en tiempos de pandemia**

- Para optar** : El Grado Académico de Maestro en
Ciencias de la Salud. Mención: Gestión
en Servicios de Salud
- Autor** : Bach. Ninahuanca Gonzales, Chrystian
Freddy
- Asesor** : Mg. Rios Pinto, Julia Esther
- Línea de investigación
Institucional** : Salud y Gestión de la salud
- Fecha de inicio/ término** : 01/06/2020 al 01/06/2021

HUANCAYO – PERÚ

2023

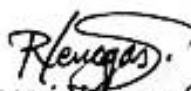
JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



Dr. Aguedo Alviño Bejar Mormontoy
Presidente



Mg. Nilton David Vichez Galarza
Miembro



Mg. Ruth Noemi Vanegas Sánchez
Miembro



Mg. Elva Adelina Granados Palacios
Miembro



Dr. Manuel Silva Infantes
Secretario Académico

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme estar vivo y dejarme tener nuevas experiencias intelectuales. A mi querida familia, por el apoyo incondicional y por los mejores consejos para seguir mis metas, perseguirlas y lograrlas con la finalidad de ser mejor ser humano y apoyo a la sociedad.

Chrystian Ninahuanca

AGRADECIMIENTO

Dar mi mayor agradecimiento a los que amablemente me ofrecieron el tiempo y la sapiencia para la culminación del presente estudio. También a los expertos profesionales en investigación de la Unidad de Posgrado de la Universidad Peruana Los Andes, por sus enseñanzas y por las experiencias compartidas. Así mismo, agradecer a mi asesora Mg. Julia Esther Ríos Pinto, que me permitió con su formidable labor de manera infalible, con gran sentido humanitario y ético frente a la investigación, culminar mi investigación. También mostrar mi gratitud al Hospital Alberto Hurtado Abadía - EsSalud de La Oroya, por permitirme realizar y brindarme el permiso de aplicación del estudio.

Chrystian Freddy Ninahuanca Gonzales

RESUMEN

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Alberto Hurtado Abadía y respondió al objetivo de establecer la relación que existe entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en el año 2020-2021. Se utilizó el método científico, de tipo básico, de nivel correlacional, con diseño no experimental y transversal. Para la realización del trabajo se tomó una población de 99 trabajadores del nosocomio y fue la misma cantidad que se empleó en la muestra. Los métodos que se emplearon fueron la observación y la descripción, mientras que la técnica empleada fue la encuesta, y los instrumentos aplicados fueron: el cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services Survey y el cuestionario Calidad de Vida Profesional-35. El resultado fue que, de los 99 trabajadores, el 27.3% tiene burnout y mala calidad de vida profesional, mientras que el 25.3% presenta burnout con regular calidad de vida profesional y el 8.1% está sin riesgo de burnout con regular calidad de vida profesional. Concluyendo que, si existe relación negativa alta entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional, siendo el coeficiente de correlacional -0.787 , y un nivel de significancia P valor menor al 0.05. Se recomienda ante ello la instauración de políticas como mejorar la infraestructura, roles de turno y adecuada asignación de pacientes, con el fin de no saturarlos al personal y que no tengan una sobrecarga de trabajo.

Palabras clave: *Burnout, Calidad de vida profesional, Pandemia1.*

ABSTRACT

The investigation was done at Alberto Hurtado Abadia Hospital and responded to the objective of establishing the relationship between Burnout Syndrome and Professional Quality of Life in times of pandemic in the year 2020-2021. The scientific method was used, it was a basic type, of a correlational level, with a non-experimental and cross-sectional design. A population of 99 hospital workers was taken and it was the same amount that was used in the sample. The methods used were observation and description, while the technique used was the survey, and the instruments applied were the “Maslach Burnout Inventory Human Services Survey” questionnaire and the “Calidad de Vida profesional-35” questionnaire. The result was that, of the 99 people, 27.3% have burnout and poor quality of professional life, while 25.3% present burnout with a regular quality of professional life and 8.1% are without risk of burnout with a regular quality of professional life. Concluding that, if there is a high negative relationship between Burnout syndrome and quality of professional life, the correlation coefficient being -0.787, and a significance level less than 0.05. In view of this, the establishment of policies such as improving the infrastructure, shift roles and adequate assignment of patients is recommended, in order not to saturate the staff and so that they do not have an overload of work.

Keywords: *Burnout. Professional quality of life. Pandemic.*



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES Escuela de Posgrado

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO Y TURNITIN

La Dirección de la Escuela de Posgrado, hace constar por la presente, que la Tesis titulada:

Síndrome de burnout y calidad de vida profesional de trabajadores de Essalud en tiempos de pandemia

Cuyo autor : BACH. CHRYSIAN FREDDY NINAHUANCA GONZALES

Asesor : MG. JULIA ESTHER RIOS PINTO

Que fue presentado con fecha 18.05.2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 29.05.2023 con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 15 palabras
- Otro criterio (se excluyeron fuentes)

Dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 23%**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecido en el artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención del plagio, el cual indica que no se debe superar el 25%. Se declara, que el trabajo de investigación: Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 27 de mayo de 2023



Dr. Aguedo Albino Bejar Mormontoy
Director de la Escuela de Posgrado

964256181 - 064232776

direccion_ep@upla.edu.pe

Av. Giraldez N° 741
Huancayo - Junín



CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	ivv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
CONTENIDO	viii
CONTENIDO DE TABLAS	xi
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I:PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Delimitación del problema.....	18
1.3. Formulación del problema	19
1.3.1. Problema general	19
1.3.2. Problema específico	19
1.4. Justificación	20
1.4.1. Social.....	20
1.4.2. Teórico	20
1.4.3. Metodológico	21
1.5. Objetivos	21
1.5.1.Objetivo general	21
1.5.2. Objetivos específicos	21
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes del estudio.....	23
2.2. Bases teóricas o científicas.....	26
2.3. Marco conceptual	40
CAPÍTULO III HIPÓTESIS	42

3.1. Hipótesis general	42
3.2. Hipótesis específicas	42
3.3. Variables	44
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	45
4.1. Métodos de investigación.....	45
4.2. Tipo de investigación	45
4.3. Nivel de investigación.....	46
4.4. Diseño de la investigación	46
4.5. Población y muestra	47
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	57
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	58
CAPÍTULO V RESULTADOS	62
5.1. Descripción de resultados	62
5.2. Contrastación de hipótesis	68
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	77
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	94
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	95
Anexo 02: Operacionalización de las variables	96
Anexo 03: Instrumentos de recolección de datos.....	97
Anexo 04: Autorización de la institución donde se realizará la investigación y constancia de culminación de tesis	99

Anexo 05 Consentimiento informado	113
Anexo 06 Procesamiento de la validación de los instrumentos	113
Anexo 07 Análisis de La V de Aiken.....	113
Anexo 08: Alfa de Cronbach	115
Anexo 09: Evidencias	118
Anexo 10: Base de datos	120

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N° 01:	
Prueba estadística piloto de Maslach Burnout Inventory.....	53
Tabla N° 02:	
Prueba estadística piloto de Calidad de Vida Profesional - 35	56
Tabla N° 03:	
Criterios de validación del instrumento	57
Tabla N° 04:	
Relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional	67
Tabla N° 05:	
Relación entre síndrome de burnout y edad	63
Tabla N° 06:	
Relación entre síndrome de burnout y tiempo de servicio	64
Tabla N° 07:	
Relación entre cansancio emocional y calidad de vida profesional.....	65
Tabla N° 08:	
Relación entre despersonalización y calidad de vida profesional	66
Tabla N° 09:	
Relación entre realización personal y calidad de vida profesional	67
Tabla N° 10:	
Contrastación de la hipótesis de la relación de síndrome de burnout con calidad de vida según tiempo de servicio con Rho de Spearman.....	68
Tabla N° 11:	
Contrastación de la hipótesis de la relación de cansancio emocional y calidad de vida profesional con Rho de Spearman.....	70
Tabla N° 12:	
Contrastación de la hipótesis de la relación de despersonalización con calidad de vida profesional con Rho de Spearman.....	71

Tabla N° 13:	
Contrastación de la hipótesis de la relación de realización personal con calidad de vida profesional con Rho de Spearman.....	73
Tabla N° 14:	
Contrastación de la hipótesis de la relación entre despersonalización con calidad de vida profesional con Rho de Spearman	74
Tabla N° 15:	
Contrastación de la hipótesis de la relación de realización personal con calidad de vida profesional con Rho Spearman.....	75
Tabla N° 16:	
Validez con la V de Aiken Maslach Burnout Inventory	113
Tabla N° 17:	
Validez con la V de Aiken CVP - 35	114
Tabla N° 18:	
Prueba piloto Maslach Burnout Inventory	115
Tabla N° 19:	
Prueba estadística Maslach Burnout Inventory Alfa de Cronbach	115
Tabla N° 20:	
Prueba piloto Calidad de Vida Profesional-35.....	116
Tabla N° 19:	
Prueba estadística Maslach Burnout Inventory Alfa de Cronbach	117

INTRODUCCIÓN

Con el paso del tiempo y las nuevas actividades humanas, se ha generado un mayor trabajo mental y la vez nuevos problemas en la salud de la población, ya sea por la globalización, el aumento poblacional, calentamiento global y trabajo excesivo, además sumándole la actual pandemia SARS CoV 2, donde la mente humana está experimentando grandes cambios neurológicos y como consecuencia la afectación de la salud psíquica, física y social, pudiendo en efecto causar la enfermedad del quemado o como más conocido como burnout.⁽¹⁾

En consecuencia, el síndrome de burnout está afectando a toda la población económicamente activa, siendo una de las principales causas de enfermedad laboral, agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, haciendo más propenso al personal a que pueda causar negligencias, así convirtiéndose en un problema de salud pública a nivel mundial con interés de estudio, puesto que trae como consecuencia pérdidas cuantiosas y gastos a las instituciones privadas como al gobierno de cada país.⁽²⁾

Ante lo expuesto se observó que en el Hospital Alberto Hurtado Abadía de nivel II perteneciente a EsSalud en La Oroya, los profesionales en salud no solo están expuestos a infectarse por el virus SARS CoV 2, sino también a otros factores de riesgo que pueden alterar su estado emocional y psicológico, como infraestructuras precarias, ubicación del hospital, inadecuada remuneración, problemas familiares, falta de personal, incertidumbre laboral, sobrecarga de pacientes COVID 19, falta de equipos de protección personal, el cual genera un

gran porcentaje de trabajadores del hospital potencialmente expuestos a padecer del síndrome de Burnout.⁽³⁾

La otra arista del problema es también la calidad de vida profesional, y como se ve afectada y no solo ahora, en este tiempo de pandemia, sino que ya desde hace años, esto a causa de la vida laboral agitada y distintos problemas que pueden experimentar los trabajadores. Ante tal problema no se toman las medidas apropiadas, más aún en el tiempo de pandemia, donde el trabajador de salud no tiene una debida calidad de vida laboral. Por ello es de importancia el estudio para evitar a futuro problemas de salud pública a alta escala en los trabajadores del hospital EsSalud en La Oroya.⁽⁴⁾

Por lo expuesto, la estructura de la tesis es del siguiente modo: Capítulo I: se fundamentó en la descripción del problema, la representación y la delimitación del problema, y por último la formulación del problema principal y secundarios, la justificación y por último dar a conocer el objetivo principal y secundario. Capítulo II: presentación de antecedentes de estudios similares, el marco teórico y definiciones sobre algunos conceptos. Capítulo III: consignada a la formulación de la hipótesis tanto general como las específicas y también la determinación de las variables. Capítulo IV: la determinación de la metodología de la investigación, así como también determinar el tipo, nivel y diseño, de igual manera la población y la muestra fueron tratados en este capítulo, sin olvidar la técnica con la cual se recolectó los datos y el instrumento usado. Capítulo V: se presentó los resultados y la interpretación de estos, de igual manera la contrastación de hipótesis. En análisis y discusión de resultados se presentó la comparación de los resultados en función a otras tesis que se encuentran en los antecedentes. Las conclusiones y

recomendaciones también fueron presentadas y por último los anexos donde se encontrarán las evidencias del trabajo. El trabajo fue relevante porque dio a conocer la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional, para el desarrollo laboral de los trabajadores del hospital nivel II EsSalud de la Oroya.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la iniciación de la vida del hombre, este al poseer un estilo de vida nómada, solo veía la forma de cómo sobrevivir cada día, ya sea con la caza, pesca y recolección, pero con la aparición de las primeras civilizaciones y el avance tecnológico el ser humano empezó a dejar el trabajo físico y surgió el trabajo intelectual, esto de la mano con el avance las ciencias, la industrialización, trabajo especializado, entre otros. ⁽¹⁾

Ya en la época contemporánea, la humanidad ha venido experimentando grandes cambios sociales y culturales. Es así como desde la revolución industrial, el constante avance de la tecnología generó un gran cambio en el ámbito económico, científico, político y laboral, haciendo que surja la necesidad de contratar cada vez más trabajadores competitivos, que puedan trabajar bajo presión laboral y mental, y con ello se puedan satisfacer necesidades de producción de las empresas, pero a costa de dejar de lado el bienestar del trabajador, afectando drásticamente su salud. ⁽¹⁾

Uno de los primeros registros que demostraban que el trabajador estaba expuesto a distintos factores que podrían alterar su bienestar emocional, fue en el año de 1974 con el doctor en psiquiatría Freudenberger, quien acuñó el término síndrome de burnout, al padecimiento o sensación de estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado o exhausto laboralmente. Esto al darse cuenta de que los trabajadores de la clínica donde él trabajaba iban perdiendo poco a poco las ganas

de trabajar, la energía, la motivación e interés mientras más iban cumpliendo años laborados en el centro. ⁽¹⁾

El síndrome de burnout, afecta a las poblaciones económicamente activas, teniendo causas muy variables como por ejemplo la mala calidad de vida, pudiendo en su desarrollo traer consecuencias muy preocupantes como la baja productividad, ausentismo y negligencias, causando preocupación para la salud pública por pérdidas cuantiosas y gastos a las instituciones, sumado a ello la actual pandemia del actual coronavirus (SARS CoV-2), resaltando que los trabajadores de salud de todo el país ostentan temor e incertidumbre, debido al poco conocimiento que se tiene sobre el comportamiento de la enfermedad, pero muchos de ellos por vocación y responsabilidad trabajan más de los turnos normales, sin descanso, sin comodidades, sin una adecuada infraestructura, es decir con deficiente calidad de vida profesional, añadiendo el no poder ver por muchos semanas a sus seres queridos o soportando la pérdida de ellos. ^{(3) (5)}

El personal en salud que labora y atiende a los asegurados de EsSalud en La Oroya es una población potencialmente expuesta al desarrollo del mencionado síndrome, y que también no se debe pasar por alto que no es idónea la calidad de vida en su centro de labores, añadiendo a esto el hecho de enfrentarse a la actual pandemia y a distintos factores de riesgo, realidad muy similar de muchos de los hospitales de todo el país. ⁽⁶⁾

Es por lo que surgió la necesidad de investigar sobre la relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia, que pudieran experimentar los profesionales en salud en La Oroya.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación Espacial

Fue realizado en el hospital del seguro social (EsSalud) Hospital Alberto Hurtado Abadía, ubicado en el distrito de La Oroya, perteneciente a la provincia de Yauli en la región Junín.

El hospital está ubicado en plena carretera central, en la avenida Miguel Grau 1250 en el distrito de Santa Rosa de Sacco, en plena cordillera de los andes, y atiende a todos los asegurados de la red de la provincia de Yauli perteneciente a la red Junín

1.2.2. Delimitación Social

La población de la investigación fueron todos los profesionales de salud entre ellos: médicos, técnicos y demás profesionales en salud, en el Hospital Alberto Hurtado Abadía, de EsSalud en La Oroya.

1.2.3. Delimitación Temporal

Se realizó en la siguiente fecha: inicio en el mes de junio del 2020 y finalizó en marzo del año 2021 en tiempos de pandemia por el virus SARS CoV-2.

1.2.4. Delimitación teórica

Se tomó las dos variables a investigar; siendo la primera el síndrome de burnout, los datos tomados fueron con la ficha MBI-HSS (anexo 03), y calidad de vida profesional, con la ficha CVP-35 (anexo 03), todo esto realizado en tiempos de pandemia del SARS CoV 2 en el personal de salud del seguro social en La Oroya.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020 - 2021?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y la edad en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020 – 2021?
- b. ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y el tiempo de servicio en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021?
- c. ¿Cuál es la relación entre el cansancio emocional y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021?
- d. ¿Cuál es la relación entre la despersonalización y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021?
- e. ¿Cuál es la relación entre la realización personal y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Se logró brindar información importante sobre la relación y la caracterización del nivel de burnout y de igual forma de la calidad de vida profesional en tiempos de pandemia según: edad, tiempo de servicio, variables como cansancio emocional, despersonalización y la realización personal de los trabajadores del Hospital Alberto Hurtado Abadía, y esto es muy importante ya que la información brindada, beneficia a todos los trabajadores. Ya que se podrá tomar y plantear estrategias para fortalecer el desarrollo laboral y evitar exponer a factores que contribuyan a su desgaste. ⁽¹⁾⁽⁴⁾⁽³⁵⁾

1.4.2. Teórica

Por la ausencia de un estudio previo, esta investigación permitió generar conceptos nuevos, sobre la salud mental en los trabajadores de salud, también cómo se relacionan con su percepción sobre su calidad de vida laboral, y cómo mediante una buena gestión se puede mejorar el entorno laboral, eso traería consecuentemente que el trabajador éste menos expuesto a factores que alteren su salud emocional. Además, al terminar la investigación se obtuvieron resultados que pueden ser contrastados con otros estudios, ya que los resultados, en otros hospitales o centros laborales pueden ser diferentes. ⁽¹⁾⁽⁴⁾⁽³⁵⁾

1.4.3. Metodológica

Metodológicamente se realizó con el método científico, también se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento, los cuales fueron estrictamente validados a través del juicio de expertos, de igual manera

la confiabilidad se obtuvo con una prueba piloto, y de esa manera se pudo: medir y establecer el grado de síndrome de burnout y su relación con la variable calidad de vida profesional. Estos instrumentos, proporcionaron gran cantidad de información para que en el estudio se pueda realizar la investigación de una forma detallada y evitando errores que puedan sesgar la adquisición de datos.

(4)(32)

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Establecer la relación que existe entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

1.5.2. Objetivos Específicos

- a. Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la edad en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020 – 2021.
- b. Determinar la relación entre el síndrome de burnout y el tiempo de servicio en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.
- c. Determinar la relación entre el cansancio emocional y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

- d. Determinar la relación entre la despersonalización y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.
- e. Determinar la relación entre realización personal y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Nacionales

Celis O. En su investigación: burnout y calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos en Lima, cuya finalidad fue la determinación de la relación entre ambas, con una muestra de 123 enfermera escogidas con muestreo simple, obtuvo que, si existe relación entre ambas variables de manera significativa, fuerte y negativa, esto gracias a la correlación de Spearman cuyo resultado fue de -0.587. lo que significa: que, si un trabajador padece de estrés y este va aumentando, desencadena de forma negativa en su disminución de su calidad de vida profesional. ⁽¹¹⁾

Franco A. y Tello K. Realizaron la investigación sobre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en contexto COVID 19 en 2020, obteniendo los siguientes resultados: la dimensión de burnout: eficacia profesional y la variable calidad de vida profesional se relaciona positivamente, la dimensión de burnout: cinismo se correlacionó de manera positiva con la calidad de vida profesional y la dimensión agotamiento se correlaciona de manera positivamente con la calidad de vida profesional, es por ello que se concluye que si existe relación entre la dimensiones: síndrome de burnout y la calidad de vida profesional de trabajador. ⁽¹²⁾

Carlos M. Realizó la investigación síndrome de burnout y satisfacción laboral en el profesional de enfermería del Hospital de Belén Lambayeque 2018, siendo su objetivo medir la relación entre las dos variables dando así el resultado del 68% de profesionales de enfermería presentan burnout en nivel medio, el cual nos indica que si existe la relación entre síndrome de burnout y calidad de vida profesional. ⁽²⁾

Sale D. En su investigación calidad de vida profesional y síndrome de burnout del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec 2018, tuvo como objetivo principal determinar la relación entre estas dos variables, en los profesionales que laboran en dicho centro. Y al finalizar se decretó que a mayor presencia del síndrome de burnout disminuye la calidad de vida del profesional. En conclusión, si existe relación entre ambas variables en el personal de dicho centro de salud. ⁽¹³⁾

Alarcón A. Con su trabajo: calidad de vida profesional y síndrome de burnout en la Micro Red Wanchaq en 2018, cuya finalidad fue la determinación de la relación entre ambas variables con una muestra de 50 trabajadores, obtuvo como resultado: que, si existe relación entre la dimensión apoyo directivo y síndrome de burnout, también entre la dimensión agotamiento y síndrome de burnout hay relación directa y de igual manera entre la dimensión despersonalización y el síndrome. Esto gracias a la prueba estadística de Fisher con un p-valor menor al 0.05. Determinando la existencia de una relación significativa entre ambas variables. ⁽¹⁴⁾

2.1.2. Internacionales

Urgilez P. y Pinos Y. Realizaron la investigación sobre la incidencia de burnout y calidad de vida profesional en el personal de salud durante la pandemia del SARS CoV-2 2021, el objetivo de este estudio fue determinar la incidencia del síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en los empleados de salud durante la pandemia, obteniendo como resultado que el indicador más sobresaliente es el cansancio psicofísico con 42 %, de tal forma que los encuestados presentan sintomatología que a futuro puede llegar a generar burnout. ⁽⁷⁾

Imbaquingo S. En su estudio correlacional entre la calidad de vida personal y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en el Hospital Básico Sigchos, con una muestra de 100 participantes obtuvo como resultados: el 60% del personal, presentan tendencia, pero no se evidenció niveles altos de estrés en ninguna de sus dimensiones, también se obtuvo que existe tendencia a percibir una mala calidad de vida laboral. Concluyendo que ambas variables están relacionadas positiva y moderadamente. Ante ello propuso un protocolo de acción para controlar y mantener bajas ambas variables en las enfermeras. ⁽⁸⁾

Salgado J. y Leria F. En su investigación burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos 2018, siendo su objetivo el análisis de la relación entre las tres dimensiones, obteniendo como resultado que 10% de los encuestados denota altos niveles de burnout. mientras que satisfacción y calidad de vida profesional fueron satisfactorias. Una prevalencia de media a moderada de síndrome

de burnout del 88,8 % siendo la edad cronológica y el estado civil factores protectores. ⁽⁹⁾

Carlosama P. En su investigación sobre la influencia en el personal sanitario que tiene síndrome de burnout y la calidad de vida, el estudio tuvo una población de 188 profesionales sanitarios. Sus principales resultados fueron: existen niveles altos del síndrome de burnout en un 25%, siendo la población mayor afecta los médicos menores de 30 años de género masculino, y que no tiene hijos, mientras que la percepción de la calidad de vida el 25% siente que tiene entre mala y regular. Concluyendo que si existe influencia sobre los profesionales sanitarios del distrito 10D02. ⁽¹⁰⁾

2.2. Bases teóricas o científicas

SÍNDROME DE BURNOUT

Aspectos generales:

Este mal es considerado como una de los más preocupantes del siglo XXI en cuanto al aspecto psicológico, esto debido a efectos devastadores que pueden tener en la vida laboral del profesional. Es necesario aclarar que también fue descubierta hace poco, en la década de los setentas, por Herbert J. Freudenberger, psiquiatra de profesión, quien observó que en su centro de prácticas, la gran mayoría de los trabajadores que ingresaban a laborar, al cabo de cumplir un tiempo significativo en sus labores es decir mayor al año, estos empezaban a perder paulatinamente la energía, hasta que en un determinado momento alguno denotaban agotamiento físico y mental ,

algunos también presentaban síntomas como ansiedad y depresión, algunos sentían desmotivación en su trabajo, llegando hasta agresividad e irritabilidad con los pacientes que tenían a cargo, características que denomino “burnout”, un término anglo que se podría traducir como desgastarse. ⁽¹⁵⁾

Años posteriores la psicóloga Cristina Maslach, comenzó a retomar el descubrimiento del psiquiatra Freudenberger, y fue ella quien ayudó a dar una mejor definición y también a la fácil detección, esto mediante alguna prueba, todo con la ayuda del psicólogo Michael P. Lier, al final consiguieron una formidable manera de medir este síndrome, a lo cual llamaron el cuestionario de “Maslach Burnout Inventory” creado en el año de 1981, y en la actualidad. Cabe recalcar que es el instrumento que más se emplea en el mundo; ya sea con su forma original o con alguna de sus variaciones adaptaciones como es el caso de la versión en español realizada por Gutiérrez. ⁽¹⁵⁾

La versión traducida al español determina que el síndrome de burnout se divide en 3 dimensiones como lo son: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal, para su mejor entendimiento, y estas etapas varían de acuerdo con la gravedad del fenómeno, ya sea en leve, moderado o intenso. ⁽¹⁵⁾

Para comprender la palabra burnout, debemos, saber que es una palabra de origen anglosajón que significa literalmente “quemarse”, y es un término que se ha convertido en uno de los hablados y conocidos en estos años, debido a que en la vida cotidiana de personas como: personal de salud, profesores, policías, entre otros, estos se exponen a fuertes efectos negativos al atender y

desempeñarse con otras personas en su vida laboral, y estos efectos pueden ser a nivel, psicológico, emocional y físico, afectando de esta manera su desempeño laboral. ⁽¹⁶⁾

El Organismo Mundial De La Salud, posee su propia definición sobre el burnout y es la siguiente: es aquel síndrome que es el resultado de un estrés generado en el ambiente laboral y que no ha sido tratado de manera satisfactoria. Contrariamente esta enfermedad ocupacional a nivel mundial no es reconocida y también no está clasificada como una afección física patológica. Por la década de los sesenta el síndrome de burnout fue mencionado por primera vez, precisamente en 1961, en la publicación por nombre anglo “A burnout case” en dicha divulgación científica, Graham Greens, lo describió como un síndrome de deterioro profesional (SDP) y también lo llamó como un desgaste mental o psíquico. Pero fue Freudenbeger el que lo conceptualizó tal como lo conocemos en nuestros días como: la pérdida de interés por el trabajo, acompañado de agotamiento y también decepción por las labores como consecuencia de la interacción cotidiana con otros individuos en su centro de labores. ^{(1) (17) (10)}

Maslach, se enfocó en estudiarlo y describirlo como una alteración psicológica que implica tres aspectos, como los es la despersonalización, disminución del sentido de realización y un cansancio o agotamiento emocional, lo cual se traduce en una desatención y descuido de su atención hacia los demás, y es muy común en profesionales que trabajan al servicio de otros, como: policías, maestros, profesionales de salud, recepcionistas, vendedores, entre otros. ^{(20) (16)}

Ya con las definiciones anteriores al síndrome de burnout se le conoce como un proceso de disminución progresiva del interés del trabajo del individuo es decir la falta de motivación que antes poseía el trabajador acompañado de la irrisoria responsabilidad en sus quehaceres laborales. Y que desencadena sentimientos de fracaso en el trabajador, y de no ser tratada adecuadamente puede llevar a situaciones críticas. ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁹⁾

Manifestaciones clínicas

Se manifiesta en 2 áreas:

Síntomas físicos:

Estos síntomas son muy frecuentes característicos como:

- Cansancio
- Malestar general.
- Problemas de sueño.
- Disminución del apetito.
- Alergias
- Dolores musculares como en zona dorsal del tórax y zona cervical.
- Descontroles de ciclos menstruales.
- Desórdenes gastrointestinales acompañado de disminución del peso.

Claramente los síntomas varían entre personas, ya sea en intensidad con la cual lo sientes como con la cantidad de síntomas que puede presentar cada persona. ⁽¹⁸⁾

Síntomas psicológicos:

Son aquellos síntomas en la mente que se manifiestan con variaciones emocionales, alteraciones conductuales y cambios en el pensamiento de la persona que lo padece. ⁽¹⁸⁾

Signos emocionales: Sentir que no se puede concentrar en actividades que para él eran cotidianas, aburrimiento hacia muchas cosas que hacía, incapacidad de recordar algunas cosas, frustración, que conlleva a la falta de realización personal que también puede bajar la autoestima generando depresión, soledad y agotamiento emocional y en casos extremos lleva a la renuncia y suicidio. ⁽¹⁸⁾

Signos conductuales: La despersonalizada con el paciente, ausentismo en su centro de labores, cambios bruscos de humor, la dificultad para conseguir estar relajada, frivolidad en el contacto con demás compañeros, amigos o familiares, acrecentamiento de conductas como cinismo, agresivas, y sarcasmo hacia los pacientes y compañeros del trabajo. ⁽¹⁸⁾

Signos del pensamiento: Es la negación emocional, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos hacia otras situación y cosas. ⁽¹⁸⁾

Dimensiones del síndrome de Burnout

Agotamiento emocional:

Es la disminución de los recursos emocionales y se manifiesta con la presencia de cansancio y fatiga mental, se denota con la poca capacidad para hacer frente a los obstáculos de la labor diaria de la persona afectada, última con la continua inapetencia o sensación de desgano en la parte emocional y que se puede manifestar a nivel físico y psíquico, como por ejemplo mostrar

irritabilidad, insatisfacción por labores cotidianas y desencanto por su trabajo. ⁽¹⁾ ⁽¹⁰⁾ ⁽²¹⁾

Despersonalización:

Esto se manifiesta en la persona principalmente con la indiferencia entre él afectado y los individuos de su entorno, esto lo hace como una manera de autoprotección, trae como consecuencia que se afecte la eficacia y eficiencia en el desempeño de sus funciones. La persona afectada tiende a denotar una característica muy especial, que es ser cínica e insensibilizada hacia los que presta su servicio, llegando a catalogarlo como un trato deshumanizado. Siendo más objetivos en el ejemplo anterior en el caso de personas que laboran con pacientes en el sector salud, estos dejan de ser empáticas y consideradas hacia los pacientes, y empiezan a verlos y tratarlos como objetos. ⁽¹⁾⁽²¹⁾

Realización personal:

Es una percepción personal de cómo se siente el trabajador, es decir sentirse realizado o frustrado. Esta percepción está directamente relacionada a su trabajo y cómo se siente, según sus metas trazadas. Esta dimensión se valora positivamente, ya que es la percepción del esfuerzo realizado y si se están dando resultados acordes a lo que planeó el trabajador, produciendo una gran realización personal que se refleja en la autoestima del empleado. ⁽¹⁾ ⁽¹⁰⁾

⁽²¹⁾

Factores de riesgo

- **Género:** En numerosos estudios se menciona que el género femenino tiene tendencia a manejar mejor las situaciones negativas, que pueden acontecer en el trabajo a diferencia de los varones.
- **Edad:** relacionado con la experiencia del profesional.
- **Horas de trabajo:** a mayores horas de labores se da un agotamiento mental mayor en los trabajadores y menor rendimiento. (1)

Niveles del síndrome de Burnout

Para poder representar la su presencia, se usa un sencillo algoritmo que permite identificar cualitativamente en 4 escalas según el puntaje obtenido en las tres dimensiones. ⁽²²⁾⁽²³⁾

Sin riesgo:

Es aquella persona que no padece o no tiene signos que denote el síndrome de burnout, mediante el cuestionario. Es decir, es la persona que se encuentra correctamente equilibrada en cada una de las 3 dimensiones, ya sea porque no está expuesta a factores que contribuyen al padecimiento del síndrome o también porque posee una gran capacidad de afrontar los factores que pueden causar el síndrome de burnout. La forma de identificar a este tipo de persona es que no va a poseer un valor alto ya sea en la dimensión de despersonalización o agotamiento emocional y tampoco un valor bajo en realización personal. ⁽²²⁾⁽²³⁾

Riesgo:

Es aquella persona que se encuentra propensa a presentar el síndrome de burnout este se va a ver reflejado si presenta un valor bajamente elevado en dos dimensiones. ⁽²²⁾⁽²³⁾

Tendencia:

Es aquella persona que esté en tendencia, a desarrollar el burnout. ⁽²²⁾⁽²³⁾

Burnout:

Es aquella persona que presenta en su totalidad el padecimiento de burnout. ⁽²²⁾⁽²³⁾

Finalmente se puede precisar que la definición del síndrome es ampliamente conocida y que el desarrollo de la enfermedad está ampliamente relacionada con la actividad que realiza la persona y también que está relacionada ampliamente con aquellas personas que tratan directamente con otras personas o clientes en sus diversas prestaciones de servicios como es el caso de los médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, docentes, vendedores, trabajadores del servicio de atención al cliente, policías, entre otros, ya que al estar expuesto a diversos factores como: el horario prolongado de trabajo, altos niveles de exigencia, estar expuesto a la pandemia de nuevo coronavirus (SARS CoV 2), principalmente por la falta de seguridad en el trabajo, todo esto conspira para desencadenar o manifestar burnout en las personas. ⁽¹⁵⁾

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Aspectos generales:

Por la década de los setenta en Estados Unidos, existió un movimiento llamado “movimiento de la calidad de vida laboral” que se enfocó en conceptualizar este término nuevo como la humanización del trabajo, tomando importante atención al ser humano como ente primordial y que este se merece tener y/o mejorar su calidad de vida. En esa misma década el ministerio de trabajo de Estados Unidos con la participación de diversas empresas automovilísticas, que se habían fundado, patrocinaron eventos y conferencias a favor de como mejorar la vida del empleado, con un eslogan sobre la alienación del trabajador, ya que esos años se presentaron muchas huelgas, por parte de los trabajadores de fábricas automovilísticas principalmente, que dicho sea de paso las huelgas, año a año iban en aumento, precisamente por las malas condiciones laborales, que se percibía. En las conferencias dadas, se empezó a usar “calidad de vida laboral” y definirla correctamente, ya que algunos solo pensaban que se relacionaba con sentir de gozo en el centro laboral. Pero en realidad el término es mucho más complejo ya que tiene que ver con el hecho de que el trabajador se sienta participe de su entorno laboral y que ambos hagan una simbiosis, para que de esta manera el trabajador se sienta en armonía con su centro de labores, es allí donde se puede apreciar que la conciencia de la calidad de vida laboral fue tomada como algo importante para el desarrollo del trabajo. ⁽¹⁵⁾⁽¹¹⁾

También posterior a la segunda guerra mundial es decir en el proceso de reconstrucción , el concepto de calidad de vida profesional va enfocado a

la búsqueda de medios estratégicos y factibles para reconstruir la economía y la producción, principalmente impulsada por algunos hombres de negocios como dueños de grandes industrias, que buscan la revalorización del ser humano en la empresa, pero no sólo empresarios, sino que también investigadores se proponen en hallar componentes y medios que permitan que el empleado o trabajador se sienta satisfecho con su ambiente de trabajo y con su propio trabajo para alcanzar niveles inmejorables sobre su calidad de vida laboral. ⁽¹⁵⁾⁽¹¹⁾⁽¹⁴⁾

La terminología “humanización del trabajo” fue altamente estudiada por Walton en 1973, donde describe que el trabajo es el medio con el cual el ser humano se gana la vida y debería ser humanizado, a pesar de que a éste se le dé una compensación por su esfuerzo. Es decir, se señala que se debe dar otras condiciones laborales que le permita al trabajador poder sentirse realizado, ante ello se propusieron 8 indicadores para que el trabajador se sienta realizado, y son los siguientes:

1. Retribución justa apropiada.
2. Adecuadas condiciones en salud y seguridad.
3. Generar y dar oportunidades para que el trabajador se desarrolle.
4. Oportunidades de crecimiento y estabilidad laboral.
5. Que el trabajador pueda integrarse socialmente en la organización,
6. Que se pueda constituir en la organización laboral.
7. Poder tener espacio en su vida laboral.
8. Su trabajo debe ser más relevante que su vida laboral. ⁽¹⁵⁾

Algunos conceptos sobre la calidad de vida profesional fueron apareciendo en 1970 y estuvo estrechamente ligada a la evolución de la

administración del personal. Pero ya iniciando el siglo XXI esto cambió, estudios empezaron a cubrir la toma de acciones, para que el personal pueda sentirse en un ambiente laboral adecuado y óptimo para sus labores, es decir que no sólo se enfocaron en su estudio, sino de plantear estrategia y ponerlas a prueba. ⁽¹²⁾

A la calidad de vida laboral o profesional, se le definiría como un sentimiento que da al trabajador una sensación de bienestar como consecuencia del equilibrio que percibe el trabajador entre los recursos que cuenta y las demandas profesionales que percibe en su lugar de trabajo. ⁽²⁴⁾

Es también la relación entre las instancias propias del trabajo y cómo se siente el trabajador en función a su entorno laboral, es decir cómo se va a desempeñar en diferentes aspectos que encuentra en su lugar de trabajo. Ese mismo año se elaboró un instrumento capaz de medir, en los trabajadores con mucha fidelidad, ya sean los aspectos positivos como los aspectos negativos. Es por su influencia sobre todos los aspectos vitales, también es de suma importancia para el desarrollo psicológico y profesional del individuo en cuestión, ya sea produciéndole interés en realizar diversas tareas, o acomodarse a las distintas variaciones que pueden tener en su ambiente de trabajo. ⁽²⁰⁾

Dimensiones de la Calidad de Vida Profesional

Apoyo directivo:

Se le puede definir como una relación armoniosa que podría existir entre jefes y empleados y también entre los mismos empleados y otros, para que de esta manera puedan tener y mantener un clima laboral propicio, de

este modo se puedan mantener buenas relaciones entre trabajadores, dentro del centro laboral. ⁽⁴⁾

Por otro lado, se refiere a como reconoce el apoyo de los directivos de su lugar de trabajo, también la libertad de expresión y la facilidad de poder contribuir en el centro laboral a través de la creatividad. ⁽¹²⁾

También se le define como el respaldo que va a recibir el trabajador, por parte de los dirigentes de su empresa, en la institución donde desempeña sus labores, es decir el apoyo generado y percibido por los trabajadores y estos lo retribuirá como un compromiso hacia su centro laboral y satisfacción en sus funciones laborales, puesto que ellos sienten que su labor es sumamente contribuyente y reconocida por su lugar de labores. ⁽²⁵⁾

Esta dimensión está estrechamente relacionada como el apoyo emocional que el trabajador percibe por parte de los directivos, ya sea de la empresa, institución u hospital, entre otros tantos, en que el labora, solo por citar un ejemplo, si el trabajador siente que sus opiniones o sugerencias sean tomadas en cuenta como un aporte, este se desenvolverá o realizará sus actividades con mayor ímpetu. ⁽²⁰⁾

Carga de trabajo

Es la cantidad de trabajo o actividades que debe realizar el empleado en una determinada jornada, y está relacionado con el nivel que responsabilidad que tiene el empleado en función con la actividad que debe realizar, pudiendo esto causar algunos efectos negativos como el generar estrés, por diversas índoles como: la excesiva demanda de atención, la falta de personal, falta de pausas activas, entre otros. Estos efectos negativos van a depender de cómo el empleado puede manejarlo o soportarlo. ⁽⁴⁾

Es también entendido que se refiere a la cantidad de trabajo a que es sometido el empleado, de la misma manera también se refiere a la presión ejercida e incomodidad que pueda sentir. ⁽¹²⁾

La demanda o carga de trabajo es directamente relacionado con la percepción del empleado y el tiempo que le llevará realizar su labor, es decir el lapso que le tomará cumplir con las metas o actividades programadas en su horario programado, de la misma manera también es la presión por entregar un buen servicio o realizar bien su labor, la discrepancia con su ambiente laboral, el escaso tiempo para la vida personal y las interrupciones no deseadas. ⁽²⁰⁾

Las responsabilidades que conlleva el puesto o el cargo en el que se desempeña el trabajador dentro de la institución incluye también tener un trabajo extenuante y la presión ante cualquier eventualidad que se pueda presentar. Por ello el trabajador se arriesga a sufrir sucesos que pueden generarle estrés ya sea por factor ambiental, falta de espacio o falta de adecuación. ⁽²⁵⁾

Motivación Intrínseca

Esta dimensión se refiere al apoyo que va a sentir el trabajador ya sea por parte de su familia o también por parte de sus compañeros laborales. ⁽¹²⁾

Su conceptualización hace referencia a la causa que mueven o ejercen en los trabajadores a realizar sus actividades programadas con una satisfacción interna y el contenido que obtienen al realizarlas. ⁽²⁰⁾

Son todos los elementos que tienden a que la persona o trabajador en este caso, puedan dar motivación, y esto va a afectar de manera sustancial en

la conducta que va a denotar. Esta motivación es directamente alcanzada por un estímulo que viene internamente o también del ambiente en donde se encuentre, para posteriormente generar procesos mentales que van a influir en el desempeño laboral. ⁽⁴⁾

También viene a ser la motivación propia de cada individuo, generada por componentes internos, es decir es el efecto que tiene el trabajador en realizar sus labores por el simple agrado de hacerlas y la complacencia que siente, por servir y ayudar a los demás, por ello se puede determinar que es una presteza que acarrea que el personal, en este caso de salud, al logro de sus metas personales, por medio de un conjunto de acciones propias. ⁽²⁵⁾

Calidad de vida del profesional en salud en tiempos SARS CoV 2

En la vida profesional de trabajadores en salud, su calidad de vida laboral va a ser dependiente de múltiples factores como: la remuneración, oportunidades de capacitaciones, la distribución del horario, los beneficios laborales, el ambiente laboral, oportunidades de ascenso, relaciones entre compañeros, entre otros tantos. Estos son de suma importancia para el rendimiento en sus labores, como también para la motivación que pueda tener. En el caso de la actual pandemia también tiene mucho que ver, la seguridad que le genera la entidad prestadora de salud, como: la entrega de equipos de protección, alimento, lugares de higiene y flexibilidad en horarios. Estos factores van a ser determinantes para que el trabajador sienta una buena calidad de vida, y así demostrar sus máximas capacidades, para el desarrollo de su labor. ⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾⁽²²⁾

El contexto de trabajo de todos los profesionales de la salud ha cambiado radicalmente desde la propagación de la actual pandemia del nuevo coronavirus. Ante esta situación, los hospitales están adaptando y exigiendo al máximo a los profesionales de la salud para enfrentar la pandemia mediante su trabajo, donde no existe adecuada calidad de vida laboral, empezando por la falta de equipos de protección personal, turnos con sobrecargas de pacientes, sobre exigencias de los pacientes por la desesperación a ser atendidos, sobrecarga de turnos a falta de personal, pocos descansos. Todo esto da a denotar poca percepción de calidad de vida profesional. ⁽³⁰⁾⁽²²⁾⁽²³⁾

Finalmente se puede decir que la calidad de vida laboral en tiempos del SARS CoV 2 no es solo es dependiente de la parte psicológica, sino que también a otros factores, como el ambiental (entorno laboral), y si este factor es favorable, es decir se adecua a las necesidades del trabajador, hace que se regocije y optimice su desempeño laboral, y esto es muy positivo para la organización porque afecta en su productividad. ⁽¹⁵⁾

2.3. Marco conceptual

- **Síndrome de burnout:** es un padecimiento relacionado directamente con el estrés crónico y excesivo al que es sometido cualquier trabajador, al tratar de manera directa y también estar en contacto directo con numerosas personas en su centro de labores, que de no ser tratado puede generar problemas en la salud. ⁽¹⁾
- **Calidad de vida profesional:** es la calidad de vida que está inmerso en aspectos en condiciones laborales en su intuición y que están directamente

relacionados con el desempeño óptimo y motivación que podría generar el trabajador. ⁽²⁴⁾

- **Cansancio emocional:** es el agotamiento que se manifiesta en forma de cansancio y fatiga. Esto indica la incapacidad de una persona para hacer frente a las actividades diarias, pudiendo conducirle al desgano, falta de emociones, procrastinación, insatisfacción y frustración en el trabajo. ⁽²¹⁾⁽²⁴⁾
- **Despersonalización:** es una falta de recursos emocionales que se manifiesta como una disminución en la capacidad de la persona para hacer frente a las perturbaciones en las actividades diarias, viéndose reflejada como una atención deshumanizada y con falta de empatía hacia los otros. ⁽¹⁾⁽¹⁰⁾⁽²¹⁾
- **Realización personal:** es una percepción personal de cómo un empleado se siente, pudiendo ser satisfecho o frustrado. Esta percepción está directamente relacionada con cómo piensa acerca de su trabajo y metas. ⁽¹⁾⁽¹⁰⁾⁽²¹⁾
- **Pandemia COVID 19:** es la actual pandemia causada por el nuevo coronavirus causante del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), conocido coloquialmente como COVID 19. ⁽²⁹⁾

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

Ho: No existe relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

H1: Existe relación entre el Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

3.2. Hipótesis específicas

Ho₁: No existe relación entre el síndrome de burnout y la edad en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020 – 2021.

H1₁: Existe relación entre el síndrome de burnout y la edad en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020 – 2021.

Ho₂: No existe relación entre el síndrome de burnout y el tiempo de servicio en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

H1₂: Existe relación entre el síndrome de burnout y el tiempo de servicio en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

Ho₃: No existe relación entre el cansancio emocional y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

H1₃: Existe relación entre el cansancio emocional y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

Ho4: No existe relación entre la despersonalización y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

H14: Existe relación entre la despersonalización y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

Ho5: No existe relación entre la realización personal y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

H15: Existe relación entre la realización personal y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

3.3. Variables (definición conceptual y operacional)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA	ÍNDICE						
Síndrome de burnout	El síndrome de burnout es una reacción de estrés excesivo al propio ambiente ocupacional o profesional. Se presentan sentimientos de agotamiento emocional y físico asociados a una sensación de frustración y fracaso.	El síndrome de burnout se mide con el instrumento MASLACH BURNOUT INVENTORY, que cuenta con 22 ítems y 3 dimensiones. Y con la adaptación de LLaja, Sarria y García, para evaluar la incidencia de esta.	Agotamiento emocional.	<ol style="list-style-type: none"> Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. Me siento cansado al final de mi jornada laboral. Siento fatiga al levantarme en la mañana y tengo que ir a trabajar. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. Siento que el trabajo me está desgastando. Me siento frustrado en el trabajo. Siento que trabajo demasiado. Siento que trabajar directamente con los pacientes me produce estrés. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. 	0 = Nunca 1 = Pocas veces al año 2 = Una vez al mes o menos 3 = Pocas veces al mes 4 = Una vez a la semana 5 = Varias veces a la semana 6 = Todos los días	Bajo= 0-11 Medio =12-20 Alto =21-54	SIN RIESGO	AE Medio o bajo	DP Medio o bajo	RP Medio o bajo		
			Despersonalización	<ol style="list-style-type: none"> Trato a algunos pacientes que atiendo como objetos y no personas. Siento que me he vuelto más insensible con la gente. Siento preocupación que el trabajo me esté endureciendo emocionalmente. Siento que no me importa lo que les ocurra a los pacientes. Siento que los pacientes me culpan de sus problemas. 			Bajo= 0-2 Medio =3-6 Alto =7 - 30	RIESGO	Alto Medio o bajo Medio o Bajo	Medio o Bajo Alto Medio o Bajo	Alto o medio Alto o medio Bajo	
			Realización personal.	<ol style="list-style-type: none"> Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes. Siento que trato los problemas emocionales de forma adecuada en mi trabajo. Siento que influyo positivamente con mi trabajo, en la vida de los demás. Me siento con muchas energías en el trabajo. Siento que puedo crear un ambiente agradable con los pacientes. Me siento estimulado después de trabajar con los pacientes que tengo Siento que he conseguido muchas cosas valiosas con mi profesión. Siento que trato con eficacia los problemas que tengo. 				Bajo = 0-33 Medio =34-39 Alto = 40-48	TENDENCIA	Alto Medio o Bajo Alto	Medio o Bajo Alto Alto	Bajo Bajo Alto o medio
									BURNOUT	Alto	Alto	Alto
Calidad de vida profesional	La calidad son todas las condiciones de vida del profesional de salud, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.	La calidad de vida profesional se puede medir mediante el instrumento CVP-35 que consta de 3 dimensiones.	Apoyo directivo	<ol style="list-style-type: none"> Satisfacción con el tipo de trabajo. Satisfacción con el sueldo. Posibilidad de promoción. Reconocimiento por 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 necesito. El hospital trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto. Tengo autonomía o libertad de decisión. Variedad en mi trabajo. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas. 	1-2 = Nada 3-4-5 = Algo 6-7-8 = Bastante 9-10 = Mucho					Malo (35-140)	Regular (141 -246)	Buena (247-350)
			Carga de trabajo	<ol style="list-style-type: none"> Cantidad de trabajo que tengo. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo. Conflictos con otras personas de mi trabajo. Falta de tiempo en mi vida personal. Incomodidad física en el trabajo. Carga de responsabilidad. Interrupciones molestas. Estrés. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud. 								
			Motivación intrínseca	<ol style="list-style-type: none"> Motivación (ganas de esforzarme). Apoyo de mi familia. Ganas de ser creativo. Despreocupación 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. Calidad de vida en mi trabajo. Apoyo de mis compañeros. 								

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Métodos de investigación

Como método general se empleó el método científico, como método específico fue usado el método hipotético – deductivo porque parte de una hipótesis que se basa en la búsqueda de falsear o refutar, permitiendo obtener resultados que deben ser comprobadas con los hechos, en la tesis se buscó relacionar el síndrome de burnout con la calidad de vida profesional. ⁽³²⁾

4.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica, puesto que se trató de obtener respuestas a los problemas teóricos o sustantivos, en tal sentido, fue dirigida a describir, orientar, predecir y decir la realidad, permitiendo organizar una teoría científica. ⁽³²⁾

Tipo observacional según la intervención del investigador, ya que no existió la interposición del investigador

Tipo prospectivo por la planificación del inicio del estudio, ya que los datos fueron recolectados mas no fueron recopilados.

Según la toma de datos, será de tipo transversal, puesto que solo fue realizado en ocasión única.

Tipo analítica porque se estableció una relación entre las variables de interés, poniendo a prueba la hipótesis. ⁽³²⁾

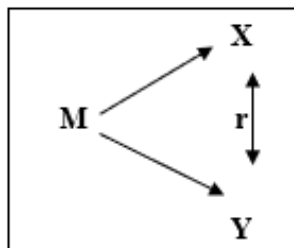
4.3. Nivel de investigación

Por la naturaleza, las variables de estudio están enmarcadas dentro del nivel relacional porque busca el nivel de relación significativa entre las dos variables de estudio. ⁽³²⁾

4.4. Diseño de la investigación

Debido a la ausencia de manipulación en las variables y que los datos en un solo tiempo fueron recolectados el diseño investigacional es no experimental, y como estas variables han sido cotejadas la una con la otra es un diseño correlacional. ⁽³²⁾

Esquema:



En el cual:

M= Muestra: 99 trabajadores del Hospital Alberto Hurtado Abadía.

X = Observación de la variable síndrome de burnout.

Y=Observación de la variable calidad de vida profesional.

r= Correlación entre dichas variables.

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población:

Para la investigación se seleccionó como población a los profesionales de salud que se encontraban laborando presencialmente en el Hospital Alberto Hurtado Abadía, en el periodo de junio del 2020 a marzo del 2021, esta población fue seleccionada por el hecho que el personal de salud fue de los más afectados por la pandemia, provocado por el virus SARS CoV-2. Entre el personal de salud que se encontraban laborando había: médicos, enfermeras, obstetras, tecnólogos médicos, nutricionistas y técnicos diversos.

4.5.2. Muestra y tipo de muestreo

Muestra

Estuvo conformada por la totalidad de los participantes llegando a ser 99, es decir por toda la población que se encontraban laborando y también por los que aceptaron participar en la investigación, y también que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

Muestreo

Es de tipo no probabilístico o dirigido, porque la población de interés para la realización del estudio es de 99 personas, es decir se trabajó con el 100% de participantes, este tipo de muestra también es considerado de tipo censal. ⁽³²⁾

4.5.2.1. Criterios de inclusión

- Todos los profesionales y técnicos que accedieron a participar en la investigación con previa firma del consentimiento informado.

- Todos los técnicos y profesionales en salud en medicina, odontología, enfermería obstetricia, tecnología médica, y nutrición, que laboren en el hospital de La Oroya.
- Profesionales que laboren bajo cualquier régimen laboral.

4.5.2.2. Criterios de exclusión

- Profesionales que no accedan a participar de manera voluntaria en la investigación.
- Profesionales de la salud, con cargo administrativo.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se usó como técnica la encuesta, para obtener y registrar datos necesarios y que demanda la investigación, y gracias a su versatilidad permitió que se puedan obtener información vital para la investigación en aspectos cuantitativos y cualitativos. Esta técnica fue usada tanto para ambas variables, es decir, variable 1: síndrome de burnout y variable 2: calidad de vida profesional mediante sus cuestionarios respectivos con preguntas cerradas

También fueron incluidas algunas preguntas de tipificación como: género, edad, ocupación y tiempo de servicio. En cuanto al llenado de la encuesta, se estimó un tiempo entre 15 a 20 min, para ambos cuestionarios.

Instrumentos:

A. Maslach Burnout Inventory Human Services Survey

Ficha técnica

Nombre: Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS).

Autor de versión española: Pedro R. Gil- Monte.

Procedencia: Pedro R. Gil Monte, Área de Psicología Social, Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Avenida Blasco Ibáñez, 2, 46010 Valencia, España.

Autor Original. Christina Maslach.

Adaptado a Perú por: Ana Delgado Vásquez.

Correspondencia: Psychology Department, University of California at Berkeley, Berkeley, CA 94720, USA.

Conceptos medidos: Escala de síntomas.

Enfermedad: trastornos mentales y del comportamiento.

Población: todos los géneros.

Edades: Adultos.

Número de ítems: Son 22 ítems distribuidos en 3 dimensiones.

Dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

Tiempo: de 10 a 15 minutos. ⁽³³⁾

Descripción:

El instrumento Maslach Burnout Inventory que fue establecido por la doctora Maslach en el año 1981 (anexo 03). El instrumento en mención cuenta con 22 preguntas que evalúan en sus 3 dimensiones:

dimensión 1: agotamiento emocional, dimensión 2: despersonalización y dimensión 3: realización personal. De los cuales los elementos del 1 al 9 pertenecen a la dimensión de agotamiento personal, los elementos del 10 al 14 pertenecen a la dimensión de despersonalización y por último los elementos del 15 al 22 pertenecen a la realización personal. El instrumento en cuestión dispone de una escala de Likert que va desde el 0 al 6 revelando la frecuencia con la que se ha vivenciado las diferentes situaciones expuestas en cada uno de los elementos siendo 0 = nunca, 1 = pocas veces al año, 2 = una vez al mes, 3 = pocas veces al año, 4 = una vez a la semana, 5 = varias veces a la semana y 6 = todos los días. ⁽¹⁹⁾⁽³⁴⁾⁽¹²⁾⁽²⁰⁾⁽¹⁶⁾

Para los criterios de evaluación el instrumento se divide en las tres dimensiones, y estas serán evaluadas individualmente:

a) Agotamiento emocional: está conformado por los 9 elementos del 1 al 9. Su puntuación mínima es 0 puntos y su máxima 54 puntos, y es directamente proporcional al síndrome de burnout, es decir si su puntuación es alta, mayor será la intensidad del agotamiento emocional. Y su baremación va de la siguiente manera: valor “bajo” va de 0 a 11 pts., valor “medio” va de 12 a 20 pts. y valor “alto” va de 21 a 54 pts.

b) Despersonalización: está conformado por los 5 elementos, es decir, del 10 al 14. Su puntuación mínima es 0 y su máxima alcanza los 30 puntos, es de igual manera es directamente proporcional al síndrome de burnout, si su puntuación es alta entonces mayor será la intensidad que se percibe de la despersonalización. Y su baremación va de la siguiente

manera: valor “bajo” de 0 a 2 pts., valor “medio” va de 3 a 6 pts. y valor “alto” de 7 a 30 pts.

c) Realización personal: está conformado por los 8 elementos del 15 al 22. Su puntuación mínima va a ser de 0 puntos y la máxima de 48 puntos, en contraste con las otras dimensiones, esta es inversamente proporcional al síndrome de burnout, es decir mientras más alto sea el puntaje, menor será la intensidad de la afección del síndrome de burnout, o también se puede decir que mientras más alto sea el puntaje mayor será la realización personal del trabajador. Y su baremación va de la siguiente manera: bajo de 0 a 33, medio de 34 a 39 y alto de 40 a 48. ⁽¹⁹⁾⁽³⁴⁾⁽⁵⁴⁾

Los algoritmos de niveles de Burnout

En cuanto criterio para el diagnóstico general, este se ha considerado puntuaciones cualitativas mediante un algoritmo que va a clasificar si el encuestado de esta manera:

Sin Riesgo: Se considerará si cumple la condición de obtener el siguiente resultado:

- “Medio o bajo” en agotamiento emocional, “medio o alto” en realización personal y “medio o baja” despersonalización.

Riesgo: se considerará si el paciente cumple alguna de las siguientes condiciones:

- “Alto” en agotamiento emocional, “medio o baja” despersonalización y “alta o media” en realización personal
- “Medio o bajo” agotamiento emocional, “alto” despersonalización y “alto o medio” realización personal.

- “Medio o bajo” agotamiento emocional, “medio o bajo” despersonalización y “bajo” en realización personal.

Tendencia: se considerará si el paciente cumple alguna de estas condiciones:

- “Alto” agotamiento emocional, “medio o bajo” despersonalización y “bajo” realización personal.
- “Medio o bajo” agotamiento emocional, “alta” despersonalización y “baja” realización personal.
- “Alto” agotamiento emocional, “alto” en despersonalización y “alta o media” realización personal.

Burnout: se considerará si el paciente cumple la siguiente condición:

- “Alto” en agotamiento y despersonalización y “baja” realización personal. ⁽²⁵⁾⁽³⁴⁾

Confiabilidad del instrumento

Según la versión original, en cuanto a la fiabilidad de este instrumento en 1997 fue publicado por TEA Ediciones y traducido por Nicolas Seisdodos, se llevó a cabo un estudio de confiabilidad a través de la aplicación del alfa de Cronbach, esto en una población de 1, 316 participantes, obteniéndose resultados muy satisfactorios, 0.9 en la dimensión de agotamiento o cansancio emocional, mientras que la dimensión de “despersonalización” se obtuvo el 0.7 9 y finalmente en la dimensión final que vendría a ser “realización personal “ 0.71 fue su resultado. ⁽²⁵⁾⁽³⁴⁾

En cuanto a la adaptación nacional, que fue realizado por Ana Delgado, en su estudio del 2003 llamado El Síndrome de Burnout en docentes de educación secundaria de Lima Metropolitana; donde tuvo una validez de constructo de 0.61 y de una prueba de esfericidad de Bartlett que es significativo y una confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.9$ para agotamiento emocional, $\alpha = 0.79$ para despersonalización y $\alpha = 0.71$ para realización personal ⁽³⁴⁾⁽³⁷⁾

Para la confiabilidad del instrumento en la presente tesis se realizó con el coeficiente alfa de Cronbach donde se aplicó una sola vez a la muestra piloto conformado por 20 trabajadores del hospital de la Oroya, la confiabilidad resultó 0.803

Resultado De Confiabilidad prueba piloto

TABLA N° 01: Prueba estadística piloto de Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
.803	22

El coeficiente Alpha de la prueba piloto obtenido para el instrumento MBI-HSS, de 0.803; lo cual permite decir que la prueba de 22 ítems tiene una fuerte confiabilidad. (Anexo 08)

B. Cuestionario “Calidad de Vida Profesional (CPV-35)”

Ficha técnica

Nombre: El cuestionario de Calidad de Vida Profesional de 35 ítems.

Autor de versión española: Carmen Cabezas.

Autor Original. Robert Karasek.

Adaptado a Perú por: Mirian Pilar Grimaldo Muchotrigo.

Procedencia: Department of Industrial and System Engineering,
University of Southern California, Los Angeles 90089.

Conceptos medidos: Calidad de vida relacionada con la salud.

Enfermedad: Genérico.

Población: todos los géneros.

Edades. Adultos.

Número de ítems: Son 35 ítems distribuidos en 3 dimensiones.

Dimensiones: 3.

Tiempo: de 15 a 20 minutos. ⁽³³⁾

El instrumento Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (anexo 03), fue originalmente creado en Estados Unidos por Karesek en 1989, luego y posteriormente fue traducido y adaptado por la doctora Carmen Cabezas al español en el año 1998,

El instrumento cuenta con 35 elementos, que van a evaluar tres dimensiones: carga de trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca.

Este instrumento posee una escala de Likert que toma los valores del 1 al 10 de la siguiente manera:

1 - 2 = Nada

3 -4 -5 = Algo

6 - 7 - 8 = Bastante

9 - 10 = Mucho

El puntaje mínimo es de 35 puntos y el máximo es de 350 puntos, el puntaje es directamente proporcional a la percepción de calidad de vida del profesional, es decir si los puntos son altos el trabajador tendrá buena calidad de vida profesional, y si los puntos son bajos denota que trabajador posea una inadecuada calidad de vida profesional. Ahora sobre la baremación, va de la siguiente manera: es mala si va desde los 35 hasta los 140 puntos, es regular si va desde 141 hasta los 246 puntos y es buena si va desde los 247 hasta los 350 puntos. ⁽¹⁶⁾⁽²⁰⁾⁽¹²⁾⁽²⁵⁾

Confiabilidad del instrumento:

Este instrumento fue primeramente creado en 1989 por Karesek y adaptado para su uso en habla hispana por la Dra. Cabezas en 1998, En Perú el instrumento fue usado en diversos estudio e investigaciones, gracias al alfa de Cronbach, obteniendo valores de 0,75 hasta 0.85. este puntaje sobre la confiabilidad que se obtuvo para las muestras totales, denoto que el instrumento tiene lo necesario para la realización del estudio. ⁽¹²⁾⁽²⁰⁾

En cuanto a la adaptación para el contexto nacional el instrumento de CVP-35 fue validado en el Perú por Mirian Grimaldo, en el estudio que se realizó llamado: “calidad de vida profesional en estudiantes de ciencias de la salud”; donde tuvo una validez de constructo en la medida de adecuación del muestreo de Kaiser- Meyer- Olkin de 0.919, con una confiabilidad mediante el alfa de Cronbach de 0.95 para la muestra

total, y para (Apoyo directivo: $\alpha= 0.95$; Carga laboral: $\alpha=0.90$; y Motivación intrínseca: $\alpha=0.91$)⁽³⁷⁾

Para la confiabilidad del instrumento en la tesis se realizó con el coeficiente alfa de Cronbach donde se aplicó una sola vez a la muestra piloto conformado por 20 trabajadores del hospital de La Oroya, la confiabilidad resultó 0.741

Resultado De Confiabilidad prueba piloto

TABLA N° 02 : Prueba estadística piloto del instrumento “Calidad de Vida Profesional” (CVP 35)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N.º de elementos
.741	35

El coeficiente Alpha obtenido el instrumento CVP-35, es 0.741; y permite decir: la prueba piloto de 35 ítems tiene una fuerte confiabilidad. (Anexo 08)

Validez de los instrumentos:

Para contexto investigado y para su aplicación fue por los siguientes profesionales expertos:

- Huaman Rodríguez Sandy Vanessa, Magíster en educación superior, docente en la Universidad Peruana los Andes y trabajadora como tecnóloga médica de MINSA.

- Guerra Condor Wilhelm, magíster en investigación y docencia superior, docente de la Universidad Peruana Los Andes, y Tecnólogo Médico en el Hospital Ramiro Priale Priale.
- José Núñez Romero, Magister en investigación y educación superior, docente en la UNHEVAL, y Tecnólogo Médico en el IREN.

Mediante el uso del juicio de expertos, los expertos determinaron mediante con 5 criterios (ver anexo 07) y mediante la tabulación de la V de Aiken obteniendo como resultado 0.77 y 0.78 para las dos variables, y ante tal resultado se determina que si hay una gran validez en cuanto a la formulación de las preguntas en los respectivos cuestionarios.

Criterio de validez:

TABLA N° 03: Criterios de validación del instrumento

CRITERIOS	PROCEDE SU APLICACIÓN
Claridad, objetividad, organización, suficiencia y coherencia.	SI

Los expertos establecieron con un “SI”, la aplicación de los instrumentos, pues también se sabe que los instrumentos existen, y solo se adecuó para el uso en nuestro contexto.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

- Se empleó el análisis de datos cuantitativo y cualitativo de ambas variables y con la Rho de Spearman se hizo la correlación de ambas variables, El proceso

de elección de la prueba estadística se basó en la realización de la prueba de normalidad, para muestras superior a 50 participantes, esta prueba fue la de Kolmogorov-Smirnov, en la cual el resultado fue una distribución no normal y por elección se aplica la prueba de correlación Rho de Spearman.³²

- Los datos estadísticos se obtuvieron a través de la encuesta que fue realizada.
- Los datos fueron trabajados en Windows 10 y con el programa SPSS versión 25, para posteriormente obtener cuadros estadísticos y tablas de cada variable y dimensión, así mismo también su correlación entre ambas variables y dimensiones
- Con la prueba no paramétrica “Rho de Spearman” como medida se contrastó con la hipótesis planteada y de esa manera ver el nivel de significancia y la correlación que existe entre ambas variables y posteriormente hacer la interpretación de acuerdo con los datos arrojados. Se codificó y se tabuló la información obtenida o recaudada, para su posterior correlación ambas variables.
- Los resultados obtenidos fueron trasladados al programa Word 2020, donde se personalizaron y trasladaron a la sección que le correspondía, para su posterior interpretación.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

A. Artículo 27: principios de rige la actividad investigativa

Las consideraciones éticas para la elaboración del presente trabajo de investigación son las siguientes:

- **Protección de la persona**

En esta investigación se respetó la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el estudio, además de ello no se realizó un trato diferenciado a ninguna persona por su condición sociocultural, raza, género, etc.

- **Consentimiento informado y expreso**

A cada participante de la investigación se le expuso la importancia de la investigación y también se les explicó que su participación era de manera voluntaria.

- **Beneficencia y no maleficencia**

En esta investigación se buscó beneficios hacia los estudiantes e instituciones comprometidas con la investigación, en ninguna manera es para perjudicar o dañar a alguna persona o institución.

- **Protección al medio ambiente**

En esta investigación no se dañó a la naturaleza o biodiversidad.

- **Responsabilidad**

Se actuó de manera responsable en la investigación por parte de nosotras las investigadoras, revisores, asesores y la Universidad Peruana Los Andes.

- **Veracidad**

En el desarrollo de la investigación se analizaron datos reales recogidos del Hospital Alberto Hurtado Abadía, además de regirse a la verdad en todos los documentos presentados.

B. Artículo N° 28: Normas de comportamiento ético de quienes investigan

Además, yo el investigador me conduje según el artículo 28, del reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes.

- Se efectuó una investigación referente, original y acorde a la línea de investigación institucional.
- Se procedió con rigor científico, se validó y se realizó la confiabilidad del instrumento, también se empleó el método científico.
- Se asumirá la responsabilidad de la investigación, siendo responsables de las consecuencias que acarrea a nivel personal, social y académico.
- Se garantiza la confidencialidad de los sujetos de estudio y los resultados solo serán entregados a los estudiantes que así lo soliciten.
- Se reportó los hallazgos a las entidades correspondientes como son la Universidad Peruana Los Andes y al Hospital Alberto Hurtado Abadía, donde se ejecutó la investigación.
- Se trató de forma adecuada los datos obtenidos sin fines de lucro, solo con fines de investigación.
- Se cumplió con las normas establecidas para la investigación nacional e internacional.
- Se evitó incurrir en las siguientes deontologías:
 - Falsificar o inventar datos.
 - Plagiar lo publicado por otros autores de manera total o parcial.
 - Incluir como autor a quien no contribuyó sustancialmente en la tesis.

(36)

C. Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socioculturales

Se trabajó según los lineamientos de respeto a la identidad, libertad, derecho a la información, intimidad y reserva de los datos en los encuestados, todos esto expresado en las pautas elaboradas por el Organismo Mundial de la Salud. ⁽³⁵⁾

D. Consentimiento informado

Se redactó un consentimiento (anexo 05) que fue entregado y rellenado de manera libre y voluntaria por cada participante de la investigación guardando anónimamente su identidad, para poder usar posteriormente los datos recolectados. ⁽³⁵⁾

E. Beneficios y no maleficencia

El bienestar e integridad fue el menester de esta investigación, ya que no se dañó a ni un solo participante, puesto que se minimizaron cualquier efecto adverso alguno para solo obtener los beneficios de la investigación. ⁽³⁵⁾

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Los resultados hallados en el presente estudio se presentaron a través de las siguientes tablas, según las variables empleadas y los objetivos.

TABLA N.º 04: relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia

		Calidad de vida profesional			Total	
		Malo 34-139	Regular 140-246	Bueno 246-350		
Síndrome de burnout	Sin	Cantidad	1	8	7	16
	riesgo	% del total	1.0%	8.1%	7.1%	16.2%
	Riesgo	Cantidad	13	5	1	19
		% del total	13.1%	5.1%	1.0%	19.2%
	Tenden	Cantidad	6	5	1	12
	cia	% del total	6.1%	5.1%	1.0%	12.1%
	Burnou	Cantidad	27	25	0	52
	t	% del total	27.3%	25.3%	0.0%	52.5%
	Total	Cantidad	47	43	9	99
		% del total	47.5%	43.4%	9.1%	100.0%

La tabla N.º 4, se aprecia que 27 trabajadores (27.3%) presentan burnout y mala calidad de vida profesional, seguido por 25 trabajadores (25.3%) que presentan burnout y tiene regular calidad de vida profesional, así también se visualiza a 8 trabajadores (8.1%) sin riesgo de burnout y con regular calidad de vida profesional, finalmente a 7 trabajadores (7.1%) quienes no tiene ninguna afectación. Lo que significa que aquellos trabajadores que padecen de burnout fueron porque la calidad

de vida profesional es mala. En consecuencia, los trabajadores que laboran en inadecuadas condiciones dentro del hospital son los que llegan a padecer burnout, mientras que aquellos que no tienen burnout, es porque su calidad de vida profesional es de regular a buena.

TABLA N° 05: relación entre el síndrome de burnout y la edad en tiempos de pandemia.

		Edad				Total	
		25 -35 años	36 - 45 años	46- 55 años	56 a más		
Síndrome de burnout	Sin riesgo	Cantidad	7	6	2	1	16
		% del total	7.1%	6.1%	2.0%	1.0%	16.2%
	Riesgo	Cantidad	7	5	5	2	19
		% del total	7.1%	5.1%	5.1%	2.0%	19.2%
	Tendencia	Cantidad	3	1	2	6	12
		% del total	3.0%	1.0%	2.0%	6.1%	12.1%
	Burnout	Cantidad	17	8	8	19	52
		% del total	17.2%	8.1%	8.1%	19.2%	52.5%
	Total	Cantidad	34	20	17	28	99
		% del total	34.3%	20.2%	17.2%	28.3%	100.0%

En la tabla N.º 05 se observa que el 19.2% de trabajadores que tienen más de 56 años con burnout, seguido del 17.2 % de trabajadores entre 25 a 35 años que también lo padecen, también se aprecia que el 7.1% trabajadores en riesgo y el 6.1 % en tendencia a padecer. Lo cual nos indica que aquellos trabajadores con edades mayores a 56 años y los de menores edades 25 a 35 años son los que presentan burnout.

TABLA N.º 06: relación entre síndrome de burnout y tiempo de servicio en tiempos de pandemia.

		Tiempo de servicio					Total	
		1 - 5 años	6 - 10 años	11 - 15 años	16 - 21 años	21 años a más		
Síndrome de Burnout	Sin riesgo	Cantidad	10	5	4	0	1	16
		% del total	6.1%	5.1%	4.0%	0.0%	1.0%	16.2%
	Riesgo	Cantidad	7	4	6	1	1	19
		% del total	7.1%	4.0%	6.1%	1.0%	1.0%	19.2%
	Tendencia	Cantidad	2	2	2	3	3	12
		% del total	2.0%	2.0%	2.0%	3.0%	3.0%	12.1%
	Burnout	Cantidad	17	10	6	6	13	52
		% del total	17.2%	10.1%	6.1%	6.1%	13.1%	52.5%
	Total	Cantidad	32	21	18	10	18	99
		% del total	32.3%	21.2%	18.2%	10.1%	18.2%	100.0%

En la tabla N.º 06 se observa al 17.2% de trabajadores con burnout y que vienen trabajando en el nosocomio de 1 a 5 años, seguidamente del 13.1 % de trabajadores que también padecen del síndrome de burnout siendo su tiempo de servicios mayor a 21 años en el hospital, seguido del 10.1% de trabajadores con burnout y que se encuentran en el hospital laborando entre 6 a 10 años. Lo cual muestra que aquellos trabajadores con menores años de servicio 1 a 5 años y los de mayor tiempo de servicio más de 21 años son los que presentaron burnout.

TABLA N° 07: relación entre cansancio emocional y calidad de vida profesional.

		Calidad de vida profesional				
		Malo	Regular:	Bueno:		
		34-139	140-246	246-350	Total	
Cansancio emocional	Bajo:	Cantidad	2	6	5	13
	0 -11	% del total	2.0%	6.1%	5.1%	13.1%
	Medio:	Cantidad	12	10	3	25
	12 a 20	% del total	12.1%	10.1%	3.0%	25.3%
	Alto:	Cantidad	33	27	1	61
	21 a 54	% del total	33.3%	27.3%	1.0%	61.6%
Total	Cantidad	47	43	9	99	
	% del total	47.5%	43.4%	9.1%	100.0%	

La tabla N.º 07 nos muestra que 33.3% de trabajadores de salud de La Oroya tienen alto cansancio emocional y representando mala calidad de vida, seguido por 27.3% de trabajadores con alto cansancio emocional y regular calidad de vida, el 12.2% trabajadores presentan regular cansancio emocional y una mala calidad. Connota que los trabajadores que presentaron mala y regular calidad de vida presentaron alto cansancio emocional.

TABLA N° 08: relación entre despersonalización y calidad de vida profesional.

		Calidad de vida profesional			Total	
		Malo: 34-139	Regular 140- 246	Bueno: 246-350		
Despersonalización	Bajo:	Cantidad	2	7	2	11
	0 - 2	% del total	2.0%	7.1%	2.0%	11.1%
	Medio:	Cantidad	12	8	6	26
	3 - 6	% del total	12.1%	8.1%	6.1%	26.3%
	Alto:	Cantidad	33	28	1	62
	7 - 30	% del total	33.3%	28.3%	1.0%	62.6%
Total	Cantidad	47	43	9	99	
	% del total	47.5%	43.4%	9.1%	100.0%	

En la tabla N.º 08 se puede observar que el 33.3% de trabajadores tienen niveles altos de despersonalización y mala calidad, seguido del 28.3% de profesionales con despersonalización alta y regular calidad, también 12,1% trabajadores poseen despersonalización media y mala calidad de y el 8.1% de profesionales de salud con alta despersonalización y regular calidad. Lo que nos muestra que los trabajadores con mala calidad tienen un alto nivel de despersonalización y los trabajadores que tienen regular calidad de vida. presentan baja despersonalización.

TABLA N.º 09: relación entre realización personal y calidad de vida profesional.

		Calidad de vida profesional				
		Malo:	Regular:	Bueno:		
		34-139	140-246	246-350	Total	
Realización personal	Bajo:	Cantidad	36	32	1	69
	44 -48	% del total	36.4%	32.3%	1.0%	69.7%
	Medio:	Cantidad	10	6	2	18
	40-43	% del total	10.1%	6.1%	2.0%	18.2%
	Alto:	Cantidad	1	5	6	12
	0-39	% del total	1.0%	5.1%	6.1%	12.1%
	Total	Cantidad	47	43	9	99
		% del total	47.5%	43.4%	9.1%	100.0%

En la tabla N.º 09 se visualiza al 36.4% de trabajadores de la salud con bajo nivel de realización personal y mala calidad, seguido del 32.3% profesionales con la misma baja realización personal y que presentan regular calidad, al 10.1% trabajadores con regular nivel realización personal y bajo nivel de calidad. y solo el 6.1% de los 99 trabajadores presenta alta realización personal y por ello con buen nivel de calidad de vida. Connota que los trabajadores con mala calidad de vida profesional presentaron baja realización personal, si la calidad de vida profesional de los trabajadores era de regular a bueno se visualiza la regular y alta realización personal.

5.2. Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis general:

A. Formulación de hipótesis

Ho No existe relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

H1 Si existe relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

Estadístico de prueba

En la investigación se utilizó, para la prueba de hipótesis, la prueba estadística de Rho de Spearman porque es de nivel correlacional no paramétrico.

TABLA N° 10: contrastación de la hipótesis de la relación de síndrome de burnout con calidad de vida profesional con la prueba estadística Rho de Spearman.

Correlaciones				
			Síndrome burnout	CVP
Rho de Spearman	Síndrome burnout	Coefficiente de correlación	1,000	-,787**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	99	99
CVP	CVP	Coefficiente de correlación	-,787**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	99	99

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

Siendo el nivel de significancia 0.05 ($\alpha=5\%$), en cuanto al valor-P en la tabla N° 10 muestra 0.000. Entonces se puede decir que: existe relación significativa, negativa y fuerte entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional, el valor referente al coeficiente de correlación de Spearman fue de -0.787 lo cual nos dice que a mayor número de trabajadores con síndrome de burnout mayor cantidad de trabajadores de salud con mala calidad de vida profesional.

Conclusión estadística

El objetivo general planteado fue determinar la relación entre las variables síndrome de burnout y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia, y según resultados se decretó que si hay relación simbólica entre las variables estudiadas.

Se ha observado que los trabajadores de EsSalud La Oroya desarrollan sus actividades laborales con mala calidad de vida profesional, con lo cual se agotan emocionalmente, tienen despersonalización, y también es muy característico la falta de realización personal.

Prueba de hipótesis específico

Prueba de hipótesis específica 1

a. Formulación de hipótesis

Ho₁: No existe relación entre el síndrome de burnout y la edad en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020 – 2021.

H1₁: Existe relación entre el síndrome de burnout y la edad en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020 – 2021.

b. Estadístico de prueba

En la investigación se utilizó, para la prueba de hipótesis, la prueba estadística de Rho de Spearman porque es de nivel relacional no paramétrico.

TABLA N° 11: contrastación de la hipótesis de la relación de síndrome de burnout con calidad de vida profesional según edad con Rho de Spearman.

Correlaciones				
			Síndrome burnout	edad
Rho de Spearman	Síndrome burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,581**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	99	99
Edad	Edad	Coefficiente de correlación	,581**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	99	99

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

Siendo el nivel de significancia 0.05 ($\alpha = 5\%$), en cuanto al valor-P en la tabla N° 11 muestra 0.000. Entonces se puede decir que: existe relación significativa, positiva y moderada entre el síndrome de burnout y la edad, el valor referente al coeficiente de correlación de Spearman fue de -0.581.

c. Conclusión estadística

El objetivo específico N.º 1 planteado fue determinar la relación entre síndrome burnout y la edad, con el resultado se estableció que hay significativa relación.

Lo observado es que los trabajadores de EsSalud la Oroya, los de mayor edad y menor edad, son los que presenta el síndrome de burnout, esto es explicado por los años acumulados sin comodidades y los nuevos que ingresaron aún no saben

el ritmo estresado del trabajo más aún en tiempos de pandemia por ello presentan burnout.

Prueba de hipótesis específica 2

a. Formulación de hipótesis

Ho₂: No existe relación entre el síndrome de burnout y el tiempo de servicio en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

H1₂: Existe relación entre el síndrome de burnout y el tiempo de servicio en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

b. Estadístico de prueba

En la investigación se utilizó, para la prueba de hipótesis, la prueba estadística de Rho de Spearman porque es de nivel correlacional no paramétrico.

TABLA N° 12: contrastación de la hipótesis de la relación de síndrome de burnout y tiempo de servicio con Rho de Spearman.

Correlaciones				
			Síndrome Burnout	Tiempo de servicio
Rho de Spearman	Síndrome burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,550**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	99	99
	Tiempo de servicio	Coefficiente de correlación	,550**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	99	99

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

Siendo el nivel de significancia 0.05 ($\alpha = 5\%$), en cuanto al valor-P en la tabla N° 12 muestra 0.000. Entonces se puede decir que: existe relación significativa,

positiva y moderada entre el síndrome de burnout y el tiempo de servicio, el valor referente al coeficiente de correlación de Spearman fue de -0.550.

c. Conclusión estadística

El objetivo específico N.º 2 planteado fue determinar la relación entre ambas variables, según tiempo de servicio, y los resultados determinaron que si existe relación significativa relación existente entre las variables.

Lo observado es que los trabajadores de EsSalud La Oroya, los que tienen mayor tiempo de servicio, son los que presentan en mayor porcentaje de burnout y que concierne a la mala calidad de vida profesional.

Prueba de hipótesis específica 3

a. Formulación de hipótesis

H₀₃: No existe relación entre el cansancio emocional y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

H₁₃: Existe relación entre el cansancio emocional y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

b. Estadístico de prueba

En la investigación se utilizó, para la prueba de hipótesis, la prueba estadística de Rho de Spearman porque es de nivel correlacional no paramétrico.

TABLA N° 13: contrastación de la hipótesis de la relación de cansancio emocional y calidad de vida profesional con Rho de Spearman.

		Correlaciones		
			Agotamiento emocional	CVP
Rho de Spearman	Agotamiento emocional	Coeficiente de correlación	1,000	-,662**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	99	99
	CVP	Coeficiente de correlación	-,662**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	99	99

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

Siendo el nivel de significancia 0.05 ($\alpha = 5\%$), en cuanto al valor-P en la tabla N° 13 muestra 0.000. Entonces se puede decir que: existe relación significativa, negativa moderada entre el agotamiento emocional y la calidad de vida profesional, el valor referente al coeficiente de correlación de Spearman fue de -0.662, indicando que a mayor agotamiento emocional de los trabajadores mayor número de profesionales de la salud con mala calidad de vida profesional.

c. Conclusión Estadística

El objetivo específico N.º 3 planteado fue determinar la relación entre la dimensión agotamiento emocional y la variable calidad de vida profesional, con el resultado se estableció significativa relación existente entre las variables.

Lo observado es que los trabajadores de EsSalud La Oroya presentan agotamiento emocional y mala calidad de vida, porque su ritmo de trabajo, sin comodidades hace que se manifieste negativamente la primera dimensión del síndrome de burnout.

Prueba de hipótesis específica 4

a. Formulación de hipótesis

Ho₄: No existe relación entre la despersonalización y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

H1₄: Existe relación entre la despersonalización y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

b. Estadístico de prueba

En la investigación se utilizó, para la prueba de hipótesis, la prueba estadística de Rho de Spearman porque es de nivel correlacional no paramétrico.

TABLA N° 14: contrastación de la hipótesis de la relación de despersonalización con calidad de vida profesional con Rho de Spearman.

Correlaciones				
		Despersonalizació		
			n	CVP
Rho de Spearman	Despersonalización	Coefficiente de correlación	1,000	-,673**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	99	99
CVP	CVP	Coefficiente de correlación	-,673**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	99	99

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

Siendo el nivel de significancia 0.05 ($\alpha = 5\%$), en cuanto al valor-P en la tabla N° 14 muestra 0.000. Entonces se puede decir que: existe relación significativa, negativa y moderada entre la despersonalización y la calidad de vida profesional, el valor referente al coeficiente de correlación de Spearman fue de -0.673, indicando

que a mayor despersonalización de los trabajadores mayor número de profesionales de la salud con mala calidad de vida profesional.

c. Conclusión estadística

El objetivo específico N.º planteado fue determinar relación entre la dimensión de despersonalización y la variable calidad de vida profesional, con el resultado se estableció significativa relación existente entre las variables.

Lo observado es que los trabajadores de EsSalud La Oroya han perdido la sensibilidad por la atención de los pacientes.

Prueba de hipótesis específica 5

a. Formulación de hipótesis

H₀₅: No existe relación entre la realización personal y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

H₁₅: Existe relación entre la realización personal y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.

b. Estadístico de prueba

En la investigación se utilizó, para la prueba de hipótesis, la prueba estadística de Rho de Spearman porque es de nivel correlacional no paramétrico.

TABLA N° 15: contrastación de la hipótesis de la relación de realización personal con Calidad de Vida Profesional con Rho de Spearman.

Correlaciones				
			Realización p-	CVP
Rho de Spearman	Realización personal	Coeficiente de correlación	1,000	,820**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	99	99
	CVP	Coeficiente de correlación	,820**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	99	99

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

Siendo el nivel de significancia 0.05 ($\alpha = 5\%$), en cuanto al valor-P en la tabla N° 15 muestra 0.000. Entonces se puede decir que: existe relación significativa, positiva y alta entre la realización personal y la calidad de vida profesional, el valor referente al coeficiente de correlación de Spearman fue de -0.820, indicando que a la baja realización personal mala calidad de vida profesional.

c. Conclusión estadística

El objetivo específico N.º 5 planteado fue relación entre la dimensión realización personal y la variable secundaria calidad de vida profesional, en tiempos de pandemia, según resultados se estableció significativa relación existente entre las variables

Lo observado es que los trabajadores de EsSalud La Oroya, la gran mayoría de trabajadores no se realizan personalmente, no llegan a sus metas trazadas como profesionales.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las nuevas maneras de trabajo, formas de contratos, horarios sin descanso para trabajar, presión al trabajador para no perder su empleo, la pandemia del SARS CoV-2, donde no hay tiempo ni para consumir los alimentos por la gran demanda de pacientes y adicional a esto la pérdida de familiares de muchos profesionales, Y esto ha sido el causante, que muchos de los profesionales estén padeciendo burnout y no lo saben, sumado esto a una inadecuada e ineficiente calidad de vida profesional. Por lo que es preocupante ya que son muchas las personas y principalmente profesionales que no tienen el adecuado conocimiento de cómo lidiar con este padecimiento, para salvaguardar un buen estado emocional de todos los trabajadores.

Este tema no es nuevo en Perú, y ya hay antecedentes de diversos trabajos de investigación relacionados al tema, sin embargo, no se conoce hasta el momento estudios en el EsSalud La Oroya, debido a que cada lugar es diferente en contexto laboral, formas de trabajo, resiliencia del trabajador y más en tiempos de pandemia es algo nuevo, novedoso.

a. Discusión entre las variables síndrome de burnout relacionado a calidad de vida profesional:

El estudio da como resultado alta relación entre ambas variables en la tabla N.º 04, muestra a 27 trabajadores siendo el 27.3% de los trabajadores presentan síndrome de burnout y mala calidad de vida profesional, mientras que el 25.3% presenta síndrome de burnout con regular calidad de vida profesional y solo el 8.1% no presenta riesgo de síndrome de burnout con

regular calidad de vida profesional. La relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional fue significativa y negativa, con una correlación fuerte según el coeficiente de correlación de Spearman (-0.587). Estos resultados coinciden con estudios previos, como el de Celis O. ⁽¹¹⁾, 2021, y Franco A. y Tello K. ⁽¹²⁾, 2021, que concluyen que existe correlación negativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional. Además, el estudio de Urgilez P. y Pinos Y. ⁽⁷⁾, 2021, destaca que el síndrome de burnout genera discapacidad laboral en los profesionales de salud que la padecen, lo que resalta la importancia de detectar a tiempo la sintomatología para prevenir esta afección. Por otro lado, el estudio de Imbaquingo S. ⁽⁸⁾, 2021, encontró que el estrés laboral está correlacionado moderada y positivamente con la calidad de vida laboral en el personal de enfermería. En conjunto, estos estudios enfatizan la necesidad de prevenir y tratar el síndrome de burnout para mejorar la calidad de vida y el desempeño profesional de los trabajadores.

Se comparó con el estudio de Carlos M. ⁽²⁾, 2018, quien midió la relación de las dos mismas variables obteniendo que un 68% de las profesionales de enfermería padecían de síndrome de burnout y presentaba mala calidad de vida profesional, indicando que no eran felices en su trabajo.

En cuanto al trabajo de investigación se puede afirmar que existe una correlación o relación con entre las variables estudiadas, y por ello se deduce que la calidad de vida profesional es mala para los trabajadores y esto hace que con el tiempo estos empezaran a padecer el síndrome de burnout. Otro estudio de Celis O. ⁽¹¹⁾, 2021, quien estudió burnout y calidad de vida profesional en enfermeras de Lima, obtuvo como resultado que los participantes que tienen el síndrome y presentan calidad de vida profesional deficiente representan el

13.8%, y que los que no tienen el síndrome y presentan una calidad de vida buena representan el 57.7%, lo cual indica que tener una calidad de vida repercute en no tener el síndrome de Burnout.

Así mismo se comparó con el estudio de Sale D. ⁽¹³⁾ 2018, donde nos muestra que hay relación entre ambas variables, pero no es relevante porque es la minoría de profesionales con síndrome de burnout siendo un 17.78% presentando mala calidad de vida en un 3.38%.

Lo cual se puede explicar porque ambos estudios previos a la pandemia tienen relación baja entre ambas variables, es debido a que la pandemia nos hizo experimentar por primera vez trabajo a presión, sin comodidades, sin posibilidad de descanso en mucho de los turnos, llegar a un punto de no tolerar al paciente por tantos reclamos y hasta agresiones por falta de espacio para atenderlos, sin conexión con la familia, preocupación por la enfermedad, es por ello que en el trabajo si salió alta la relación entre ambas variables cosa que en el 2018 aún no vivían esa experiencia. Mientras que el estudio de 2021 si evidencia una relación entre ambas.

Los resultados obtenidos y las comparaciones realizadas con los autores nos muestra que en el tiempo de pandemia que nadie lo esperó se presentó burnout, porque todo era atención a pacientes con COVID 19, muerte, falta de camas UCI, sin descanso, llegó al punto donde los profesionales empezaron a cansarse emocionalmente, perder el interés por el trabajo, y es así como se refleja en la estadística del estudio la mala calidad de vida profesional.

b. Relación entre síndrome de burnout y edad en tiempos de pandemia:

Con respecto a la edad, en la tabla N.º 05 se observa a 19 trabajadores siendo el 19.2% de 56 años a más con síndrome de burnout seguido de 17 trabajadores con 17,2% entre 25 a 35 años con el síndrome de burnout y los rangos de edades de 36 a 45 años en cambio los de edades entre 46 a 55 no fueron muy afectados solo 8 personas en cada escala con síndrome de burnout, lo cual indica que los trabajadores con edades superiores a los 56 años y los menores de 35 son los que más presentan burnout.

Se comparó con el estudio de Martínez L. ⁽²¹⁾ , 2018, quien en su investigación síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento docente universitario en la carrera de medicina, donde los trabajadores entre 30 a 39 años tienen más posibilidades de presentar síndrome de burnout que de 40 años o más.

En el estudio de Carlosama P. ⁽¹⁰⁾ en el 2021 señala que el grupo de edades más afectada con el síndrome son los menores de 30 y los mayores de 40 años y sus dimensiones, por ejemplo, en la dimensión cansancio emocional a los menores de 30 les afecta en un 35.62% y a los mayores de 40 en un 25,58%, mientras que los comprendidos entre 30 y 40 años solo les afecta en 19.44%. De la misma manera con la variable calidad de vida profesional los que manifiestan que tiene mala calidad de vida son los menores de 30 años en un 4.11%, mientras que los que manifiestan que tiene regular calidad de vida son los menores de 30 años en un 30.14%. Lo cual concuerda con la tesis.

Así el estudio menciona que las edades más afectadas fueron los mayores y los más jóvenes porque los mayores ya presentan una carga extra

antes de la pandemia y los jóvenes que recién habían ingresado fue alta la presión de trabajo, lo cual no sabían cómo manejarlo a diferencia de los estudios que mencionan afectación, pero menores porcentajes que para entonces no había pandemia y también no se presentaba demasiada presión en el trabajador.

c. Relación entre síndrome de burnout y tiempo de servicio en tiempos de pandemia:

Con respecto al tiempo de servicio de los trabajadores del hospital de La Oroya en la tabla N.º 06 se observa a 17 trabajadores representando el 17.2% con síndrome burnout presentando un tiempo de servicio en el nosocomio de 1 a 5 años, 13 trabajadores siendo el 13.1% con burnout y con tiempo de servicio mayor a 21 años en el hospital son los que tienen menor tiempo de servicio, así como los que presentan mayor tiempo de servicio les afectó el síndrome de burnout en esta pandemia.

El estudio de Martínez L.⁽²¹⁾, 2018, quien menciona que hay 4.7 más de probabilidades de desarrollar burnout en trabajadores que han hecho docencia por más de 5 años, este dato por el lado de los más jóvenes que sí presentan burnout en el estudio, mas no por el otro rango superior a 21 años de servicio. También se comparó con Cautín N.⁽³⁴⁾, 2018, en el cual se denota que en 21% los fisioterapeutas se sienten insatisfechos en su vida laboral y con burnout medio.

Esto se explicaría porque los mayores que ya tenían cierto grado de estrés laboral sumado a la pandemia no estaban preparados, así como los más

jóvenes muchos de ellos en sus primeras experiencias de trabajo no soportan la presión, la falta de comodidad laboral, lo cual presentan síndrome de burnout,

d. Relación entre cansancio emocional asociado a la calidad de vida profesional:

De acuerdo con el cansancio emocional en el estudio tabla N.º 07, nos muestran 33 personas de salud de La Oroya considerando el 33.3 % con alto cansancio emocional presentando también mala calidad de vida profesional, seguido de 27 trabajadores siendo el 27.3% con alto cansancio emocional y regular calidad de vida profesional, esto indica que los trabajadores que presentan alto cansancio emocional también presentan mala y regular calidad de vida profesional.

En el trabajo de Franco A. y Tello K. ⁽¹²⁾, 2021, se observó que en los 141 participantes un nivel bajo de agotamiento emocional se presentó en 51,8%, así también un 25,5% presentó moderado agotamiento emocional, y con un 22,7% con un alto nivel de agotamiento emocional, lo cual aporta al trabajo lo siguiente: mientras se encuentre mala calidad de vida profesional en los trabajadores se agotarán emocionalmente con mayor facilidad.

En la investigación de Celis O. ⁽¹¹⁾, 2021, determinó que la relación entre el agotamiento y la calidad de vida se obtuvo un coeficiente de -0.718, y que para interpretación es de la siguiente manera, a medida que va en aumento el agotamiento emocional, va a tener implicancia en la calidad de vida, y por eso esta disminuye.

En la investigación de Loli A. y Navarro V. ⁽¹⁵⁾, 2020, tanto el agotamiento emocional como la calidad de vida muestran bajos puntajes, esto se debió a que no existió acceso a actividades que puedan reducir el agotamiento y también a la falta de independencia sobre la proyección de horarios rotativos, también en algunos casos a la disconformidad con sus horarios, esto también por la carga laboral afectando directamente a los trabajadores.

Lo cual aporta al trabajo porque los trabajadores se encuentran agotados emocionalmente por toda la dinámica laboral ya establecido, sin facilidad a ser ellos quienes propongan en sus roles, salidas, y por su puesto la pandemia.

e. Relación entre despersonalización y calidad de vida profesional:

En cuanto con la despersonalización y calidad de vida profesional, en la tabla N.º 08 se puede observar a 33 trabajadores siendo el 33.3% con nivel alto de despersonalización presentando mala calidad de vida profesional, seguido de 28 profesionales con 28.3% con despersonalización alto y regular calidad de vida profesional, también 12 trabajadores el 12.1% con despersonalización medio y mala calidad de vida profesional representando. Lo cual muestra que los trabajadores que tiene mala calidad de vida profesional tienen un nivel más alto de despersonalización, al igual que el cansancio emocional.

En el estudio de Aponte D. et al ⁽⁹⁾, 2020, en su dimensión cinismo que es sinónimo de despersonalización, muestra que el 27,7% presentó un nivel de moderado de la dimensión cinismo, el 19,1% presentó en la dimensión cinismo un nivel alto, lo cual relacionado a la calidad de vida profesional fue deficiente

en 26.24% .el aporte a la investigación es que mientras más malo o deficiente se la calidad de vida profesional el trabajador de la salud presentará mayor despersonalización y es lo que refleja en el estudio realizado.

En el estudio de Celis O. ⁽¹¹⁾, 2021, en la dimensión despersonalización, se evidencia al 39.84% de las enfermeras encuestadas muestran un nivel alto de despersonalización, el 33.33% presentan un nivel medio, y solo el 26.83% presentan el nivel bajo. Por ello, es que existe en cuanto a la dimensión de despersonalización un índice alto, lo cual sería una característica de la autoprotección que está generando el encuestados y por derivación las enfermeras en un 67% presentan este problema y la calidad de vida profesionales deficiente.

Lo cual concuerda con los trabajos descritos, y esto indica que es un factor determinante para el trabajador desarrolle despersonalización, que su ambiente laboral no sea el óptimo, es decir tenga regular o mala calidad de vida profesional. Trayendo consecuencias negativas en su desempeño como en su trato a los pacientes.

f. Relación entre realización personal y calidad de vida profesional:

En la tabla N.º 09 se visualiza a 36 trabajadores de La Oroya, siendo el 36.4% con baja realización personal y mala calidad de vida profesional, seguido con 32 profesionales con 32.3% del mismo lugar con realización personal bajo que presentan regular calidad de vida profesional. Eso connota que los trabajadores con mala calidad de vida profesional presentaron baja

realización personal, si la calidad de vida profesional de los trabajadores era de regular a bueno se visualiza la regular y alta realización personal.

El estudio de Imbaquingo S. ⁽⁸⁾, 2021, a través del análisis inferencial y la correlación de Pearson, demostró que la calidad de vida laboral depende de la realización personal, siendo bienestar individual el principal componente que influyen esta.

También se comparó con el estudio de Celis O. ⁽¹¹⁾, 2020, teniendo similitud en resultados con respecto a la dimensión realización personal, la cual en el 48.78% de los encuestados presentaron un nivel de realización personal medio y el 44.72% un nivel bajo, solo el 6.50% presentaron el nivel alto de realización personal. Por esta situación observable puede referirse que se relacionaron ambas variables, así como la realización personal se da por la mala calidad de vida profesional que tienen los trabajadores de la Oroya.

Concordando con todos los estudios mencionados, lo que se muestra en su estudio existe relación de la calidad de vida profesional y el síndrome de burnout. Al igual que con las otras variables el hecho que el trabajador tenga un buen ambiente laboral, es decir una buena calidad de vida laboral, afecta directamente a que su realización personal se vea afectada, positivamente en este caso.

CONCLUSIONES

Una vez la investigación terminada se logró expresar lo siguiente:

1. En los trabajadores de hospital EsSalud de La Oroya, existen altos niveles de síndrome de burnout y que están relacionados entre sí con la calidad de vida profesional, puesto que se evidencio que los trabajadores en un 27.3% padecen de burnout y a su vez sienten que tiene mala calidad de vida, siendo esto un dato muy relevante para la investigación realizada en tiempos de pandemia entre 2020 y 2021. Porque frente a la mala calidad de vida profesional por todos los factores del trabajo, sumándole la pandemia los participantes se sienten muy agotados, y esto se traduce que padecen del síndrome de burnout.
2. El nivel de significancia entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional es un p-valor semejante a 0.05, lo que da a entender que, si existe relación entre ambas variables, con lo cual se logró el objetivo que fue determinar la relación entre las variables, y por ello se concretó que hay correlación simbólica.
3. Referente a las tres dimensiones del síndrome de burnout y su relación con la variable Calidad de Vida Profesional, se estableció que existe relación significativa entre las dimensiones y la variable secundaria, y esto se puede interpretar de la siguiente manera: al tener mala calidad de vida los trabajadores expresaron a sentir cansancio emocional, añadiendo la sensación de despersonalización y a su vez esta se verá afectada en su falta de realización personal.

RECOMENDACIONES

1. Al nivel organizacional del Hospital Alberto Hurtado Abadía:

- ✓ Se debería interactuar con todo lo trabajadores asistencia en el hospital de manera positiva, permitiéndoles que puedan exteriorizar su valoración acerca del desarrollo de sus funciones y cómo les está yendo, esto sería una forma muy sencilla de descubrir problemas y tomar decisiones para mejorar la calidad de vida.
- ✓ Favorecer y apoyar al desarrollo de la aplicación de la investigación para un cambio radical en la mejora de la calidad profesional de los trabajadores de EsSalud La Oroya mediante talleres y pausas activas en medio de la pandemia del SARS CoV-2, dado que en el resultado de la investigación denoto alto porcentaje de agotamiento cansancio emocional y mala calidad de vida profesional o laboral.

2. A nivel de las jefaturas:

- ✓ Instaurar normas en cada servicio de atención en salud, con el objetivo de dar espacios en los turnos programados, así como también para la atención de pacientes programados en la cantidad y horarios, para que no se acumule y sobrecargue el trabajador así mejoraremos el nivel de atención promoviendo la calidad de vida laboral o profesional de los trabajadores de EsSalud, esto debido a que en el trabajo muestra que existe burnout por mala calidad de vida profesional produciendo agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y la realización personal.
- ✓ Realizar coordinaciones con áreas como lo es psicología o salud ocupacional, para que puedan ayudar a los demás trabajadores con el

desarrollo de temas que puedan ayudarles a manejar el síndrome de burnout y que no se perjudiquen en el desarrollo de sus labores.

- ✓ Las coordinaciones de cada servicio u área deben tener en cuenta el desempeño que puedan realizar cada miembro, y se debe promover el desempeño positivo en estos, ya sea con la entrega de diplomas o cartas de felicitaciones, entre otras, ya sea ante un desempeño resaltante, puntualidad, trato amable a los pacientes, trabajo en equipo, entre otros.

3. Para los futuros investigadores:

- ✓ La realización de investigaciones nuevas y a futuro es una recomendación, puesto que es una forma de colaborar en la presente línea experimental, la aplicación de encuestas sería muy significativa para el monitoreo del burnout y calidad de vida profesional y estudiarlos y detectarlos y así cambiar todos los entes que la producen para después de un tiempo una evaluación para ver si desapareció el síndrome de burnout y mejoró en su calidad de vida profesional. Esto a raíz que hay pocos trabajos con las dos variables de estudio y considerando las tres dimensiones de burnout en una institución de salud.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzalez Arellano D. Nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios de emergencia adultos y centro quirúrgico de la clínica Jesús del norte. [Tesis Magistral]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
2. Carlos Cajo M. síndrome de burnout y satisfacción laboral en el profesional de enfermería en el hospital Belen Lambayeque. [Tesis Magistral]. Chiclayo: Cesar Vallejo, Chiclayo; 2018.
3. Martín Quintero G. Evaluación de procesamiento emocional en profesionales sanitarios que presentan el síndrome de burnout. facultad de psicología y logopedia. 2020; I(I): p. 2-29.
4. Peydro Navarro C. Calidad de vida, trabajo y salud en los profesionales sanitarios. [Tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2015.
5. Muñoz Fernandez S., Valdespino Molina D., Ochoa Palacios R., Sanchez Guerrero O. , Esquivel Acevedo J. Estrés, respuesta emocional, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por covid 19. Acta Pediatx. Mex. 2020 13 de Mayo; I.
6. Matamala J, Barrera A. Desgaste y riesgos psicosociales en profesionales de la salud durante la pandemia en Chile. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. 2020 Agosto; I(I).
7. Urgilez P. y Pinos Y. Incidencia del síndrome de burnout y calidad de vida profesional en el personal de salud durante la pandemia del SARS-CoV2. [Tesis Magistral]. Guayaquil: Universidad Estatal de Milagro; 2021.
8. Imbaquingo Asimbaya S. El síndrome de burnout y su relación con la calidad de vida laboral del personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos en la ciudad de Cotopai, Ecuador. [Tesis Magistral]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021.

9. Aponte Daza C, Garcia E. F, Pinto Tapia B, Illanes R, Taboada R. Calidad de vida relacionada a la compasión Burnout y sobrecarga en cuidador en enfermeras. PSHICHOL. 2020 Julio; XIV(2).
10. Carlosama Sarmiento P. Influencia del síndrome de Burnout en la calidad de vida del personal sanitario del primer nivel de atención del distrito 10D02. [Tesis Magistral]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte Ecuador; 2021. .
11. Celis Vargas O. Burnout y calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima. [Tesis Magistral]. Lima: Universidad San Martín de Porras; 2021.
12. Franco A. y Tello K. Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion en contexto COVID. [Tesis Magistral]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
13. Salé Campos E. Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout del personal de salud del centro de salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec 2018. [Tesis Magistral]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
14. Alarcon Marocho A. Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout en establecimientos de salud - Microred Wanchaq. [Tesis Magistral] Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021.
15. Loli Pineda A. y Navarro Vargas V. Calidad de vida laboral y síndrome de Burnout en los colaboradores del sector retail Lima Metropolitana. [Tesis Magistral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Lima; 2020.
16. Martin J, Cortes , Morente M, Caboblanco , Garijo J, Rodriguez. Características métricas del cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Scielo. 2004 abril; 18(2).
17. Monsalve Reyes S. Niveles y factores de riesgo de Burnout en profesionales de enfermería de atención primaria. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Granada; 2019.

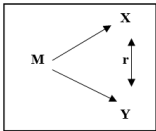
18. Aquije Cardenas G. y Carranza Martinez G. Relación entre el síndrome de Burnout en personal de salud y calidad de atención en consulta externa del Hospital Regional de Ica. [Tesis Magistral]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2019.
19. Garcia Sifuentes A, Gamboa Fernandez DE. Factores personales y profesionales relacionados con el síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital Rosa Sanchez de Santill- Ascope. [Tesis Magistral]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
20. Conislla Llamozza J. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal del Centro Materno infantil Rimac. [Tesis Magistral]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
21. Martinez Guzman L. Síndrome de Burnout y estrategia de afrontamiento en docentes universitarios. caso: Carrera de Medicina - Universidad del Valle la Paz. [Tesis Magistral]. La Paz Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, La Paz; 2018.
22. De Arco Paternina L. Catillo Hernandez. síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. Interconectando saberes. 2020 Diciembre; I(10).
23. Trujillo Ñaupari J. Bienestar psicologico y calidad de vida profesional en miembros de la Policia Nacional del Perú en pandemia por COVID -19. [Tesis Magistral]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola, Lima; 2020.
24. Granado Lazaro A. Calidad de vida laboral de las enfermeras: Evalaución y propuesta de mejora. [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2017.
25. Hualpa Flores A. Estrés laboral y calidad de vida en técnicos de enfermería del hospital de Huaycán, 2018. [Tesis Magistral]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
26. Vasquez Lopera P. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. TEMAS LIVRES FREE THEMES. 2017.

27. Villarín Castro A, Méndez García T, Zuzuarregui Girones M, Sánchez Serrano S, Cornejo Ocoña R. Calidad de Vida Profesional en trabajadores del area de atención primaria de Toledo. Elsevier. 2015 19 Enero; I(7).
28. Orosco Fabian R, Pomosunco Huaytalla R. Elaboración de proyecto e informe de investigación Huancayo: Corporación gráfica de palomino S.E.I.R.L.; 2014.
29. Diaz Castellón F, Toro Montoya I. Sars-CoV-2/ COVID -19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Facultad de medicina, sede investigación Universitaria de Antioquia. 2020 26 de Abril; xXXIV(3).
30. Juarez Garcia A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID 19: un semáforo naranja a la salud mental. salud UIS. 2020 Diciembre; IV(53).
31. Nuñez Romero J. Influencia del síndrome de Burnout en el desempeño docente en la escuela profesional de tecnología medica de la Universidad peruana los Andes, Huancayo -2018. [Tesis magistral]. Huancayo: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Junín; 2019.
32. Hernandez Sampieri R., Fernandez Collado C. Metodología de la investigación. Quinta ed. México: Panamerica; 2010.
33. V. Z. Biblio Pro. [en línea]. 2021 [citado 10 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.bibliopro.org/servicios/index.html>.
34. Cautín Martínez N. Síndrome Burnout y satisfacción laboral en fisioterapeutas de Lima Metropolitana. [Tesis Magistral]. Lima: Universidad San Martin de Porres;2018.
35. Delden H. et al. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud de seres humanos 2017. [en línea]. 2021 [citado 10 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org>.
36. Universidad Peruana Los Andes. Código de ética para la investigación científica en la Universidad Peruana Los Andes. [en línea]. 2019 [citado 10 noviembre 2021]. Disponible en: <https://upla.edu.pe..>

37. Morales Rivadeneyra E. Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital de nivel II, Callao-2019. [Tesis Magistral]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

SÍNDROME DE BURNOUT ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN TRABAJADORES DE ESSALUD LA OROYA 2020									
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN/MUESTRA	JUSTIFICACIÓN	
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	V1 SÍNDROME DE BURNOUT	Agotamiento emocional	Valora la disminución de recursos emocionales o la presencia de cansancio el cual no podemos hacer frente a los obstáculos que se presentan en su labor diaria, y termina en un continuo desgaste a nivel emocional, físico y psicológico.	TIPO:	Universo/ población Está conformada por todos los profesionales en salud como: médicos, odontólogos y licenciados en enfermería, obstetricia, tecnología médica y nutrición y personal técnico que laboran en el “Alberto Hurtado Abadía” de La Oroya llegando a ser 99 personas.	Justificación social Socialmente la investigación fue de trascendencia ya que permitió brindar información importante de relación y la identificación los niveles de burnout y los niveles de la Calidad de Vida Profesional en tiempos de pandemia según edad, tiempo de servicio, cansancio emocional, despersonalización y la realización personal de los trabajadores del Hospital Alberto Hurtado Abadía, y esto permitirá plantear estrategia que fortalecerán el correcto desarrollo laboral de todos sus trabajadores evitando que se expongan a factores que contribuyan a su desgaste.	
¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020 - 2021?	Establecer la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de salud ESSALUD La Oroya 2020-2021.	Existe relación entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021.				Según su finalidad Básica			Según la intervención del investigador: Observacional
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICA				Despersonalización			Valora el grado en el que la persona es indiferente entre él y las personas de su entorno. La persona tiende a ser insensible, cínica y se deshumaniza
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la edad en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020 – 2021? • ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y el tiempo de servicio en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021? • ¿Cuál es la relación entre el cansancio emocional y Calidad de Vida Profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021? • ¿Cuál la relación entre la despersonalización y Calidad de Vida Profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021? • ¿Cuál es la relación entre la realización personal y Calidad de Vida Profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021? 	<ul style="list-style-type: none"> •Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la edad en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020 – 2021. •Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el tiempo de servicio en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021. •Determinar la relación entre el cansancio emocional y Calidad de Vida Profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021. •Determinar la relación entre la despersonalización y Calidad de Vida Profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021. •Determinar la relación entre la realización personal y Calidad de Vida Profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021 	<ul style="list-style-type: none"> •Existe relación entre el Síndrome de Burnout y la edad en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020 – 2021. •Existe relación entre el Síndrome de Burnout y el tiempo de servicio en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021. •Existe relación entre el cansancio emocional y Calidad de Vida Profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021. •Existe relación entre la despersonalización y Calidad de Vida Profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021. •Existe relación entre la realización personal y Calidad de Vida Profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de EsSalud La Oroya 2020-2021. 	Escala de medición: Cualitativa Ordinal	Realización personal	Valora la percepción subjetiva de sentirse frustrado debido a la forma como trabaja y los resultados que obtienen.	Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de información: Transversal.	Muestra: Fue conformado por las 99 personas trabajadores del sector salud tanto profesionales y técnicos del sector salud, que laboran en el Hospital Alberto Hurtado Abadía de La Oroya.	Justificación teórica La investigación fue impulsada, porque no existe ningún estudio previo en el hospital, y este estudio pretende generar antecedentes que puedan generar conocimientos, para futura investigaciones, para ello se hizo un análisis de estudios previos y de las teorías de burnout de Maslach y de Calidad de Vida Profesional en tiempos de pandemia	
			V2 CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	Apoyo directivo	Valora la relación armoniosa con sus trabajadores para poder llegar he incentivar a mantener un clima laboral favorable, con el objetivo de mantener buenas relaciones interpersonales entre sus compañeros de trabajo.	Según el número de variables de interés: Analítico			Tipo de muestreo: No probabilístico o dirigido. Fórmula usada: No se usó. técnica: Encuesta
			Escala de medición: Cualitativa Ordinal	Carga de trabajo	Valora la excesiva cantidad de actividades a realizar en un determinado periodo de tiempo, así como la carga laboral relacionado con el nivel de responsabilidad en la toma de decisiones clínicas.	NIVEL: Relacional			
Motivación Intrínseca	Valora todos aquellos factores que hace a las personas a comportarse con motivación, la cual afecta de manera sustantiva la calidad, intensidad y por sobre todo la persistencia de una conducta. Donde el actuar puede ser provocado por un estímulo que proviene del ambiente o ser generado internamente	DISEÑO: No experimental, transversal y relacional							
						Esquema:	Instrumento Cuestionario	Análisis estadístico SPSS versión 25 para Windows. Para el análisis de datos se usará la correlación de Rho de Spearman.	
									

Anexo 02: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA	ÍNDICE																								
Síndrome de burnout	El Síndrome de Burnout una reacción de estrés excesivo al propio ambiente ocupacional o profesional. Se presentan sentimientos de agotamiento emocional y físico asociados a una sensación de frustración y fracaso.	El Síndrome de Burnout se mide con el instrumento MASLACH BURNOUT INVENTORY, que cuenta con 22 ítems y 3 dimensiones. Y con la adaptación de LLaja, Sarria y García, para evaluar la incidencia de esta.	Agotamiento emocional.	23. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. 24. Me siento cansado al final de mi jornada laboral. 25. Siento fatiga al levantarme en la mañana y tengo que ir a trabajar. 26. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. 27. Siento que el trabajo me está desgastando. 28. Me siento frustrado en el trabajo. 29. Siento que trabajo demasiado. 30. Siento que trabajar directamente con los pacientes me produce estrés. 31. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	0 = Nunca 1 = Pocas veces al año 2 = Una vez al mes o menos 3 = Pocas veces al mes 4 = Una vez a la semana 5 = Varias veces a la semana 6 = Todos los días	Bajo= 0-11 Medio =12-20 Alto =21-54	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">AE</th> <th style="text-align: center;">DP</th> <th style="text-align: center;">RP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIN RIESGO</td> <td style="text-align: center;">Medio o Bajo</td> <td style="text-align: center;">Medio o Bajo</td> <td style="text-align: center;">Medio o alto</td> </tr> <tr> <td>RIESGO</td> <td style="text-align: center;">Alto Medio o Bajo Medio o Bajo</td> <td style="text-align: center;">Medio o Bajo Alto Medio o Bajo</td> <td style="text-align: center;">Alto o Medio Alto o medio Bajo</td> </tr> <tr> <td>TENDENCIA</td> <td style="text-align: center;">Alto Medio o bajo Alto</td> <td style="text-align: center;">Medio o bajo Alto Alto</td> <td style="text-align: center;">Bajo Bajo Alto o medio</td> </tr> <tr> <td>BURNOUT</td> <td style="text-align: center;">Alto</td> <td style="text-align: center;">Alto</td> <td style="text-align: center;">Bajo</td> </tr> </tbody> </table>					AE	DP	RP	SIN RIESGO	Medio o Bajo	Medio o Bajo	Medio o alto	RIESGO	Alto Medio o Bajo Medio o Bajo	Medio o Bajo Alto Medio o Bajo	Alto o Medio Alto o medio Bajo	TENDENCIA	Alto Medio o bajo Alto	Medio o bajo Alto Alto	Bajo Bajo Alto o medio	BURNOUT	Alto	Alto	Bajo
				AE							DP	RP																		
			SIN RIESGO	Medio o Bajo							Medio o Bajo	Medio o alto																		
RIESGO	Alto Medio o Bajo Medio o Bajo	Medio o Bajo Alto Medio o Bajo	Alto o Medio Alto o medio Bajo																											
TENDENCIA	Alto Medio o bajo Alto	Medio o bajo Alto Alto	Bajo Bajo Alto o medio																											
BURNOUT	Alto	Alto	Bajo																											
Despersonalización	32. Trato a algunos pacientes que atiendo como objetos y no persona. 33. Siento que me he vuelto más insensible con la gente. 34. Siento preocupación que el trabajo me esté endureciendo emocionalmente. 35. Siento que no me importa lo que les ocurra a los pacientes. 36. Siento que los pacientes me culpan de sus problemas.	Bajo= 0-2 Medio =3-6 Alto =7 - 30																												
Realización personal.	37. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes. 38. Siento que trato los problemas emocionales de forma adecuada en mi trabajo. 39. Siento que influyo positivamente con mi trabajo, en la vida de los demás. 40. Me siento con muchas energías en el trabajo. 41. Siento que puedo crear un ambiente agradable con los pacientes. 42. Me siento estimulado después de trabajar con los pacientes que tengo 43. Siento que he conseguido muchas valiosas con mi profesión. 44. Siento que trato con eficacia los problemas que tengo.		Bajo = 0-33 Medio =34-39 Alto = 40-48																											
Calidad de Vida Profesional	La calidad son todas las condiciones de vida del profesional de salud, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.	La Calidad de Vida Profesional; se puede medir mediante el instrumento CVP-35 que consta de 3 dimensiones.		Apoyo directivo	2.- Satisfacción con el tipo de trabajo. 3.- Satisfacción con el sueldo. 4.- Posibilidad de promoción. 5.- Reconocimiento por mi esfuerzo. 10.- Apoyo de mis jefes. 11.- Apoyo de mis compañeros. 14.- Posibilidad de ser creativo. 16.- Recibo información de los resultados de mi trabajo. 20.- Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito. 22.- El hospital trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto. 23.- Tengo autonomía o libertad de decisión. 28.- Variedad en mi trabajo. 30.- Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.	1-2 = Nada 3-4-5 = Algo 6-7-8 = Bastante 9-10 = Mucho	Malo (35-140) Regular (141 -246) Buena (247-350)																							
			Carga de trabajo	9.- Cantidad de trabajo que tengo. 12.- Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo. 13.- Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo. 15.- Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo. 26.- Conflictos con otras personas de mi trabajo. 27.- Falta de tiempo en mi vida personal. 29.- Incomodidad física en el trabajo. 31.- Carga de responsabilidad. 32.- Interrupciones molestas. 34.- Estrés. 35.- Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud.																										
			Motivación intrínseca	1.- Motivación (ganas de esforzarme). 6.- Apoyo de mi familia. 7.- Ganas de ser creativo. 8.- Despreocupación al acabar la jornada laboral. 17.- capacitación necesaria para hacer mi trabajo. 18.- Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual. 19.- Mi trabajo es importante para la vida de otras personas. 21.- Lo que tengo que hacer queda claro. 24.- Me siento orgullosos de mi trabajo. 25.- Calidad de vida en mi trabajo. 33.-Apoyo de mis compañeros.																										

Anexo 03: Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Estimado profesional de la salud, tenga mis saludos cordiales y explicarle que estoy realizando una encuesta para una investigación sobre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional. Para lo cual solicito su colaboración en el llenado respectivo del presente cuestionario. ¡Muchas Gracias!

Datos generales

Sexo: F () M ()	Tiempo de servicio:
Edad:	Ocupación:

CUESTIONARIO 1. MBI

Lea atentamente cada afirmación y marque con un aspa (x) según el número que más se adecue a su respuesta, teniendo en cuenta las siguientes opciones

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días

		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de mi jornada laboral.							
3	Siento fatiga al levantarme en la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
5	Siento que el trabajo me está desgastando.							
6	Me siento frustrado en el trabajo.							
7	Siento que trabajo demasiado.							
8	Siento que trabajar directamente con los pacientes me produce estrés.							
9	Me siento como si estuviera a el límite de mis posibilidades.							
10	Trato a algunos pacientes que atiendo como objetos y no persona.							
11	Siento que me he vuelto más insensible con la gente.							
12	Siento preocupación que el trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
13	Siento que no me importa lo que les ocurra a los pacientes.							
14	Siento que los pacientes me culpan de sus problemas.							
15	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.							
16	Siento que trato los problemas emocionales de forma adecuada en mi trabajo.							
17	Siento que influyo positivamente con mi trabajo, en la vida de los demás.							
18	Me siento con muchas energías en el trabajo.							
19	Siento que puedo crear un ambiente agradable con los pacientes.							
20	Me siento estimulado después de trabajar con los pacientes que tengo							
21	Siento que he conseguido muchas valiosas con mi profesión.							
22	Siento que trato con eficacia los problemas que tengo.							

CUESTIONARIO 2. Calidad de vida profesional

Marque con una (x) la respuesta que mejor corresponda con su realidad laboral, en la escala del 1 al 10.

Nº	PREGUNTA	Nada		Algo			Bastante			Mucho	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Cantidad de trabajo que tengo.										
2	Satisfacción con el tipo de trabajo.										
3	Satisfacción con el sueldo.										
4	Posibilidad de promoción.										
5	Reconocimiento por 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 (ganas de esforzarme).										
10	Apoyo de mis jefes.										
11	Apoyo de mis compañeros.										
12	Apoyo de mi familia.										
13	Ganas de ser creativo.										
14	Posibilidad de ser creativo.										
15	Despreocupación al acabar la jornada laboral.										
16	Recibo información de los resultados de mi trabajo.										
17	Conflictos con otras personas de mi trabajo.										
18	Falta de tiempo en mi vida personal.										
19	Incomodidad física en el trabajo.										
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.										
21	Carga de responsabilidad.										
22	El hospital trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto.										
23	Tengo autonomía o libertad de decisión.										
24	Interrupciones molestas.										
25	Estrés.										
26	capacitación necesaria para hacer mi trabajo.										
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual.										
28	Variedad en mi trabajo.										
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.										
30	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.										
31	Lo que tengo que hacer queda claro.										
32	Me siento orgullosos de mi trabajo.										
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud.										
34	Calidad de vida en mi trabajo.										
35	Apoyo de mis compañeros.										

Puntaje total: _____

**Anexo 04: Autorización de la institución donde se realizará la investigación y
constancia de culminación de tesis**

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y/O USO DE DATOS,
CONSULTA DE DOCUMENTOS, ENTREVISTAS A FUNCIONARIOS Y/O TOMA DE
FOTOS Y/O VIDEOS NO ENMARCADOS EN PROCESOS FORMALES DE
INVESTIGACIÓN.**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE	
Nombre y apellidos:	LIC. TM. Chrystian Freddy Ninahuanca Gonzales
Entidad / Institución:	Universidad Peruana los Andes
Dirección:	Av Cementerio 146 El Mantaro – Jauja
Celular:	942045391
Correo electrónico:	chrystianninahuanca@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE LA SOLICITUD
Procedimiento a realizar:
Se realizará una recolección de datos. De mi investigación acerca de cómo afecta el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en tiempos de pandemia.
Para la cual se realizarán dos encuestas a distintos de salud trabajadores del Hospital 2-I Alberto Hurtado Abadía EsSalud La Oroya, El cuestionario estará conformado por un conjunto de preguntas preparadas sistemáticamente y cuidadosamente, sobre los aspectos que interesan en la investigación.

FINALIDAD Y UTILIZACIÓN
Objetivo de la solicitud:
El objetivo de la recolección de datos permitirá determinar la asociación que existe entre el síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de salud del hospital 2-I Alberto Hurtado Abadía EsSalud la Oroya.

Justificación:

Permitirá brindar información importante de asociación, porque ayudará a identificar los niveles de burnout y los niveles de la calidad de vida profesional en tiempos de pandemia según género, edad, tiempo de servicio, cansancio emocional, despersonalización y la realización personal de los trabajadores del hospital Alberto Hurtado Abadía, y esto permitirá plantear estrategia que fortalecerán el correcto desarrollo laboral de todos sus trabajadores evitando que se expongan a factores que contribuyan a su desgaste.

Utilización:

La información recolectada servirá para la realización de mi tesis de investigación, para optar el grado de magister en gestión de servicios de salud

El solicitante se compromete a:

1. Realizar únicamente la recolección de la información autorizada.
2. Una vez realizado el trabajo, se remitirá una copia de este al hospital.
3. Esta autorización solamente aplica para la realización de la toma de encuestas. Si se requiere ampliación, deberá nuevamente solicitar el correspondiente permiso.
4. Mantener la confidencialidad y la seguridad de la información de los participantes, haciendo uso de esta únicamente para lo expuesto en esta solicitud
5. Para presentaciones públicas de la información recolectada se darán los créditos correspondientes al Hospital, que incluyan la procedencia de las imágenes, datos, etc. y el logo del Hospital que será facilitado por el Centro de Investigación.

Firma del solicitante:



Fecha: 03/11/2020
Nombre: Lic. TM Chrystian F. Ninahuanca
Gonzales:

RESPUESTA A LA SOLICITUD:

Tras la verificación de lo expuesto en esta solicitud en relación con el uso de la información, el procedimiento propuesto y la pertinencia del mismo, esta solicitud es:

Autorizada:

No autorizada:

Para la recolección de datos por parte del Lic. TM. Chrystian Freddy Ninahuanca Gonzales, a fines de su investigación.

Observaciones:

.....
.....

En constancia de lo anterior firma:


Circular stamp: "Regional Health Directorate of the Puno Region", "Dr. Edmundo Cames", "DIRECTOR", "R.A.S.", "P.A.S.".

Fecha: día / mes / año

03 NOV 2020



PERÚ

Ministerio
de Salud



"Año Del Bicentenario: 200 Años de Independencia"

**LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL II "ALBERTO HURTADO ABADÍA DEL SEGURO
SOCIAL DE SALUD – ESSALUD – LA OROYA**

DA CONSTANCIA:

Que, Don **CHRYSIAN FREDDY NINAHUANCA GONZALES** identificación con D.N.I.
N.º **71960010**, domiciliado en la Avenida Centenario N.º 146 Jauja región Junín ha
culminado satisfactoriamente la recolección de datos de su trabajo de tesis titulado como
"Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en trabajadores de EsSalud en
tiempos de pandemia".

Registra como fecha de autorización el 03 de noviembre del 2020, para la recolección
de datos

Se expide la presente **CONSTANCIA DE CULMINACIÓN DE LA APLICACIÓN DE
SU TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**, a solicitud del interesado para fines que
corresponda

La Oroya, 01 de abril de 2021


DR. PEDRO LUIS VARASCA GARRIAZO
DIRECTOR
CAMPESINOS DEL INIENE N° 00470
HOSPITAL II "ALBERTO HURTADO ABADÍA - LA OROYA"




Anexo 05: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento expreso tengo la voluntad de participar en la investigación titulada “**SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN TRABAJADORES DE ESSALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA**”, realizada por el Licenciado en Tecnología Médica Chrystian Freddy Ninahuanca Gonzales, quien me explico e informo los motivos de la investigación.

Y yo mediante mi firma acepto que mi participación es libre y voluntaria ya que la información que se vierta en las encuestas será única y exclusivamente para fines de la investigación, con la máxima confidencialidad y anonimato, y que aun iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o suspender mi participación en cualquier momento, sin que me ocasione ningún perjuicio. Entiendo también que los resultados de la investigación me serán entregados si las solicito

Fecha: de del 202...

Firma de la participante

1. Datos del investigador
Apellidos y nombres : Ninahuanca Gonzales, Chrystian F.
D.N.I. N° : 71960010
Celular : 942045391
Correo electrónico : chrystianninahuanca@gmail.com
Firma :



Anexo 06: Procesamiento de la validación de los instrumentos

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<p>TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en trabajadores de EsSalud en tiempos de pandemia”</p> <p>OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>Establecer la asociación que existe entre el síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de salud ESSALUD la Oroya 2020-2021.</p> <p>TÍTULOS DE LOS INSTRUMENTOS A VALIDAR:</p> <p>1. Maslach Burnout Inventory Human Services Survey</p> <p>2. Calidad de vida profesional (CVP-35)</p> <p>OBJETIVO O FINALIDAD DEL INSTRUMENTO A VALIDAR:</p> <p>1. El instrumento Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey, tiene la finalidad de determinar los niveles de burnout del encuestado.</p> <p>2. El instrumento Calidad de vida profesional (CVP-35), tiene la finalidad de determinar si calidad de vida profesional del encuestado</p>

INSTRUCCIONES:

Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR valore la pertinencia y eficacia del instrumento que esta validando. Deberá colocar la puntuación que considere adecuada a los diferentes enunciados de acuerdo con la siguiente escala.

1: Deficiente 2: Regular 3: Buena 4: Muy buena 5: Excelente

CUESTIONARIO N.º 1

	Elementos del cuestionario	ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN					Observación
		Claridad Esta formulado con un lenguaje apropiado	Objetividad Esta expresado en elementos observable	Organización Existe una organización lógica entre sus ítems	Suficiencia Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad	Cobertura Tiene relación entre variables e indicadores	
Maslach Burnout Inventory	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	5	3	3	5	5	
	Me siento cansado al final de mi jornada laboral.	4	4	3	5	5	
	Siento fatiga al levantarme en la mañana y tengo que ir a trabajar.	5	3	4	5	3	
	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	3	4	5	5	5	
	Siento que el trabajo me está desgastando.	3	3	4	4	5	
	Me siento frustrado en el trabajo.	3	5	4	3	3	
	Siento que trabajo demasiado.	3	5	4	5	4	
	Siento que trabajar directamente con los pacientes me produce estrés.	3	5	5	4	5	
	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	4	5	4	5	3	
	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	4	4	4	5	5	

Trato a algunos pacientes que atiendo como objetos y no persona.	4	4	3	5	5	
Siento que me he vuelto más insensible con la gente.	5	5	4	3	3	
Siento preocupación que el trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	3	5	4	5	3	
Siento que no me importa lo que les ocurra a los pacientes.	3	5	4	4	3	
Siento que los pacientes me culpan de sus problemas.	4	3	5	4	3	
Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.	3	5	5	3	5	
Siento que trato los problemas emocionales de forma adecuada en mi trabajo.	4	5	4	3	3	
Siento que influyo positivamente con mi trabajo, en la vida de los demás.	4	4	5	5	3	
Me siento con muchas energías en el trabajo.	5	5	4	4	5	
Siento que puedo crear un ambiente agradable con los pacientes.	3	5	3	3	5	
Me siento estimulado después de trabajar con los pacientes que tengo.	3	4	5	3	4	
Siento que he conseguido muchas cosas valiosas con mi profesión.	5	4	5	3	3	
Siento que trato con eficacia los problemas que tengo.	5	5	3	4	3	

CUESTIONARIO N.º 2

		ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN					Observación
Elementos del cuestionario		Claridad Esta formulado con un lenguaje apropiado	Objetividad Esta expresado en elementos observable	Organización Existe una organización lógica entre sus ítems	Suficiencia Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad	Coherencia Tiene relación entre variables e indicadores	
Calidad de vida profesional (CVP-35)	Cantidad de trabajo que tengo	4	3	3	3	4	
	Satisfacción con el tipo de trabajo	3	5	4	3	5	
	Satisfacción con el sueldo.	5	4	3	5	3	
	Posibilidad de promoción.	3	3	3	3	3	
	Reconocimiento por mi esfuerzo.	3	3	5	3	3	
	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo.	5	4	3	4	5	
	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo.	4	4	4	4	4	
	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	4	4	4	4	3	
	Motivación (ganas de esforzarme)	3	3	4	3	3	
	Apoyo de mis jefes.	5	4	4	3	3	
	Apoyo de mis compañeros.	3	3	5	5	4	
	Apoyo de mi familia.	3	4	4	5	3	
	Ganas de ser creativo.	3	5	4	4	5	
	Posibilidad de ser creativo.	4	4	4	5	4	
	Despreocupación al acabar la jornada laboral.	5	3	3	3	4	
	Recibo información de los resultados de mi trabajo	4	4	5	3	4	
Conflictos con otras personas de mi trabajo.	3	3	5	5	4		

Falta de tiempo en mi vida personal.	3	3	5	4	5
Incomodidad física en el trabajo.	5	4	3	3	5
Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.	4	3	3	3	4
Carga de responsabilidad.	3	4	3	3	3
El hospital trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto.	4	3	5	5	3
Tengo autonomía o libertad de decisión.	5	4	4	3	3
Interrupciones molestas.	3	5	3	4	3
Estrés.	3	3	4	4	3
capacitación necesaria para hacer mi trabajo.	3	4	3	5	4
Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual.	3	5	4	3	5
Variedad en mi trabajo.	5	4	4	3	3
Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.	3	5	4	4	4
Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.	4	5	3	4	3
Lo que tengo que hacer queda claro.	3	3	4	4	4
Me siento orgullosos de mi trabajo.	5	3	5	4	5
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud.	3	4	5	5	5
Calidad de vida en mi trabajo.	5	4	4	3	3
Apoyo de mis compañeros.	5	3	3	4	5


Nombre del Evaluador: Sandy Huaman Rodriguez

DNI: 70261471

Profesión: Tecnólogo médico en Terapia Física y Rehabilitación

Cargo: Docente universitario

FIRMA DEL EXPERTO:


M^g Sandy Vanessa Huaman Rodriguez
Tecnólogo Médico Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 10930

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:
 Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en trabajadores de EsSalud en tiempos de pandemia”

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:
 Establecer la asociación que existe entre el síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de salud ESSALUD la Oroya 2020-2021.

TÍTULOS DE LOS INSTRUMENTOS A VALIDAR:
 1. Maslach Burnout Inventory Human Services Survey
 2. Calidad de vida profesional (CVP-35)

OBJETIVO O FINALIDAD DEL INSTRUMENTO A VALIDAR:
 1. El instrumento Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey, tiene la finalidad de determinar los niveles de burnout del encuestado.
 2. El instrumento Calidad de vida profesional (CVP-35), tiene la finalidad de determinar si calidad de vida profesional del encuestado

INSTRUCCIONES:

Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR valore la pertinencia y eficacia del instrumento que esta validando. Deberá colocar la puntuación que considere adecuada a los diferentes enunciados de acuerdo con la siguiente escala.

1: Deficiente 2: Regular 3: Buena 4: Muy buena 5: Excelente

CUESTIONARIO N.º 1

		ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN					Observación
		Claridad Esta formulado con un lenguaje apropado	Objetividad Esta expresado en elementos observable	Organización Existe una organización lógica entre sus items	Suficiencia Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad	Coherencia Tiene relación entre variables o indicadores	
Maslach Burnout Inventory	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	5	3	4	4	4	
	Me siento cansado al final de mi jornada laboral.	4	5	3	3	5	
	Siento fatiga al levantarme en la mañana y tengo que ir a trabajar.	5	3	3	3	3	
	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	3	5	5	3	5	
	Siento que el trabajo me está desgastando.	3	3	5	5	4	
	Me siento frustrado en el trabajo.	3	5	3	4	5	
	Siento que trabajo demasiado.	5	3	5	3	5	
	Siento que trabajar directamente con los pacientes me produce estrés.	5	4	5	4	5	
	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	4	5	3	3	4	
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	3	5	3	3	5		

Trato a algunos pacientes que atiendo como objetos y no persona.	3	5	3	3	5	
Siento que me he vuelto más insensible con la gente.	3	5	4	3	5	
Siento preocupación que el trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	4	4	4	3	5	
Siento que no me importa lo que les ocurra a los pacientes.	5	5	4	4	4	
Siento que los pacientes me culpan de sus problemas.	4	4	5	5	5	
Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.	5	3	5	3	4	
Siento que trato los problemas emocionales de forma adecuada en mi trabajo.	3	5	4	3	4	
Siento que influyo positivamente con mi trabajo, en la vida de los demás.	4	5	5	4	4	
Me siento con muchas energías en el trabajo.	4	4	4	5	4	
Siento que puedo crear un ambiente agradable con los pacientes.	5	5	3	4	5	
Me siento estimulado después de trabajar con los pacientes que tengo.	4	4	5	3	4	
Siento que he conseguido muchas cosas valiosas con mi profesión.	4	3	5	4	3	
Siento que trato con eficacia los problemas que tengo.	3	4	3	4	5	

CUESTIONARIO N.º 2

	Elementos del cuestionario	ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN					Observación
		Claridad Esta fornalado con un lenguaje apropado	Objetividad Esta expresado en elementos observable	Organización Existe una organización lógica entre sus ítems	Suficiencia Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad	Coherencia Tiene relación entre variables e indicaciones	
Calidad de vida profesional (CVP-35)	Cantidad de trabajo que tengo.	4	3	3	3	4	
	Satisfacción con el tipo de trabajo.	3	5	4	3	5	
	Satisfacción con el sueldo.	5	4	3	5	3	
	Posibilidad de promoción.	3	3	5	3	3	
	Reconocimiento por mi esfuerzo.	3	3	5	3	3	
	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo.	5	4	3	4	5	
	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo.	4	4	4	4	4	
	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo.	4	4	4	4	3	
	Motivación (ganas de esforzarme).	3	3	4	3	3	
	Apoyo de mis jefes.	5	4	4	3	3	
	Apoyo de mis compañeros.	3	3	5	5	4	
	Apoyo de mi familia.	5	4	4	5	3	
	Ganas de ser creativo.	3	5	4	4	5	
	Posibilidad de ser creativo.	4	4	4	5	5	
	Despreocupación al acabar la jornada laboral.	5	3	3	3	4	
	Recibo información de los resultados de mi trabajo.	4	4	5	3	4	
Conflictos con otras personas de mi trabajo.	3	3	5	5	4		

Falta de tiempo en mi vida personal.	3	4	3	4	5
Incomodidad física en el trabajo.	5	3	5	5	4
Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.	4	3	4	4	5
Carga de responsabilidad.	3	4	5	3	3
El hospital trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto.	4	3	5	3	4
Tengo autonomía o libertad de decisión.	5	5	4	4	3
Interrupciones molestas.	3	4	4	4	4
Estrés.	3	3	5	4	5
capacitación necesaria para hacer mi trabajo.	3	4	5	5	4
Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual.	3	5	5	3	3
Variedad en mi trabajo.	5	4	4	5	3
Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.	3	5	4	4	6
Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.	4	5	3	4	4
Lo que tengo que hacer queda claro.	3	3	5	5	4
Me siento orgullosos de mi trabajo.	5	3	5	3	5
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud.	3	4	5	5	4
Calidad de vida en mi trabajo.	5	4	3	4	4
Apoyo de mis compañeros.	5	3	3	5	4

Nombre del Evaluador: Guerra Condor, Wilhelm Vladimir
DNI: 41599385
Profesión: Tecnólogo Médico
Cargo: Docente

FIRMA DEL EXPERTO: _____


.....
Mr. Wilhelm Guerra Condor
DOCENTE
TECNOLOGIA MEDICA - IIR

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en trabajadores de EsSalud en tiempos de pandemia”

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Establecer la asociación que existe entre el síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en tiempos de pandemia en trabajadores de salud ESSALUD la Oroya 2020-2021.

TÍTULOS DE LOS INSTRUMENTOS A VALIDAR:

1. Maslach Burnout Inventory Human Services Survey
2. Calidad de vida profesional (CVP-35)

OBJETIVO O FINALIDAD DEL INSTRUMENTO A VALIDAD:

1. El instrumento Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey, tiene la finalidad de determinar los niveles de burnout del encuestado.
2. El instrumento Calidad de vida profesional (CVP-35), tiene la finalidad de determinar si calidad de vida profesional del encuestado

INSTRUCCIONES:

Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR valore la pertinencia y eficacia del instrumento que esta validando. Deberá colocar la puntuación que considere adecuada a los diferentes enunciados de acuerdo con la siguiente escala.

1: Deficiente 2: Regular 3: Buena 4: Muy buena 5: Excelente

CUESTIONARIO N.º 1

		ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN					Observación
		Claridad Esta formulado con un lenguaje apropiado	Objetividad Este expresado en elementos observable	Organización Existe una organización lógica entre sus ítems	Suficiencia Cubre los aspectos necesarios en cantidad y calidad	Cobertura Tiene relación entre variables e indicadores	
Maslach Burnout Inventory	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	5	3	4	4	5	
	Me siento cansado al final de mi jornada laboral.	4	5	5	4	4	
	Siento fatiga al levantarme en la mañana y tengo que ir a trabajar.	5	5	3	3	4	
	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	3	3	3	4	5	
	Siento que el trabajo me está desgastando.	5	3	3	5	3	
	Me siento frustrado en el trabajo.	4	4	3	3	5	
	Siento que trabajo demasiado.	5	4	5	3	3	
	Siento que trabajar directamente con los pacientes me produce estrés.	5	5	4	4	3	
	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	4	4	4	4	5	
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	5	5	4	3	4		

Trato a algunos pacientes que atiendo como objetos y no persona.	5	5	4	3	3	
Siento que me he vuelto más insensible con la gente.	4	3	4	3	4	
Siento preocupación que el trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	3	3	5	4	3	
Siento que no me importa lo que les ocurra a los pacientes.	4	4	5	5	4	
Siento que los pacientes me culpan de sus problemas.	5	4	3	3	3	
Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.	5	3	5	4	5	
Siento que trato los problemas emocionales de forma adecuada en mi trabajo.	5	5	5	4	5	
Siento que influyo positivamente con mi trabajo, en la vida de los demás.	3	4	3	5	4	
Me siento con muchas energías en el trabajo.	3	5	3	3	3	
Siento que puedo crear un ambiente agradable con los pacientes.	5	3	5	3	4	
Me siento estimulado después de trabajar con los pacientes que tengo.	3	4	4	5	4	
Siento que he conseguido muchas cosas con mi profesión.	4	5	3	4	5	
Siento que trato con eficacia los problemas que tengo.	4	4	3	5	5	

CUESTIONARIO N.º 2

	Elementos del cuestionario	ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN					Observación
		Claridad Esta formulado con un lenguaje apropiado	Objetividad Este expresado en elementos observable	Organización Existe una organización lógica entre sus ítems	Suficiencia Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad	Cohesión Tiene relación entre variables e indicadores	
Calidad de vida profesional (CVP-35)	Cantidad de trabajo que tengo.	3	3	5	3	4	
	Satisfacción con el tipo de trabajo.	5	3	5	5	3	
	Satisfacción con el sueldo.	4	3	4	4	5	
	Posibilidad de promoción.	4	3	5	5	3	
	Reconocimiento por mi esfuerzo.	5	3	4	5	3	
	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo.	3	3	4	4	5	
	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo.	4	5	4	4	4	
	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo.	3	3	5	5	4	
	Motivación (ganas de esforzarme).	5	4	5	3	3	
	Apoyo de mis jefes.	3	5	3	4	5	
	Apoyo de mis compañeros.	3	4	4	5	3	
	Apoyo de mi familia.	3	4	4	3	5	
	Ganas de ser creativo.	3	5	5	4	3	
	Posibilidad de ser creativo.	3	4	5	4	4	
	Despreocupación al acabar la jornada laboral.	5	3	3	6	5	
	Recibo información de los resultados de mi trabajo.	3	3	4	4	4	
Conflictos con otras personas de mi trabajo.	3	5	4	4	3		

Falta de tiempo en mi vida personal.	3	3	3	5	5
Incomodidad física en el trabajo.	4	3	4	4	4
Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.	5	5	4	4	4
Carga de responsabilidad.	4	3	4	3	5
El hospital trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto.	3	4	4	3	4
Tengo autonomía o libertad de decisión.	4	4	5	3	4
Interrupciones molestas.	5	4	3	5	3
Estrés.	4	4	4	4	5
capacitación necesaria para hacer mi trabajo.	5	3	5	3	3
Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual.	3	3	4	5	5
Variedad en mi trabajo.	4	5	4	3	3
Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.	5	5	4	5	3
Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.	4	5	4	5	3
Lo que tengo que hacer queda claro.	5	3	5	4	5
Me siento orgullosos de mi trabajo.	5	4	3	5	5
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud.	3	3	5	5	4
Calidad de vida en mi trabajo.	4	5	5	4	3
Apoyo de mis compañeros.	5	4	5	4	3

Nombre del Evaluador: José Luis Nuñez Romero
DNI: 46457298
Profesión: Tecnólogo Médico
Cargo: Docente

FIRMA DEL EXPERTO:


Mg. José L. Nuñez Romero M.Ed
Radiología - Investigación
CTMP 9581

Anexo 07 Análisis de La V de Aiken

CRITERIO DE DECISIÓN

Si V=0, significa que hay total desacuerdo con los ítems

Si V=1, significa que hay total acuerdo con todos los ítems

Cuestionario: Maslach Burnout Inventory

TABLA N° 4: validez con la V de Aiken

	V de Aiken por pregunta				
	Claridad	Obetividad	Organización	Suficiencia	Coherencia
MBI 01	0.92	0.50	0.67	0.83	0.75
MBI 02	0.83	0.92	0.67	0.75	1.00
MBI 03	1.00	0.67	0.58	0.67	0.58
MBI 04	0.67	0.75	0.83	0.75	0.92
MBI 05	0.83	0.67	0.75	0.92	0.92
MBI 06	0.58	0.75	0.58	0.58	0.67
MBI 07	0.75	0.75	0.92	0.67	0.92
MBI 08	0.75	0.92	0.92	0.75	0.83
MBI 09	0.67	0.92	0.67	0.75	0.58
MBI 10	0.75	0.92	0.67	0.67	1.00
MBI 11	0.75	0.83	0.67	0.50	0.75
MBI 12	0.67	0.75	0.75	0.75	1.00
MBI 13	0.75	0.92	0.92	0.83	0.75
MBI 14	0.83	0.67	0.83	0.75	0.92
MBI 15	0.83	0.67	0.92	0.75	0.75
MBI 16	0.75	1.00	0.75	0.75	0.75
MBI 17	0.67	0.83	0.75	0.92	0.67
MBI 18	0.75	0.92	0.58	0.75	0.75
MBI 19	0.83	0.83	0.83	0.58	0.92
MBI 20	0.58	0.75	0.92	0.67	0.75
MBI 21	0.67	0.67	0.75	0.67	0.67
MBI 22	0.75	0.83	0.50	0.83	0.83
V de Aiken x criterio		0.7917	0.7462	0.7311	0.8030
		V de Aiken del cuestionario		0.765151515	

Interpretación:

Para que el instrumento sea válido y aplicable este debe superar el punto de 0.5, para el caso de este cuestionario existió un acuerdo entre los expertos en el cual se obtuvo **0.77**, se concluye que el instrumento tiene ALTA VALIDEZ. ⁽²¹⁾

Cuestionario: Calidad de Vida Profesional (CVP 35)

TABLA N° 5: validez con la V de Aiken

	V de Aiken por pregunta				
	Claridad	Obetividad	Organización	Suficiencia	Coherencia
CVP 01	0.58	0.58	0.83	0.67	0.67
CVP 02	0.58	0.83	0.83	0.67	1.00
CVP 03	0.75	0.75	0.75	0.83	0.58
CVP 04	0.67	0.50	1.00	0.67	0.67
CVP 05	0.58	0.67	0.75	0.83	0.67
CVP 06	0.83	0.58	0.75	0.75	0.83
CVP 07	0.58	0.75	0.75	0.75	0.83
CVP 08	0.67	0.67	0.75	0.92	0.67
CVP 09	0.67	0.67	0.75	0.58	0.75
CVP 10	0.92	0.92	0.58	0.75	0.58
CVP 11	0.83	0.58	0.75	0.92	0.58
CVP 12	0.83	0.75	0.67	0.67	0.50
CVP 13	0.83	1.00	0.75	0.67	0.75
CVP 14	0.67	0.75	0.83	0.83	0.67
CVP 15	0.83	0.58	0.58	0.67	0.92
CVP 16	0.83	0.67	0.83	0.75	0.58
CVP 17	0.67	0.67	0.75	0.75	0.58
CVP 18	0.67	0.50	0.67	0.83	1.00
CVP 19	0.75	0.67	0.75	0.75	0.83
CVP 20	0.83	0.75	0.67	0.67	0.83
CVP 21	0.75	0.75	0.75	0.50	0.67
CVP 22	0.58	0.58	0.92	0.67	0.67
CVP 23	0.83	0.83	0.83	0.58	0.58
CVP 24	0.83	0.75	0.58	0.83	0.58
CVP 25	0.75	0.67	0.83	0.75	0.83
CVP 26	0.75	0.75	0.83	0.83	0.67
CVP 27	0.75	0.67	0.83	0.67	0.83
CVP 28	0.75	0.75	0.75	0.67	0.50
CVP 29	0.75	0.83	0.75	0.83	0.75
CVP 30	0.67	0.92	0.58	0.83	0.58
CVP 31	0.67	0.50	0.92	0.83	0.83
CVP 32	0.92	0.75	0.83	0.75	1.00
CVP 33	0.67	0.75	1.00	1.00	0.83
CVP 34	0.83	0.92	0.75	0.83	0.58
CVP 35	0.83	0.67	0.67	0.83	0.75
V de Aiken x c	0.740	0.712	0.767	0.752	0.719
	V de Aiken del cuestionario			0.738095238	

Interpretación:

Para que el instrumento sea válido y aplicable este debe superar el punto de 0.5, para el caso de este cuestionario existió un acuerdo entre los expertos en el cual se obtuvo **0.74**, se concluye que hay una alta validez del instrumento. ⁽²¹⁾

Anexo 08: Alfa de Cronbach

TABLA N° 6: Prueba piloto Maslach Burnout Inventory

M BI 01	M BI 02	M BI 03	M BI 04	M BI 05	M BI 06	M BI 07	M BI 08	M BI 09	M BI 10	M BI 11	M BI 12	M BI 13	M BI 14	M BI 15	M BI 16	M BI 17	M BI 18	M BI 19	M BI 20	M BI 21	M BI 22
2	2	3	2	3	4	3	2	4	2	2	3	4	1	3	2	3	3	3	3	3	2
3	2	4	5	2	3	2	3	2	1	2	2	2	5	5	3	4	2	2	3	3	4
4	4	3	4	3	4	3	2	4	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	4	2	3
2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	6	5	5	6	4
1	5	3	5	4	1	3	4	4	0	1	1	1	0	5	5	5	5	4	5	5	5
1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	2	3	6	5	5	5	6	6
3	3	2	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	5	4	4	6	2	3	5
4	4	5	4	3	4	4	2	3	4	4	2	2	4	2	3	2	2	3	2	2	2
1	2	1	0	1	0	1	0	0	2	4	1	2	2	0	1	2	3	1	2	0	2
3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	4	4	3	4	3	3	4	4
1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	4	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	4
2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	4	3	3	2	5	4	3	5	2	4	3	4
5	5	5	6	4	6	5	6	5	1	4	3	3	2	4	5	4	2	2	3	3	3
5	5	5	4	6	5	3	5	4	1	2	2	2	2	4	4	3	4	3	4	3	4
3	3	3	2	4	3	2	4	5	2	3	1	2	1	5	5	5	5	4	4	5	5
2	3	3	3	4	2	4	2	4	0	1	3	2	2	4	2	3	3	3	2	4	3
2	3	3	3	4	3	4	3	3	1	2	2	3	2	4	4	4	3	4	3	5	4
5	5	5	4	5	5	6	4	5	2	2	3	3	2	5	4	5	3	4	3	5	4
5	4	5	4	5	4	5	4	3	2	1	2	4	2	3	3	3	3	3	2	5	4
4	3	4	3	4	5	3	5	3	5	2	3	2	3	3	2	1	5	5	3	5	3
4	4	3	5	4	2	4	5	3	2	2	1	2	2	4	3	3	5	1	4	3	2
6	5	4	5	4	3	5	4	3	2	1	3	2	1	4	3	4	1	5	3	2	5
4	2	5	3	5	1	4	3	4	2	1	1	2	2	4	4	4	3	3	6	5	4
2	4	1	4	3	5	5	2	0	5	3	1	4	3	1	3	2	3	2	2	4	2
4	4	5	4	5	3	5	5	6	3	2	3	4	3	2	2	3	3	4	3	1	3
5	4	5	5	5	5	4	3	4	2	2	2	2	3	1	1	1	0	1	2	1	2
1	2	1	0	0	1	2	0	1	4	4	5	5	4	3	3	3	3	4	3	1	2
3	4	3	3	4	2	4	6	2	5	2	4	3	1	4	2	3	4	3	2	3	2
4	4	3	4	3	4	3	2	4	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	4	2	3

Fuente: SPSS v. 25

TABLA N° 7: Prueba estadística piloto de Maslach Burnout Inventory

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.803	22

Fuente: SPSS v. 25

TABLA N° 8: Prueba piloto de Calidad de Vida Profesional (CVP 35)

CV P1	CV P2	CV P3	CV P4	CV P5	CV P6	CV P7	CV P8	CV P9	CV P10	CV P11	CV P12	CV P13	CV P14	CV P15	CV P16	CV P17	CV P18	CV P19	CV P20	CV P21	CV P22	CV P23	CV P24	CV P25	CV P26	CV P27	CV P28	CV P29	CV P30	CV P31	CV P32	CV P33	CV P34	CV P35	
7	6	4	7	5	6	4	6	5	6	5	5	5	6	4	4	8	5	3	8	6	6	4	7	5	5	6	5	4	8	4	7	6	3	6	
3	4	6	8	5	6	4	5	5	7	8	7	4	5	6	7	4	5	6	6	4	6	4	2	5	6	5	6	5	2	8	6	5	5	6	
4	5	6	7	5	7	6	5	8	3	6	5	6	5	5	6	3	6	6	5	7	7	5	3	4	7	6	8	6	4	7	6	5	5	7	
6	6	6	6	6	6	7	7	7	8	8	8	7	5	3	3	3	2	5	4	4	6	5	5	7	9	9	3	9	9	8	9	9	6	6	
9	7	8	9	8	9	8	9	8	8	9	5	7	5	5	6	6	6	3	3	2	3	2	4	9	10	9	8	8	9	8	8	9	9	3	
7	6	6	4	5	5	7	5	7	5	6	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	6	5	6	7	7	6	5	7	7	8	8	7	7	6	
8	8	2	5	5	7	5	3	3	6	4	2	3	4	5	4	5	3	7	3	5	5	4	5	4	8	5	9	5	9	9	9	5	2	5	
9	9	7	7	8	6	4	4	5	5	5	3	5	5	4	5	4	2	6	3	2	3	2	4	6	6	10	5	6	7	8	7	5	5	3	
2	6	6	6	6	7	8	6	8	6	8	7	6	5	8	7	6	4	6	5	5	4	7	6	4	4	7	6	5	7	6	3	6	4	4	
3	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	3	4	4	3	4	4	3	5	5	7	6	5	7	6	6	5	6	7	7	6	5	5	
4	6	6	6	6	5	6	7	7	6	5	6	7	6	7	7	6	7	6	7	6	7	6	7	5	6	7	6	6	7	6	4	5	5	7	
6	6	6	6	6	6	5	4	5	5	6	7	7	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	5	6	5	7	6	6	5	6	6	3	6	5	6
6	6	5	6	6	5	6	6	4	6	5	6	6	4	5	7	7	6	5	5	7	6	6	6	6	5	4	3	7	5	6	6	7	7	7	6
8	8	7	8	7	6	8	8	8	8	8	7	8	9	5	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	4	5	5	6	5	6	5	6	5	6	6
5	5	5	5	6	5	4	6	5	6	7	6	5	7	5	3	4	4	8	7	7	8	7	6	7	6	5	4	6	6	6	6	6	5	5	8
4	4	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	3	4	5	5	6	5	4	4	4	5	5	3	4	5	6	7	7	9	5	7	9	4	
5	5	5	6	6	6	5	6	6	5	3	6	6	4	6	5	4	4	6	5	4	6	5	3	4	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6
3	4	4	3	4	4	5	5	6	5	6	3	5	4	4	7	6	6	7	6	7	6	7	6	5	6	6	6	7	6	7	6	7	4	6	
4	4	5	7	7	7	8	5	7	6	7	6	6	5	4	5	6	4	6	6	5	5	5	5	5	2	3	8	8	7	8	7	6	7	5	
6	6	6	6	6	6	6	5	7	8	6	7	7	5	7	6	7	6	8	6	7	6	7	7	5	4	5	5	4	5	5	4	4	6	5	6
2	2	4	5	6	6	5	7	7	4	5	4	6	4	5	5	6	5	3	5	7	5	6	4	2	4	6	5	5	4	4	6	5	6	5	
7	6	8	4	7	6	5	7	6	6	7	6	6	5	4	4	7	6	5	5	4	6	6	5	5	5	6	5	5	6	7	6	5	4	6	
3	6	3	6	5	8	7	6	5	7	6	5	8	6	5	7	7	6	6	5	4	5	5	8	6	4	8	3	6	8	5	4	7	6	5	
6	3	6	5	5	6	3	4	5	8	7	6	4	5	7	6	5	6	7	6	4	7	5	9	4	5	6	5	5	4	4	7	5	6	7	
4	5	6	4	6	5	5	4	7	6	6	5	5	5	8	7	5	3	7	6	5	4	7	6	5	4	7	6	5	8	6	8	7	4	4	
6	5	6	7	7	6	7	7	7	6	6	6	6	5	4	5	5	4	5	6	4	6	5	5	4	6	5	6	4	6	3	5	3	6	6	
3	3	4	3	4	3	2	2	4	4	3	3	3	7	6	7	8	6	7	8	6	7	8	8	8	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	8
5	6	5	6	6	6	6	5	8	7	4	5	7	6	5	6	7	6	5	7	4	5	6	5	3	6	6	5	5	6	7	7	6	5	5	
5	4	6	5	4	6	5	8	7	4	6	7	4	7	5	4	3	6	7	5	6	4	6	5	6	7	6	5	6	5	6	7	8	8	4	
6	6	5	6	6	5	6	6	4	6	5	6	6	4	5	7	7	6	5	5	7	6	6	6	5	4	3	7	5	6	6	7	7	7	6	

Fuente: SPSS v. 25

TABLA N° 09: Prueba estadística piloto de Calidad de Vida Profesional (CVP 35)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.741	35

Fuente: SPSS v. 25

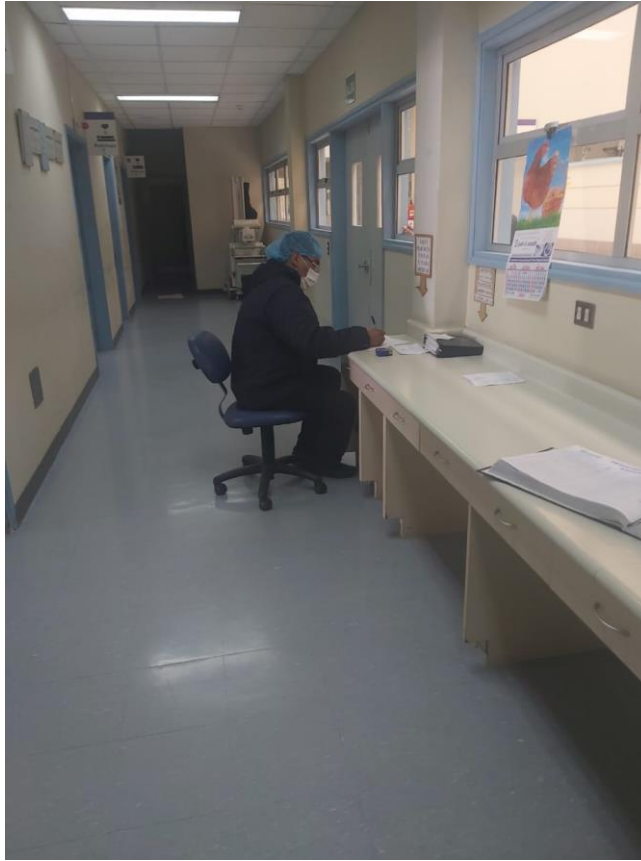
Anexo 09: Evidencias



Aplicación de la encuesta al personal de la salud del hospital EsSalud La Oroya.



Aplicación de la encuesta al personal de la salud del hospital EsSalud La Oroya.



Aplicación de la encuesta al personal de la salud del hospital EsSalud La Oroya.



Aplicación de la encuesta al personal de la salud del hospital EsSalud La Oroya

Anexo 10: Base de datos

Vista de variables SPSS V. 25

IBM SPSS Statistics Editor de datos

	genero	edad	tiemposerv	agotamientoem	despersonalizacion	realizacionpersonal	CVP	sindromeburnout	var	var
27	2	3	3	3	3	1	1	4		
28	1	4	5	3	3	1	2	4		
29	1	4	4	3	3	1	2	4		
30	2	4	5	3	3	1	1	4		
31	2	3	4	2	1	3	1	3		
32	2	3	3	3	3	1	2	4		
33	1	2	2	3	3	1	2	4		
34	2	4	5	3	3	1	2	4		
35	1	4	4	3	3	2	1	3		
36	2	4	4	3	2	2	1	2		
37	1	4	5	3	3	1	2	4		
38	2	4	5	2	2	3	3	1		
39	1	4	5	2	3	1	2	3		
40	1	4	4	3	3	1	2	4		
41	2	4	5	3	3	1	1	4		
42	2	4	5	3	3	1	2	4		
43	2	4	5	3	3	1	2	4		
44	2	4	3	2	3	1	2	3		
45	2	4	5	2	2	1	2	2		
46	1	4	5	3	3	1	2	4		
47	2	1	1	1	1	2	2	1		
48	1	2	2	2	2	1	1	2		
49	1	2	2	3	3	1	2	4		
50	2	3	2	2	3	1	3	3		
51	2	4	5	3	2	1	2	3		
52	2	4	4	3	3	1	2	4		
53	2	4	4	3	3	1	2	4		
54	2	4	2	1	1	3	2	1		

IBM SPSS Statistics Processor está listo

	genero	edad	tiemposerv	agotamientoem	despersonalizacion	realizacionpersonal	CVP	sindromeburnout	var	var	var	var
1	2	1	1	3	3	1	1	4				
2	2	1	1	2	3	1	1	3				
3	1	1	1	3	3	1	2	4				
4	1	1	1	3	2	2	1	2				
5	1	1	1	3	3	1	1	4				
6	1	1	1	2	1	1	2	2				
7	2	2	2	2	2	1	1	2				
8	2	1	1	3	3	2	2	4				
9	2	1	1	2	3	2	1	2				
10	2	1	1	3	3	1	1	4				
11	1	1	1	3	2	2	1	2				
12	2	1	1	3	3	1	2	4				
13	1	1	1	3	3	1	2	4				
14	2	2	2	1	1	3	2	1				
15	1	2	2	3	3	1	1	4				
16	2	2	2	3	3	1	2	4				
17	1	2	2	3	3	1	2	4				
18	1	1	1	3	2	1	2	3				
19	2	1	1	3	3	1	2	4				
20	2	1	1	3	3	1	1	4				
21	2	2	1	1	1	3	3	1				
22	1	2	3	3	3	1	1	4				
23	2	3	3	1	1	2	2	1				
24	1	3	2	3	3	1	2	4				
25	2	3	3	3	3	1	1	4				
26	1	3	3	2	2	1	2	2				
27	2	3	3	3	3	1	1	4				

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	genero	edad	tiempodeserv	agotamientoem	despersonalizacion	realizacionpersonal	CVP	sindromeburnout	var
80	1	2	2	3	3	1	1	4	
81	2	1	1	1	1	2	2	1	
82	1	3	3	3	3	1	1	4	
83	2	2	3	1	2	3	3	1	
84	2	4	5	3	3	1	1	4	
85	2	4	4	3	3	1	1	4	
86	1	2	3	3	3	2	1	3	
87	1	2	2	2	3	2	2	2	
88	2	1	1	1	2	2	3	1	
89	2	1	1	3	3	1	1	4	
90	2	4	5	3	2	1	1	3	
91	2	1	1	1	2	1	1	2	
92	2	2	2	1	1	2	1	1	
93	2	1	1	1	1	3	3	1	
94	1	1	1	3	3	2	2	4	
95	1	1	1	3	3	1	1	4	
96	1	2	1	2	3	1	1	4	
97	2	1	1	3	3	1	1	4	
98	1	1	1	2	2	1	1	2	
99	2	4	5	3	3	1	1	4	
100									
101									
102									
103									
104									
105									
106									

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	genero	edad	tiempodeserv	agotamientoem	despersonalizacion	realizacionpersonal	CVP	sindromeburnout	var	var	var	var
53	2	4	4	3	3	1	2	4				
54	2	1	2	1	1	3	2	1				
55	1	1	2	1	1	3	2	1				
56	2	1	1	2	2	3	2	1				
57	1	4	4	3	2	1	2	3				
58	1	3	2	3	3	1	2	4				
59	2	3	3	2	2	1	1	2				
60	2	3	2	3	3	1	1	4				
61	2	2	3	1	2	3	3	1				
62	2	2	3	2	2	3	2	1				
63	2	1	2	3	3	1	1	4				
64	1	3	3	2	2	1	2	2				
65	2	2	3	2	2	1	1	2				
66	1	4	5	3	3	1	1	4				
67	1	3	3	3	2	2	1	2				
68	2	4	4	3	3	1	1	4				
69	2	4	5	3	3	1	2	4				
70	2	1	1	3	2	2	3	2				
71	2	1	2	2	3	1	1	3				
72	2	1	1	3	3	1	1	4				
73	1	1	1	3	3	1	1	4				
74	2	1	1	2	3	1	1	4				
75	1	4	5	3	3	1	1	4				
76	2	3	3	2	3	1	2	4				
77	2	2	2	2	3	2	1	2				
78	2	3	2	2	2	3	3	1				
79	1	3	3	3	2	2	1	2				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

HUAWEI