



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Síndrome de burnout y calidad de vida laboral del personal de salud del Centro
de Salud Pichari, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Gómez Vásquez, Gladys


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5939-3381>

Asesora: Mg. Benavente Sánchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

2025

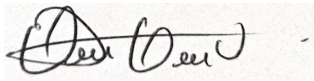
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

Yo, GLADYS GOMEZ VASQUEZ, con DNI N°: 42218950, ORCID: <https://orcid.org/009-0006-5939-3381>, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Síndrome de burnout y calidad de vida laboral del personal de salud del centro de salud Pichari, 2024" Asesorado por el docente: Dra. BENAVENTE SÁNCHEZ, YENNYS KATIUSCA con DNI: 003525040, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>, tiene un índice de similitud de (15) (QUINCE) % con código OID: 14912:490222456, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Gladys Gomez Vasquez
 DNI: 42218950



.....
 Firma
 Yennys Katusca Benavente Sánchez
 DNI: 003525040

Lima, 02 de Setiembre de 2025

DEDICATORIA:

Al todopoderoso quien es mi fuerza y guía. A mi mamita Justina Angélica. A mis padres Sonia y Percy quienes cultivaron esfuerzo y constancia para lograr mis metas y objetivos. A mis hijas Karla y Danna, por estar conmigo en todo momento. A mis hermanas Edith y Azul, porque con sus oraciones y consejos han sido mi soporte.

AGRADECIMIENTO:

A mi mamita Justina, mis papas e hijas quienes han sido siempre mi motor y motivo que impulsaron mi deseo de superación, por estar siempre a mi lado, durante mis horas de estudio. A la Mg. Gloria Reyes, igualmente a los asesores de este trabajo académico por su orientación y guía.

ÍNDICE

DEDICATORIA:	iii
AGRADECIMIENTO:	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.4. Justificación de la Investigación	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1 Temporal	9
1.5.2 Espacial	10
1.5.3 Población o unidad de análisis	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes	11
2.1.1 Antecedentes Internacionales	11

2.1.2 Antecedentes Nacionales	13
2. Bases Teóricas.....	19
2.3. Formulación de hipótesis	34
3. METODOLOGÍA	35
3.1. Método de la investigación	35
3.2. Enfoque de la investigación	35
3.3. Tipo de investigación	35
3.4. Diseño de la investigación	36
3.5. Población, muestra y muestreo	36
3.5.1 Población:	36
3.5.2 Muestra:	37
3.5.3 Muestreo:	37
3.5.4 Criterios de inclusión:.....	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.7.1. Técnica.....	40
3.7.2. Descripción de instrumentos	40
3.7.3. Validación.....	42
3.7.4 Confiabilidad	43
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	44

3.9. Aspectos éticos	45
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	46
4.1. Cronograma de actividades:	46
4.2. Presupuesto.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	60
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
ANEXO 3: INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI-HSS).....	63
ANEXO 4: CUESTIONARIO CVT-GOHISALO	65

RESUMEN

La presente investigación titulada "Síndrome de burnout y calidad de vida laboral del personal de salud del centro de salud Pichari, 2024". Este estudio tiene como objetivo, Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari en 2024". Se empleará una metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal. La población estará compuesta por 80 profesionales de la salud. Para la muestra se trabajara con 62 trabajadores, seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos, se emplearán los cuestionarios; el síndrome de burnout se evaluará a través del Inventario de agotamiento de Maslach (MBI-HSS) de 22 ítems y la calidad de vida laboral con el cuestionario "CVT-GOHISALO" de 74 ítems en 7 dimensiones. Para el análisis y procesamiento se realizará con el programa estadístico SPSS 27, a fin de establecer la correlación entre los variables a través de las pruebas estadísticas correspondientes, proporcionando los datos obtenidos en tablas y gráficos para interpretar los resultados y determinar las conclusiones y recomendaciones finales.

Palabras clave: Síndrome de burnout, calidad de vida laboral, personal de salud, trabajadores.

ABSTRACT

The present research entitled "Burnout syndrome and quality of work life of health personnel at the Pichari Health Center, 2024." This study aims to determine the relationship between burnout syndrome and the quality of work life of health personnel at the Pichari Health Center in 2024. A quantitative approach methodology will be used with a non-experimental, correlational, prospective, and cross-sectional design. The population will be composed of 80 health professionals, including physicians, nurses, psychologists, biologists, obstetricians, and nutritionists. For the sample, 62 workers will be worked with, selected by non-probability convenience sampling. For data collection, questionnaires will be used; burnout syndrome will be assessed through the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) of 22 items in 3 dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment and quality of work life will be measured with the "CVT-GOHISALO" questionnaire of 74 items in 7 dimensions. For data analysis and processing, it will be done through the statistical program SPSS version 27, in order To establish the correlation between variables through the corresponding statistical tests, providing the data obtained in tables and graphs to interpret the results and determine the final conclusions and recommendations.

Keywords: Burnout syndrome, quality of work life, healthcare personnel.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En los últimos años, el síndrome de burnout ha emergido como una problemática crítica dentro del sector salud, afectando a un sin número creciente de profesionales de la salud que se enfrentan diariamente a situaciones de alta demanda de carga laboral y estrés constante, generando consecuencias en la salud mental y agotamiento emocional. Por lo que se ha convertido en una enfermedad ocupacional frecuente (1)

En un estudio de la Organización Mundial de Salud (OMS) relacionado con la Red Mundial para el Personal de Salud en colaboración con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) lograron identificar que el las actividades laborales representan un riesgo de enfermedad laboral, con cifras aproximadamente de 745 000 muertes en todo en mundo al año 2016, debido a que puede generar, derrame cerebro vascular y/o enfermedades isquémicas. El estrés laboral en sumatoria a otras comorbilidades, puede tener un desencadenante grave. Así mismo también indicaron que al 2020 habría aproximadamente 65 millones de trabajadores de la salud en 194 Estados Miembros con Síndrome de Burnout o al menos con algunas de las dimensiones de dicho síndrome. Las estimaciones en el 2022 revelaron que el déficit mundial de personal de salud se redujo a 15 millones en 2020, y se prevé que esta escasez será de 18 millones para 2030, según las tendencias actuales. Por ello la OMS, instó a todos los países miembros que se invierta en recursos humanos para mejorar el liderazgo en el ámbito de la salud, la capacidad de gobernanza y los mecanismos de coordinación intersectorial, con miras a potenciar el desarrollo, la aplicación y el seguimiento continuo de las políticas relativas al personal de salud. (2)

Asimismo, la OMS referente a los riesgos laborales más comunes en el sector salud, enfatiza que los riesgos psicosociales y de salud mental surgen debido a las demandas inherentes al trabajo, combinadas con la vulnerabilidad personal y una inadecuada organización del entorno laboral, contribuyen al aumento del estrés en el personal de salud. Cuando este estrés se prolonga en el tiempo, puede resultar en serias repercusiones, tales como agotamiento, fatiga constante, ausencias laborales, una elevada rotación de personal, reducción en la satisfacción del paciente y un incremento en los errores en los diagnósticos y tratamientos. Según la prevalencia de estos riesgos laborales, la OMS evidencio según el estudio realizado en España y América Latina, que España cuenta con un 14.9% de síndrome de burnout en los profesionales de salud, Argentina con un 14.4%, Uruguay con un 7.9%, México con un 4.2%, el Perú con un 4.3% (3)

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce al síndrome de burnout como problema de salud mental en el entorno laboral, clasificando el síndrome de burnout como un efecto crónico del estrés laboral equiparable a otros trastornos mentales. Existe un fuerte consenso entre expertos en considerar este síndrome como una enfermedad profesional vinculada al estrés laboral (4). De esta forma, la OIT en conjunto con la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (EUROFOUND), ambas Instituciones emitieron un informe sobre el estado laboral de aproximadamente 1200 millones de empleados a nivel mundial, analizando diferentes aspectos de la calidad de los empleos. Concluyendo que la calidad del trabajo puede mejorar si se disminuyen las exigencias excesivas a los empleados y se reduce su exposición a riesgos. Destaca también la relevancia de un ambiente laboral positivo, especialmente la empatía de los líderes y compañeros, y la comunicación para mejorar las condiciones laborales y la salud mental de los trabajadores, con la finalidad de que los trabajadores, se sientan motivados y bien en su ambiente laboral, solo así se garantiza la eficiencia del trabajo. (5)

En esa línea, en la última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), se ha reubicado al Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo, ubicando en la categoría de "problemas asociados con el empleo y el desempleo", codificado como QD85. Dado que anteriormente en la CIE-10, el síndrome de burnout era clasificado como un "problema relacionado con la dificultad en el control de la vida" (7)

Un estudio realizado en América Latina examinó las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores de la salud en cinco países, revelando altos niveles de burnout relacionados con las condiciones laborales. A continuación, se presentan los hallazgos específicos por país: En Argentina: El 58% de los enfermeros y el 60% de los médicos reportaron una alta carga laboral, física y mental y como consecuencia el 55% de los enfermeros y el 59% de los médicos sufrieron del síndrome de burnout. Mientras que en Brasil: El 72% de los enfermeros y el 64% de los médicos reportaron una alta carga laboral, física y mental, en relación al síndrome de burnout, el 54% de los enfermeros y el 52% de los médicos reportaron esta condición.

Seguido de Costa Rica: El 72% de los enfermeros y el 69% de los médicos reportaron una alta carga laboral, física y mental. Siendo 43% y el 56% respectivamente para del síndrome de burnout. Finalmente, para Perú las estadísticas mostraron que el 62% de los enfermeros y el 46% de los médicos reportaron una alta carga laboral, física y mental y el 11% de los enfermeros y el 12% de los médicos sufrieron del síndrome de burnout. Los datos reflejan que, las condiciones de trabajo, la escasa jerarquía dada al tema, acompañada por la escasa autonomía para la gestión del trabajo, representan un conjunto de problemas que tiene una repercusión constante sobre la calidad de vida laboral, generando como consecuencia altas prevalencias de burnout. (8)

El síndrome de burnout representa uno de los riesgos psicosociales de mayor trascendencia en la sociedad, condición que se agravó con la llegada de la Pandemia del 2020, sobre todo en los trabajadores de la salud debido a sus altas demandas laborales, lo que ha incrementado los casos de síndrome de burnout. Los trabajadores de las diversas Instituciones de salud, juegan un rol importante en el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, por ello es importante analizar la problemática que viene provocando silenciosamente (9).

Dicho síndrome está en relación con la calidad de vida laboral de los trabajadores del sector salud, ya que el desempeño de sus funciones se ve, alterado y deteriorado con el paso del tiempo, a ello se suman las condiciones precarias en las que se desarrollan dichas funciones, la sobre carga laboral asignada, los horarios de trabajo, la falta de reconocimiento laboral, y la carencia de apoyo institucional hacia el personal, en consecuencia a todo ello el personal de salud se ve afectado emocional y físicamente, provoca cansancio crónico, trastornos del sueño, dolores musculares, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, incremento de riesgo de hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares. También va alterar el buen clima laboral, es por ello que es importante prestar atención ante los signos que pueda presentar un trabajador para optar medidas de cambio y mejora, ya que eso repercute así en el resultado final de trabajo. (14).

El burnout no solo afecta a los profesionales de la salud, sino que también tiene repercusiones en la calidad de atención que se brinda al paciente. Un trabajador agotado y desmotivado es menos capaz de proporcionar un cuidado de calidad, lo que puede comprometer la salud y el bienestar de los pacientes. Además, este síndrome genera un círculo vicioso entre el cansancio, la disminución del rendimiento laboral, el estrés y agotamiento que va causando, Este problema es muy común en el centro de salud Pichari. Por ello, es crucial estudiar esta

problemática a fin de implementar políticas y programas de apoyo para prevenir y mitigar el burnout. Además, se deben crear entornos laborales más saludables y sostenibles para este sector crucial de trabajadores. Para garantizar los altos estándares de cuidado y bienestar que la población merece.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral del Personal de Salud del Centro de Salud Pichari, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la dimensión agotamiento emocional del Síndrome de burnout con la calidad de vida laboral del Personal de Salud del Centro de Salud Pichari, 2024?

¿Cuál es la relación de la dimensión despersonalización del Síndrome de burnout con la calidad de vida laboral del Personal de Salud del Centro de Salud Pichari, 2024?

¿Cuál es la relación de la dimensión realización personal del Síndrome de burnout a con la calidad de vida laboral del Personal de Salud del Centro de Salud Pichari, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación de la dimensión agotamiento emocional del Síndrome de burnout y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024

Estimar la relación de la dimensión despersonalización del Síndrome de burnout y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024

Establecer la relación de la dimensión realización personal del Síndrome de burnout y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

La justificación teórica del estudio, sobre síndrome de burnout y calidad de vida en el trabajo tienen una repercusión en el bienestar psicológico, emocional y físico de los trabajadores. la investigación busca demostrar que este síndrome es parte de un estrés laboral, no manejado ni tratado. Este estado de salud mental alterado es un determinante directo sobre el rendimiento laboral y la calidad de atención al paciente. La investigación busca aportar conocimiento a todos los profesionales de la salud, de cómo afecta este síndrome, en un círculo vicioso de sobrecarga laboral, estrés y calidad de vida laboral afectada. Actualmente conforma parte del grupo de enfermedades ocupacionales, es muy silencioso, es por ello que se enfatiza su importancia, y se busca garantizar un ambiente laboral saludable y que impulse la calidad de vida de los empleados que no solo beneficia a los trabajadores individualmente, sino que también puede tener impactos positivos en la productividad, la satisfacción laboral, la retención de talento y la imagen institucional.

1.4.2 Metodológica

El síndrome de burnout será medido a través del instrumento Inventario de Burnout de Maslach (IBM) de 22 ítems. El cual medirá a 3 dimensiones: Cansancio emocional, Despersonalización, Baja realización personal. Este instrumento cuenta con validación y confiabilidad para garantizar su aplicación en las diversas investigaciones existentes en otros países. Mientras que, para evaluar la Calidad de Vida Laboral se utilizará el Cuestionario de Calidad de Vida en el Trabajo “CVT-GOHISALO”, es un instrumento que esta basado en la percepción que tienen los trabajadores en

el primer nivel de atención, es por ello que permite identificar las áreas a mejorar dentro del ambiente laboral y a diseñar estrategias para mejorar la satisfacción laboral y en bienestar de los profesionales de la salud. Cuenta con 74 ítems y este compuesto por 7 dimensiones: Soporte institucional, seguridad en el trabajo, satisfacción por el trabajo, desarrollo personal, administración del tiempo libre, integración al puesto de trabajo y bienestar por el trabajo. Ambos instrumentos permitirán demostrar la relación de las variables de la presente investigación. Demostrando así que el Síndrome de burnout afecta considerablemente la salud mental de los trabajadores del Centro de Salud.

1.4.3 Práctica

La presente investigación busca demostrar que el Síndrome de burnout viene afectando la salud mental de los trabajadores del sector salud, así mismo busca que la sociedad pueda comprender y entender que nuestra población laboral también esta propensa a padecer este tipo de enfermedades, y que el Ministerio de Salud, también debería velar por la salud e integridad mental y física de los trabajadores que están al servicio de la salud de la población y ciudadanía. Es importante promover políticas de prevención y estrategias de programas modernos y/o orientación y planes para mejorar la salud mental del personal de salud. También, para la organización a fin de que busque mejoras en la calidad de vida y la promoción de la salud mental del trabajador de salud.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación a realizar, puede tener desviaciones de tiempo, pero se planea que la ejecución y un informe que abarca desde agosto de 2024 hasta diciembre del mismo año.

1.5.2 Espacial

La investigación se realizará en el Centro de Salud de Pichari.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población a participar en la investigación será: médicos de familia, médicos psiquiatras, enfermeros, psicólogos, biólogos, obstetras.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Nisar et al (16) en el año 2024 en Pakistán, ejecutaron una investigación cuyo objetivo fue Evaluar la prevalencia del síndrome de burnout y su impacto en la calidad de vida de los profesionales de la salud. El estudio tuvo fue transversal, con una población de 111 profesionales médicos, los datos se obtuvieron del Instrumento Maslach Burnout Inventory. Los resultados obtenidos fueron que los niveles del burnout fueron altos el 45.9% para el agotamiento emocional, 79.3% para la baja realización personal y 66.7% para la despersonalización. Se concluye, que el síndrome de burnout tiene alta prevalencia entre el personal médico, y que está afectando significativamente su calidad de vida.

Palenzuela y Bacallado (17) en el año 2023 en España, elaboraron la investigación cuyo objetivo fue Determinar la prevalencia del burnout y la calidad de vida laboral de la enfermería española y valorar la relación existente entre las mismas y su asociación a variables sociodemográficas. El estudio fue de tipo analítico, correlacional. Se obtuvo como resultados que el burnout esta directamente relacionado con los factores sociales por lo que produce altos niveles, de 34 a 57% en la baja realización personal, 21 a 32% para la despersonalización y 20 a 37% para el cansancio emocional. por lo que se concluye que la prevalencia de la calidad de vida profesional y el burnout varían en función de características, pero aun así están afectando en niveles altos la vida laboral de los trabajadores.

Pereira, et al (18) en el año 2021 en Portugal, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar los niveles del síndrome de burnout y la calidad de vida relacionada con el trabajo y los síntomas de salud mental en personal hospitalario. Se empleó una metodología, cuantitativa, descriptiva correlacional, en el cual participaron 841 trabajadores. Donde se obtuvo como resultado que, las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas para el burnout, se encontraron correlaciones significativas, para todas las variables, y el análisis de regresión demostró, que el 56% de la varianza general de los síntomas de salud mental se explicaba por la edad avanzada, por lo que se concluye en que la investigación concuerda con estudios similares por los resultados, y se sugiere a las organizaciones a prestar mayor atención a ciertos grupos de trabajadores que están con mayor riesgo a desarrollar estos problemas de salud.

González et al (19) en el año 2020 en México, elaboraron una investigación cuyo objetivo fue “establecer la relación entre la Calidad de Vida Laboral (CVL) y el Síndrome de Burnout en trabajadores de una institución de salud en Guadalajara, México”. Estudio analítico, descriptivo, transversal, con una población 5251 trabajadores, siendo la técnica encuesta y los instrumentos utilizados una encuesta de datos sociodemográficos y laborales; “CVT-GOHISALO” para la identificación del nivel de CVT en siete dimensiones y finalmente la escala “Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)” para la evaluación del Síndrome de Burnout en tres dimensiones. Los resultados arrojaron que respecto a la evaluación de la CVT percibida, el 27,6% la calificó como “baja”, el 43,8% como “media” y el 28,5% como “alta”. En cuanto a las dimensiones del Burnout, encontramos que el 30,3% presentó “falta de realización personal”, el 16,5% “agotamiento emocional” y el 13,5% “despersonalización”

Vidotti et al (20), en el año 2019 en Brasil, realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo analizar la ocurrencia del Síndrome de burnout y su relación con el estrés laboral y la calidad de vida entre los trabajadores, el estudio empleo una metodología transversal realizado en 502 profesionales del hospital. Se obtuvo como resultados que el síndrome de burnout presento un 20.9% y las según las dimensiones, 20.7% agotados, 14.7% no comprometidos, 16.3% ineficaces. También evidenciaron alto agotamiento emocional y despersonalización. Se concluye que el síndrome de burnout esta relacionado con altos niveles de estrés y que su percepción, es negativa y esta alterando la calidad de trabajo.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Pérez (21) en el año 2025 en Arequipa, presentó tesis cuyo objetivo fue de determinar la relación de la carga laboral y el síndrome de burnout en Lima. Por lo que se planteó una metodología cuantitativa, de diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal. Obtuvo como resultados se encontró un nivel moderado de carga laboral con una media de 18.36 ± 2.92 , mientras que el síndrome de burnout presento una media 71.71 ± 8.10 , sus dimensiones de cansancio emocional una media de 23.31 ± 3.28 , la realización personal una media de 37.76 ± 2.48 y la despersonalización una media de 10.65 ± 2.72 . Y la correlación que se hallo entre ambas variables ($r = 0.921$; $p = 0.000$). Por lo que se concluye que los resultados evidenciaron que la carga laboral se relaciona con el desarrollo del síndrome de burnout, y a su vez incrementa los niveles de sus dimensiones.

Payano et al (22) en el año 2022 en Huancayo- Junín, realizaron una tesis con el objetivo de “determinar la relación entre la calidad de vida laboral y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud Chilca en el 2021”, aplicó el método deductivo, nivel

correlacional, de tipo básica, cuantitativa, observacional y de corte transversal, la población considerada fue 102 profesionales en enfermería, tomando como muestra 80 participantes. La técnica utilizada fue encuesta en la modalidad online. Los instrumentos aplicados fueron; Cuestionario de calidad de vida laboral en enfermería elaborado en 1998, por Cabezas C, de 35 ítems y “Maslach Burnout Inventory”, elaborado por Maslach C, Jackson S y Leiter M, en el 1996, que está constituido por 22 ítems. En los resultados resalta que el 43.8 % de las enfermeras(os) tienen baja o muy baja calidad de vida laboral, y el 33.8 % de las enfermeras(os) presentan síndrome de burnout manifiesto o crítico; asimismo, cuando mejora la calidad de vida laboral, disminuye el síndrome de burnout en profesionales de enfermería (coeficiente de correlación de Pearson moderado negativo; - 0,464).

Franco et al (23) en el año 2021 en Callao- Perú, realizó un estudio con el objetivo de “Establecer relación entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en contexto covid-19, 2020”, aplicó una metodología de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, en relación a la población se considera un aproximado de 2221 profesionales de la salud, tomando como muestra 141 participantes. La técnica utilizada fue encuesta en la modalidad online. Los instrumentos fueron; el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS), adaptado en Perú por Grados en 2012 y el cuestionario CVP-35, para medir la calidad de profesional. En los resultados encontraron relación moderada y negativa en ambas variables $p: < 0.05$; $Rho:-0.523$. La dimensión eficacia profesional se correlacionó de manera positiva con la calidad de vida profesional $p: < 0.05$; $r: 0.284$. También se halló que la dimensión de cinismo se correlacionó de manera positiva con la dimensión de carga de trabajo $p: < 0.05$; $r: 0.317$, así mismo, la dimensión de agotamiento se correlacionó de manera positiva con las horas trabajadas semanalmente $p: < 0.05$; $r: 0.369$, por

último, la dimensión de agotamiento se correlacionó de manera positiva con la dimensión de carga de trabajo $p: < 0.05$; $r: 0.515$. Por lo tanto, se concluye que existe correlación entre síndrome de burnout y calidad de vida profesional.

Huayhua (24) en el año 2021 en Trujillo, elaboró una tesis cuyo objetivo fue “investigar la correlación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral en el personal médico del Hospital Belén de Trujillo durante el 2021”, Siendo el método observacional, transversal, de alcance correlacional. La población participante fueron 221 profesionales que laboran en el nosocomio HBT, La técnica fue encuesta de forma presencial. Para la recopilación de datos se utilizó los instrumentos: el inventario de burnout de Maslach (MBI) y el inventario de calidad de vida laboral CVP-35 En los resultados se informó que, el 79,2% de los médicos presentaron SB en un nivel medio. Mientras que el 57,6% presentó un nivel bajo en la dimensión cansancio emocional, el 79,2% presentó un nivel bajo en la dimensión despersonalización, en la dimensión realización personal el 81,1% presentó un nivel alto. El 61,3% de los médicos presentaron una CVL en un nivel bueno. el 53,8% de los médicos que refieren una buena CVL presentan un SB medio. Las dimensiones más afectadas fueron: cansancio emocional y despersonalización. La mayoría de médicos considera que su CVL es buena. Existe correlación significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral en el personal médico del Hospital Belén.

Lauracio et al (25) en el año 2020 en Moquegua, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue identificar la presencia del síndrome de burnout en sus tres dimensiones, identificar el desempeño laboral en sus cuatro escalas. Se empleo una metodología de tipo descriptivo correlacional, estuvo constituido la muestra, por el total de trabajadores, de los cuales se obtuvo como resultado que el síndrome de burnout estuvo en 7.09 en una escala del 1 al 10 ($s=2.32$), el desempeño laboral de

35.71 en una escala de 0 a 40 ($s = 0.81$). Concluyendo que existe una correlación media, entre ambas variables. Siendo de nivel medio el burnout y alto el desempeño laboral

Paquiyauri y Robles (26) en el año 2024 en Ayacucho, realizaron la investigación que tiene como objetivo Determinar la relación de las condiciones laborales con el Síndrome de burnout en el personal de salud del Centro de Salud Carmen Alto Ayacucho 2024. Para la investigación se empleó una metodología de diseño no experimental, descriptivo, explicativo transversal. La muestra corresponde a 70 trabajadores del Centro de salud. Se obtuvo como resultados que el 64.3% del personal de salud, presento el Síndrome de burnout en nivel bajo, mientras que el 35.7% presento un nivel medio del Síndrome y según las dimensiones que presenta; el 71.4% presento falta de realización personal, el 64.3% despersonalización y el 58.6% cansancio emocional. Por otra parte, el 68.6% del personal, consideran excesiva carga laboral, relacionándose así con el Síndrome de burnout de forma significativa con la ocupación laboral ($\chi^2: 4,295$ a, $p < 0.05$). Conclusión El Síndrome de Burnout se relaciona de forma significativa con la ocupación laboral ($\chi^2: 28,524$ a, $p < 0.05$) y la carga laboral excesiva ($\chi^2: 4,295$ a, $p < 0.05$).

Maldonado (27) en el año 2023 en Ayacucho, en la investigación se tuvo como objetivo determinar si existe el síndrome de burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud de Ayacucho. La metodología empleada fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se realizo en 77 trabajadores de distintas áreas. Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia del Síndrome de burnout fue de 6.5% en personal asistencial y el 32.5% tiene indicios a desarrollarlos, así mismo el 28.6% personal médico tiene indicio a desarrollarlo, de igual manera el 50% de las enfermeras también tiene indicio a desarrollarlo, el 5.3% de las obstetras mostro el síndrome de burnout, el 25% de los médicos cirujanos presenta el síndrome de burnout, el 33.3% de los psicólogos también

presentan el síndrome de burnout, el 42.9% de los biólogos presentaron indicios del síndrome, y el 13.3% del personal técnico presentó síndrome de burnout. Que así evidenciado la presencia de dicho síndrome. Según las dimensiones el cansancio emocional alcanzó un 15.6%, la despersonalización un 74% y la realización personal un 48.1%. Se concluye que si existe el síndrome de burnout en el personal asistencial de un Centro de Ayacucho 2023.

Gamboa (28) en el año 2022 en Ayacucho, tuvo como objetivo Determinar la relación entre los niveles de inteligencia emocional y el síndrome de burnout en el personal de salud de un hospital estatal. La metodología empleada fue de método científico, de tipo correlacional, no experimental, de corte transversal. Se trabajó con 220 personas. Se obtuvo como resultados una dependencia entre las dimensiones de inteligencia emocional y el síndrome del burnout, el 25.91% presentó una capacidad emocional por mejorar, en relación al síndrome de burnout se evidenció que el 71.82% presentó cansancio emocional bajo, el 60% un nivel alto en la baja de realización personal y el 27.73% un nivel de realización personal medio. En conclusión, si se evidenció la presencia del síndrome de burnout esta presente a niveles considerables en relación a la inteligencia emocional. es decir, ambas variables si están relacionadas significativamente en el personal de salud de un hospital estatal de Ayacucho.

Tello (29) en el año 2022, en Ayacucho, en la investigación realizada se tuvo como objetivo Describir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario de un establecimiento de Salud de la Ciudad de Ayacucho Huamanga. Donde se empleó una metodología, de tipo cuantitativo, básico y descriptivo. Con una muestra de 97 trabajadores. Los resultados evidenciaron que el 15.5% presentó el Síndrome de Burnout, sin embargo, en relación a las dimensiones del síndrome el 69.1% presentó un nivel bajo de cansancio emocional, que el 71.1%

presento un nivel bajo de despersonalización y que el 74.2% presento un nivel bajo en realización personal. Concluyendo así, que existe el síndrome de burnout, pero en niveles bajos.

Huamantínco (30) en el año 2021, en Ayacucho en la tesis de investigación, el objetivo fue Demostrar la relación entre la resiliencia y el Síndrome de Burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho en 2021. Para la investigación se empleo una metodología de tipo cuantitativa, de nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental. Se realizo en 104 trabajadores. Se obtuvo como resultados que el 93.3% de los trabajadores tienen resiliencia media y el 97.1% tienen nivel medio de Síndrome de burnout. La prueba estadística evidencia mediante Rho de spearman un p valor de 0.859, el cual es mayor al 0.05 de nivel de significancia, lo que demuestra la aceptación de la hipótesis alterna y rechaza la nula, permitiendo así establecer la relación de las variables, por lo que se Concluye que la resiliencia está relacionada con el Síndrome de Burnout.

2. BASES TEÓRICAS

2.2. Síndrome de Burnout

2.2.1. Conceptos

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el síndrome de burnout se define como producto de un estrés crónico en el trabajo que no se ha gestionado con éxito. El término "burnout" se refiere específicamente a fenómenos del contexto laboral y no experiencias en otras áreas de la vida" (26). Este síndrome está incluido en la 11.^a versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un problema ocupacional. Así mismo Grahamn Greens en el año 1961, dio a conocer los primeros orígenes del Síndrome de Burnout, fue publicado, y conceptualizado como una enfermedad por primera vez, a partir de toxicómanos que fueron identificados en una Institución de salud, que trabajaron durante mucho tiempo, se observó que presentaron pérdida constante de energía, empatía y trato humanizado con los pacientes, depresión, ansiedad, sentimientos de cansancio y agotamiento frente a las tareas asignadas. Cristina Maslach y P. Leiter, construyeron el Intrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), este instrumento delimito este síndrome, y evaluar la interacción con los trabajadores, con el objetivo, es medir el burnout en las áreas de trabajadores, con trato directo al paciente, evaluando por las 3 dimensiones, cansancio emocional, despersonalización, y baja realización personal. Ya en los años de 1988, Aronson y Pines plantearon que no solo el personal de salud, esta expuesto al burnout sino cualquier otro profesional. (27)

El término "burnout" fue introducido por primera vez en la década de 1970, y en sus inicios hacía referencia a una reacción ante factores estresantes interpersonales en el entorno laboral (28). En 1981, Maslach y Jackson definieron el burnout como un síndrome que incluye agotamiento

emocional, despersonalización y una disminución en los logros personales. Este síndrome se manifiesta como una respuesta física, emocional y psicológica al estrés laboral, generando síntomas como fatiga crónica y baja energía. Posteriormente, en 2001, Maslach amplió su definición, describiéndolo como una condición negativa persistente relacionada con el trabajo que puede afectar a personas generalmente sanas. Ya en los años 2000 Farber, describe las condiciones, de cómo son los espacios laborales y que debido a las exigencias laborales, como es que se desencadena este Síndrome, es a partir de todo ello que surge, 4 variables importantes para la aparición de este síndrome, la primera, es la presión de satisfacer las demandas, el segundo la competitividad, tercero, el deseo de obtener mayor ganancia económica, y la cuarta, la sensación de ser previsto de algo que se merece o ser reconocido. (29).

Korunka (2010), presentó una de las definiciones más reconocidas del burnout, describiéndolo como un "síndrome de agotamiento emocional", despersonalización y disminución de logros personales, que puede afectar a individuos que trabajan en contacto con otras personas (30). Mientras que, Rezaei, en 2015, señaló que el síndrome de burnout es un fenómeno común en profesiones de atención, como la enfermería, ya que puede provocar daños tanto físicos como psicológicos, disminuir la motivación y la eficiencia laboral, lo que resulta en una notable reducción en la cantidad y calidad de los servicios de atención ofrecidos (31).

Considerando las diversas denominaciones que se han utilizado para referirse al síndrome de burnout, y tomando en cuenta criterios de traducción literal, semántica y sinónimo relacionado con el estrés laboral, Algunos autores denominan este proceso de deterioro en la salud como; "síndrome de estar quemado por el trabajo o SQT". La conceptualización del síndrome de burnout como respuesta a un agotamiento por el estrés laboral crónico que se caracteriza por actitudes y

sentimientos negativos hacia las personas con las que se colabora, hacia el propio papel profesional, y también carga emocional en que se siente agotado. Este fenómeno es especialmente común entre los profesionales de la salud y, en general, entre aquellos que trabajan en organizaciones de servicios y tienen contacto directo con los usuarios (32).

El síndrome de Burnout en los trabajadores es el desgaste profesional, este surge debido a estresores internos y externos dentro de la Institución laboral, así mismo constituye un problema en el que involucra indirectamente al usuario, los trabajadores de salud, padece de manera inicial de este síndrome, son signos que no saltan a la vista, pero poco a poco va creciendo hasta llegar a afectar la salud mental de los mismo. Estas manifestaciones clínicas, incluyen cansancio, sentimientos de abandono, irritabilidad, dificultad de concentración, y en casos más graves, podemos observar trastornos de ansiedad, indiferencia hacia una atención de calidad a los pacientes. Este síndrome es muy silencioso, por lo que, va a afectar el resultado final al usuario, se ve afectado el desempeño laboral y el cumplimiento a los objetivos institucionales. Este síndrome requiere un abordaje integral, a nivel de la Institución, es por ello que se deben consignar políticas, que mejoren las condiciones laborales, con ambientes saludables, capacitaciones y charlas constantes; la finalidad es el fortalecimiento de las redes de apoyo al trabajador. Este síndrome no solo compete a la Institución, sino al personal y así mismo al usuario. (32).

2.2.1.1. Causas y desencadenantes

Existen diversas causas del síndrome de burnout, que son principalmente demandas perjudiciales, ya sean cualitativas o cuantitativas, que afectan al trabajador, sin que las características individuales de la persona sean la causa del riesgo. Estas características deben considerarse al adaptar el trabajo a cada persona. Si no se corrigen o se protegen a los trabajadores de condiciones laborales desfavorables, estas pueden conducir al síndrome, a menos que la persona cuente con recursos personales o sociales que le ayuden a resistir. Se pueden clasificar los estresores en tres grupos que pueden desencadenar el síndrome. Además, es importante considerar tanto las características individuales como los cambios organizativos en la gestión del riesgo (33).

Factores de riesgo organizacional:

- Estructura rígida y jerárquica
- Falta de apoyo y coordinación
- Exceso de burocracia y escasa participación
- Formación insuficiente en nuevas tecnologías.
- Ausencia de recompensas y desarrollo profesional.
- Relaciones conflictivas y estilo de dirección inadecuado

Factores de riesgo en el puesto de trabajo:

- Sobrecarga laboral y exigencias emocionales.
- Desequilibrio entre responsabilidad y autonomía
- Falta de tiempo para atención al usuario
- Conflictos en roles y carga emocional excesiva
- Insuficiente apoyo social y falta de control sobre los resultados.
- Estrés económico e insatisfacción laboral

Factores de riesgo en relaciones interpersonales:

- Interacción con usuarios difíciles y conflictos con clientes
- Dinámicas laborales negativas y relaciones tensas entre compañeros
- Falta de colaboración y ausencia de reciprocidad en interacciones

Características personales:

- Alta motivación altruista, empatía y perfeccionismo.
- Constancia en la acción, pero baja autoestima.
- Habilidades sociales limitadas y tendencia a la sobre implicación emocional (34).

2.2.1.3 Síntomas del burnout o SQT

Para el trabajador:

Problemas psicósomáticos: Fatiga extrema y malestar general que afectan la calidad de vida, síntomas como dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros trastornos digestivos, pérdida de peso, dolores musculares, hipertensión y crisis asmáticas.

Cambios conductuales: Distanciamiento en las relaciones con los clientes, ausentismo laboral, abuso de sustancias, cambios de humor bruscos, dificultad para relajarse, problemas de concentración, comportamientos de alto riesgo y aumento de la agresividad.

Efectos emocionales: Agotamiento emocional, síntomas de ansiedad y depresión, distanciamiento afectivo, baja tolerancia a la frustración, sentimientos de soledad, impotencia y baja realización personal.

Actitudes negativas: Desconfianza, apatía, cinismo e ironía hacia los clientes, hostilidad y poca comunicación

Para la organización: Se manifiesta en un deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad con las personas con las que trabaja); disminuye la capacidad de trabajo, disminuye el compromiso, bajan el rendimiento y la eficacia, se da un mayor absentismo y una mayor desmotivación, aumentan las rotaciones y los abandonos de la organización, resulta muy afectada la calidad de los servicios que se presta a los clientes, surgen sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo, se produce un aumento de quejas de usuarios o clientes, etc. (35).

2.2.1.4 Dimensiones del Síndrome de Burnout

Desde una perspectiva psicosocial, el burnout se presenta como un síndrome tridimensional que afecta a los profesionales en contacto constante con otras personas en el ámbito laboral (36).

Estas tres dimensiones incluyen:

Agotamiento emocional: Significa que el trabajador cree que, no puede dar más a nivel emocional. Es un momento de pérdida de energía, que precede a menudo los casos más graves de agotamiento y desgaste. Esto sucede porque debe cuidar como parte de su labor a las personas a quienes atiende diariamente y sin interrupción los mismos destinatarios atenderán por ayudarlo en algo. Además de estar emocionalmente agotados como si carecieran de recursos adaptativos y no pudieran hacer más por sus trabajos. La energía que tenían para dedicar a su trabajo ahora se ha agotado, dejándolos sin los recursos necesarios para realizar su trabajo (37).

Despersonalización: También conocida como cinismo y desapego, a menudo ocurre en respuesta al agotamiento emocional mencionado anteriormente y describe un proceso en el que los empleados se desvinculan de sus trabajos y comienzan a desarrollar actitudes insensibles o indiferentes hacia su trabajo y desempeño. El profesional busca distanciarse no solo de las personas destinatarias de su trabajo, sino también de los miembros del equipo, mostrándose cínico, irónico e irritable, al mismo tiempo que les atribuye la culpabilidad de sus frustraciones y del descenso de su rendimiento laboral. También está relacionada con las respuestas algo negativas de los individuos hacia diferentes condiciones laborales que provocan la creación de un punto de vista negativo, el sentimiento de no ser aceptado y, en última instancia, la creación de una brecha entre los individuos y sus trabajos (38).

Falta de realización personal. Es la etapa final del burnout, cuando los empleados están completamente agotados y necesitan atención clínica con una sensación de fracaso. Y el empleado evalúa destructivamente sus habilidades y logros en el lugar de trabajo. Esta etapa incluye dos aspectos, la capacidad para trabajar y el logro en el trabajo del individuo. Esta dimensión representa riesgos perjudiciales para la salud del trabajador, lo que lleva a dudar de la calidad de su trabajo, a tener emociones de baja autoestima y a presentar trastornos mentales por no poder producir y sentirse inútil para su familia, ya que los empleados se dan cuenta de que no pueden realizar su trabajo como podían antes (39).

2.2.2 Calidad de Vida en el Trabajo

2.2.2.1 Evolución de Calidad vida en el Trabajo

La preocupación por la calidad de vida laboral (CVL) se intensifica en la década de 1970 en Estados Unidos, donde obtiene un notable reconocimiento social e institucional gracias al "Movimiento de CVL". Este movimiento surge de la necesidad de humanizar el ambiente laboral, enfocándose en el desarrollo del factor humano y la mejora de su calidad de vida. Desde entonces, el concepto de calidad de vida laboral se difunde en Estados Unidos y Europa, donde su evolución y características se desvían de los enfoques iniciales relacionados con el Desarrollo Organizacional (DO), incorporando influencias del enfoque sociotécnico y de la Democracia Industrial (DI). Estas diferencias ideológicas han llevado a que, en Europa, el estudio de la calidad de vida laboral se asocie con la humanización del trabajo, mientras que en Estados Unidos se mantenga bajo la denominación de movimiento de CVL (40).

2.2.2.2 Concepto

La calidad de vida laboral, (CVL) se define como sentimiento de satisfacción y bienestar que tiene la persona trabajadora en resultado de su ajuste a situaciones que corresponden al trabajo en el cual se desempeña y al contexto; o también el grado en que la diligencia laboral que la persona realiza está establecida apoyar en el proceso como ser humano (41).

La calidad de vida en el trabajo no se limita a las condiciones físicas del entorno laboral ni a la percepción subjetiva de un grupo de empleados. Se define y se manifiesta en la relación dialéctica que el individuo establece con su ambiente de trabajo. A partir de esta interacción, el individuo construye y transforma su espacio laboral, y es precisamente esta naturaleza interactiva la que le permite cumplir su función como trabajador, lo que, a su vez, influye en su papel y estatus como agente social (42)

2.2.2.3 Factores

Considerando la diferente naturaleza de los factores involucrados (objetivos, subjetivos) y su temporalidad relativa (antecedentes, consecuencias), la CVL puede estudiarse desde cuatro aspectos complementarios que conformarían los objetos formales de la disciplina:

Factores que afectan la calidad de vida de enfermeros y profesionales de la salud

Diversos estudios indican que los factores principales de estrés en el ámbito laboral están relacionados con la carga de trabajo, problemas en el ambiente y funcionamiento de la organización, falta de adecuada compensación, falta de apoyo del equipo y supervisión, falta de autonomía, relaciones interpersonales no satisfactorias y carencia de un plan de desarrollo profesional. En el ámbito del personal de enfermería, el burnout laboral puede estar causado por diversos factores como la violencia en instituciones médicas, la baja calidad del trabajo, el fracaso en tratamientos, la atención especial a pacientes, las emergencias, los turnos laborales, la organización del trabajo y la falta de recursos, todos estos influyen en la calidad laboral en la profesión sanitaria. Adicionalmente, es necesario incrementar la probabilidad de que los pacientes o sus familiares actúen de manera agresiva o violenta, especialmente en los servicios de emergencia. Además, las enfermeras identifican otros elementos que se ven como carencias en factores psicosociales, como la sobrecarga mental en el trabajo, problemas para conciliar la vida personal y laboral, alta velocidad de trabajo, agotamiento emocional, limitada autonomía en el trabajo y roles ambiguos (43).

Se han reconocido como factores de riesgo psicosocial en el campo de la enfermería:
Inadecuada organización del trabajo: Algunos establecimientos de salud han eliminado

departamentos de enfermería, lo que incide en la pérdida de identidad e independencia en el trabajo. Empleo múltiple y flexibilidad laboral: aspectos de una mayor exposición a factores de riesgo ocupacional. Además, el trabajo nocturno y por turnos; crea un desequilibrio en la salud física, mental y social de esta fuerza laboral. Sobrecarga de trabajo: por jornadas extras. falta de motivación y desarrollo profesional. Sensación de dolor y depresión: debido a dolor y enfermedad prolongados (44).

2.2.2.4 Importancia de la calidad de vida laboral

Los Recursos humanos según la Organización Mundial de Salud (OMS), nos dice son el conjunto de diversos grupos laborales, que forman e integran u grupo laboral con funciones asignadas y trabajan para mejorar la salud de la población en todos los niveles de atención. La importancia de la calidad de vida laboral radica en que proporciona al trabajador la comodidad, satisfacción y condiciones necesarias para desempeñar sus funciones con interés y lograr su autodesarrollo, lo que a su vez beneficia a la organización. Es una filosofía de gestión que busca mejorar el bienestar y dignidad de los trabajadores. (45).

Como afirma, Fernández Ríos, la calidad de vida laboral se refiere al grado de satisfacción personal y profesional que un trabajador experimenta en su puesto de trabajo y ambiente laboral. Esto surge de un cierto tipo de dirección, condiciones de trabajo, compensaciones, interés por las actividades realizadas, y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo. A su vez, cabe considerar que calidad de vida laboral se considera una filosofía de gestión que busca mejorar la dignidad del trabajador mediante cambios culturales que mejoren su desarrollo (46)

2.2.2.5 Dimensiones de la calidad de vida

González y colaboradores plantean un modelo sobre la calidad de vida laboral (CVL) que se estructura en siete dimensiones clave, cada una abordando aspectos esenciales para el bienestar de los trabajadores.

1. **Apoyo Institucional de Trabajo:** Esta dimensión abarca los recursos y directrices que la organización proporciona para facilitar el desempeño laboral, como supervisión, reconocimiento y autonomía.
2. **Seguridad en el Trabajo:** Se refiere a las condiciones que hacen que el trabajo en sí sea seguro, aspectos tales como los procedimientos laborales que satisfacen al empleado, oportunidades de crecimiento personal a través de capacitación, así como aspectos relacionados con la remuneración y derechos laborales.
3. **Ajuste al Puesto de Trabajo:** La armonía entre los recursos materiales y humanos en el entorno laboral, considerando factores como la sensación de que el trabajo es válido o no, motivación laboral ambiental.
4. **Satisfacción en el Trabajo:** Mide el agrado que siente el trabajador por su trabajo. Para medir esto, se examina su dedicación, orgullo en el lugar donde trabaja, participación, autonomía y reconocimiento.
5. **Bienestar en el Trabajo Logrado:** Esta dimensión indica el grado de satisfacción resultante para el dependiente con las necesidades que el trabajo le satisface, así como su identificación con la empresa y la actitud mental del trabajador.
6. **Desarrollo Personal del Trabajador:** Cómo las personas ajustan nuevas actitudes y mientras tanto mantienen esperanzas sobre sus logros personales y seguridad futura.

7. Gestión del Tiempo Libre: Cómo los trabajadores disfrutan de la vida fuera del trabajo y aumenta tanto planificación del tiempo libre como equilibrio entre trabajo y vida familiar. (47).

2.2.3 Teorías de enfermería

Modelo de Sistemas de Enfermería de Betty Neuman

Este modelo busca describir a las personas como un sistema de interacción con diferentes tipos de estresores, ya sean internos o externos al ambiente donde se rodea la persona, esta basado en el cuidado holístico del usuario y del profesional de la salud, ambos generan interacción dentro del ambiente laboral, esta interacción de ser de armonía y empatía, pero algunas veces se altera este sistema generando estresores tal es así que se puede asociar la teoría de Betty Neuman con el síndrome de burnout, ya que este síndrome es la respuesta de la alteración de la salud mental y física del trabajador, debido a la sobrecarga, presión laboral, falta de recursos, turnos prolongados y demás. Esta teoría de Neuman habla también a cerca de las líneas de defensa que tiene la persona, como medida de respuesta frente a este sistema de estresores. Así mismo también considera dentro de su teoría, abordar este sistema de prevención primaria, secundaria y terciaria. Esta prevención esta basada en la capacitación constante sobre el manejo de estrés, la rehabilitación la reinserción laboral, y principalmente sobre el apoyo y soporte emocional del trabajador frente a las demandas de atención laboral en el sistema de salud.

Teoría del Cuidado de Jean Watson

Esta teoría está basada, en la importancia que debe tener la relación que existe entre cuidador y paciente, ese trato humanizado, la empatía, y sobre todo garantizar la promoción de salud y bienestar de los pacientes. John Watson menciona que, el profesional cuando esta en sus labores debe estar enfocado en la calidad de atención que brinda al paciente, por lo que si este trabajador presentara indicios del Burnout, esto haría a que el profesional se desconecte de su vocación de cuidado humanizado hacia el paciente, alterando a si el resultado final de atención. Por otra parte, Watson también menciona que, si los profesionales descuidan su bienestar físico y mental, con el tiempo su capacidad para brindar un cuidado humanizado se vera afectado. Es importante que el trabajador, sea reconocido no como un numero mas o un objeto, esta teoría enfatiza esta relación de armonía que debe haber entre el paciente y el trabajador. La teoría de Watson busca estrategias preventivas como, el cuidado autentico, emplear el uso de los 10 factores caritativos, enmarcando que el profesional debe encontrar sentido en su labor y resiliencia y el cuidado de si mismo, para este autor, el cuidado de uno mismo, es de vital importancia, ya que si e trabajador se encuentra en armonía consigo mismo, lograra brindar esa misma armonía y calma al paciente que tiene a su cuidado (48).

Teoría de Dorothea Orem

Esta teoría, esta enfocada sobre el autocuidado de las personas, habla de la alteración que provoca no cuidar correctamente nuestro cuerpo. La teoría esta compuesta por 3 partes, las cuales son: la teoría de los sistemas de la enfermería, la teoría del déficit del autocuidado, la teoría del autocuidado, esta basado en donde el enfermero, establece el tipo de sistema que se adapte a las necesidades del paciente para así poder ayudar en su recuperación de autocuidado del paciente. Esta teoría, esta relacionada al Síndrome de Burnout, ya que es ahí

donde se origina el déficit de autocuidado personal, como trabajador, ante diversas situaciones laborales a las que se está expuesto. Dorothea menciona que el Autocuidado es una necesidad básica del profesional de la salud, ya que cuando ellos descuidan su propio autocuidado, están alterando su salud física y mental, esto se da debido a diversas causas, ya sea la sobrecarga en funciones laborales, las demandas de atención al usuario, los horarios prolongados, entre otros. A consecuencia de no velar por el propio autocuidado como profesionales de la salud, el trabajador pierde toda la voluntad y motivación, alterando así la eficiencia y desempeño laboral. Orem, también menciona dentro de su teoría, estrategias de prevención que están enfatizadas en garantizar el autocuidado profesional para poder mantener una buena salud física y mental, el trabajador es el recurso más valioso que tiene la población a nivel mundial, es por ello que el Sistema de salud, debe garantizar promover la salud mental, mediante actividades, pausas activas, reconocimientos, incentivos laborales, fomentar un clima laboral satisfactorio y lo más importante valorar y reconocer al trabajador, estas medidas correctamente implementadas, evitan que los trabajadores, presenten dicho síndrome (49).

Teoría de adaptación de Callista Roy

Esta teoría está basada en cómo es que las personas, responden a ciertos estímulos internos y externos, como el cambio y el estrés del entorno, en diversos contextos. El objetivo de Callista Roy fue demostrar cómo el paciente puede adaptarse frente a situaciones que provocan las enfermedades, para poder mantener la salud. Esta teoría considera a la persona como un sistema de adaptación e integración y cómo es que debe reaccionar frente a ellos, muchas veces pueden ser experiencias negativas o positivas. Debido a ello es la asociación

que tiene con el Burnout, ya que este síndrome va provocar cambios negativos, debido a los estresores, que suelen ser la sobrecarga laboral, los horarios extendidos, los sueldos bajos, la falta de recursos y demás; el trabajador va adaptarse a esas condiciones laborales durante un tiempo, pero generando alteración física y mental. Así mismo la teoría nos menciona que los Modos de Adaptación de Roy, son: modo fisiológico, cuando el trabajador genera estrés y fatiga constante a, sí mismo, el modo de autoconcepto se dará cuando el trabajador, deteriora la autoestima y la identificación profesional, el modo de rol, cuando el trabajador comience a desarrollar despersonalización laboral y presente conflictos en el desempeño de sus funciones y por último el modo de interdependencia, cuando el trabajador ve afectada las relaciones personales con otros trabajadores y con el paciente. Es importante resaltar que esta teoría, evidencia los modos de como este Síndrome puede afectar a los trabajadores y por consiguiente afectar el servicio de salud que se le brinda al paciente, es importante reconocer que los trabajadores pueden reaccionar de manera positiva a condiciones laborales optimas, eso garantizaría que un trabajador correctamente valorado y reconocido, podrá brindar resultados de calidad (50).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de la hipótesis deductiva será empleado en el estudio de este fenómeno para generar hipótesis a partir de dos premisas. Esto implicaría un paso al descubrimiento de nuevas leyes y teorías. La intencionalidad del método comprende fenómenos; así como narra el origen o razones por los cuales éste suceda llaman causa a veces y son registrados en tiempo ritmo de vida rural por una observación extranjera, alguien distinto que puede ver los fenómenos y explique la causa que se produce ellos. Es decir, parte de premisas generales para llegar a una conclusión particular, que sería la hipótesis para falsar para contrastar su veracidad (49).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación será de enfoque cuantitativo, debido a que utiliza la recopilación de datos basada en mediciones numéricas y análisis estadístico, para contestar preguntas de investigación y se seleccionan variables de proceso y se prueban hipótesis mediante un proceso computacional, tiene un proceso secuencial, deductivo, probatorio y objetivo (50).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo de investigación será de tipo aplicada, porque está enfocado en solucionar un problema, a través del conocimiento científico, los cuales se puede contribuir a solucionar una necesidad reconocida, práctica y específica (51).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño, será descriptivo, no experimental, correlacional, corte transversal; al respecto H. Sempere señala que la investigación es de tipo descriptivo, porque implica realizar caracterizaciones globales de la variable a estudiar, de sus propiedades y de sus partes. La finalidad de estos estudios es describir la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud en una población y como segunda función es proporcionar datos sobre los que basar hipótesis razonables (52).

Es no experimental u observacional, porque se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (53). A su vez, es correlacional, debido a que, en este alcance de la investigación surge la necesidad de plantear una hipótesis en la cual se proponga una relación entre 2 o más variables. Por último, será de corte transversal porque en el proceso de investigación se hará un corte y en ese momento se recogerá los datos de la muestra; es como tomar la fotografía del momento (54)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población:

La población estará compuesta de 80 trabajadores de salud que laboran en el centro de salud de Pichari. Se denomina población, al conjunto de casos que tienen una serie de especificaciones en común y se encuentran en un espacio determinado, el cual se desea investigar (55).

3.5.2 Muestra:

Debido al tamaño reducido de la población, se trabajará con la población total de personal de salud del Centro de Salud Pichari, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, llamada muestra censal, lo que permitirá obtener resultados más precisos y confiables. Según, Hernández-Sampieri, la muestra es el subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta. (56) Sin embargo Hurtado (1998) considera que; “en las poblaciones pequeñas o finitas no se selecciona muestra alguna para no afectar la validez de los resultados” (57).

3.5.3 Muestreo:

Para este estudio, se empleará un muestreo No Probabilístico por conveniencia, ya que se va seleccionar a la muestra de acuerdo a la asignación de funciones como grupo profesional. Es debido a ello que la muestra corresponderá a 62 trabajadores profesionales, que brindan atención al paciente. (58).

3.5.4 Criterios de inclusión:

- Trabajadores que accedieron voluntariamente firmando el consentimiento informado y resuelven los cuestionarios con convicción.
- Trabajadores considerados como profesionales de atención directa al paciente

3.5.5. Criterios de exclusión:

- Participantes que por motivos personales prefieren no firmar consentimiento informado.

- Participantes que se encuentren con descanso médico sustentado y/o trabajo remoto por morbilidad.
- Personal administrativo
- Personal no profesional

3.6. Operacionalización de variables:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores o Ítems	Escala de medición	Escala de medición
Variable 1: Síndrome de Burnout Independiente	Estado de desgaste que da lugar a actitudes negativas hacia el trabajo. Este síndrome es una deficiencia en la adaptación al estrés, es decir, en la mala adaptación al estrés percibido por el personal de salud y está vinculado con la insatisfacción laboral (59).	El síndrome de Burnout será determinado por los puntajes obtenido de las respuestas a los reactivos del MBI, el cual incluye tres dimensiones.	Agotamiento emocional Despersonalización: Realización personal	Sobrecarga y agotamiento emocional en el trabajo 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16 y 20) Respuestas insensibles hacia los destinatarios del servicio. 5 ítems (5,10,11,15 y 22). Sentimiento de logro y competencia en el trabajo 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19 y 2)	Ordinal	Nunca = 0 Pocas veces al año = 1 Una vez al mes o menos = 2 Unas pocas veces al mes = 3 Una vez a la semana = 4 Pocas veces a la semana = 5 Todos los días = 6
Variable 2: Calidad de vida laboral Dependiente	La calidad de vida laboral se refiere al bienestar que surge de la sensación de equilibrio entre las exigencias del trabajo y los recursos disponibles para enfrentarlas. Es una relación importante porque tiene un efecto considerable en la satisfacción laboral y el rendimiento (60).	Este variable será el resultado a la respuesta del cuestionario CVT-GOHISALO	Soporte institucional para el trabajo Seguridad en el trabajo Integración al puesto de trabajo Satisfacción por el trabajo Bienestar logrado a través del trabajo Desarrollo personal del trabajador Administración del tiempo libre	Ítems 6,19,26,27,28,44,45,46,47,48,49,50,51,52 Ítems 5,7,8,9,10,11,12,13,29,30,31,33,61,63,72 Ítems 18,32,36,37,39,40,41,42,43,65 Ítems 1,2,3,4,15,16,17,20,21,2 Ítems 23,24,34,35,38,59,60,62,67,71,73 Ítems 53,54,64,67,68,69,70,74 Ítems 25,55,56,57,58	Ordinal	Muy mala = 0 Mala = 1 Regular = 2 Bueno = 3 Muy bueno = 4

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica será encuesta; empleada mucho en las investigaciones, por ser la forma más simple de obtener datos necesarios de una población concreta. Asimismo, esta técnica puede ser aplicada masivamente en la obtención de la información sobre una amplia gama de temas. El mismo, que se desarrollará en 15 minutos aproximadamente (61).

3.7.2. Descripción de instrumentos

A. Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS; Maslach et al., 1986).

Instrumento autoadministrado que evalúa el síndrome de burnout en profesionales de la salud. La versión del cuestionario utilizada consta de 22 ítems ante los cuales la persona debe indicar con qué frecuencia experimenta la situación descrita en cada afirmación. La escala es de tipo Likert con siete opciones (62)

Aborda tres escalas:

Agotamiento emocional: 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16 y 20)

Despersonalización: 5 ítems (5,10,11,15 y 22).

Realización personal: 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19 y 2)

B. Cuestionario “CVT-GOHISALO”

Fue elaborado por Gonzales-Baltazar, este instrumento se puede aplicar de manera individual o grupal y consta de 74 ítems distribuidos en 7 dimensiones.

Estas dimensiones permiten realizar un análisis global de la calidad de vida en el trabajo o un análisis por dimensiones específicas, lo que proporciona diferentes significados de la percepción de los trabajadores sobre su calidad de vida laboral.

1. Soporte institucional para el trabajo (SIT): 14 ítems (26, 27, 28, 6, 19, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52)
2. Seguridad en el trabajo (ST): 15 ítems (26, 27, 28, 6, 19, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52),
3. Integración al puesto de trabajo (IPT): 10 ítems (65, 32, 36, 37, 40, 18, 39, 41, 42, 43),
4. Satisfacción por el trabajo (SAT): 11 ítems (1,2, 3,4,14,15,16,17,20,21,22)
5. Bienestar logrado a través del trabajo (BLT): 11 ítems (4,23,35,38,59, 66,71,59, 60, 24, 73)
6. Desarrollo personal del trabajador (DP): 8 ítems (67,68, 53, 69, 54, 64, 70, 74),
7. Administración del tiempo libre (ATL): 5 ítems (25,55,56,57,58)

Las respuestas son tipo Likert, en siete dimensiones y cinco alternativas de respuesta que van desde 0-Nunca y 4-Siempre; los ítems tienen diferentes formas de calificar, es decir, del 1 al ítem 24 se califica de nada satisfecho a muy satisfecho. Los ítems del 25 al 62 se evalúan en una escala que va desde "nunca" hasta "siempre"; los ítems del 63 al 72 se califican desde

"nada de acuerdo" hasta "muy de acuerdo"; por último, los ítems 73 y 74 se valoran desde "nulo compromiso" hasta "total compromiso (63).

3.7.3. Validación

La validez en la investigación es un concepto fundamental que asegura que los resultados sean verdaderos y representativos del fenómeno estudiado, lo que permite a los investigadores y a la comunidad científica confiar en las conclusiones obtenidas (64).

A. Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS; Maslach et al., 1986).

La estabilidad test-retest del MBI-HSS es alta, con coeficientes de correlación intraclase satisfactorios. En el estudio con estudiantes de odontología, la reproducibilidad test-retest mostró un coeficiente de correlación intraclase de 0.95 (65). Así también, Gilla y colaboradores realizaron la adaptación y validación del IBM-HSS en profesionales de salud mental argentinos, obteniendo como resultado; el ajuste del instrumento fue satisfactorio (CFI = .91, TLI = .90, RMSEA = .05, SRMR = .06) confirmándose la estructura trifactorial. El cálculo de consistencia interna arrojó valores considerados muy buenos ($fc > .70$) (66).

B. Cuestionario calidad de vida en el trabajo

Validación de criterio: Se utilizó el Cuestionario General de Salud de Goldberg como criterio externo, aplicando la prueba de Mantel-Haenszel para chi cuadrado por cada dimensión.

Validación de contenido: se llevó a cabo mediante la consulta a expertos, quienes evaluaron los ítems del cuestionario utilizando los criterios de Moriyama, logrando una calificación global superior al 70%.

Validación de constructo: se realizó un análisis factorial que confirmó la distribución de los ítems en las siete dimensiones, obteniendo una validez total significativa de 0.68.

Validación de criterio: se empleó el Cuestionario General de Salud de Goldberg como criterio externo, para el chi cuadrado en cada dimensión, aplicando la prueba de Mantel-Haenszel (67).

3.7.4 Confiabilidad

Para probar la confiabilidad de un instrumento, la prueba piloto utilizado será el alfa de Cronbach, cuanto más similares son los sujetos, mayor es la diferencia. Los valores de consistencia interna para un número determinado de elementos, varían en un rango de valores está entre 0 y 1. La ventaja es que no es necesario dividir los ítems del instrumento, simplemente se aplica y se calcula el coeficiente (68).

Como pauta general, recomiendan las siguientes puntuaciones para estimar el coeficiente alfa de Cronbach:

- Un coeficiente alfa superior a .9 se considera excelente.
- Un coeficiente alfa mayor a .8 se considera como satisfactorio.
- Un coeficiente alfa mayor a .7 se considera aceptable.
- Un coeficiente alfa superior a .6 es cuestionable

A. Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS; Maslach et al., 1986).

En la versión de Gilla et al, (2019) los coeficientes alfa de Cronbach obtenidos fueron de 0.90 Del mismo modo, Lin y colaboradores realizaron la validación y confiabilidad del instrumento obteniendo los siguientes resultados: la confiabilidad compuesta (valores entre 0,73 y 0,83), la

varianza media extraída (valores entre 0,35 y 0,36) y la consistencia interna (α de Cronbach entre 0,733 y 0,844; ω de McDonald entre 0,752 y 0,851) fueron aceptables (69).

B. Cuestionario calidad de vida en el trabajo:

Los autores evaluaron la confiabilidad de este instrumento, mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, con un valor de 0.9527, lo que indica una alta consistencia interna por los autores. Del mismo modo, Peñarrieta y colaboradores (2014) en Perú, realizaron la validación del cuestionario “CVT-GOHISALO” en enfermería del primer nivel de atención, asegurando que el instrumento es altamente confiable, con un Alfa de Cronbach total de 0,9 así como en cada una de las dimensiones (67).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la recopilación de información, se llevará a cabo mediante una encuesta en línea utilizando un formulario gratuito en Google Forms, debido a su popularidad en diferentes ámbitos como trabajo, educación y social. Se detallarán los propósitos de la investigación y el proceso a seguir una vez que se aprueba el estudio, previa aceptación del Consentimiento Informado adjuntado al cuestionario, el cual se compartirá a través de redes sociales y listas de correos. Se utilizarán pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central con IBM SPSS para Windows, versión 27, para analizar la variable principal en este estudio. Además, se empleará el coeficiente de presión de Pearson, el cual evalúa la intensidad y la dirección de la relación entre dos variables para determinar la conexión entre los fenómenos analizados (70).

3.9. Aspectos éticos

Para proteger a los participantes del estudio, se tomará en cuenta los tres principios éticos de la investigación como; **Respeto por las personas**, referido a la libertad de decisión del participante sujetos de investigación, deben ser tratados como seres autónomos, quienes deben decidir por sí mismos. Dicho principio se aplicará a través de la obtención del consentimiento informado que debe ser voluntaria y libre de coerción. El segundo **principio de beneficencia**, se refiere a no causar daño a otros, la beneficencia está sujeta a minimizar el daño y maximizar los beneficios de los sujetos de investigación. Finalmente, el **principio de justicia**, está referido a que el estudio de investigación permita que las cargas y beneficios sean equitativos entre los sujetos de investigación. Los participantes de este estudio serán tratados por igual sin preferencia alguna, con un trato igualitario. Asimismo, los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme como establece la ley orgánica de protección de datos personales y garantía de derechos digitales (71).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades:

ACTIVIDADES	2024																			
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x	x																	
Búsqueda bibliográfica			x	x	x	x	x													
Problema, marco teórico y antecedentes						x	x													
Importancia y justificación de la investigación							x	x	x											
Objetivos						x	x	x	x											
Enfoque y diseño de investigación						x	x	x	x											
Población, muestra y muestreo						x	x	x	x											
Técnicas e instrumentos											x	x	x							
Aspectos bioéticos										x	x	x	x	x						
Análisis de la información											x	x	x							
Aspectos administrativos											x	x	x							
Anexos													x	x	x					
Aprobación del trabajo académico																	x	x		
Sustentación del proyecto de estudio																				x

4.2. Presupuesto

La inversión total del estudio, a incluir todo el proceso, alcanzará la suma de S/. 1590 que será financiada por la licenciada.

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
RECURSOS: EQUIPOS (BIENES) Y MATERIALES			
Archivadores	s/. 18.	4	s/. 54.
Carpetas de Cartulina	s/. 4	10	s/. 40.
Papel Tamaño A4	s/. 0.2	200	s/. 40.
Tinta Impresora	s/. 99.	4	s/. 497.
USB	s/. 7.	3	s/. 21.
Lápices	s/. 3.	4	s/. 15.
Gomas	s/. 5.	1	s/. 5.
Lapiceros	s/. 1.	90	s/. 90.
SERVICIOS			
Fotocopias	s/. 0.20	90	s/. 18.
Anillados	s/. 10.00	3	s/. 30.
GASTOS ADMINISTRATIVOS			
Movilidad, uso de computador			s/. 1000.
TOTAL			
			s/.1590

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Raudenská J, Steinerová V, Javurková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2020;34(3):553-560. citado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0034
2. World health organization (WHO) [Internet]. Who.int. [citado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_15-sp.pdfvdfgbrtyje
3. Temas | International Labour Organization [Internet]. 2024 [citado 3 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/temas>
4. Occupational hazards in the health sector [Internet]. [citado 3 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector>
5. La calidad del empleo interesa a todos los trabajadores [Internet]. International Labour Organization. 2019 [citado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/resource/news/la-calidad-del-empleo-interesa-todos-los-trabajadores>
6. Syndrome d'épuisement professionnel dans le travail: définition et procès de génération Burn-out syndrome: definition, Process G. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación [Internet]. Insst.es. [citado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf

7. Síndrome de desgaste profesional Burnout. INSST - Portal INSST - INSST [Internet]. Portal INSST. [citado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.insst.es/noticias-insst/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
8. Paho.org. estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú [citado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HSS-Cond-Trab-RHS2012.pdf?utm_source=textcortex&utm_medium=zenochat
9. Estrés laboral. A propósito del síndrome del trabajador quemado (síndrome de burnout) durante la pandemia [Internet]. Gob.pe. [citado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistas.pj.gob.pe/revista/index.php/rdpt/article/view/492/812>
10. hang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, et al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front Psychiatry*. 2020;11:565520. [citado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0034-8597202100010000100006&lng=en
11. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *Ger Med Sci*. 2020;18:Doc05. doi: 10.3205/000281
12. Caldichoury-Obando N, Ripoll-Córdoba D, Morales-Asencio B, Ibañez-Reyes S, Flórez Y, Reyes-Cervantes C, et al. Burnout en profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2024.04.008>

13. Castro Horacio M., Prieto Manuel A., Muñoz Agustín M.. Prevalencia de síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 y factores asociados. Estudio de corte transversal. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2022 [citado 2024 Ago 06]; 82(4): 479-486. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000600479&lng=es.
14. Buk. Reporte de Burnout Laboral [Internet]. [citado 4 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://info.buk.pe/reporte-de-burnout-laboral>
15. Muñoz del-Carpio-Toia A, Zevallos-Rodríguez JM, Arias-gallegos WL, Jara-Terrazas J, Chuquipalla-Zamalloa M, Alarcón-Guzmán X, et al. Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2022 [citado el 7 de agosto de 2024];60(3):262–72. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000300262&lng=en&nrm=iso&tlng=en
16. Orozco-Sandoval R, Rubio-Espinosa MJ, Rico-Carrizales LA, Méndez-Magaña AC, Corona-Hernández CJ, Pérez-Pérez S. Calidad de vida profesional en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19. Aten Fam. 29 de septiembre de 2023;24(4):258-64.
17. Marzo RR, Khaled Y, ElSherif M, Abdullah MSAMB, Zhu Thew H, Chong C, et al. Burnout, resilience and the quality of life among Malaysian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Front Public Health [Internet]. 30 de noviembre de 2022 [citado 2 de agosto de 2024];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.1021497/full>

18. López-Frutos P, Pérez-Rojo G, Noriega C, Velasco C, Carretero I, Martínez-Huertas JÁ, et al. Burnout and Quality of Life in Professionals Working in Nursing Homes: The Moderating Effect of Stereotypes. *Front Psychol* [Internet]. 4 de marzo de 2022 [citado 2 de agosto de 2024];13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.772896/full>
19. González-Baltazar R, Pando-Moreno M, León-Cortés SG, Contreras-Estrada MI, Hidalgo-González ML. Quality of Work Life and Burnout in Workers of a Health Institution in Guadalajara, México. En: Karwowski W, Goonetilleke RS, Xiong S, Goossens RHM, Murata A, editores. *Advances in Physical, Social & Occupational Ergonomics*. Cham: Springer International Publishing; 2020. p. 491-7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-51549-2_65
20. Salgado-Roa JA, Leria-Dulčić FJ. Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Univ Salud* [Internet]. 2019 [citado el 7 de agosto de 2024];22(1):06–16. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4386>.
21. Cahuana Condori JC. Relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral en el personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022. 22 de mayo de 2024 [citado 2 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13784>
22. Payano Ruty LR, Rafael AM. Calidad de vida laboral y síndrome de burnout en profesionales de enfermería de una Micro Red de Salud. (tesis de grado) Univ Peru Los Andes [Internet]. 12 de enero de 2022 [citado 2 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3165>

23. Franco Paredes AM, Tello Ortega KI. Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en contexto COVID-19, 2020. (tesis de grado) Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 2 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61110>
24. Huayha G, Janeth D. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal médico del Hospital Belén de Trujillo. (tesis de grado) Universidad César Vallejo; 2021. [citado 4 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87448/Huayhua_GDJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Yslado Méndez RM, Norabuena Figueroa RP, Loli Poma TP, Zarzosa Marquez E, Padilla Castro L, Pinto Flores I, et al. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. Horiz Méd Lima. octubre de 2019;19(4):41-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000400006
26. Burn-out an “occupational phenomenon” [Internet]. Who.int. [citado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/burn-out-an-occupational-phenomenon>
27. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases [Internet]. Who.int. [citado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
28. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol [Internet]. 2001;52(1):397–422. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

29. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* [Internet]. 1981;2(2):99–113. Disponible en: <http://dx.org/10.1002/job.4030020205>
30. Korunka, C., Tement, S., Zdrehus, C., & Borza, A. (2010). Burnout: definition, recognition and prevention approaches. Boit[citado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36748183/BOIT_theoretical_abstract_2705_1-libre.pdf?1424758394=&response-content
31. Rezaei, J., Naderi, S., Mahmoudi, E., Rezaei, S., & Hashemian, A. H. (Job burnout rate and related demographic factors in nursing personnel employed in emergency departments of chosen educational hospitals by Kermanshah University of Medical Science in 2012. *Advances in Biological Research*, 2015). (2), 117-27. [citado el 7 de agosto de 2024]Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/276353584_Job_Burnout_Rate_and_Related_Demographic_Factors_in_Nursing_Personnel_Employed_in_Emergency_Departments_of_Chosen_Educational_Hospitals_by_Kermanshah_University_of_Medical_Science_in_2012
32. Abambari Ortiz, C., Barros Pulla, I., Dután Cajamarca, M., Garcia Parra, D., Yumblla Sanmartín, L., & Narváez Campos, M. (2015). Prevalencia y factores asociados a estrés laboral en el personal del servicio de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga. *Revista Médica HJCA*
33. Syndrome d'épuisement professionnel dans le travail: définition et procès de génération
Burn-out syndrome: definition, Process G. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación [Internet]. Insst.es. [citado el 7

de agosto de 2024]. Disponible en:

https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf

34. Martínez MS, Sánchez-Monge M. Síndrome de burnout [Internet]. CuidatePlus. Cuidateplus; 2015 [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/sindrome-burnout.html>
35. Syndrome D'épuisement Professionnel Dans le TC, Évaluation et Prévention Burn-Out C. NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención [Internet]. Insst.es. [citado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_705.pdf
36. Rivera Guerrero Álvaro, Ortiz Zambrano R, Miranda Torres M, Navarrete Freire P. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). Rev Digit Postgrado [Internet]. 14 de julio de 2019 [citado 8 de agosto de 2024];8(2):e163. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16488
37. Halbesleben, JRB y Buckley, MR (2004). El agotamiento laboral en la vida organizacional. Journal of Management, 30 (6), 859-879. [citado 8 de agosto de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jm.2004.06.004>
38. Mohammad Bagher Gorji, "The Effect of Job Burnout Dimension on Employees' Performance," *International Journal of Social Science and Humanity* vol. 1, no. 4, pp. 243-246, 2011. Disponible en: <https://www.ijssh.org/index.php?m=content&c=index&a=show&catid=25&id=297>
39. Zaid WMA. The impact of job burnout on the performance of staff member at king Abdul-Aziz (2019) University. International journal of business and social science, [citado 8 de

agosto de 2024]. Disponible en:
https://ijbssnet.com/journals/Vol_10_No_4_April_2019/15.pdf

40. Montoya-Cáceres P, Bello-Escamilla N, Neira J. Relación entre calidad de vida laboral y satisfacción laboral en el equipo de atención primaria de salud. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2020 [citado el 6 de noviembre de 2024];66(261):220–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2020000400004&script=sci_arttext
41. Guest D, Knox A, Warhurst C. Humanizing work in the digital age: Lessons from socio-technical systems and quality of working life initiatives. *Hum Relat* [Internet]. 2022;75(8):1461–82. Disponible en: <https://wrap.warwick.ac.uk/id/eprint/163840/7/WRAP-humanising-work-digital-age-lessons-socio-technical-systems-quality-working-life-initiatives-Warhurst-2022.pdf>
42. Granados P. Vista de Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios [Internet]. *Edu.pe.* [citado el 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/2109/1827>
43. Granados, Isabel. "Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios." *Revista de investigación en Psicología* 14.2 (2011): 209-221. *Bvsalud.org.* [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsi/v14n2/a14.pdf>
44. Montero Vizcaíno YY, Vizcaíno Alonso M del C, Montero Vizcaíno Y. Factores involucrados en la calidad de vida laboral para el ejercicio de la enfermería. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2020 [citado el 8 de agosto de 2024];49(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000200014
45. Mendoza-Mestanza GV. Importancia de la calidad de vida y la satisfacción laboral en las condiciones actuales de trabajo: Artículo de revisión. *RCS* [Internet]. 10 de julio de 2018

- [citado 8 de agosto de 2024];1(2):10-24. Disponible en:
<https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/12>
46. Hallasi Albújar D, Nunta Torres G del P. Estudio descriptivo de las principales dimensiones de la calidad de vida laboral de las trabajadoras dependientes en condición de informalidad laboral del Cercado de Lima, 2017. Universidad de San Martín de Porres; 2019. [citado 8 de agosto de 2024] disponible en:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5864>
47. Camacho WAB, Álvarez JMO, Torres AL, Pulgarin CLB, Tirado PC. Calidad de vida laboral en trabajadores de la Secretaria de Gobierno del Municipio de Dosquebradas (Colombia) [Internet]. Edu.co. [citado el 9 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17504/Articulo%20No%205%20Calidad%20de%20vida%20laboral.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
48. Silva Barbosa J, Ribeiro de Vasconcelos EM. ANÁLISE CRÍTICA DO DIAGRAMA PROPOSTO PELO MODELO DOS SISTEMAS DE BETTY NEUMAN. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2023 [citado el 9 de agosto de 2024];97(4):e023184. Disponible en: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/2014>
49. Wikipedia contributors. Método científico [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9todo_cient%C3%ADfico&oldid=161741044
50. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014 2014 [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en:
51. Investigación Científica - Concepto, tipos, elementos y ejemplos. [citado el 11 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-cientifica/>

52. Hernández. Metodología de la investigación. Duluth, MN, Estados Unidos de América: McGraw Hill; 2010.[citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLERI.pdf>
53. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med Segur Trab (Madr) [Internet]. 2008 [citado el 11 de agosto de 2024];54(210):81–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
54. Stewart L. Estudio transversal en investigación [Internet]. ATLAS. Ti. 2024 [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/estudio-transversal-investigacion>
55. Fachelli PL-RS. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL CUANTITATIVA [Internet]. Uab.cat. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf
56. Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales ISSN [Internet]. Com.ar. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs_v7_n2_06.htm
57. Muestra Censal o Poblacional [Internet]. Scribd. [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/391608311/Muestra-Censal-o-Poblacional>
58. Edinson Hurtado GUÍA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA: Muestreo [Internet]. Scribd. [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/6629_parte04.pdf
59. Melinda Smith MA, Segal J, Robinson L. Prevención y tratamiento del síndrome de desgaste emocional [Internet]. Helpguide.org. Melinda Smith, M.A.; 2018 [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.helpguide.org/es/estres/prevencion-y-tratamiento-del-sindrome-de-desgaste-emocional>

60. Patlán Pérez J. What is the quality of life at work?: An approximation from the grounded theory. *Psicol Desde Caribe* [Internet]. 2021 [citado el 13 de agosto de 2024];37(2):31–67. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo>
61. Caro PL. 7 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos [Internet]. Scalahed.com. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25172w/M1CCCT05_S3_7_Tecnicas_e_instrumentos.pdf
62. Olivares Faúndez Víctor. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Cienc Trab.* [Internet]. 2017 Abr [citado 2024 Ago 08]; 19(58): 59-63. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
63. González B, Hidalgo S, Salazar E, Preciado S. Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo “CVT-GOHISALO”. *Ciencia & Trabajo*. 2010 abril – Junio; 12 (30); 332- 340[citado 8 de agosto de 2024]
64. Stewart L. ¿Qué importancia tiene la validez en la investigación? [Internet]. ATLAS.ti. 2024 [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/validez-de-la-investigacion>
65. Montiel-Company JM, Subirats-Roig C, Flores-Martí P, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM. Validation of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey for Estimating Burnout in Dental Students. *J Dent Educ.* 2016 Nov;80(11):1368-1375. PMID: 27803209.
66. Gilla, M. A., Gimenez, S. B., Moran, V. E., & Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>

67. Peñarrieta-de Córdova I, Santiago-Abregú S, Krederdt-Araujo S, Guevara- Morote G, Carhuapoma-Acosta M, Chavez-Flores E. Validación del instrumento: “Calidad de vida en el trabajo “CVT-GOHISALO” en enfermería del primer nivel de atención. Rev enferm Herediana. [Internet]. 6 de octubre de 2015 [citado 8 de agosto de 2024];7(2):124. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2562>
68. Gonzales J, Pasmíño M, Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: http://file:///C:/Users/rosit/Downloads/07_CalculoeinterpretacindelAlfadeCronbach.pdf
69. Lin C-Y, Alimoradi Z, Griffiths MD, Pakpour AH. Psychometric properties of the Maslach burnout inventory for medical personnel (MBI-HSS-MP). Heliyon [Internet]. 2022;8(2):e08868. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08868>
70. Lalinde H, Castro JDE, Rodríguez F, Chacón Rangel JE, Sierra JGT, Torrado CAA, et al. Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones [Internet]. Redalyc.org. [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207025/55963207025.pdf>
71. Fernando M, Código de ética de Investigación Científica y Tecnológica [Internet]. Edu.py. [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.utic.edu.py/investigacion/index.php/reglamentos/codigo-de-etica-de-investigacion-cientifica-y-tecnologica>

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL		
<p>¿Cómo el síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida laboral del Personal de Salud del Centro de Salud Pichari, 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cómo el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional se relaciona con la calidad de vida laboral del Personal de Salud del Centro de Salud Pichari, 2024?</p> <p>¿Cómo el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización se relaciona con la calidad de vida laboral del Personal de Salud del Centro de Salud Pichari, 2024?</p> <p>¿Cómo el síndrome de burnout en su dimensión realización personal se relaciona con la calidad de vida laboral del Personal de Salud del Centro de Salud Pichari, 2024?</p>	<p>Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>Determinar la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024</p> <p>Determinar la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024</p> <p>Determinar la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024</p> <p>Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>1.SÍNDROME DE BURNOUT</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>VARIABLE 2:</p> <p>2.CALIDAD DE VIDA LABORAL</p> <p>DEPENDIENTE</p>	<p>El método de la investigación será hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada</p> <p>El diseño será observacional o no experimental, correlacional, de nivel descriptivo, de corte transversal</p> <p>La población estará constituida por el personal de salud que labora en el centro de salud Pichari.</p> <p>La muestra utilizada para el siguiente estudio será muestra censal.</p>

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Te invitamos a participar en el presente estudio de investigación. Debe conocer y comprender cada una de los ítems antes de decidir si participar

Título del proyecto: “Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Laboral del Personal de Salud del Centro de Salud Pichari, 2024”

Nombre de la investigadora: Gladys Gómez Vásquez

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro de Salud Pichari, 2024

Beneficios de la participación: Tienes la oportunidad de comprender los resultados de la investigación de la forma más adecuada (individualmente o en grupo), lo que puede ser de gran utilidad en tu vida personal.

Desventajas y riesgos: No hay riesgos ni desventajas, sólo te pedirán que respondas un cuestionario.

Costo de participación: No habrá costo durante la encuesta.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida y sólo será conocida por los investigadores. Además de esta información confidencial, los resultados se publicarán sin identificarle.

Retiro: Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tiene alguna pregunta adicional sobre este estudio, comuníquese con la autora de esta investigación, Gladys Gómez Vásquez

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es totalmente voluntaria.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Certifico que he leído y entiendo que se me ha dado tiempo y oportunidad para hacer preguntas y he recibido respuestas satisfactorias, que no me he sentido presionado o influenciado indebidamente para participar o continuar participando en la encuesta y que, acepto voluntariamente para participar en el estudio.

ANEXO 3: INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI-HSS)

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento. La escala de valoración es la siguiente: 0.-Nunca 1.-Alguna vez al año 2. Una vez al mes 3. algunas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Varias veces a la semana 6. Diariamente

N° ITE MS	EVALUACIONES / PREGUNTAS	RESPUESTAS					
		1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo						
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado						
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado						
4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender						
5	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales						
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa						
7	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender						
8	Siento que mi trabajo me está desgastando						
9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo						
10	Siento que me he hecho más duro con la gente						
11	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente						
12	Me siento muy enérgico en mi trabajo						
13	Me siento frustrado por el trabajo						
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo						
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente						

16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa						
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo						
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender						
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo						
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades						
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada						
22	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas						

ANEXO 4: CUESTIONARIO CVT-GOHISALO

Las preguntas, reflejan el grado de satisfacción en una escala, que va del 0 al 4: donde 0 corresponde a nada satisfecho y 4 al máximo de satisfacción. Marcar con una (X)

ENUNCIADO	0	1	2	3	4
1.El nivel de satisfacción con el tipo de contrato que cuento en este momento.					
2.Enrelación con la duración de mi jornada de trabajo me encuentro.					
3.Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado me encuentro.					
4.En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es					
5. Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo.					
6. Con respecto al seguimiento de la supervisión de mi trabajo.					
7. El nivel de satisfacción que tengo con mi salario.					
8.Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco me siento					
9. El nivel de satisfacción que tengo con mi seguro otorgado al que estoy inscrito.					
10.El nivel de satisfacción que tengo con los beneficios que me brinda la empresa.					
11.Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.)					
12.El nivel de satisfacción con las capacitaciones que me brinda la empresa.					
13. Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución					
14. Mi grado de satisfacción por trabajar en esta institución (comparando con otras instituciones que conozco), es					

15. Conrelación a las funciones que desempeño en esta institución, mi nivel de satisfacciones					
16. Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es					
17. Mi grado de satisfacción al realizar todas las tareas que se me asignan es					
18. El nivel de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo.					
19. Con respecto al trato de mis jefes.					
20. Satisfacción que siento en relación a las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo					
21. Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento					
22. El nivel de satisfacción de mi desempeño como colaborador en la empresa.					
23. El nivel de satisfacción de la calidad de los servicios básicos que he logrado en mi vivienda.					
24. El nivel de satisfacción con el tamaño y distribución de mi casa relacionadas con los miembros de la familia					

Las siguientes preguntas se contestan de acuerdo a la frecuencia y opinión personal: 0 corresponde a nunca y corresponde a siempre. Marcar con una (X)

ENUNCIADO	0	1	2	3	4
25. La necesidad de llevar trabajo a casa se presenta.					
26. Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo.					
27. Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo.					
28. Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como					

retroalimentación.					
29. Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas.					
30. Considero que recibo la cantidad necesaria de materiales para la ejecución de mis tareas laborales.					
31. Considero que los materiales que me brindan para realizar mis actividades laborales son de calidad.					
32. Corresponde a la frecuencia en que en mi institución se respetan mis derechos laborales.					
33. Las oportunidades de capacitación son las mismas para todos los colaboradores de la empresa.					
34. Me siento identificado con los objetivos de la institución					
35. Percibo que mi trabajo es útil para otras personas.					
36. Mi trabajo contribuye al logro de objetivos comunes con mis compañeros de trabajo					
37. Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo					
38. Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias					
39. Cuando surgen conflictos en mi trabajo, éstos son resueltos por medio del diálogo					
40. Busco alternativas para lograr mis objetivos y metas de trabajo.					
41. Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros					
42. Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas					
43. Existe buena disposición de mis subordinados para el desempeño de las actividades laborales y la resolución de problemas					

44. Mi jefe inmediato muestra interés por la Calidad de Vida de sus trabajadores					
45. Mi jefe inmediato se interesa por la satisfacción de mis necesidades					
46. Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral.					
47. Soy reconocido por mi jefe por realizar bien mi trabajo.					
48. Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificarla realización de mis tareas					
49. Cuando tengo problemas fuera de la empresa, que afecta mi desempeño en mi trabajo, recibo apoyo de mi jefe.					

ENUNCIADO	0	1	2	3	4
50. Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo					
51. En la empresa reconocen mi esfuerzo, compromiso y mi responsabilidad con oportunidades de crecimiento laboral.					
52. Puedo expresar opiniones acerca del trabajo que realizo sin temor a que mi jefe lo tome mal.					
53. Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente					
54. Recibo de parte de los usuarios, o clientes de la institución, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo					
55. Mi trabajo me permite cumplir con mis actividades que programo cuando estoy fuera del horario de trabajo.					
56. Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia.					
57. Mis horarios de trabajo me permiten ser parte de las actividades de casa.					

58. Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/u otros)					
59. Tengo buena capacidad física, mental y social para realizar bien mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.)					
60. Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales.					
61. En la empresa me realizan exámenes médicos anualmente.					
62. Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos					

Marca con una (X) donde: 0 corresponde a nunca y 4 corresponde a siempre.

Se contestará el grado de acuerdo en escala de 0 al 4; donde 0 corresponde a nada de acuerdo y 4 a totalmente de acuerdo. Marcar con una (X)

ENUNCIADO	0	1	2	3	4
63. Las oportunidades de ascender a puestos superiores se dan por nuevas oportunidades y no por influencias.					
64. Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta institución					
65. Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación					
66. Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la empresa ante sus clientes.					
67. Considero que el logro de satisfacciones personales que he alcanzado se debe a mi trabajo en la empresa.					
68. Mis habilidades y conocimientos mejoran al estar en este trabajo.					
69. Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento					

70. Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales					
71. Desde mi punto de vista, los alimentos que consumo diariamente son suficiente en calidad y cantidad.					
72. Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi institución pueden ser resueltos por los servicios de salud que me ofrece la misma					

Por último, se marca el grado de compromiso también en escala de 0 al 4; 0 corresponde a nulo compromiso y 4 a total compromiso.

ENUNCIADO	0	1	2	3	4
73. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo					
74. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la institución.					

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	1%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	uwiener on 2023-05-15 Submitted works	1%
4	Universidad Wiener on 2024-08-16 Submitted works	<1%
5	repositorio.upsc.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-06-12 Submitted works	<1%
8	Isabel Granados. "Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y bene... Crossref	<1%