



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y BURNOUT EN  
ENFERMERAS QUE CURSAN ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD  
EN UNA UNIVERSIDAD DE LIMA, 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

PAUCARCAJA ROJAS, NOELIA  
RUIZ LÓPEZ, MARIA ELENA

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## **DEDICATORIA**

A Dios por su infinito amor, por cuidar de mí en situaciones más difíciles de mi vida. A mis queridos padres por ser el pilar más importante, por su tolerancia y apoyo incondicional de cada día y a mis queridos amigos por sus consejos brindados.

### **RUIZ LÓPEZ, MARÍA ELENA**

A Dios por guiar mis pasos de cada día.  
A mí adorada madre Victoria Rojas Ramos, por su infinito amor y apoyo absoluto en cada momento, apoyándome y fortaleciéndome en los momentos más difíciles de mi vida y sobre todo por el gran ejemplo brindado.  
Te amo mamá.

### **PAUCARCAJA ROJAS, NOELIA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darnos la bendición cada día en nuestras vidas. Agradecer al asesor de Tesis Dr. Hernán Matta Solis, por el apoyo, comprensión y asesoría proporcionada, durante el desarrollo de la elaboración de la tesis.

**ASESOR DE TESIS**

**Dr. Matta Solis, Hernán Hugo**

## **JURADOS**

**Presidente:** Dra. Cárdenas Cárdenas, María Hilda

**Secretario:** Mg. Suárez Valderrama, Yurik Anatoli

**Vocal:** Mg. Bastidas Solis, Miriam

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ASESOR DE TESIS.....	v
JURADOS.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xii
ABSTRACT.....	xiv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>15</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	19
1.4. OBJETIVO .....	20
1.4.1. Objetivo General .....	20
1.4.2. Objetivos Específicos.....	20
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>22</b>
2.1 ANTECEDENTES.....	22
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	22
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	26
2.2. BASE TEÓRICA .....	29
2.2.1 Calidad de vida profesional.....	29
2.2.2. Burnout .....	33
2.2.3 El enfermero .....	38

2.2.4 Teoría de enfermería relacionada al tema .....	39
2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA .....	40
2.4 HIPÓTESIS.....	40
2.5 VARIABLES .....	41
2.5.1 Operacionalización de variables .....	42
<b>CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>44</b>
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.2. POBLACIÓN .....	44
3.2.1. Criterios Inclusión .....	45
3.2.2. Criterios de Exclusión .....	46
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	46
3.3.1 Técnica de recolección de datos:.....	46
3.3.2 Instrumento de recolección de datos: .....	46
3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	49
3.5. ASPECTOS ÉTICOS .....	49
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>51</b>
4.1. RESULTADOS.....	51
4.2. DISCUSIÓN .....	62
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>70</b>
5.1. CONCLUSIONES .....	70
5.2. RECOMENDACIONES .....	71
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>83</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1:</b> Enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018.....	<b>45</b>
<b>Tabla N° 2:</b> Prueba de Normalidad.....	<b>60</b>
<b>Tabla N° 3:</b> Correlación entre las variables Calidad de vida profesional y Burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018.....	<b>61</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1:** Calidad de vida profesional en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018 .....**52**
- Gráfico 2:** Calidad de vida profesional en su dimensión carga de trabajo, en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018 .....**53**
- Gráfico 3:** Calidad de vida profesional en su dimensión apoyo directivo recibido por los directivos, en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018 .....**54**
- Gráfico 4:** Calidad de vida profesional en su dimensión motivación intrínseca, en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018 .....**55**
- Gráfico 5:** Nivel de burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018 .....**56**
- Gráfico 6:** Nivel de burnout en su dimensión agotamiento emocional, en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018.....**57**
- Gráfico 7:** Nivel de burnout en su dimensión despersonalización, en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018.....**58**

<b>Gráfico 8:</b> Nivel de burnout en su dimensión realización personal, en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018.....	<b>59</b>
<b>Gráfico 9:</b> Diagrama de dispersión de las variables: “Calidad de vida profesional” y “Burnout” en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018 .....	<b>93</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A:</b> Instrumento de recolección de datos.....	<b>84</b>
<b>Anexo B:</b> Consentimiento Informado .....	<b>88</b>
<b>Anexo C:</b> Datos sociodemográficos de enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018 .....	<b>89</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad vida profesional y burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una Universidad de Lima, 2018. **Materiales y Método;** la presente investigación es de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 522 enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, el instrumento utilizado para medir la calidad vida profesional fue el “cuestionario CVP 35” y para medir el burnout se utilizó la escala de medición “MBI HSS”. **Resultados:** Para la variable calidad de vida profesional se encontró que en su mayoría de las enfermeras presentan un nivel medio con 72%, entre las dimensiones de la calidad de vida profesional predominaron: Motivación Intrínseca 66.5%, carga de trabajo 69,3%. En relación al burnout, se evidenció que el 53.4% presentan un burnout bajo, en cuanto a la dimensión predominante es la realización personal con 77.6% que presenta un burnout alto. Para determinar la relación se utilizó la prueba estadística Spearman lo cual indica que no existe una correlación entre la calidad de vida profesional y burnout que arrojó un índice de correlación de -0.072 y un índice de significancia de 0.051. **Conclusión:** la mayoría de las enfermeras presentaron calidad de vida profesional media y burnout bajo. No existe una relación estadísticamente significativa entre la Calidad de vida profesional y el Burnout.

**Palabras Claves:** “Agotamiento profesional”, “Calidad de vida”, “Enfermería”, “Enseñanza en enfermería”.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between professional life quality and burnout in nurses who are studying a specialty in a university in Lima, 2018. **Materials and Method;** this investigation has a quantitative, correlational, and cross-sectional focus. The population consisted of 522 nurses who study a specialty at a university in Lima. The instrument used to measure professional life quality was the "CVP 35 questionnaire." To measure burnout, the "MBI HSS" measurement scale was used. **Results:** For the variable of professional life quality, it was found that the majority of nurses presented an average level of 72%. Among the dimensions of professional life quality, the most prevalent were: Intrinsic Motivation 66.5%, Workload 69.3%. Regarding burnout, it was evidenced that 53.4% have a low burnout. In terms of the dimension that predominated, which was personal fulfillment, with 77.6% presenting a high burnout. To determine the relationship, the Spearman statistical test was used, which indicates that there is no correlation between professional life quality and burnout, which showed a correlation index of -0.072 and a significance index of 0.051. **Conclusion:** Most of the nurses presented average quality of professional life and low burnout. There is no statistically significant relationship between professional life quality and burnout.

Key words: "Burnout, professional", "Quality of life", "Nursing", "Education, Nursing".

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El personal sanitario especialmente el profesional de enfermería están a expensas de sufrir una serie de riesgos laborales al desarrollar sus actividades profesionales, estos riesgos están clasificados como: físicos, químicos y psicosociales, siendo este último ocasionado por el contacto directo con los pacientes y familiares ya que estos profesionales son partícipes de las diversas etapas de la enfermedad del paciente e incluso la muerte, a todo esto se adiciona inconvenientes en el desarrollo de su trabajo por falta de coordinación, deficiente comunicación con sus colegas, falta de compañerismo, falta de recursos humanos y materiales, horarios, rotación de turnos (1).

De tal manera que las enfermeras constituyen una parte primordial en la atención del paciente, brindando cuidados humanizados con fundamentos científicos. Una alteración en el área psicosocial de estos profesionales genera un factor condicionante en la calidad de su estilo de vida, ocasionando un deficiente desenvolvimiento laboral, cansancio, fatiga y disconformidad en sus diferentes funciones.

En estos últimos años se realizaron estudios acerca de la CVP, no obstante, resulta alarmante cuando este estudio se ejecuta en profesionales de la salud, ya que han demostrado picos elevados de estrés laboral en este grupo (2). Es de suma importancia conocer la

calidad de vida de los profesionales de enfermería ya que estas están en constante contacto directo con los pacientes y sus familiares. Si se genera una inadecuada CV en estos profesionales se verá reflejado en la calidad de sus cuidados y en el desempeño de sus actividades diarias.

Según los datos estadísticos en relación al estrés laboral, Europa es considerablemente aquejado por distintas sobrecargas que sufren los profesionales en sus actividades diarias, de este modo se llega a la conclusión, que el desarrollo de las actividades en su centro de trabajo es el punto principal que ocasiona el estrés laboral, siendo Suiza el país más afectado en un 68%, Noruega y Suecia en 31%, Alemania con 28%. En América Latina, la estadística de estrés laboral aumenta años tras año. Argentina es el país más aquejado; el 65% de los empleados en la Capital Federal señalaron que padecen de estrés laboral en sus labores diarias y el 18% en el interior del país (3).

En este orden se puede decir que el estrés laboral aqueja del mismo modo al profesional sanitario y al paciente que depende de sus cuidados. Esta patología presenta diferencias de acuerdo al género, ocupación y cargo de desempeño y afecta a 1 de cada 5 empleados en el mundo (4). Si el estrés laboral no se maneja adecuadamente se pudiera ver reflejada en una mala CVP y es factible que se produzcan errores en el desempeño del cuidado integral del paciente, insatisfacción, ausentismo, etc. Por el contrario de ser positiva produce motivación en el trabajo que se esparce y aumenta la capacidad de adaptación del nuevo personal. También orienta a un ambiente de compañerismo y empatía, donde la persona puede accionar su capacidad psicológica y la institución puede crear y disminuir mecanismos rígidos de control.

Según la OMS señala al estrés laboral como la respuesta que presenta el trabajador frente a la sobrecarga laboral que no se ciñen a sus actitudes y ponen a prueba la manera de abordar la situación (5). En Perú el 60% de los trabajadores padecen de estrés y están predispuestos a un deterioro en su salud física, mental y psíquica

corriendo el riesgo de sufrir el síndrome de burnout o desgaste profesional (6). Es importante poder observar desde que punto se desarrolla este síndrome y por qué motivos surge para poder afrontar y diezmar la evolución de este dentro del Sistema de Salud.

Sobre este particular se puede acotar que el Burnout fue reconocido en el 2000 por la OMS como una causa de peligro laboral en vista de su condición para alterar la CVP, la salud mental y hasta poner en peligro la vida de los profesionales que la padecen. No obstante un profesional que es víctima de este síndrome brindará un servicio deficiente, rendirá poco en sus actividades diarias, se generará un incremento en sus inasistencias; induciendo a que se genere una pérdida económica en su lugar de trabajo (7).

Es entonces cuando este síndrome genera una falta de interés por trabajar y se desarrolla una falta de empatía con su entorno. Se puede considerar al síndrome de burnout y a la CVP como una definición heterogénea y multidimensional por su relación directa con todo lo relacionado al trabajo y que es relevante para el desempeño laboral del profesional. La OMS ha mencionado que el personal de salud mantiene cuadros significativos de estrés; a pesar de investigaciones existentes sobre este padecimiento es importante conocer los factores que desencadenan este cuadro permitiendo verificar y complementar la información resaltando los riesgos que se presenten en el sector salud (8).

En este mismo orden de ideas se puede resaltar que las enfermeras que cursan estudios de especialidad están sometidas a exigencias académicas y a diversas situaciones de tensión y sobrecarga y estos pueden causar burnout, disminuyendo la identificación con su institución, deficiencia académica, inadecuada atención al paciente, incluso tentativa de suicidio, por lo cual es sumamente indispensable que las universidades que buscan ofrecer una enseñanza de calidad, creen

planes para la prevención y manejo de esta patología en sus estudiantes y por tanto mejorar la calidad de vida profesional.

Existen pocos estudios a cerca de este tema y esto genera preocupación, ya que limita la obtención de datos confiables que faciliten elaborar estrategias oportunas para la mejora de esta situación (9). En la actualidad la Universidad Norbert Wiener cuenta con 21 carreras de especialidad en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado, esta universidad es la que cuenta con más carreras de especialidad para la profesión de enfermería. Cuenta con 522 enfermeras (os) en el primer ciclo del semestre 2018 – 2 en las diversas especialidades.

Al visitar dicha institución y consultar a las alumnas sobre su calidad de vida profesional, mencionan que es muy estresante lidiar con las diversas dificultades que se presentan en su centro de trabajo, por lo cual muy a menudo se sienten estresadas y repercute esto en su calidad de atención. Algunas de las docentes refirieron: “Las alumnas en su mayoría trabajan y estudian, por lo cual las veo muy estresadas porque tienen que coordinar sus horarios laborales con los de la universidad para poder seguir con sus estudios”.

Frente a esto se generan las siguientes interrogantes:

¿Cuál es sobrecarga laboral y de estudio en las alumnas que cursan la especialidad es alta?

¿Qué porcentaje de estudiantes de la especialidad sufren de estrés laboral?

¿Es posible que el estudio y trabajo genere un incremento en el desarrollo del estrés?

¿Será posible que la sobrecarga laboral y los años de servicio generen el desarrollo de Burnout?

¿El Burnout genera una mala calidad de vida profesional?

De todas estas interrogantes se ha precisado y seleccionado una fórmula en el siguiente problema.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Existe relación entre la calidad de vida profesional y burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio se enmarca en el tema de los RR. HH en salud, siendo este una línea que forma parte de las 21 Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021, elaboradas por el INS. El profesional de enfermería cumple un rol importante dentro del esquema de la salud pública de los diferentes sistemas de salud del mundo, su rol versátil y ciencia del cuidado les permite dar un cuidado integral y holístico a los individuos sanos y enfermos.

Revisando la literatura científica Internacional y Nacional en las diferentes bases de datos científicas a las cuales se tiene accesos, no se evidencia el desarrollo de estudios que involucren ambas variables principales; en La Universidad en donde se desarrolla el estudio, no se habían estudiado antes estas variables. De manera pues que no hay evidencia, por ello el presente estudio busca llenar ese vacío existente.

En cuanto al valor práctico, los resultados del estudio permitirán a las autoridades de salud y hospitalarias, conocer la situación de uno de sus

recursos humanos que se constituye en el pilar más importante en el proceso de brindar atención en salud que es el personal de enfermería, así se podrán dar estrategias que permitan generar mejores condiciones laborales que motiven al profesional de enfermería a poder desarrollarse plenamente en lo personal y profesional, solo así se podrá tener un recurso humano verdaderamente reconocido y comprometido con su labor.

En cuanto a los resultados de este estudio, permitirán tener un diagnóstico base de cómo está la situación del profesional de enfermería, para así desarrollar políticas que permitan una mejor satisfacción laboral, esto beneficiará de forma directa o indirecta a los mismos enfermeros, los cuales son el pilar fundamental del trabajo asistencial en todo nosocomio.

En cuanto al valor metodológico, este estudio alimenta la línea de investigación en recursos humanos, a través de los hallazgos se puede evidenciar que es poco abordado. El estudio se ha realizado aplicándose el rigor científico, lo cual permitirá ser un aporte significativo a futuros estudios sobre esta línea de investigación interesante y prioritaria para el país.

## **1.4. OBJETIVO**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre calidad de vida profesional y burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la calidad de vida profesional en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima,

2018.

- Determinar la calidad de vida profesional según sus dimensiones de calidad de vida profesional en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018.
- Determinar el burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018.
- Determinar el burnout según sus dimensiones en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Díaz Tejedor Oihane, en la ciudad de Valladolid – España, en el año 2017 realizó un estudio titulado: “Calidad de vida profesional del personal sanitario en las unidades de urgencias y UCI del hospital Santa Bárbara De Soria”, con el objetivo de determinar la calidad de vida profesional del personal sanitario de UCI y urgencias del mencionado hospital. En cuanto al método es un estudio descriptivo transversal con análisis correlacional. Participaron 67 profesionales, en cuanto a los instrumentos se empleó el cuestionario CVP-35 que mide las dimensiones AD, CT y MI. Como resultado se obtuvo una calidad de vida profesional regular en ambos servicios. Esta se correlaciona con el apoyo directivo, siendo la dimensión peor valorada por los profesionales, y la motivación intrínseca la mejor. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Siendo regular la calidad de vida profesional percibida por los profesionales, si mejoramos el apoyo directivo la percepción de dicha calidad de vida también

aumentará. Aun así, estos profesionales se sienten motivados en su trabajo (10).

Por su parte Rodarte Cuevas Lilia, Araujo Espino Roxana, Trejo Ortiz Perla María y González Tovar José, en la ciudad de Zacatecas – México, en el año 2016, realizaron un estudio titulado “Calidad de vida profesional y trastornos musculo esqueléticos en profesionales de Enfermería”, con el objetivo de caracterizar las condiciones de calidad de vida laboral, la presencia de trastornos musculo esqueléticos y la asociación entre dichas variables en personal de enfermería de un hospital público de Zacatecas, México. En cuanto al método es un estudio transversal con alcance descriptivo correlacional. Participaron 107 profesionales, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario CVP-35, el Cuestionario Nórdico Estandarizado para dolor musculo esquelético y el Cuestionario de Factores de riesgo relacionados con el trabajo. Como resultados se obtuvo la calidad de vida laboral obtuvo una media de 55.62 (DE = 13.57), siendo el MI el componente mejor evaluado (M = 75.06, DE = 18.44), contrario al AD que obtuvo los valores más bajos (M = 43.74, DE = 21.71), la dimensión que se encontró evaluada como regular y por encima de la media fue la de demandas de trabajo. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Es indispensable optimizar las circunstancias laborales de los profesionales de enfermería para disminuir la concurrencia de problemas musculo esqueléticos y así perfeccionar la calidad de vida laboral (11).

En este mismo orden de ideas Gutiérrez Lesmes Oscar Alexander, Loba Rodríguez Nelly Johana y Martínez Torres Javier, en la ciudad de Orinoquia–Colombia, en el año 2016, realizaron un estudio titulado: “Prevalencia del Síndrome de Burnout en

profesionales de enfermería de la Orinoquia Colombiana”, con el objetivo de determinar la incidencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería que trabajan en el mencionado lugar. En cuanto al método es un estudio, analítico transversal, muestreo por intención. Participaron 100 enfermeros, en cuanto al instrumento se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout. Como resultado se obtuvo: El 90% de los participantes eran del sexo femenino, 53% no tenían pareja, 54% tenían menos de 28 años y 42% sin hijos. La incidencia del síndrome de Burnout fue de 16%, en el área de atención hospitalaria fue de 25.5% y en zonas diferentes a esta fue 6.1%; en el área hospitalaria se presentaron mayores proporciones en cansancio emocional 42%, DP 38%, falta de RP 30%, se encontró diferencias estadísticamente resaltantes para la incidencia del síndrome de burnout en el área hospitalaria. Se llegó a las siguientes conclusiones:

La incidencia del síndrome de Burnout es alta en enfermeros del área hospitalaria, contar con edad menor a 28 años se relacionó a tener más incidencia de esta patología, los enfermeros con síndrome de Burnout debían cuidar un número alto de pacientes en su etapa laboral (12).

Asimismo Leonardo Granados Marisa y Chocó Cedillos André, en la ciudad de Guatemala–Guatemala, en el año 2018, realizaron una investigación titulada “Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt”, con el objetivo de establecer la frecuencia del Síndrome Burnout y de deficiencias en la calidad de vida laboral del profesional de enfermería de los servicios de hospitalización del mencionado hospital. En cuanto al método es un estudio de tipo transversal analítico. Participaron 55 trabajadores, en cuanto al instrumento se usó el cuestionario Maslach Burnout y el cuestionario ProQOL. Como resultado se

obtuvo: Se observó una frecuencia de Síndrome de Burnout de 3.6%, agotamiento emocional alto de 20%, despersonalización de 24.5% y baja satisfacción laboral de 30%. No se encontró ningún caso de calidad de vida laboral deficiente. Se observó asociación significativa entre satisfacción laboral y realización personal, burnout con realización personal y estrés traumático con despersonalización. Se llegó a las siguientes conclusiones:

Algunos dominios de la escala de CV laboral poseen alguna relación de débil a moderada con los dominios de la escala de Burnout (13).

Castillo Ruíz Silvia Nabil, en la ciudad de Huehuetenango-Guatemala, en el año 2015, realizó un estudio titulado "Nivel de síndrome de burnout en el profesional de enfermería del hospital regional Dr. Jorge Vides Molina", con el objetivo de conocer el nivel de Síndrome de Burnout en estos profesionales del mencionado hospital. En cuanto al método es un estudio descriptivo. Participaron 50 enfermeras, en cuanto al instrumento se empleó el cuestionario MBI. Como resultado se obtuvo: Respecto a los resultados obtenidos, se estableció que, a partir de los 40 años de edad, la muestra manifestó medios y altos niveles en las sub escala de cansancio emocional y despersonalización y medios en la sub escala de realización personal. Se llegó a las siguientes conclusiones:

A mayor edad, mayor predisposición a desarrollar Burnout. Se consideró que, aunque se halló presente el síndrome de burnout, están en la capacidad de poder recuperarse. Con relación al estado civil, no es un factor influyente para diagnosticar el Síndrome, ya que la diferencia es mínima (14).

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Velásquez Ceperian Ceferina, en la ciudad de Chincha-Perú, en el año 2017, realizó un estudio titulado “Calidad de vida profesional de las enfermeras del hospital San José de Chincha”, con el objetivo de determinar la CVP del mencionado hospital según CT, MI y soporte emocional de los directivos. En cuanto al método es un estudio de tipo cuantitativo alcance descriptivo y corte transversal. Participaron 50 enfermeras, en cuanto al instrumento se empleó el cuestionario CVP-35. Como resultados se obtuvo: La CVP de las enfermeras fue regular en las dimensiones: discomfort derivado del trabajo, soporte emocional de los directivos, carga de trabajo, apoyo social, y motivación intrínseca obteniendo los siguientes porcentajes: 64%(32); 66%(33); 38%(19); 60%(30); 58%(29) en la dimensión recursos relacionados al lugar del trabajo y capacitación para realizar el trabajo fue buena en el 42%(21); 56%(28); siendo de manera global regular en 52%(26). Se llegó a las siguientes conclusiones:

La CVP es regular en las enfermeras que trabajan en dicho hospital. La CVP de las enfermeras de acuerdo a: discomfort derivado del trabajo, soporte emocional de los directivos, carga de trabajo, apoyo social y motivación intrínseca fue regular. Mientras que en las dimensiones de recursos relacionados al área y capacitación para realizar el trabajo fue buena (15).

En este mismo orden de ideas Arana Alfaro Yenny y Valencia Yucra Fanny, en la ciudad de Arequipa-Perú, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en enfermeras” Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza”, con el objetivo de determinar la relación entre CV laboral y condiciones de trabajo y reconocer las condiciones dentro y fuera del trabajo, en

cuanto al método es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y con diseño correlacional. Participaron 173 enfermeras, en cuanto al instrumento se usó el cuestionario condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en servicios de alta complejidad y el CVP 35. Como resultados se obtuvo: El mayor porcentaje de enfermeras (47.7%) presentaron la edad de 20 a 39 años, el 97.3% fue del sexo femenino y 2.7% del sexo masculino, casadas (56.8%), nombradas (52.3%) y tiempo de servicio de 1 a 5 años (48.6%). El 87.4% es decir 97 enfermeras perciben su CV laboral global como buena, solo 12.6% (14 enfermeras) como regular. El 64% de las enfermeras del mencionado hospital perciben el apoyo directo como bueno y el 36% como regular, considerando que ninguna de las enfermeras lo percibe como deficiente ni excelente. La mayoría de las enfermeras (67.6 %) perciben su demanda de trabajo como regular, el 29.7% como bueno y el 2.7% deficiente. Se llegó a las siguientes conclusiones:

Un alto número de enfermeras mantienen una buena CV laboral, sobresaliendo como buena las dimensiones de AD y recursos psicológicos y organizaciones, en cuanto a la dimensión DT lo perciben como regular (16).

Asimismo Lisandro Arias Walter y Muñoz del Carpio Toia, en la ciudad de Arequipa–Perú, en el año 2016, realizaron un estudio titulado “Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa”, con objetivo de analizar las manifestaciones del síndrome de burnout en estos profesionales, en cuanto al método es un estudio correlacional. Participaron 47 enfermeras, en cuanto al instrumento se utilizó el cuestionario de Maslach para profesiones de servicios humanos. Como resultados se obtuvo: el 21.3 % de enfermeras presentó niveles severos de AE y baja RP, y que el 29.8 % tuvo altos niveles de D. Las correlaciones señalaron que el síndrome de burnout, el AE y la D se relacionan

positivamente ( $p < 0.01$ ). El análisis de varianza evidencia que existen diferencias significativas en la puntuación global del síndrome según el tiempo de servicio. Se llegó a las siguientes conclusiones:

Las enfermeras presentan niveles significativos de burnout, y más aún quienes tienen un tiempo mayor de servicio o que llevan trabajando menos de 5 años (17).

Por otra parte Maticorena Quevedo Jesús y Anduaga Beramendi Alexander, en la ciudad de Lima - Perú, en el año 2014, realizaron una investigación titulado "Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú", con el objetivo de estimar la incidencia del síndrome en los médicos y enfermeras del Perú según los distintos puntos de corte establecidos en literatura, en cuanto al método es un estudio transversal y descriptivo. Participaron 5062 profesionales, en cuanto al instrumento se utilizó el cuestionario de MBI-HSS. Como resultados se obtuvo: Las dimensiones del SB mostraron una adecuada consistencia interna para la población analizada, obteniéndose valores de alfa de Cronbach de 0.84 para AE; 0.71 para DP y 0,75 para RP. La prevalencia del SB fue mayor en médicos con respecto a las enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3.7% vs 2.1% en valores predeterminados; 10.2 vs 6.1% con cuartiles; y 16.2 vs 9.5% usando terciles como puntos de corte). La dimensión del MBIHSS con mayor prevalencia en ambas poblaciones fue la baja RP: 19.4%. Asimismo, la baja RP fue la única sub escala del MBI-HSS que estuvo más presente en enfermeras en los 3 análisis (20.4%, 26.9% y 38.1%, respectivamente). Se llegó a las siguientes conclusiones:

La incidencia del burnout en el profesional de la salud es distinto en una misma población (18).

Finalmente Rojas Salinas Jakelina Marly y Pintado Dávila Janet, en la ciudad de Lima – Perú, en el año 2014, realizaron una investigación titulada: “Calidad de Vida Profesional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Servicio de Cuidado Crítico Neonatal del Hospital “San Bartolomé, con el objetivo de describir las características de la CVP y el síndrome de burnout del personal de salud del mencionado hospital, en cuanto al método es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal. Participaron 45 profesionales, en cuanto al instrumento se utilizó el cuestionario de CVP 35 y el MBI de forma anónima. Como resultados se obtuvo: Respecto a las 3 dimensiones valoradas de la CVP, se encontró que el 60% menciona presentar “bastante” AD, el 73.3% “bastante” CT y el 51.1% “bastante” MI; y referente a las 3 dimensiones del Síndrome de Burnout, se halló que el 80% del profesional de salud tiene un grado bajo de AE, el 64.4% un grado bajo de Despersonalización y el 100% un grado bajo de RP. Se llegó a las siguientes conclusiones:

El personal de salud encuestado manifiesta niveles bajos del Burnout en sus 3 dimensiones, mientras que en la CVP presenta bastante CT pero con un buen porcentaje de AD y MI (19) .

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 Calidad de vida profesional**

#### **A. Definición**

La CVP es la sensación de satisfacción frente a la capacidad entre las exigencias de trabajo y los medios para afrontarlas, ya que hay un vínculo entre estar satisfecho y rendir laboralmente. En salud, esta capacidad de afronte se ve reflejado en una óptima calidad de

atenciones brindadas (20).

Por supuesto que las exigencias laborales influirán mucho en la percepción y respuesta de afrontamiento de cada individuo en este caso el personal de salud, frente a las diversas manifestaciones que se presentan en su entorno laboral y de esto dependerá su completo bienestar mental y por consiguiente esto repercutirá en su calidad de atención.

Por su parte Cabezas, menciona que la CVP mantiene una relación entre la capacidad de afrontamiento y las sobrecargas de trabajo, de este modo se lograrán una adecuada armonía en el área personal, familiar y profesional. En el área hospitalaria mantener una adecuada calidad de vida profesional servirá para lograr objetivos trazados por la institución así también como personales. De tal manera que existen diversos factores que intervienen en la CVP, tales como personales (edad, sexo, personalidad) familiares (estado civil y el apoyo familiar) y características relacionados al trabajo y a la profesión (21).

De manera pues que la CVP dependerá de la capacidad que tiene el personal de salud de afrontar las diversas situaciones frente a los conflictos que se manifiestan en su área de trabajo ya que esto de ser negativo repercutirá en su vida y en la de los pacientes que están a cargo de sus cuidados. Teniendo esto en claro, en otras palabras, podemos decir que en el área de Salud es fundamental la percepción de una buena CVP ya que de esto dependerá una buena calidad de servicios prestados con los pacientes.

## **B. Medición de la calidad de vida profesional**

Entre los instrumentos empleados para medir la calidad de vida profesional destacan 2: el cuestionario de Font-Roja<sup>23</sup> y el cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP35, denominado

originalmente como QVP35 (22).

El instrumento que se utilizó en el presente estudio es el CVP35, cuestionario anónimo, validado por Cabezas en el año 2000 para la comunidad española y posteriormente para el ámbito de la salud. Está conformado por 35 interrogantes, que se contestan en una escala del 1 al 10, el cual efectúa la medición multidimensional de la calidad de vida profesional a través de 3 dimensiones (23). El CVP35 también provee información sobre la capacidad de conocer las circunstancias y de las decisiones efectuadas en cada momento por el profesional (24). Este instrumento permite evaluar la calidad de vida profesional de las enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima.

### **C. Dimensiones de la calidad de vida profesional según el CVP35**

- **Carga de trabajo (CT)**

Se puede decir que la carga de trabajo está orientado a las diversas situaciones de demanda laboral que se presentan en las actividades diarias, situaciones como atender numeroso pacientes y en poco tiempo, lo que conlleva a no brindar una adecuada atención y no contar con el conocimiento completo de su paciente ya que solo atenderá los problemas médicos exclusivos dejando de lado situaciones prioritarias, a esto se suma los horarios nocturno, horas extras obligadas por la necesidad de recursos humanos y los peligros laborales a los que el profesional de salud están expuestos (25).

Y si a esta carga de trabajo que tienen las enfermeras se adiciona el cursar estudios de especialidad lo cual demanda tiempo y esfuerzo físico. Esta sobrecarga de ambas actividades crea un déficit en su calidad de vida profesional.

- **Apoyo directivo (AD)**

Apoyo emocional brindado a los empleados por los directivos del lugar donde labora, en donde le dan facilidades de expresarse, manifestando sus sentimientos y necesidades, oportunidad de ser ascendidos, reconocidos, aumento de sueldos, apoyo de jefes y compañeros (26).

El apoyo directivo es de suma importancia en una institución ya que brinda soporte emocional a los trabajadores. En este caso trabajar y estudiar conlleva a realizar una organización en la vida personal debido a que desarrollar ambas actividades demanda tiempo y si ante eso vemos que los jefes o docentes no nos facilitan horarios y/o apoyo, nos veremos expuestos a padecer de burnout por la presión ocasionada.

- **Motivación Intrínseca (MI)**

Esta se relaciona con un impulso interior que genera las ganas de realizar las actividades diarias para lograr el objetivo establecido. Esta motivación debe ser combinada con la aptitud y un buen ambiente laboral. El personal de salud debe contar siempre con esta motivación ya que de ellos depende la organización y los pacientes a cargo y se verá reflejado en una adecuada atención y un adecuado rendimiento laboral. La motivación dependerá de diferentes factores sean estos externos o internos (15).

Toda persona tiene una motivación interna que le impulsa a desarrollar sus actividades. El personal de enfermería tiene un sentido de vocación el cual dentro de las diversas motivaciones que pueda tener se suma esta motivación llamada vocación por el servir a otros (pacientes) y es el sentido de esta profesión.

## **2.2.2. Burnout**

### **A. Definición**

El concepto más destacado es dada por Maslach y Jackson ambos mencionan que este síndrome se origina por una inadecuada respuesta de afrontamiento a situaciones estresantes, manifestando ciertos rasgos tales como agotamiento emocional, despersonalización, y disminución de desempeño laboral (27).

Por su parte Freudenberger define al burnout como un sentimiento de frustración y sensación de agotamiento frente a un desgaste de energía ocasionado por demanda de trabajos. Por otro lado, Pines y Kafry indica que existe una experiencia de extenuación a nivel físico, de las emociones y de las actitudes. Del mismo modo Cherniss indica que se ocasionan cambios negativos a nivel personal que se van adquiriendo con el transcurso del tiempo en empleados con trabajos donde se sienten frustrados y con sobrecarga laboral (28).

Es así que el termino burnout fue utilizado inicialmente en el área de los deportistas en mención a sus esfuerzo, sacrificios y arduos entrenamientos hechos para lograr sus objetivos sin embargo a pesar de todo esto sus objetivos no se cumplían. Debido a la gravedad de esta enfermedad la OMS en su última versión del CIE 10 lo ha incluido en su capítulo V, relacionado a enfermedades mentales y de comportamiento. Claro está que este síndrome puede afectar a cualquier profesional sin embargo hay profesionales con más predisposición a padecerlas. Este es el caso de los empleados que implica tener contacto con personas y mantener una relación estrecha como involucrarse emocionalmente, vocación de ayuda y de servir (29).

## **B. Medición del Burnout**

Entre los instrumentos para medir el Burnout se encuentra el MBI HSS (encuesta de servicios humanos) creación original y muy utilizada del MBI, elaborado para profesionales de la salud, es idóneo para los participantes que laboran en diversas ocupaciones, tales como enfermeras, médicos, asistentes de salud, trabajadores sociales, consejeros de salud, terapeutas, policías, funcionarios de prisiones, clérigos y otras áreas abocadas a brindar ayuda a las personas (30).

En el presente estudio utilizamos el instrumento MBI HSS, última edición de Maslach en 1996 con el objetivo de medir la regularidad en la que el profesional visibiliza la baja realización en el ámbito laboral, frustración de no poder realizar las actividades y formación de actitudes y sentimientos negativos. Conformado por 22 enunciados que se contestan en una escala del 0 al 6 el cual efectúa la medición a través de 3 dimensiones (31).

## **C. Dimensiones del burnout según Maslach y Jackson**

- **Agotamiento Emocional (AE)**

La Percepción de sobrecarga de trabajo que demanda esfuerzo físico y cansancio emocional que es originado por las diversas dificultades presentadas a nivel laboral (32). El aumento de sensaciones de cansancio emocional ante la sobrecarga laboral por lo cual los trabajadores pierden las ganas de realizar sus actividades. Cuando se agotan los recursos de afrontamiento, el empleado siente que no es capaz de afrontar las exigencias laborales (33). El desarrollar actividades que demande realizar esfuerzos físicos generará a largo plazo un agotamiento físico y también emocional en las enfermeras que trabajan y cursan estudios de especialidad conllevando a deteriorar su calidad de

vida emocional afectando directamente su calidad de vida profesional.

- **Despersonalización (D)**

Según Maslach, Schaufeli y Leiter indican que esta dimensión se genera a raíz de la necesidad de apartarse de los jefes mostrando desinterés a las cualidades y actitudes que lo hacen empleados únicos. El desinterés laboral en estos empleados se genera a raíz del agotamiento (34). Se genera como consecuencia de emociones y actitudes negativas hacia los altos mandos del entorno laboral (35).

En este caso la formación de sentimientos poco favorables que se reflejan en una percepción de trato deshumanizado hacia los individuos de su entorno, manifestado por acciones de desprecio y culpando a otros por su situación en la que se encuentra, distorsionando la relación laboral (33). La despersonalización es el sentimiento de impotencia que desarrollan las enfermeras frente a situaciones que se presentan en su entorno laboral y académico donde llegan al límite de no poder sobrellevarlos originando así bajo desenvolvimiento en sus actividades.

- **Realización Personal (RP)**

Esta dimensión nace como consecuencia de las dimensiones anteriores, surge una frustración en el personal al sentir que el desarrollo de su trabajo no es bueno a pesar de los esfuerzos que realiza por conseguirlos, ocasionando en ellos una insuficiencia personal trayendo como consecuencia una baja en su autoestima (29).

De manera pues que el personal sanitario con metas alcanzadas se siente animado, siente que se compromete de forma positiva con la vida de los pacientes, y confía en su capacidad para abordar

los problemas psicosociales con calma y seguridad (36). Todo empleado busca sobresalir profesionalmente y alcanzar metas trazadas logrando objetivos que lo hagan sentir realizado. El logro de estos objetivos genera un sentimiento de satisfacción en los profesionales y por ende satisfecho con ellos mismo y esto se ve reflejado en su desenvolvimiento laboral y en la relación con su entorno.

#### **D. Causas y factores condicionantes del síndrome de burnout.**

- **Personalidad previa**

Los individuos con alto grado de superación y perfeccionistas son más predisponentes a sufrir esta patología ya que tiene menos capacidad de afrontar situaciones de insatisfacción (37).

- **Edad y estado civil**

Se presenta con más frecuencia en la juventud y en personas solteras y separadas (37).

- **Falta de formación**

Actualmente existe poca preparación en el ejercicio laboral de los profesionales. Se requiere optimizar esto ya que una organización previa ayuda a afrontar ciertos problemas o complicaciones en el entorno de la vida diaria. Esta preparación ayudara a ser más asertivos y hábiles para mantener una respuesta de afrontamiento adecuada frente a factores estresantes (37).

- **Acceso largo y penoso al entorno laboral**

Los estudios universitarios actualmente están más enfocados en la parte teórica y lleva un tiempo determinado terminarlos, claro está dependiendo de la carrera que se cursa. El termino universitario crea un sin fin de emociones en los egresados ya que no se están

desempeñando en la profesión que estudiaron por tal motivo este grupo son los más afectados con este síndrome (37).

- **Condiciones Laborales**

El ambiente laboral es un elemento primordial en la evolución de este síndrome ya que existen factores como la falta de compañerismo, desacuerdos con el jefe, abuso por partes de los directivos, horarios poco favorables, estabilidad incierta, etc. que hacen que se genere este síndrome (37).

### **E. Síntomas del síndrome de burnout.**

Van acorde a la profesión y desempeño que ejerce cada individuo.

- **Un deterioro del compromiso con el trabajo.**

Al inicio los profesionales realizaban sus actividades totalmente motivados, según se van presentando situaciones desagradables en sus labores, este rendimiento inicial se va deteriorando día tras día y no tienen las mismas ganas y aspiraciones de desarrollar su labor, generando un bajo rendimiento laboral (38).

- **Un desgaste en sus emociones.**

Los Sentimientos de decisión, seguridad, entusiasmo y ganas de desarrollar las actividades laborales son opacados por sentimientos negativos de cólera, se siente ansiosos e ingresan en cuadros de depresión (38).

- **Un desajuste entre la persona y el trabajo.**

Este síndrome genera sentimientos de culpa frente a las situaciones de bajo rendimiento laboral atribuyendo que estos son ocasionados por ellos mismo pero lo que ignoran es que este cambio fue originado por una sobrecarga laboral, del mismo modo ocasiona en ellos cuadros de desilusión (38).

### **2.2.3 El enfermero**

Es la persona con capacidades teóricas y destrezas en el ámbito práctico con experiencia para observar de forma diligente a los pacientes y al entorno que pertenece, supliendo sus necesidades para recuperar su salud, de la misma manera influye en el cambio de hábitos que ponen en riesgo la pérdida del completo bienestar físico y mental (39) . El profesional de enfermería está altamente capacitado para brindar cuidados con fundamentos científicos a pacientes.

Según La Asociación Americana de Enfermeras, manifiesta que la labor de enfermería tiene un sentido profesional en sus cuidados donde implica la buena observación y educación de los pacientes sanos y enfermos. De la misma manera mantiene autorización en su accionar para administrar medicamentos y tratamientos indicados por un profesional autorizado (40).

En 1972, el Plan Decenal de Salud para las Américas contemplo la necesidad de acrecentar la preparación del profesional de enfermería. En los 70 la Organización Panamericana de la Salud impulso una transformación en el profesional de enfermería que labora en un hospital, desde una perspectiva administrativa a uno clínico, basándose en las tecnologías, conocimientos científicos y de educación. Emergieron cursos de especialidad en área enfermería materno infantil, quirúrgica, salud mental y psiquiatría. De esta manera la enfermera especialista comenzó a poseer más responsabilidad de acuerdo al área en la que se especializo. En el Perú desde 1971 con el apoyo de la OPS se incentivó al personal de enfermería a brindar una atención con especializada en los diferentes servicios de salud (40).

## 2.2.4 Teoría de enfermería relacionada al tema

- **Teoría del déficit del autocuidado**

Esta teoría fue planteada en el año 1969 por Dorotea Orem, quien señala que el autocuidado es un ejercicio que es aprendido por cada persona, del mismo modo señala que el comportamiento va a depender de cada individuo frente a eventos que surgen en la vida diaria, este comportamiento se verá reflejado en ellos mismos, hacia el resto de personas y/o entorno; con el objetivo de ajustar elementos que dañen el crecimiento y su función en bien de su existencia, salud y tranquilidad personal (41).

De manera pues que el síndrome de burnout surge en el profesional a raíz del término de todos los recursos utilizados para afrontar la sobrecarga laboral, generando cambios en su salud, ocasionando una mala calidad de vida profesional, perturbando su tranquilidad personal y repercutiendo en su salud.

Es por eso que el autocuidado, es la concepción de esta teoría, ya que se alude a un conjunto de acciones que desarrolla cada individuo para regular circunstancias intrínsecas e extrínsecas que pueden exponer su supervivencia y seguidamente su evolución. Dorotea Orem menciona que el autocuidado no nace con la persona si no que se va desarrollando en el transcurso de su existencia mediante la vinculación interpersonal, laboral y el dialogo con otros individuos que influyen su vida (42).

Por su parte Salcedo, Alvares y colaboradores sostienen que la base principal de la enfermera es reconocer en los pacientes la carencia entre la habilidad de autocuidado y la presencia de factores que dañan su autocuidado, con el fin de erradicar los factores desencadenantes que repercuten su salud. También mencionan que el autocuidado es el deber que tiene cada persona

para proteger de su salud (43).

### 2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Síndrome de burnout:** Serie de procesos que desarrollan los profesionales frente a sobrecarga laboral por lo cual ocasiona un bajo rendimiento en sus actividades (44) .
- **Calidad de vida profesional:** Completa satisfacción y bienestar personal frente a situaciones estresantes ocasionadas por sobrecarga laboral (24).
- **Enfermero:** Profesional que ha concluido con los ciclos académicos requeridos por una universidad y que esté capacitado para desenvolverse brindando servicios respectivos a su formación (45).

### 2.4 HIPÓTESIS

**Hi:** Existe relación significativa entre calidad de vida profesional y burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018.

**Ho:** No existe relación significativa entre calidad de vida profesional y burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018.

## **2.5 VARIABLES**

### **Variable 1: Calidad de Vida Profesional**

Dimensiones de la variable 1:

- Carga de trabajo.
- Apoyo directivo.
- Motivación intrínseca.

### **Variable 2: Burnout**

Dimensiones de la variable 2:

- Agotamiento emocional.
- Despersonalización.
- Realización personal.

## 2.5.1 Operacionalización de variables

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores	
Calidad de vida profesional	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Sensación de bienestar y armonía frente a la sobrecarga de trabajo y medios existentes personales para poder sobrellevarlos, siendo relevantes para el resarcimiento y rédito laboral (36).	Sensación de bienestar y armonía frente a la sobrecarga de trabajo y medios existentes personales para poder sobrellevarlos, siendo relevantes para el resarcimiento y rédito laboral La CVP es la valoración que tienen las enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima frente a su ámbito laboral, que se caracteriza por carga de trabajo, apoyo directivo, motivación intrínseca, las cuales serán valoradas por medio del instrumento CVP-35.	carga de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidad de trabajo que tengo.</li> <li>- Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo.</li> <li>- Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo.</li> <li>- Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo.</li> <li>- Desconecto al acabar la jornada laboral.</li> <li>- Conflictos con otras personas de mi trabajo.</li> <li>- Falta de tiempo para mi vida personal.</li> <li>- Incomodidad física en el trabajo.</li> <li>- Carga de responsabilidad.</li> <li>- Interrupciones molestas.</li> <li>- Estrés (esfuerzo emocional).</li> <li>- Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud.</li> </ul>	1, 6, 7, 8 .15, 17,18,19, 21,24, 25, 33	-	Calidad de vida profesional alto	Puntaje de 106 – 140
				Apoyo directivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción con el sueldo.</li> <li>- Posibilidad de promoción.</li> <li>- Reconocimiento de mi esfuerzo.</li> <li>- Apoyo de mis jefes.</li> <li>- Apoyo de mis compañeros.</li> <li>- Posibilidad de ser creativo.</li> <li>- Recibo información de los resultados de mi trabajo.</li> <li>- Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.</li> <li>- Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto.</li> <li>- Tengo autonomía o libertad de decisión.</li> <li>- Variedad en mi trabajo.</li> <li>- Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.</li> </ul>	3, 4, 5 10, 11, 14 16, 20, 22 23, 28, 30	Calidad de vida profesional medio	Puntaje de 71 - 105	
				Motivación intrínseca	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción con el tipo de trabajo.</li> <li>- Motivación (ganas de esforzarme).</li> <li>- Apoyo de mi familia.</li> <li>- Ganas de ser creativo.</li> <li>- Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual.</li> <li>- Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.</li> <li>- Lo que tengo que hacer queda claro.</li> <li>- Me siento orgulloso de mi trabajo.</li> <li>- Apoyo de los compañeros (en el caso de responsabilidades directivas).</li> </ul>	2, 9, 12, 13 , 26, 27, 29, 31, 32 35	Calidad de vida profesional bajo	Puntaje de 35 - 70	
					- Calidad de Vida Profesional global percibida.	34			

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE BURNOUT**

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores		
<b>Burnout</b>	<p><b>Tipo de variable según su naturaleza :</b></p> <p>Cualitativa</p> <p><b>Escala de medición:</b></p> <p>Ordinal</p>	<p>Conjunto de signos y síntomas de extenuación física y emocional que origina la formación de conductas desfavorables frente al área laboral, perdiendo el interés y estímulo del trabajador hacia los pacientes, resultado de un inadecuado acondicionamiento a situaciones de estrés (36).</p>	<p>Conjunto de signos y síntomas de extenuación física y emocional que origina la formación de conductas desfavorables frente al área laboral, perdiendo el interés y estímulo del trabajador hacia los pacientes, resultado de un inadecuado acondicionamiento a situaciones de estrés que presentan las enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, se origina por la exposición a agentes estresores del entorno laboral, se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Que se mide con el instrumento MBIHSS que cuenta con 3 dimensiones, 22 ítems.</p>	<p>Agotamiento Emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.</li> <li>- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.</li> <li>- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.</li> <li>- Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.</li> <li>- Siento que mi trabajo me está desgastando.</li> <li>- Me siento frustrado con mi trabajo.</li> <li>- Creo que estoy trabajando demasiado.</li> <li>- Trabajar directamente con personas me produce estrés.</li> <li>- Me siento acabado.</li> </ul>	1,2,3,6,8,13,14,16 y 20	Burnout alto.	Puntaje de 111 - 132		
				<p>Despersonalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.</li> <li>- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.</li> <li>- Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.</li> <li>- Realmente no me preocupa lo que le ocurra a mis pacientes.</li> <li>- Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.</li> </ul>	5,10,11,15,22			Burnout moderado.	Puntaje de 67 - 110
				<p>Realización personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.</li> <li>- Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.</li> <li>- Creo que influyo positivamente en mi trabajo y en la vida de las personas.</li> <li>- Me siento muy activo.</li> <li>- Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes.</li> <li>- Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.</li> <li>- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.</li> <li>- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.</li> </ul>	4,7,9,12,17,18,19,21				

## **CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista emplea la recopilación de datos numéricos para probar la hipótesis a través de datos obtenidos por los reactivos que midieron cada variable (46). En cuanto al diseño de estudio, este es no experimental, ya que no hubo manipulación de la variable principal de dicho estudio (39). Es de corte transversal y de tipo correlacional, Hernández, Fernández y Baptista sostienen que es transversal porque se recolectó la información en un determinado tiempo y espacio, las variables de tipo cualitativas serán operacionalizadas, será correlacional según porque establecerá si ambas variables están o no correlacionadas (46).

### **3.2. POBLACIÓN**

La población fue constituida por 522 enfermeras (os) que cursan estudios en las 21 especialidades, del primer ciclo del semestre 2018–2 e ingresaron por modalidad regular y convalidación a la universidad Norbert Wiener.

**Tabla N° 1:** Enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018

<b>NÚMERO</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1	Enfermera en Cuidados Intensivos	44	8.4
2	Enfermera en Salud Ocupacional	27	5.2
3	Enfermera en Salud Mental y Psiquiatría	12	2.3
4	Gestión en Central de Esterilización	11	2.1
5	Cuidados Intermedios en Cardiología Vasculat	0	0.0
6	Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres	86	16.5
7	Enfermera en Nefrología	58	11.1
8	Cuidado Enfermero en Clínico Quirúrgico	23	4.4
9	Cuidado Integral en Crecimiento e Inmunizaciones	29	5.6
10	Enfermeros en Salud Familiar y Comunitaria	22	4.2
11	Cuidado en Salud en Geriatría y Gerontología	13	2.5
12	Gestión de Servicios de Salud y Enfermería	14	2.7
13	Enfermería Oncológica	16	3.1
14	Cuidado Enfermero en Neonatología	27	5.2
15	Enfermero en centro Quirúrgico	65	12.5
16	Cuidado Quirúrgico :Heridas y Ostomias	19	3.6
17	Cuidados Intensivos Neonatales	24	4.6
18	Enfermera en Pediatría	32	6.1
19	Enfermería en Urología	0	0.0
20	Cuidado enfermero en el adulto	0	0.0
21	Enfermería en perfusión y asistencia circulatoria	0	0.0
<b>TOTAL</b>		<b>522</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: encuesta realizada por las bachilleras de la EAP ENFERMERÍA UPNW*

### **3.2.1. Criterios Inclusión**

- Enfermeras (os) que cursan estudios de especialidad del primer ciclo del semestre 2018 -2, modalidad regular.
- Enfermeras (os) que cursan estudios de especialidad del primer ciclo del semestre 2018 -2, modalidad convalidante.
- Enfermeros que acepten participar voluntariamente en la investigación y firmen el consentimiento informado.

### **3.2.2. Criterios de Exclusión**

- Enfermeras (os) que no cursen estudios de especialidad en el primer ciclo del semestre 2018 -2.
- Enfermeras (os) que no deseen participar de manera voluntaria en la presente investigación.
- Enfermeras (os) que no firmen el consentimiento informado.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1 Técnica de recolección de datos:**

La técnica usada para recolectar los datos fue la encuesta, esta es considerablemente la más empleadas en el ámbito de la investigación, por lo que permite adquirir y procesar datos de manera rápida y efectiva (47).

### **3.3.2 Instrumento de recolección de datos:**

El presente estudio tiene 2 instrumentos de recolección de datos el instrumento CVP-35 para calidad de vida profesional y el instrumento MBIHSS para burnout. Dichos instrumentos se aplicaron a las enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, en los meses de octubre y noviembre de 2018.

Ambos instrumentos CVP-35 y MBIHSS se realizó en 20 minutos.

La parte I, Datos Generales: consta de 13 ítems, en ella se explica la característica de vida laboral de la enfermera: edad, genero, estado civil, número de hijos, tipo de establecimiento y servicio donde labora, tiempo de servicio donde labora, multi empleo, horarios de estudio a la semana, carga familiar, condición laboral, hora de trabajo mensual y especialidad de cursa.

## **A. Instrumento de recolección de datos: CVP35**

Para la variable Calidad de vida profesional se empleó el instrumento CVP35, dicho instrumento es anónimo y fue validado por Cabezas en el año 2000 para el área de la salud española. Diversos autores han utilizado este instrumento para medir la CVP en el personal de salud, ya que lo consideran sencillo para su empleo y con este se obtiene índices de respuesta confiables. En principio la CVP ha sido medida en España en profesionales de la salud de atención primaria, mostrando una CVP significativa en enfermeras(os). El cuestionario está conformado por 35 ítems que responden en una escala tipo Likert (1-10) en el cual los valores cuantitativos tienen su correspondencia cualitativa, teniendo como valores las siguientes escalas (23).

1-2: NADA

3-5: ALGO

6-8: BASTANTE

9-10: MUCHO.

Estos ítems fueron agrupados en 3 dimensiones: apoyo directivo (AD), pertenecientes a las interrogantes del cuestionario: 3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30; carga de trabajo (CT) que corresponde con las interrogantes: 1, 6,7, 8, 15, 17, 18, 19, 21, 24, 25 y 33; y motivación intrínseca (MI) que hace mención a las interrogantes: 2, 9, 12, 13, 26, 27, 29, 31, 32, 35. La interrogante 34 pertenece a la CVPG percibida y queda fuera de las anteriores dimensiones (23).

De acuerdo a los puntajes obtenidos de cada participante se llegará a determinar el nivel de calidad de vida profesional que presentan:

CVP alto 106 - 140

CVP medio 71 - 105

CVP bajo 35 – 70

## **B. Instrumento de recolección de datos: MBI HSS**

Para la variable burnout se utilizó el instrumento MBI HSS validado por Maslach y Jackson en 1996, orientado a profesionales sanitarios (48). El instrumento evalúa mediante 22 ítems las 3 dimensiones que caracteriza al burnout en los profesionales del ámbito de la salud. Agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, los ítems están escritos como enunciados sobre los sentimientos, actitudes del profesional en su área laboral, y la relación que el profesional mantiene con los pacientes, estos enunciados son respondidos en términos de frecuencia en la que los participantes los experimenta en una escala del 0 (nunca) al 6 (todos los días) (24).

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

La puntuación obtenida se da de la sumatoria de los puntos registrados en los enunciados que corresponden a cada una de las escalas: Agotamiento Emocional (AE): Está representado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13,14, 16 y 20. Cada valoración dada por el participante dependerá de la intensidad de burnout que padece (31). Despersonalización (D): Está representado por los ítems 5, 10, 11,15 y 22. Cada valoración dada por el participante dependerá de la intensidad de burnout que padece (31). Realización Personal (RP): Está representado por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 Cada valoración dada por el participante dependerá de la intensidad de burnout que padece (31). De acuerdo a los puntajes obtenidos de cada participante se llegará a determinar el nivel de burnout que padecen. Puntaje de 111 - 132 será considerado como riesgo de burnout alto. Puntaje de 67- 110 será considerado como riesgo de

burnout moderado. Puntaje más de 22 - 66 será considerado como riesgo de burnout bajo

### **3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

En este el estudio de investigación, se elaboró una base de datos en SPSS 23.0, se vaciaron los resultados de la lista de información de los instrumentos aplicados: El instrumento denominado CVP35 para medir la CVP y el instrumento MBI HSS para medir el burnout. Posteriormente se dio lugar a elaborar distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, referente a identificar la CVP y burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima.

Del mismo modo se construyeron los diagramas de sectores para contrastar con las investigaciones mencionados en los antecedentes. Se elaboró tablas de entrada (bidimensional), tomando en cuenta dos variables en estudio y se ejecutó la tabla de contingencia para establecer la relación entre la CVP y burnout y también se ejecutó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman (Rho) porque se aplica a variables de tipo cuantitativa y cualitativas, pero en escala ordinal, es decir la magnitud de la correlación entre variables, en distintos tipos de relación, no obligatoriamente lineal. Del mismo modo, facilita determinar si al incrementar el valor de una variable, incrementa o reduce el valor de la otra variable, y da un coeficiente de correlación, que calcula el nivel de asociación entre ambas variables numéricas; se usó el Software estadístico SPSS versión 23.0.

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS**

La bioética surge en la mitad del siglo XX, este término fue creado por el especialista en oncología Potter quien en 1970 realiza una publicación de un artículo titulado Bioethics, the science of survival. El Congreso de EE.UU en el año 1974 creo una comisión que formulo leyes éticas para proteger y resguardar por los derechos de los individuos que son participes de una

investigación, de este modo se evita atropellos y excesos por parte de los investigadores. A raíz de esto en 1978 se formuló el informe Belmont, este documento resaltaba la importancia de respetar la opinión de los individuos enfermos (autonomía) así como de la beneficencia y justicia. Posteriormente Beauchamp y Childress incluyó la idea de la no maleficencia (49).

Teniendo en cuenta el principio ético del respeto a la virtud de las personas, se informó y explicó a las enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, el propósito y objetivo de la investigación; garantizándoles que la información que los instrumentos arrojen solo serán utilizados con fines de la investigación. Es así que los resultados obtenidos de los instrumentos solo fueron utilizados en el estudio de investigación de manera anónima y confidencial; es decir no se reveló su identidad con nadie, sólo tuvimos acceso a ver los resultados, los bachilleres de enfermería quienes somos responsables de dicha investigación.

Estos principios se describen en el presente estudio.

- **Beneficencia:** A las participantes se les explicó a cerca de los beneficios indirectos que se adquirirá al obtener los resultados de este estudio, generando la planificación de métodos y estrategias para optimizar la calidad de vida profesional.
- **No Maleficencia:** Este estudio de investigación cautelo no originar ningún tipo de daño ni a las participantes ni a la imagen de la institución donde se realiza el estudio.
- **Autonomía:** Se respetó la autonomía de las participantes de la investigación, ya que se solicitará el Consentimiento Informado antes de recopilar los datos señalados
- **Justicia:** Se les brindó un trato equitativo a todas las participantes de dicha investigación.

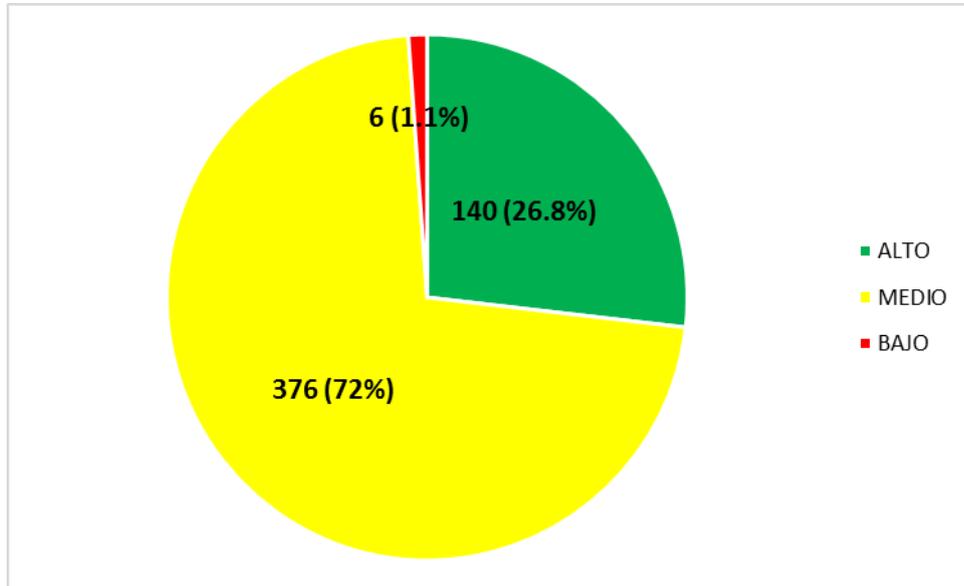
## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1. RESULTADOS**

El 16.5% es decir 86 enfermeras cursan estudios de especialidad en emergencias y desastres, mientras que 65 que representa el 12.5% realizan la especialidad en enfermería en centro quirúrgico. El 54.8% es decir 286 de los participantes no tienen hijos, mientras que 142 que representa al 27.2% tienen 1 hijo, 2 hijos con 73 (14.0%), 3 hijos con 17 (3.3%), y finalmente con 0.4% tienen entre 4 y 5 hijos. En cuanto al tipo de establecimiento donde labora predomina el hospital con 211 que representa al 40.4%, seguido de la clínica con 202 (38.7%) y finalmente el centro de salud con 109 (20.9%)

Por otra parte 109 participantes que representa el 20.9% trabajan en el servicio de tópico de urgencias y emergencias, seguido del servicio de hospitalización con 105 (20.1%), medicina con 69 (13.2%). El 70.1 % es decir 366 de los participantes encuestado labora menos de 5 años; 115 participantes que representa el 22% labora de 6 años a 15 años; seguido de 16 a 25 años con 27 (5.2%) y sólo 14 (2.7%) labora más de 25 años.

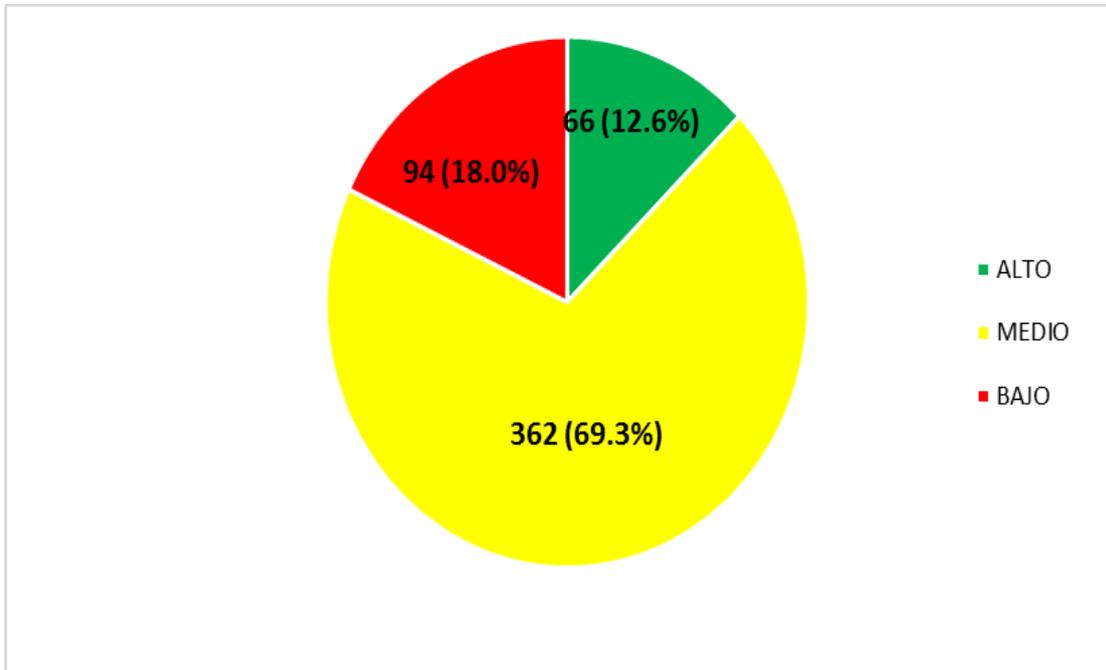
**Gráfico 1: Calidad de vida profesional en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018 (N = 522)**



*Fuente: Encuesta realizada por las bachilleras de la EAP ENFERMERÍA UPNW.*

En el gráfico 1, se puede observar, en relación a la CVP en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, que 140 participantes que representan el 26.8% obtuvieron un nivel de CVP alta; 376 participantes que representan el 72% del total, obtuvieron un nivel de CVP media y 6 participantes que representa el 1.1% del total, obtuvo un nivel de CVP baja.

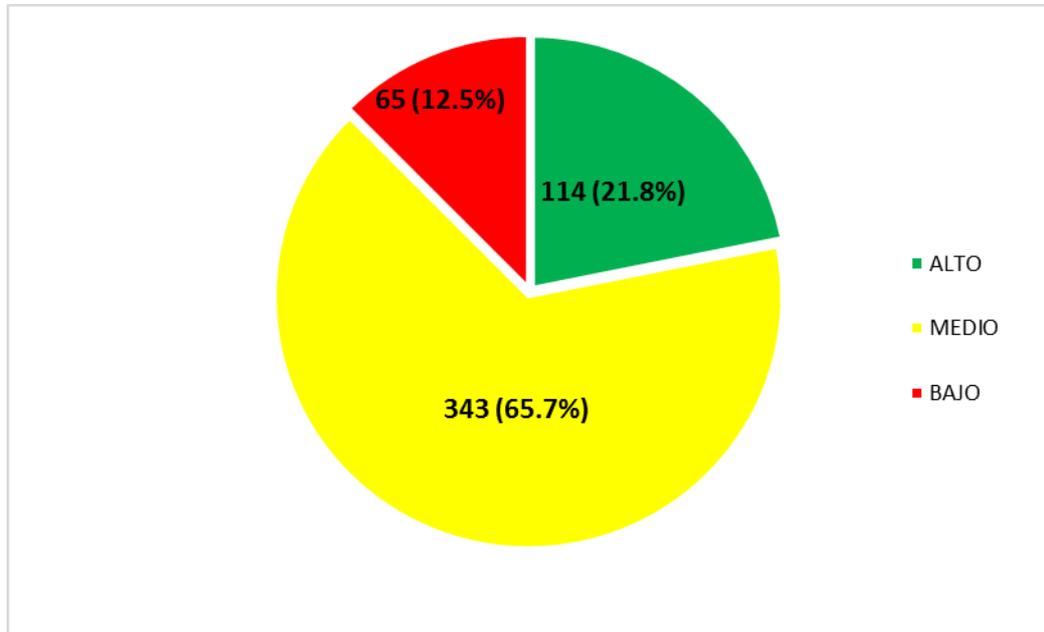
**Gráfico 2: Calidad de vida profesional en su dimensión carga de trabajo, en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018 (N= 522)**



*Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAP ENFERMERÍA UPNW*

En el gráfico 2, podemos observar referente a la CVP en su dimensión CT en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, que 66 participantes que representan el 12.6% obtuvieron un nivel de CVP alta; 362 participantes que representan el 69.3% del total, obtuvieron un nivel de CVP media y 94 participantes que representa el 18% del total, obtuvo un nivel de CVP baja.

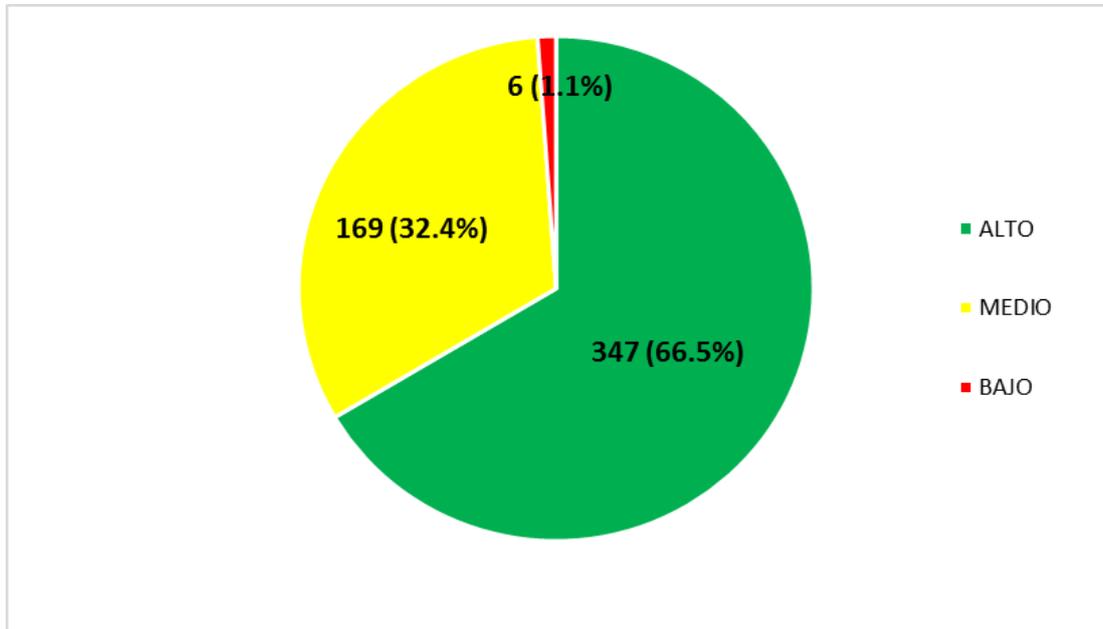
**Gráfico 3: Calidad de vida profesional en su dimensión apoyo directivo recibido por los directivos, en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018 (N= 522)**



**Fuente:** Encuesta realizada por las bachilleres de la EAP ENFERMERÍA UPNW

En el gráfico 3, se evidencia referente a la CVP en su dimensión AD en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, que 114 participantes que representan el 21.8% obtuvieron un nivel CVP alta; 343 participantes que representan el 65.7% del total, obtuvieron un nivel CVP media y 65 participantes que representan el 12.5% del total, obtuvieron un nivel de CVP baja.

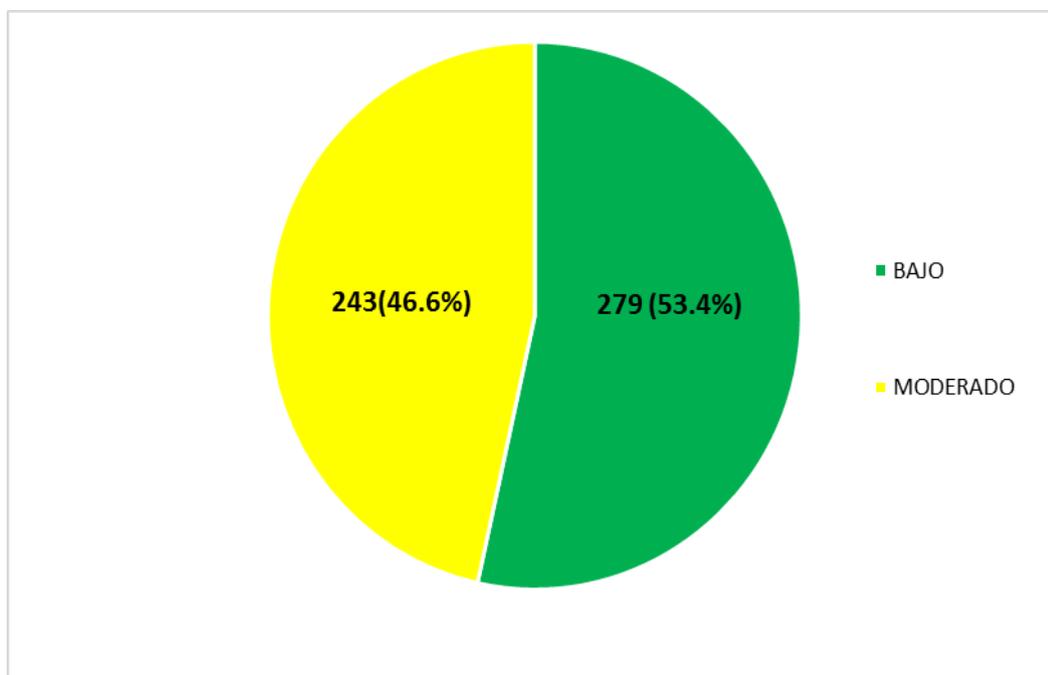
**Gráfico 4: Calidad de vida profesional en su dimensión motivación intrínseca, en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018 (N= 522)**



*Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAP ENFERMERÍA UPNW*

En el gráfico 4, refiere en relación a la CVP en su dimensión MI en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, que 347 participantes que representan el 66.5% obtuvieron un nivel de CVP alta; 169 participantes que representan el 32.4% del total, obtuvieron una CVP media y 6 participantes que representan el 1.1% del total, obtuvieron CVP baja.

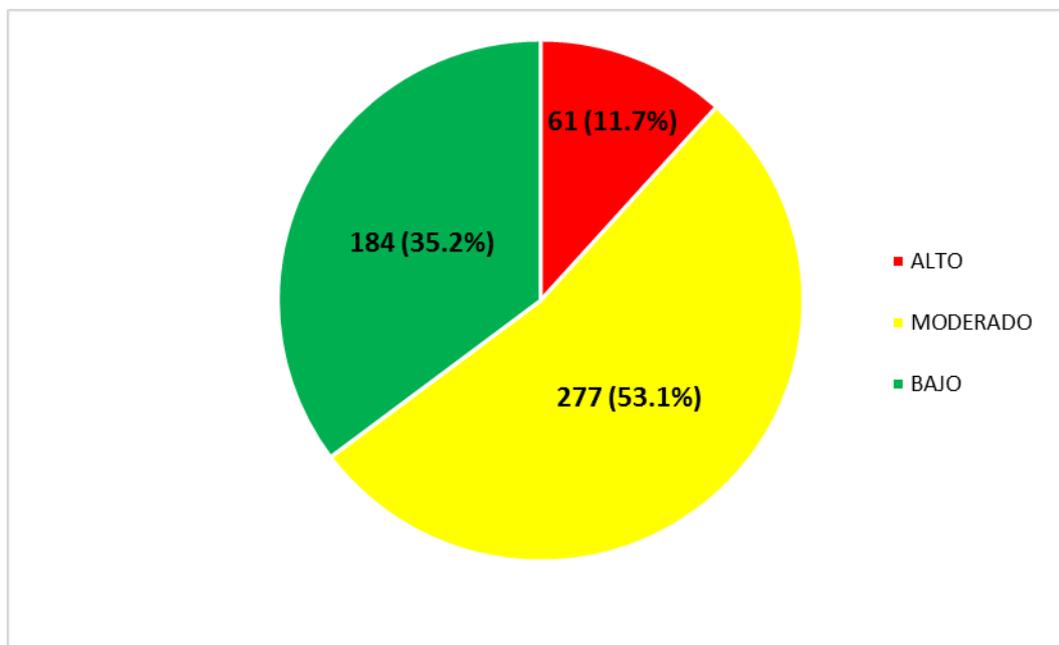
**Gráfico 5: Nivel de burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018 (N= 522)**



*Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAP ENFERMERÍA UPNW*

En el gráfico 5, se proyecta, con respecto al burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, que 279 participantes que representan el 53.4% obtuvieron un nivel de burnout bajo; 243 participantes que representan el 46.6% del total, obtuvieron un nivel de burnout moderado. Es importante acotar que ninguno de los participantes afirmó estar con un nivel de burnout alto.

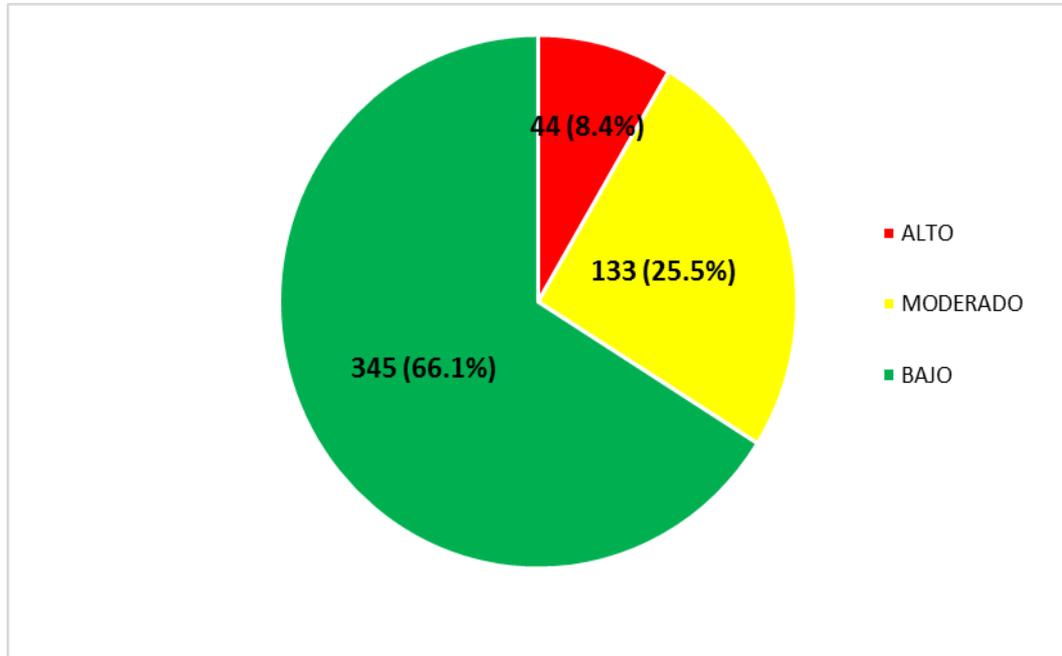
**Gráfico 6: Nivel de burnout en su dimensión agotamiento emocional, en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018 (N= 522)**



*Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAP ENFERMERÍA UPNW*

En el gráfico 6, se evidencia con respecto al burnout en su dimensión agotamiento emocional en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, que 61 participantes que representan el 11.7% obtuvieron un nivel de burnout alto; 277 participantes que representan el 53.1% del total, obtuvieron un nivel de burnout moderado y 184 participantes que representan el 35.2% del total, obtuvieron un nivel de burnout bajo.

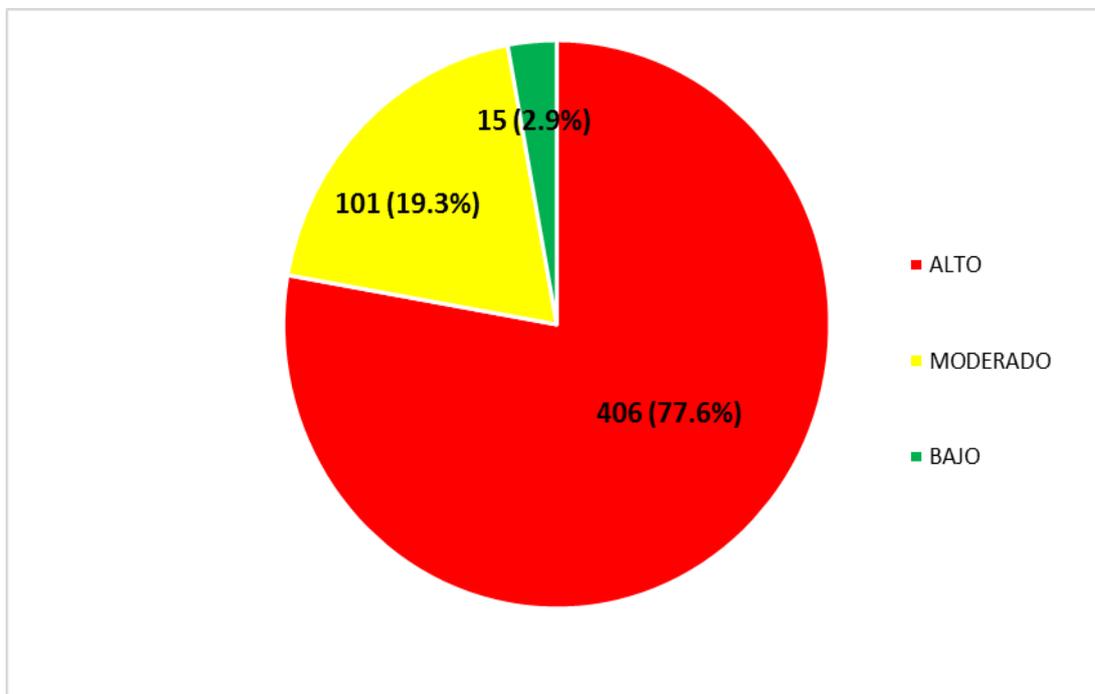
**Gráfico 7: Nivel de burnout en su dimensión despersonalización, en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018 (N= 522)**



*Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAP ENFERMERÍA UPNW*

En el gráfico 7, se observa con respecto al burnout en su dimensión despersonalización en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, que 44 participantes que representan el 8.4% obtuvieron un nivel de burnout alto; 133 participantes que representan el 25.5% del total, obtuvieron un nivel de burnout moderado y 345 participantes que representan el 66.1% del total, obtuvieron un nivel de burnout bajo.

**Gráfico 8: Nivel de burnout en su dimensión realización personal, en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018 (N= 522)**



*Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAP ENFERMERÍA UPNW*

El gráfico 8, refiere con respecto al burnout en su dimensión realización personal en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, que 406 participantes que representan el 77.6% obtuvieron un nivel de burnout alto; 101 participantes que representan el 19.3% del total, obtuvieron un nivel de burnout moderado y 15 participantes que representan el 2.9% del total, obtuvieron un nivel de burnout bajo.

Para establecer la relación entre las variables calidad de vida profesional y burnout, se formuló una hipótesis nula ( $H_0$ ) y una hipótesis alterna ( $H_1$ ):

**$H_1$ :** Existe relación representativa entre calidad de vida profesional y burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018

**$H_0$ :** No existe relación representativa entre calidad de vida profesional y burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018

Para establecer el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas, se realiza la prueba de normalidad a la distribución de los puntajes de las variables. La prueba estadística seleccionada (por su pertinencia) es la prueba de Kolmogorov - Smirnov, la cual mide el nivel de normalidad en la distribución de puntajes con respecto a una variable en muestras mayores a 50 participantes.

**Tabla N° 2: Prueba de Normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov(a)		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida profesional	0,032	522	0,200
Burnout	0,053	522	0,001

*Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAP ENFERMERÍA UPNW*

Los niveles de significancia de la prueba revelan que las variables Calidad de vida profesional y Burnout muestran una distribución no normal ( $p > 0,05$ ), por lo que, para el subsiguiente análisis de las variables, se emplearán pruebas no paramétricas. La relación entre las variables calidad de vida profesional y burnout se determina utilizando la prueba no paramétrica de correlación bivariada de Spearman ( $Rho$ ). El grado de correlación obtenido expresado dentro del rango  $[0; 1]$  para relaciones

directamente proporcionales y en el rango [-1; 0] para relaciones inversamente proporcionales, se interpreta bajo el siguiente criterio:

/Rho/ = [0; 0,1>	Correlación irrelevante
/Rho/ = [0,1; 0,3>	Correlación leve
/Rho/ = [0,3; 0,5>	Correlación moderada
/Rho/ = [0,5; 1>	Correlación fuerte

**Tabla N° 3: Correlación entre las variables Calidad de vida profesional y Burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018**

Correlaciones				
			Calidad de vida profesional	Burnout
Rho de Spearman	Calidad de vida profesional	Coefficiente de correlación	1,000	-0,072*/**
		Sig. (unilateral)	.	0,051
		N	522	522
	Burnout	Coefficiente de correlación	-0,072	1,000
		Sig. (unilateral)	0,051	.
		N	522	522

*Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAP ENFERMERÍA UPNW*

En la tabla N° 3, La prueba estadística de correlación bivariada de Spearman arroja un índice de correlación de -0,072 y un índice de significancia de 0,051, por lo que las variables “calidad de vida profesional” y “burnout” poseen una relación inversamente proporcional irrelevante con un margen de error de 0,05 (5 %). Por lo que se desecha la hipótesis alterna (H1), y se valida la hipótesis de nula (H0). Este fenómeno da cuenta de que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables “calidad de vida profesional” y “burnout”

## 4.2. DISCUSIÓN

En este capítulo se elaboró una confrontación de los resultados alcanzados en el trabajo con lo encontrado en la búsqueda de la literatura de índole nacional e internacional, sobre las variables de estudio, tanto la calidad de vida profesional como el síndrome de burnout.

La calidad de vida profesional es la completa estabilidad y/o bienestar frente a lo que se percibe sobre la dinámica entre las exigencias de trabajo y los medios para afrontarlas, ya que hay una corta correlación entre la satisfacción y el rendimiento laboral. En el área de la salud, dicha percepción se manifiesta en una óptima calidad de los servicios brindados (20). A su vez sobre la segunda variable que es el síndrome de burnout estudiosos como Jackson y Maslach definen que esta se origina por una adecuada respuesta de afrontamiento a situaciones estresantes, manifestando ciertos rasgos tales como agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal (27).

Ante este preámbulo el presente estudio buscó la relación entre ambas variables en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, a su vez evaluando los antecedentes de esta investigación se ha llegado hacer el contraste con estudios similares, los cuales pasaremos a detallar a continuación.

El 58.6% de las enfermeras encuestadas son solteras (os), similar al estudio encontrado por Leonardo Granados Marisa y Chocó Cedillos André en su estudio titulado “Calidad de vida profesional y burnout en personal de enfermería del departamento de medicina interna del hospital Roosevelt” encontraron que el 52.9% de sus participantes son solteras (os) (13), al igual que Díaz Tejedor Oihane quien encontró que el 48.6% son solteras(os) en el servicio de UCI, mientras que en el servicio de urgencia el 73.3% son casados (10), Gutiérrez Lesmes Oscar, Loba Rodríguez Nelly y Martínez Torres Javier encontraron que el 53% son solteras (os) (12). Lo anterior es refutado por Arana Alfaro Yenny y Valencia Yucra

Fanny quienes encontraron en su estudio que el 56.8% son casadas (os) (16).

Referente al número de hijo en el estudio realizado se encuentra que el 54.8% no tienen hijos situación similar encontrado por Díaz Tejedor Oihane quien encontró en el servicio de UCI que el 51.4% no tienen hijos, mientras que el servicio de urgencia el 43.3% si tienen hijos (10), similar situación encuentra Gutiérrez Lesmes Oscar, Loba Rodríguez Nelly y Martínez Torres Javier encontraron que el 58% si tiene hijos (12).

En cuanto a la calidad de vida profesional en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, predominó la calidad de vida profesional catalogado como medio, resultados que concuerdan a lo estudiado por Velásquez Ceperian Ceferina en el año 2017, en su tesis titulado “Calidad de vida profesional de las enfermeras del hospital San José de Chincha ”ya que encontró que el 52% de las enfermeras presentan una calidad de vida profesional regular, afianzando lo siguiente “Que el profesional de enfermería presenta un nivel de CVP de forma regular con base al soporte emocional que le brindan sus directivos, carga laboral, discomfort asociado a él y motivación intrínseca” (15). De la misma forma este resultado es respaldado por Díaz Tejedor Oihane en el año 2017 en su estudio titulado “calidad de vida profesional del personal sanitario en las unidades de urgencias y UCI del “Hospital Santa Bárbara de Soria” donde encontró que la calidad de vida profesional en ambos servicios era regular (10).

La calidad de vida profesional es un tema muy importante, ya que una calidad de vida profesional media podría repercutir en el desenvolvimiento en el trabajo y por consiguiente se prestaría a una mala calidad de los servicios brindados a los pacientes (50). Las enfermeras que cursan estudios de especialidad, manifiestan sentirse estresadas al desarrollar su labor profesional y académica, pero que deben continuar con sus labores.

Con respecto a la calidad de vida profesional en su dimensión carga de trabajo en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, se tiene que al analizar la suma del nivel de calidad de vida profesional bajo (18.0%) y medio (69.3%), esto lo arroja que la mayoría del total de la población (87.3%), no presenta una calidad de vida profesional alta relacionado a la percepción de carga de trabajo, lo cual es preocupante. Esto se debe a que la población en investigación relaciona esta carga de trabajo con la falta de trabajo en equipo y algunas riñas laborales lo que impide desenvolverse adecuadamente en sus funciones. Esta carga también se ve incrementada si se adicionan otras actividades como en este caso son los estudios. Este resultado es similar al trabajo de investigación desarrollado por Rojas Salinas Jakelina Marly y Pintado Dávila Janet en su estudio “Calidad de Vida Profesional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Servicio de Cuidado Crítico Neonatal del Hospital San Bartolomé”, encontraron que la mayoría 73.3% refiere tener “bastante” demanda de trabajo por lo cual la calidad de vida profesional no es alta (19). De la misma manera se refuerza con lo encontrado por Rodarte Cuevas Lilia, Araujo Espino Roxana, Trejo Ortiz Perla María y González Tovar José en su estudio “Calidad de vida profesional y trastornos musculo esqueléticos en profesionales de Enfermería” donde encontró que la carga de trabajo fue regular y por encima de la media (11).

En la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida profesional primó la CVP media. Esto puede deberse a que los profesionales de la salud requieren más intervención de los directivos y que estos sean accesibles para que sus ideas sean escuchadas y tomadas en cuenta, de la misma manera necesitan que sus esfuerzos sean valorados y recompensados. La buena organización por estos directivos se verá reflejado en un óptimo desenvolvimiento laboral y por consiguiente en una adecuada atención brindada a los pacientes (50). En este estudio de investigación existe la presencia de dos entes que funcionan como apoyo directivo, estos entes vendrían a ser el jefe del área de trabajo y el docente en el área de estudio, las cuales intervienen directamente en su calidad de vida profesional ya que son enfermeras que cursan estudios de especialidad y trabajan.

Este resultado es refutado por lo dicho por Arana Alfaro Yenny Mercedes y Valencia Yucra Fanny Melady en su tesis titulado “Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en enfermeras” quienes manifestaron que el profesional de enfermería presenta una alta percepción de su calidad de vida laboral en la dimensión apoyo directivo (16), sin embargo Díaz Tejedor Oihane discrepan de estos resultados según su estudio “Calidad de vida profesional del personal sanitario en las unidades de urgencias y UCI del “Hospital Santa Bárbara de Soria” donde encontró que la dimensión apoyo directivo fue la peor valorada.

Referente a la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida profesional en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, obtuvieron un nivel de CVP alto (66.5%) Esto se debe a que los profesionales de la salud en este caso las enfermeras tienen un factor importante que es la vocación de servicio y humanismo (50), esta vocación es el resultado de las diversas cualidades que define al profesional de enfermería, ya que es menester en ellos brindar ayuda a otros, más aun en situaciones complicadas. Esta vocación es formada por valores y principios (51). Las enfermeras que cursan estudios de especialidad indican que es gratificante trabajar ayudando a los demás ya que sienten que aprecian su trabajo y lo agradecen mucho. Esto les recompensa a nivel personal y se sienten satisfechos profesionalmente. Este resultado es similar al estudio de Rojas Salinas Jakelina Marly y Pintado Dávila Janet en su estudio “Calidad de vida profesional y síndrome de burnout del personal de salud del servicio de cuidado crítico neonatal del Hospital San Bartolomé”, para la misma dimensión, donde encontraron bastante motivación intrínseca (51.1%) (19), al igual que el estudio realizado por Díaz Tejedor Oihane “Calidad de vida profesional del personal sanitario en las unidades de urgencias y UCI del “Hospital Santa Bárbara de Soria” donde encontró que la motivación intrínseca fue la mejor valorada.

Respecto al síndrome de burnout en el profesional de enfermería que cursa estudios de especialidad en una universidad de Lima, en esta investigación presentaron un nivel de burnout bajo con 53,4% de 522 participantes. El síndrome de burnout es un problema de salud para el profesional de enfermería ya que podría generar un déficit de recursos humanos a raíz de este síndrome en el área clínica (52). Padecer de burnout tiene diversos factores que lo desencadenan, en este estudio las enfermeras que cursan estudios de especialidad están a expensas a desarrollar dicho síndrome ya que están sometidas a mucha presión tanto laboral como académico y tienen que lidiar con las diversas dificultades que se presentan en su desarrollo laboral y académico. Al respecto Gutiérrez Lesmes Oscar Alexander, Lobo Rodríguez Nelly Johana y Javier Martínez Torres Javier en su estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana” observaron una situación similar donde la prevalencia general del síndrome de burnout fue de 16% de 100 participantes (12). Así mismo Leonardo Granados Marisa y Chocó Cedillos André en su estudio también encontraron una frecuencia de Síndrome de Burnout bajo de 3.6% de 50 participantes (13), al igual que Maticorena Quevedo Jesús, Beas Renato, Anduaga Beramendi Alexander y Mayta Tristán Percy que en su estudio hallaron una prevalencia global del SB bajo de 2.8% de 5062 participantes (18).

En cuanto a la percepción de la dimensión agotamiento emocional de burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima predominó el nivel de burnout moderado y bajo, dicha dimensión hace referencia a que el burnout ocasiona un cansancio emocional, relacionados a sentimientos de depresión que en situaciones extremas puede originar un padecimiento mental e ideas suicidas. Las enfermeras que cursan estudios de especialidad se sienten agotadas por las actividades académicas y profesionales, manifestando cansancio físico y mental, y sienten que esto repercute en la atención a los pacientes y en su vida personal. Lo anterior es reforzado con el estudio realizado por Castillo Ruiz Silvia Nabil, quien refiere que la mayor parte de su muestra evaluada manifestó un agotamiento emocional medio (14). Al respecto dicha

información difiere con Gutiérrez Lesmes Oscar Alexander, Lobo Rodríguez Nelly Johana y Martínez Torres Javier en su estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana” quienes encontraron que el 42% de los enfermeros que laboran en atención hospitalaria presentaron un alto agotamiento emocional (12). Mientras que Leonardo Granados Marisa y Chocó Cedillos André en su estudio también señalan que hallaron un alto agotamiento emocional con 20% coincidiendo con Marticorena Quevedo Jesús y Anduaga Beramendi Alexander quienes en su estudio señalan que prevalecieron los niveles altos de cansancio emocional (18).

De la misma forma también concuerdan con Arias Gallegos Walter Lizandro y Agueda Muñoz del Carpio Toia quienes mencionan en su estudio titulado “Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa” haber encontrado niveles severos de agotamiento emocional con 21.3% (17). Con respecto al burnout en su dimensión despersonalización, en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, observamos que predominó un nivel de burnout bajo. La alta carga de actividades, trabajo y estudio, puede ser la causa de estos resultados. Como es sabido la despersonalización se caracteriza por una actitud indiferente hacia los usuarios de que acuden los establecimientos de atención, esta actitud implica trato deshumanizado y sin sentimientos.

El profesional se torna más frío y distante con la persona que acude a su servicio (53). Las enfermeras que cursan estudios de especialidad sienten que a veces tratan a los pacientes de forma deshumanizada y que también no se sienten a gusto con su equipo de trabajo, todo esto es perjudicial para el ambiente laboral. Este resultado es reforzado por Castillo Ruiz Silvia Nabil con su estudio “Nivel de síndrome de burnout (desgaste laboral) en el personal de enfermería del hospital regional de Huehuetenango "Dr. Jorge Vides Molina", quien encontró un nivel bajo de burnout en su percepción Despersonalización con 44%, evidenciando así que se sienten satisfechas con su trabajo y se consideran aptas para el puesto que ejercen (14).

Caso contrario ocurre con el estudio realizado por Gutiérrez Lesmes Oscar Alexander, Lobo Rodríguez Nelly Johana y Martínez Torres Javier quienes refutan dicho resultado ya que ellos encontraron un nivel regular en la dimensión despersonalización emocional con 38% (12). Del mismo modo Leonardo Granados Marisa y Chocó Cedillos André en su estudio también encontraron un nivel regular de burnout en su dimensión despersonalización con 24.5% (13). Dicha información difiere con Maticorena Quevedo Jesús, Beas Renato, Anduaga Beramendi Alexander y Mayta Tristán Percy que en su estudio hallaron niveles altos de despersonalización (18), al igual que Arias Gallegos Walter Lizandro y Agueda Muñoz del Carpio Toia que también encontraron en su estudio niveles altos de despersonalización con 29.8% (17).

Referente a la dimensión realización personal de burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima encontramos que presentaron un alto nivel de burnout en su percepción realización personal con 77.6%, esto se debe a que existe limitación de tiempo para poder desarrollarse profesionalmente ya que se dedican a tiempo completo a trabajar. Dicha dimensión se caracteriza por una desilusión por su trabajo, ocasionando el bajo sentido de desarrollar sus actividades diarias y obtener logros personales.

De manera pues las enfermeras que cursan estudios de especialidad se sienten descontentas e insatisfechas con sus actividades laborales y académicos, ocasionando en ellas un sentimiento de frustración y síntomas de baja autoestima. Este estudio se refuerza con lo encontrado por Maticorena Quevedo Jesús, Beas Renato, Anduaga Beramendi Alexander y Mayta-Tristán Percy que en su estudio hallaron niveles altos de burnout relacionado a una baja realización personal (18). Esto puede ser por las deficiencias que mantiene el servicio de salud en el Perú referente a la capacitación, remuneración, reconocimientos y otros beneficios laborales. De la misma manera se refuerza con lo encontrado por Arias Gallegos Walter Lizandro y Agueda Muñoz del Carpio Toia en su estudio “Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa” quienes encontraron

niveles altos de burnout relacionado a una baja realización personal (17). Lo anterior es refutado por Gutiérrez Lesmes Oscar Alexander, Lobo Rodríguez Nelly Johana y Martínez Torres Javier quienes encontraron en su estudio regular realización personal con un 30% (12), al igual que Leonardo Granados Marisa y Chocó Cedillos André con el mismo porcentaje (13). Mientras que Castillo Ruiz Silvia Nabil en su estudio halló un nivel medio de realización personal (14). Los diversos factores que generan que las enfermeras tengan una baja realización personal crea en ellas un alto nivel de burnout.

Finalmente se debe tener en cuenta que la CVP dependerá de la capacidad que tiene el personal de salud para afrontar las diversas situaciones frente a los hechos propios de su área laboral, por lo que podemos decir que dentro de esa área es fundamental la percepción de una buena calidad de vida profesional ya que de ello dependerá una buena calidad de servicios prestados con los usuarios y a su vez contribuirá a reducir o eliminar los niveles del síndrome de burnout.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Las conclusiones a las que se llegaron son:

- No existe una relación estadísticamente significativa entre la CVP y el Burnout
- Referente a la Calidad de vida profesional en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima predominó la Calidad de vida profesional media, seguida de la CVP alta y baja.
- En cuanto a la CVP en su dimensión carga de trabajo, en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, predominó la CVP media, seguida de la CVP baja y alta.
- En cuanto a la CVP en su dimensión apoyo directivo en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, predominó la CVP media, seguida de la calidad de vida profesional alta y baja.

- En cuanto a la CVP en su dimensión motivación intrínseca en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, predominó la CVP alta, seguida de la CVP media y baja.
- Referente al nivel de burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima predominó un nivel de burnout bajo, seguida de un nivel de burnout moderado. Ninguno de los participantes afirmó estar con un nivel de burnout alto.
- Respecto al nivel de burnout en su dimensión AE en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, predominó el nivel de burnout moderado, seguido de un nivel de burnout bajo y alto.
- En relación al nivel de burnout en su dimensión D en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, predominó el nivel de burnout bajo, seguido de un nivel de burnout moderado y alto.
- Referente al grado de burnout en su dimensión RP en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, predominó el grado de burnout alto, seguido de un nivel de burnout moderado y bajo.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

A raíz del estudio realizado se recomienda lo siguiente:

- Con respecto a la calidad de vida profesional en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima se recomienda a la institución, implementar un programa de actividades recreativas, estimulando la realización de deportes, danza, actividades sociales, generando así un descanso mental, con el propósito de reducir la posibilidad de padecer burnout.

- Con respecto a la calidad de vida profesional en su dimensión carga de trabajo en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, se recomienda a los jefes y docentes, entablar una comunicación con el profesional de enfermería con el fin de conocer las dificultades que se presentan en sus actividades diarias, para poder gestionar una adecuada organización y trabajo en equipo.
- Con respecto a la calidad de vida profesional en su apoyo directivo en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, se recomienda a los jefes, facilitar el desarrollo de horarios flexibles a las enfermeras que cursan estudios de especialidad, ya que una parte fundamental de la formación profesional comprende la realización de prácticas hospitalarias para desarrollar habilidades referentes a la especialidad que cada estudiante cursa.
- Con respecto a la calidad de vida profesional en su dimensión motivación intrínseca en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, se recomienda a la universidad, fomentar el desarrollo de servicios psicopedagógicos para poder reforzar la inteligencia emocional y autoestima a través del área de psicología.
- Con respecto al burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, se recomienda a la Dirección de Bienestar Universitario, brindar información acerca de los signos y síntomas del burnout a fin de detectarlos a tiempo y evitar complicaciones.
- Con respecto al burnout en su dimensión agotamiento emocional en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, se recomienda a la universidad, incluir dentro del currículo de estudios, temas de asertividad y desarrollo de habilidades intrapersonales con el fin de saber manejar situaciones de estrés en la vida profesional.

- Con respecto al burnout en su dimensión despersonalización en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, se recomienda a los jefes, fomentar la motivación personal donde se fortalezca las relaciones intrapersonales e interpersonales.
- Con respecto al burnout en su dimensión realización personal en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, se recomienda a la Dirección de Bienestar Universitario, poner más énfasis en fomentar el desarrollo de talleres psicosociales referentes al logro profesional y personal.
- Realizar un trabajo de investigación acerca de las causas principales que desencadenan el proceso del burnout en las enfermeras y cómo repercute en la calidad de atención de los pacientes.
- Desarrollar estudios de investigación de tipo cualitativos con las mismas variables en las enfermeras que cursan estudios de especialidad, con el objetivo de conocer o indagar extensamente las diferentes actitudes que presentan al desarrollar su labor como profesional y estudiante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges A. Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. Salud de los Trabajadores [revista en Internet] 1998 [citado 8 de diciembre del 2018]; 6 (2): [113-119]. Disponible desde [://www.bvsde.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf](http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf) [http://bvsde.per.paho.org/foro\\_hispano/BVS/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf](http://bvsde.per.paho.org/foro_hispano/BVS/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf)
2. Grimaldo M. Calidad de Vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. Liberabit [revista en Internet] 2011 [citado 8 de diciembre del 2018]; 17 (2): [13]. Disponible desde: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272011000200007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200007)
3. Sanchez KM, Loli RA, Sandoval MH. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitario del programa de sistema de atención móvil de urgencias - Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Rev Enferm Herediana [revista en Internet] 2015 [citado 8 diciembre 2015]; 8 (2): Disponible desde: <https://doi.org/10.20453/renh.v8i2.2691>
4. Gracia MC, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la Salud. Universidad de Zaragoza [revista en Internet] 2016 [citado 8 de diciembre del 2018]; ISSN 1560-6139: [11-30]. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/html/1471/147149810001/>
5. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés [sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004 [citado el 8 diciembre del 2018]. [Internet]. Disponible desde: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf)
6. La republica. Trabajadores con estrés están propensos al Síndrome de Burnout | LaRepublica.pe [Internet]. [cited 2018 Nov 19]. Disponible

desde:<https://larepublica.pe/reportero-ciudadano/1212009-trabajadores-con-estres-estan-propensos-al-sindrome-de-burnout>

7. Saborio L., Hidalgo LF. Síndrome de Burnout - Medicina legal de Costa Rica. [revista en Internet] 2015 [citado 8 diciembre 2015]; ISSN 1409-0015: 32 (1): [119-124]. Disponible desde: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
8. Ahumada Riviera J. Calidad de vida laboral de enfermería y factores asociados. Hospital Regional Antonio J. Scaravelli [tesis de licenciatura]. Argentina: Universidad Nacional de Cordova; 2010.
9. Luna Porta L., Mayor Vega A., Taype Rondán A. Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana: un problema escasamente estudiado en el Perú [revista en Internet] 2015 [citado 8 de diciembre del 2018]; 76 (1): [83]. Disponible desde: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11082>
10. Díaz Tejedor O. Calidad de vida profesional del personal sanitario en las unidades de urgencias y UCI del hospital Santa Bárbara de Soria [tesis de Licenciatura]. España: Universidad de Valladolid; 2017.
11. Rodarte L, Araujo R, Trejo P, González J. Calidad de vida profesional y trastornos musculoesqueléticos en profesionales de Enfermería. Enfermería Clínica [revista en Internet] 2016 [citado el 8 de diciembre del 2018]; 26 (6): [336-343]. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.08.002>
12. Guitérrez Lesmes OA., Loba Rodríguez NJ., Martínez Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana [revista en Internet] 2016 [citado 8 de diciembre del 2018]; 20 (1) 1560-6139: [37]. Disponible desde:

<http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3333>

13. Leonardo M., Chocó A. Calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout en personal de enfermería del departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt [revista en Internet] 2018 [citado 8 de diciembre del 2018]; 28 (1): [39]. Disponible desde: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/963798/calidad-de-vida.pdf>
14. Castillo Ruiz SN. Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Regional de Huetenango “ Dr. Jorge Vides Molina” [tesis de licenciatura]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2016.
15. Velasquez Ceperian C. Calidad de vida profesional que tienen las enfermeras que laboran en el hospital San Jose de Chincha [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.
16. Arana Alfaro YM, Valenia Yucra FM. Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en enfermeras. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2016.
17. Arias Gallegos WL, T. AM del C. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Revista cubana de salud pública [revista en Internet] 2016 [citado 8 de diciembre del 2018]; 33 (4): Enferm Glob [Internet]. 2014;33(4):252–66. Disponible desde: [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)
18. Marticorena Quevedo J., Beas R., Anduaga Beramendi A., Mayta Tristan P. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, en su Salud 2014. Rev Perú Med Salud Pública [revista en Internet] 2014 [citado 8 de diciembre del 2018]; 33 (2): [241-7]. Disponible desde: [10.17843/rpmesp.2016.332.2170](http://10.17843/rpmesp.2016.332.2170)

19. Rojas Salinas JM, Pintado Davila J. Calidad de Vida Profesional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Servicio de Cuidado Crítico Neonatal del Hospital “ San Bartolomé ”, Lima – 2014. [Tesis para Magister] . Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2014.
20. Garrido Elustondo S., Garcia Esquina E., Viúdez Jimenez I., López Gómez C., Más Ceberían E., Ballarín Baedají M. Estudio de la Calidad de Vida Profesional en trabajadores de Atención Primaria del Área 7 de la Comunidad de Madrid . Revista de Calidad Asistencial [revista en Internet] 2010. Available from: 10.1016/j.cali.2010.05.003
21. Grimaldo M., Reyes Bossio MA. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. Revista Latinoamericana de Psicología [revista en Internet] 2014 [citado el 8 de diciembre del 2018]; 47 (1): [50-57]. Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-calidad-vida-profesional-sueno-profesionales-S0120053415300066>
22. Martin J., Cortés JA, Morente M., Caboblanco M., Garijo J., A. R. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Departamento Médico AstraZeneca [revista en Internet] 2003 [citado 8 de diciembre del 2018]; 18 (2): [129-136]. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v18n2/original6.pdf>
23. Fernández Araque A, Cuairán Sola M, Curbelo Rodríguez R. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia [revista en Internet] 2016 [citado 8 de diciembre del 2018]; 15 (2): [376 - 385]. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365844756013>
24. Rivera Ávila D., Rivera Hermosillo JC., González Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes [revista en Internet]2017 [citado 8 de diciembre del 2018]; 6 (21): [25 - 34]. Disponible desde:

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2007505716300345>

25. Gutiérrez Castro E., Loredó Pérez M., Manzano Hernández R. Calidad de Vida Profesional del Personal de Enfermería del Hospital del Niño y la Mujer en San Luis Potosí [tesis de licenciatura]. México: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí; 2010.
26. Grimaldo Muchotrigo M. Calidad de vida profesional en estudiantes de ciencias de la salud. Instituto de Investigación de la Escuela de Psicología [revista en Internet] 2015 [citado el 8 de diciembre del 2018]; 51 (1): [51-80]. Disponible desde: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rev\\_psicologia\\_cv/v12\\_2010/pdf/a03.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rev_psicologia_cv/v12_2010/pdf/a03.pdf)
27. Gutiérrez Aceves GA., Celis López MA., Moreno Jiménez S., Fariás Serratos F., Suárez Campos J. Síndrome de Burnout. Medigraphic Artemisa en Línea [revista en Internet] 2006 [citado el 8 de diciembre del 2018]; 11(6): [795-814]. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
28. Universidad de la República. Salud Mental. Curso de taller de salud ocupacional [revista en Internet] 2016 [citado 8 de diciembre del 2018]; [1 - 2]: [Internet]. Disponible desde: [http://www.capacitacion.edu.uy/files/medios/cd\\_prosoc09/sitio/lecturas/Modulo\\_3/Salud\\_Mental.pdf](http://www.capacitacion.edu.uy/files/medios/cd_prosoc09/sitio/lecturas/Modulo_3/Salud_Mental.pdf)
29. Lorente Bosqued M. Quemados: El síndrome del burnout, que es y como superarlo. Barcelona: Paidós; 2008.
30. Maslach C., Jackson S. Our MBI: Human Services Survey products [sede Web]. California- Estados Unidos: Mind Garden; 2018 [actualizado 21 de febrero del 2014; citado 8 de diciembre del 2018]. [Internet]. Disponible desde: <https://www.mindgarden.com/314-mpi-human-services-survey#horizontalTab1>

31. Olivares Faúndez VE., Mena Miranda L., Jélvez Wilke C., Macías Sepúlveda F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory human services (MBI-HSS) en profesionales Chileno [revista en Internet] 2014 [citado el 8 de diciembre del 2018]; 13 (1) : [145-160]. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730432013>
  
32. Maslach Cristina, Jackson Susan. MBI Maslach Burnout Inventory.: España: ACP PsychoMetric; 1997.
  
33. Patlán Perez J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo, Estudios Gerenciales [revista en Internet] 2013 [citado 8 de diciembre del 2018]; 29 (129): Disponible desde: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0123592314000813>
  
34. Alves Farias J. El modelo burnout - Engagement en enfermeros: El factor protector de la resiliencia. España: Ediciones Universidad de Salamanca; 2016.
  
35. Navarro D., Ayechu A., Huarte I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. Medicina de Familia SEMERGEN [revista en Internet] 2015 [citado el 8 de diciembre del 2018]; 41 (4). Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359314001270>
  
36. Vila M., Cruzate C., Orfila F., Creixel J., Gonzáles MP., Davins J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de atención primaria [revista en Internet] 2015 [citado el 8 de diciembre del 2018]; 47 (1) : [25-31]. Aten Primaria [Internet]. 2015;47(1):25–31. Disponible desde: [https://ac.els-cdn.com/S0212656714001498/1-s2.0-S0212656714001498-main.pdf?\\_tid=4382563e-b8d4-4b63-be05-a1e933482772&acdnat=1544571284\\_a6d5ca442cad65048548d4881e978bbf](https://ac.els-cdn.com/S0212656714001498/1-s2.0-S0212656714001498-main.pdf?_tid=4382563e-b8d4-4b63-be05-a1e933482772&acdnat=1544571284_a6d5ca442cad65048548d4881e978bbf)

37. Soiedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de prevención de burnout para profesionales de cuidados paliativos. Madrid: Arán; 2008.
38. El Sahili LF. Burnout Profesional. México: Hilénica; 2011.
39. Amaro Cano MC. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista cubana de enfermería. [revista en Internet] 2016 [citado 8 de diciembre del 2018]; ISSN 1561-2961: [1-7]. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/706/163>
40. Vallejo Espinoza N. Desarrollo de la enfermería. [revista en Internet] 2002 [citado el 8 de diciembre del 2018]; 1964 (1). Disponible desde: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cien/enfermeria.pdf>
41. Naranjo Hernandez Y., Concepcion Pacheco JA., Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de diciembre de 2018]; ISSN 1608-8921:19(3). disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S160889212017000300009%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf)
42. Instituto Superior de Ciencias Medicas de La Habana. Valoración ética del modelo de Dorotea Orem [revista en Internet] 2007 [citado 8 de diciembre del 2018]; 6 (3): [1 - 11]. Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2007000300012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012)
43. Prado Solar LA., Gonzáles Reguera M., Paz Gomez N., Romero Borgues K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención [revista en Internet] 2014 [citado 8 de diciembre del 2018]; 6 (36): [835 - 845]. Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-)

44. Romana A., Villanueva R., Ortega P., Astasio P., Calle ME., Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid [revista en Internet] 1997 [citado 8 de diciembre del 2018]; 78 (4): [218 - 224]. Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v78n4/original3.pdf>
45. Torres Esperon M. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el sistema de salud cubano [tesis Doctoral]. Cuba: Escuela nacional de salud pública; 2006. [Internet]. Disponible desde: <http://files.sld.cu/redenfermeria/files/2011/10/definicion-de-funciones-de-enfermeria-por-niveles-de-formacion.pdf>
46. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación [internet] 6ta ed. México: Mc Graw Hill Education, 2014 [revisado 4 de noviembre; citado el 8 de diciembre del 2018] [Internet]. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Disponible desde: doi: 10.1017/CBO9781107415324.004
47. Casas Anguita J., Repullo Labrador J.R, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación . Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos[revista en Internet]2003 [citado 8 de diciembre del 2018]; 31 (1): Disponible desde: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
48. Observatorio de riesgos psicosociales UGT. El cuestionario MBI Evolución del Burnout [revista en Internet] 2013 [citado 8 de diciembre del 2018]; 1 (42). Disponible desde: <http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/FichasObservatorio42.pdf>

49. Gómez Sánchez PI. Principios básicos de bioética [revista en Internet] 2009 [citado el 8 de diciembre del 2018]; 55 (4) : [230-233]. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2009;55:230–3. Disponible desde: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)
50. Jubete Vasquez M.T, Rodriguez Labajo M.L, Riesgo Fuertes R., Cortés Rubio J.A, Mateo Ruiz C. Estudio de la Calidad de Vida Profesional en trabajadores de Atención Primaria del Área I de la Comunidad de Madrid. Atencion Primaria [revista en Internet] 2005 [citado el 8 de diciembre del 2018]; 36 (2): [112-114]. Disponible desde: [https://ac.els-cdn.com/S0212656705704418/1-s2.0-S0212656705704418-main.pdf?\\_tid=435fe26d-4fa1-4207-bcdaa0d9bb7031a0&acdnat=1547936354\\_33dd9180ead6af2dd20ded9099c039cc](https://ac.els-cdn.com/S0212656705704418/1-s2.0-S0212656705704418-main.pdf?_tid=435fe26d-4fa1-4207-bcdaa0d9bb7031a0&acdnat=1547936354_33dd9180ead6af2dd20ded9099c039cc)
51. Nava Galán G. Profesionalización, vocación y ética de enfermería [revista en Internet] 2012 [citado el 8 de diciembre del 2018]; 11 (2). Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122a.pdf%5Cnhttp://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=38112>
52. Torres Moreno D., Sanchez Castro S., Salamanca Castro AB. Caso clinico. Enfermera con Síndrome de Burnout. Revista Enfermería Docente [revista en Internet] 2015 [citado el 8 de diciembre del 2018]; ISSN 2386-8678: [39-43]. Disponible desde: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10439.pdf>
53. Gonzáles Baron M., Lacasta Reverte MA, Gallego Ordóñez A. El síndrome de agotamiento profesional en onología. España: Panamericana; 2008.

## **ANEXOS**

# Anexo A: Instrumento de recolección de datos

## Instrumento 1: CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

- 1. Introducción:** Un saludo cordial para Ud. Estimado(a) Licenciado(a): Nuestros nombres son: Noelia Paucarcaja Rojas y María Elena Ruiz López. Somos bachilleres de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener. Estamos realizando un trabajo de investigación con el objetivo de: Determinar la relación entre la calidad de vida profesional y burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima. Motivo por el cual se solicita su colaboración, Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.
- 2. Instrucciones parte 1:** Leer con detenimiento cada pregunta antes de contestar y responda con una (X) y escriba donde hay que llenar los espacios en blanco. No deje sin contestar ninguna pregunta.

### I-DATOS GENERALES

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Género: Masculino ( ) Femenino ( )
3. Estado Civil:  
Soltero (a) ( ) Casado (a) ( ) Viudo (a) ( )  
Separado (a) ( ) Divorciado (a) ( ) Conviviente ( )
4. Número de hijos: \_\_\_\_\_
5. Tipo de establecimiento donde labora:  
Hospital ( ) Clínica ( ) Centro de salud ( )
6. Servicio donde labora: \_\_\_\_\_
7. Tiempo de Servicio en el lugar donde labora:  
Menor de 5 años ( ) De 6 a 15 años ( ) De 16 a 25 años ( ) Más de 25 años ( )
8. Multi empleo:  
Si ( ) No ( )
9. Horas de estudio a la semana: \_\_\_\_\_
10. Carga familiar:  
Si ( ) No ( )
11. Condición laboral:  
Nombrado ( ) Contratado CAS ( ) Terceros ( )
12. Hora de trabajo mensual: \_\_\_\_\_
13. Especialidad de cursa:  
Enfermería en cuidados intensivos ( ) Enfermería en salud familiar y comunitaria ( )  
Enfermería en salud ocupacional ( ) Cuidado enfermero en geriatría gerontología ( )  
Enfermera en salud mental psiquiatría ( ) Gestión de servicios de salud y enfermería ( )  
Gestión en central de esterilización ( ) Enfermería oncológica ( )  
Cuidados intermedios en cardiología vascular ( ) Cuidados enfermero en neonatología ( )  
Cuidado enfermero en emergencias y desastres ( ) Enfermería en centro quirúrgico ( )  
Enfermería en nefrología ( ) Cuidado quirúrgico: heridas y ostomías ( )  
Cuidado enfermero en clínico quirúrgico ( ) Cuidados intensivos neonatales ( )  
Cuidado integral en crecimiento e inmunizaciones ( ) Enfermera en pediatría ( )  
Enfermería en urología ( ) Enfermería en perfusión y asistencia circulatoria ( )  
Cuidado enfermero en el adulto ( )

**Instrucciones parte 2:** Este cuestionario contiene 35 preguntas que se refieren a aquellos problemas significativos que han tenido trascendencia en su labor como licenciado(a). Por favor marque con X las alternativas que usted cree oportuna, enfoque estas situaciones y responda con sinceridad las preguntas propuestas que crea oportunas con los enunciados:

**NADA:** Valores 1 y 2  
**BASTANTE:** Valores 6,7 y 8

**ALGO:** Valores 3,4 y 5  
**MUCHO:** Valores 9 y 10

### CUESTIONARIO DE RESPUESTAS CVP- 35

ITEMS	NADA		ALGO			BASTANTE			MUCHO	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Cantidad de trabajo que tengo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Satisfacción con el tipo de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Satisfacción con el sueldo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Posibilidad de promoción.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Reconocimiento de mi esfuerzo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Motivación (ganas de esforzarme)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Apoyo de mis jefes.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Apoyo de mis compañeros.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Apoyo de mi familia.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Ganas de ser creativo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Posibilidad de ser creativo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Desconecto al acabar la jornada laboral.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. Conflicto con otras personas de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. Falta de tiempo para mi vida personal.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. Incomodidad física en el trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

21. Carga de responsabilidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23. Tengo autonomía y libertad o libertad de decisión.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24. Interrupciones molestas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25. Estrés (esfuerzo emocional).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28. Variedad en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
31. Lo que tengo que hacer queda claro.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
32. Me siento orgullosa de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
34. Calidad de vida de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
35. Apoyo de los compañeros.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Instrumento 2: BURNOUT

**Instrucciones parte 2:** Este cuestionario contiene 22 ítems. Por favor, piense en las situaciones más estresantes que le hayan sucedido en los últimos días en sus labores diarias. Enfoque estas situaciones y responda con sinceridad las preguntas propuestas que crea oportunas con que siente los enunciados: Marque con **X** la alternativa que usted cree oportuna.

PREGUNTAS	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DÍAS
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	0	1	2	3	4	5	6
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que influyó positivamente en mi trabajo en la vida de las personas.	0	1	2	3	4	5	6
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo, me endurezca emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo.	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado con mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	0	1	2	3	4	5	6
15. Realmente no me preocupa lo que lo que le ocurra a mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.	0	1	2	3	4	5	6
17. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado.	0	1	2	3	4	5	6
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	0	1	2	3	4	5	6
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6



**Anexo C: Datos sociodemográficos de enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018**

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	<b>Nº</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Edad del participante.	522	22	66	33.27	7.577
<b>Sexo del participante.</b>					
	<b>Frecuencia</b>		<b>Porcentaje</b>		
Masculino	63		12.1		
Femenino	459		87.9		
<b>Total</b>	522		100.0		
<b>Estado civil del participante</b>					
	<b>Frecuencia</b>		<b>Porcentaje</b>		
Soltero	306		58.6		
Casado	131		25.1		
Viudo	5		1.0		
Separado	18		3.4		
Divorciado	8		1.5		
Conviviente	54		10.3		
<b>Total</b>	522		100.0		
<b>Número de hijos</b>					
	<b>Frecuencia</b>		<b>Porcentaje</b>		
0	286		54.8		
1	142		27.2		
2	73		14.0		
3	17		3.3		
4	2		0.4		
5	2		0.4		
<b>Total</b>	522		100.0		
<b>Tipo de establecimiento donde labora</b>					
	<b>Frecuencia</b>		<b>Porcentaje</b>		
Hospital	211		40.4		
Clínica	202		38.7		
Centro de Salud	109		20.9		
<b>Total</b>	522		100.0		
<b>Servicio donde labora</b>					
	<b>Frecuencia</b>		<b>Porcentaje</b>		
CRED e Inmunizaciones	51		9.8		
Tópico de urgencias y emergencias	109		20.9		
Área administrativa	8		1.5		
Oficina de Epidemiología	13		2.5		
Triage	6		1.1		

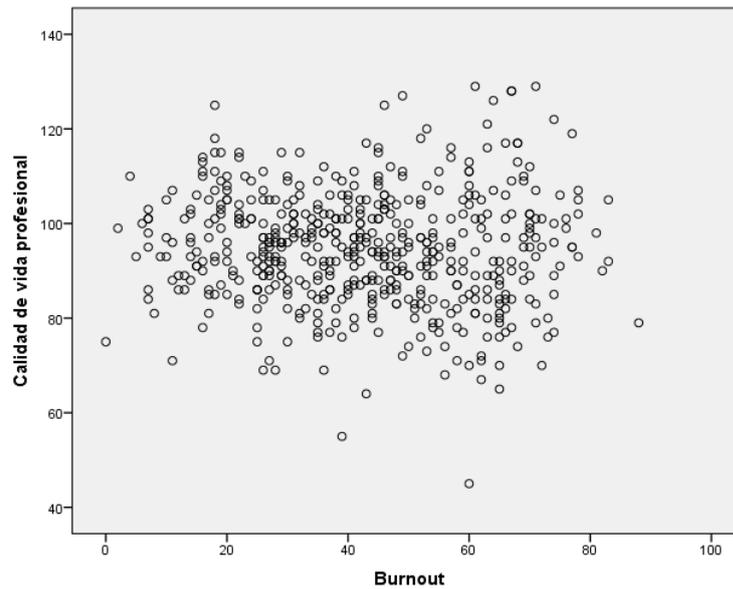
Medicina	69	13.2
Cirugía	21	4.0
Auditoría	1	0.2
Hospitalización	105	20.1
URPA	11	2.1
Ozonoterapia	2	0.4
Enfermería Ocupacional	4	0.8
Central de esterilización	14	2.7
Centro quirúrgico	29	5.6
UCIN	9	1.7
Ambulancia	2	0.4
Oftalmología	4	0.8
PCT	7	1.3
Centro Obstétrico	2	0.4
Neonatología	5	1.0
Tomografía	6	1.1
Hemodiálisis	7	1.3
Oncología	2	0.4
Gastroenterología	3	0.6
Cardiología	6	1.1
Dermatología	2	0.4
Traumatología	3	0.6
UCI	11	2.1
Pediatría	10	1.9
<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiempo de servicio en el lugar donde labora</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor de 5 años	366	70.1
De 6 a 15 años	115	22.0
De 16 a 25 años	27	5.2
Más de 25 años	14	2.7
<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>100.0</b>
<b>Multi empleo</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	173	33.1
No	349	66.9
<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>100.0</b>
<b>Horas de estudios a la semana</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
9 horas	22	4.2
6 horas	37	7.1
10 horas	30	5.7

8 horas	190	36.4
20 horas	30	5.7
16 horas	16	3.1
12 horas	107	20.5
7 horas	10	1.9
18 horas	66	12.6
14 horas	7	1.3
30 horas	4	0.8
24 horas	3	0.6
<b>Total</b>	522	100.0
<b>Carga familiar</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	302	57.9
No	220	42.1
<b>Total</b>	522	100.0
<b>Condición laboral</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nombrado	143	27.4
CAS	176	33.7
Terceros	203	38.9
<b>Total</b>	522	100.0
<b>Horas de trabajo mensual</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
12 horas	19	3.6
150 horas	389	74.5
200 horas	39	7.5
144 horas	12	2.3
248 horas	16	3.1
300 horas	26	5.0
110 horas	4	0.8
36 horas	8	1.5
180 horas	9	1.7
<b>Total</b>	522	100.0
<b>Especialidad que cursa.</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Enfermería en cuidados intensivos	44	8.4
Enfermería en salud familiar y comunitaria	22	4.2
Enfermería y salud ocupacional	27	5.2
Cuidado enfermero en geriatría y gerontología	13	2.5
Enfermera en salud mental y psiquiatría	12	2.3
Gestión de servicios de salud y enfermería	14	2.7
Gestión en central de esterilización	11	2.1

Enfermería oncológica	16	3.1
Cuidados intermedios en cardiología vascular	0	0.0
Cuidados enfermeros en neonatología	27	5.2
Cuidado enfermero en emergencia y desastres	86	16.5
Enfermería en centro quirúrgico	65	12.5
Enfermería en nefrología	58	11.1
Cuidado quirúrgico: Heridas y ostomías	19	3.6
Cuidado enfermero en clínico quirúrgico	23	4.4
Cuidado integral en crecimiento e inmunizaciones	29	5.6
Enfermería en Pediatría	32	6.1
Cuidados intensivos neonatales	24	4.6
Enfermería en urología	0	0.0
Enfermería en perfusión y asistencia circulatoria.	0	0.0
Cuidado enfermero en el adulto	0	0.0
<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAP ENFERMERÍA UPNW*

**Grafico 9: Diagrama de dispersión de las variables: “Calidad de vida profesional” y “Burnout” en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018**



***Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAP ENFERMERÍA UPNW***

En cuanto al diagrama de dispersión de las variables Calidad de vida profesional y Burnout (Gráfico N° 9), podemos observar que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.