



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOTERAPIA**

Tesis

Síndrome de Burnout y calidad de vida en colaboradores de centros de salud
mental comunitarios de Lima, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Psicoterapia**

Presentado por:

Autor: Valverde Navez, Leidin

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1964-7182>

Asesor: Dr. Cruz Telada, Yreneo Eugenio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3770-1287>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

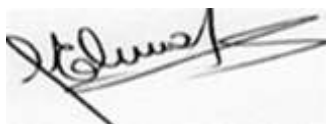
Yo, Leidin Valverde Navez egresada de la Segunda Especialidad en Psicoterapia, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA EN COLABORADORES DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS DE LIMA, 2025”** Asesorado por el docente: Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada DNI: 09946516 CODIGO ORCID: 0000-0002-3770-1287 tiene un índice de similitud de **20 (veinte) %** con código OID N° :14912:615717176 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 1
Leidin Valverde Navez
DNI: 43935327



.....
Firma
Yreneo Eugenio Cruz Telada
DNI: 09946516

Lima, 09 de junio de 2026

ÍNDICE

Dedicatoria	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstrac	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. METODOLOGÍA	15
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES.....	28
VI. REFERENCIAS.....	30
VII. ANEXOS.....	33

DEDICATORIA

En memoria de mi padre y a mi madre, por inculcarme la perseverancia y la determinación necesarias para alcanzar mis metas.

A mi familia, por el apoyo constante que me brindó y que hizo posible la culminación de este objetivo.

Agradecimiento

Mi reconocimiento a los docentes de la Escuela de Posgrado por la transmisión de sus conocimientos, los cuales contribuyeron significativamente a mi formación profesional. Asimismo, expreso mi agradecimiento a los colaboradores que participaron en esta investigación y a los CSMC, quienes hicieron posible el desarrollo de este importante estudio. De manera especial, agradezco al Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada por su valiosa asesoría y por compartir generosamente su experiencia y conocimientos a lo largo de esta investigación.

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1	Distribución de la muestra según sexo, estado civil, grado de instrucción, tipo de contrato	20
Tabla 2	Niveles de burnout en colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima.	21
Tabla 3	Niveles de calidad de vida en colaboradores de Centros de Salud	22
Tabla 4	Prueba de normalidad de burnout y la calidad de vida.	23
Tabla 5	Relación entre el burnout y la calidad de vida en colaboradores	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Niveles de burnout en colaboradores de Centros de Salud.	21
Figura 2	Niveles de calidad de vida en colaboradores de Centros de Salud.	22

“Síndrome de burnout y calidad de vida en colaboradores de centros de salud mental comunitarios de Lima”

“Burnout syndrome and quality of life in employees of community mental health centers in Lima”

Leidin Valverde Navez, Egresada del Programa Académico de Segunda Especialidad en Psicoterapia de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú

Resumen: El objetivo es analizar la relación entre el síndrome de Burnout y Calidad de Vida en colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima. La metodología de la presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional y de corte transversal. La población está compuesta por 94 profesionales de la salud que laboran en dicha institución. Los instrumentos utilizados serán el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) que mide cansancio emocional, despersonalización y realización personal y el cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35) que mide el apoyo directivo, la carga de trabajo y la motivación intrínseca. Los resultados del análisis correlacional muestran que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el burnout y la calidad de vida ($r = -0.163$, $p = 0.115$). Se concluye que no existe correlación significativa entre ambas variables. Palabras clave: Burnout, calidad de vida, profesionales de la salud, estrés laboral, salud mental.

Abstract: The objective is to analyze the relationship between Burnout Syndrome and Quality of Life in employees of Community Mental Health Centers in Lima. The methodology of this research is quantitative with a correlational and cross-sectional design. The population comprises 94 health professionals who work at this institution. The instruments used will be the Maslach Burnout Inventory (MBI), which measures emotional exhaustion, depersonalization, and

personal fulfillment, and the Professional Quality of Life Questionnaire (CVP-35), which measures managerial support, workload, and intrinsic motivation. The results of the correlational analysis show that no statistically significant relationship was found between burnout and quality of life ($r = -0.163$, $p = 0.115$). It is concluded that there is no significant correlation between the two variables. Key words: Burnout, quality of life, health professionals, work stress, mental health.

I. INTRODUCCIÓN

La investigación realizada abordó la problemática del síndrome de burnout y cómo se relaciona con la calidad de vida en colaboradores del sector salud, tomando relevancia que es un problema de salud ocupacional frecuente en profesionales y se origina como respuesta al estrés laboral crónico de cada colaborador, el burnout se ha convertido en una problemática que impacta de manera significativa en su calidad de vida de los colaboradores, generando alteraciones físicas, emocionales y dificultades en la dinámica familiar. A nivel mundial, el síndrome ha sido ampliamente investigado en los colaboradores de la salud que prestan servicios de cuidados. Al respecto, la OMS (2019) reconoce el burnout como una enfermedad asociada al trabajo, producto del estrés crónico no gestionado adecuadamente. Asimismo, en la “Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)” menciona que es un fenómeno vinculado específicamente al contexto ocupacional. En el ámbito internacional, la OIT y la OMS (2022) destacan que el burnout representa un problema significativo entre el personal sanitario, con prevalencia de 17% y 32% en países desarrollados y 44% y 83% en países africanos que experimentan altos niveles de estrés. Por su parte, Ardila (2003) entiende la calidad de vida como un “estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona considerando aspectos subjetivos, como una sensación de satisfacción personal en los ámbitos psicológico, social y físico, y aspectos objetivos, se reflejan las condiciones materiales, la calidad de las relaciones con el entorno físico, social y comunitario,

También a nivel nacional, se han llevado a cabo diferentes estudios relacionados con el síndrome de burnout. Chávez (2023) señala que en el Perú el agotamiento laboral continúa en aumento, alcanzando el 78% de los trabajadores, manifiestan sentirse desgastados en sus funciones laborales. De manera complementaria, el estudio de Quinto y Zarzosa (2024) realizó una revisión de los estudios sobre burnout en médicos y enfermeros de hospitales en el Perú, durante y postpandemia, confirmando que esta condición se mantiene como un fenómeno

persistente que afecta directamente la práctica profesional y la salud integral del personal. En los Centros de Salud Mental Comunitarios, donde se desarrollará la investigación, se han identificado signos de burnout en los colaboradores, manifestados principalmente como agotamiento emocional, despersonalización y baja realización, afectando su bienestar y calidad de vida. Esta situación se relaciona con la sobrecarga laboral, las largas jornadas de trabajo, el contacto constante con pacientes con dificultades interpersonales, las condiciones laborales inadecuadas, los espacios reducidos, las remuneraciones insuficientes y las múltiples tareas insuficientes, que generan sentimientos de angustia y culpa. Como consecuencia, se observa disminución de la satisfacción laboral, ausentismo y alteraciones en la dinámica familiar, evidenciándose además una relación inversa significativa entre burnout y calidad de vida profesional (Taípe, Abanto y Avilés, 2023). En este sentido, se reconoce que el burnout no solo afecta la salud de los profesionales, sino que también influye en cómo se atiende a las personas y en la calidad del cuidado que reciben, generando un problema de interés tanto individual como institucional, que amerita un análisis profundo y propuestas de intervención. Si no se interviene a tiempo, hay la posibilidad de que los profesionales aumenten de manera progresiva el síndrome de burnout, la desmotivación y la agravarse la salud y pasar al síndrome de desgaste por empatía. Siendo la relevancia, se recomienda con base en los resultados de programas de promoción y prevención, con miras a la reducción del síndrome de burnout, haciendo uso de diferentes estrategias y técnicas en un desarrollo de ocho sesiones que ayudarán a reducir el estrés y controlar la problemática en estudio y mejorar la calidad de vida de los profesionales. De todo lo expuesto, se planteó el objetivo general de analizar la relación entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida en colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima.

Igualmente, para el planteamiento del problema se formuló la pregunta general ¿Cuál es la

relación entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida en colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, 2025? y las preguntas específicas. ¿Cuál es la relación entre cansancio emocional y calidad de vida en colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación entre despersonalización y calidad de vida en colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación entre realización personal y calidad de vida en colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, 2025? Siendo importante la justificación del estudio, tiene una perspectiva teórica, toda investigación permite describir y explicar las variables a partir de los aportes de diferentes modelos. En ese sentido se realizará una revisión y análisis de las teorías más relevantes relacionadas a ambas variables, lo cual permitirá comprender no solo su etiología, sino también sus consecuencias en el ámbito personal y profesional. El estudio cuenta con valor metodológico significativo ya que se aplicaron instrumentos válidos y confiables haciendo uso del enfoque cuantitativo, el cual permitió el recojo de datos. La importancia de esta investigación radica también en garantizar la calidad de los instrumentos utilizados. Para ello, se realizó la validación de contenido mediante el juicio de tres expertos y el coeficiente V de Aiken, con la finalidad de determinar el grado de validez de los ítems. También se evaluó la confiabilidad con el alfa de Cronbach de ambos instrumentos a utilizar, lo que confirmará las propiedades psicométricas de los instrumentos. Práctica, la investigación tiene una relevancia práctica porque los resultados me permitirán brindar recomendaciones, estrategias de intervención y técnicas que ayudarán en el control del síndrome de burnout. Asimismo, favorecerán el control de la problemática en estudio de los profesionales de los Centros de Salud Mental.

Por consiguiente, se complementó el estudio con el marco teórico considerando los antecedentes de investigación de Gallo y Huaman (2022), quienes en su estudio con el objetivo

de establecer la “relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida de los profesionales de la salud de la Dirección de Redes Integradas DIRIS Lima Sur”. Concluyo que existe una correlación significativa en ambas variables donde los profesionales que realizaron trabajo remoto en dicha institución Dirección DIRIS Lima Sur, se identificaron como un factor determinante en la aparición del síndrome de Burnout. Morales (2020) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar “la relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional en personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nivel II”. Concluyeron que existe correlación negativa fuerte y significativa entre las dos variables de estudio. Además, a mayor calidad de vida, menor incidencia del síndrome de burnout. Bautista, Hinojosa, Guerra, Gracia, Jimenes (2023) realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar “el síndrome de burnout y calidad de vida laboral en enfermeras en un hospital en México”. Concluyeron que los resultados obtenidos se podrían asociar a la existencia efectiva entre los profesionales de la salud, así como a un ambiente laboral agradable. Tilano y González (2022) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la “relación entre el síndrome burnout y la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del área de urgencias de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio Santa Fe de Antioquia”. Se concluyó que existe una relación significativa entre el síndrome de burnout, la edad y el tiempo de experiencia laboral.

Igualmente, para la investigación se han considerado los enfoques teóricos de significancia e importancia para la problemática en estudio, considerándose la teoría de Maslach (1981), citada por Olivares (2017), resulta de gran relevancia, quien aborda el burnout mediante sus tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, siendo necesaria esta teoría porque en la investigación que se realizó se han considerado estos criterios teóricos como factores determinantes para la muestra del estudio en los colaboradores

de los Centros de Salud Mental Comunitarios. Considerando las técnicas desde el enfoque cognitivo-conductual, como la psicoeducación, el manejo de las emociones y el estrés, y utilizando técnicas como la relajación, la respiración profunda, el mindfulness y la reestructuración cognitiva, orientadas a modificar pensamientos disfuncionales relacionados con la sobrecarga laboral. Siendo importante también el enfoque teórico de Gil-Monte (1999), quien explica el síndrome de burnout como un proceso caracterizado por desgaste psíquico, pérdida de motivación, trato deshumanizado y sentimientos de culpa, que pueden afectar la autoestima y generar depresión. Además, señala que las organizaciones suelen responsabilizar al trabajador por problemas derivados del contexto laboral. El autor distingue dos perfiles: uno con distanciamiento emocional sin gran afectación personal y el otro con sentimiento de culpa que pueden derivar de la ansiedad, depresión, abandono laboral, propone técnicas de intervención cognitivas, emocionales y organizacionales para reducir el síndrome y mejorar las condiciones de trabajo. También para la otra variable de estudio de la calidad de vida en profesionales se ha considerado la teoría de Cabezas (1998), citado por Grimaldo (2015) quien divide en tres dimensiones que evalúa carga de trabajo motivación extrínseca y apoyo directivo menciona que los profesionales hacen un balance entre las demandas del trabajo y la capacidad de percepción al momento de afrontarlas a nivel profesional, familiar y personal, generando respuestas adecuadas de gratificación y satisfacción en el quehacer profesional. Siendo importante esta teoría ya que se ha utilizado los criterios para evaluar a la muestra. Considerando las técnicas del enfoque cognitivo-conductual, como el entrenamiento en habilidades socioemocionales para mejorar la comunicación, la empatía y el trabajo en equipo. Mindfulness para el manejo del estrés y el aumento del bienestar general, productividad y resiliencia emocional, desarrollo de estilos de vida a nivel cognitivo, conductual y emocional. También el

modelo **de la calidad de vida laboral de An, Yom y Ruggiero (2011)**, quienes afirman que la cultura organizacional tiene un impacto en la calidad de vida en el trabajo. Dicho modelo fue aplicado en una muestra de diversos hospitales universitarios de Corea, y los resultados obtenidos respaldaron esta relación. De igual forma, el modelo de Walton 1975, citado en An, Yom y Ruggiero (2011), sostiene que la “calidad de vida en el trabajo” no solo repercute positivamente en la efectividad organizacional, sino que también está estrechamente relacionada con la cultura organizacional. Las técnicas de intervención y entrenamiento en habilidades socioemocionales para mejorar la comunicación, empatía, trabajo en equipo. Mindfulness para el manejo del estrés y el aumento del bienestar general, productividad y resiliencia emocional, desarrollo de estilos de vida a nivel cognitivo, conductual y emocional.

Considerando la problemática de estudio, se planteó la hipótesis general existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima. y las hipótesis específicas, existe relación significativa entre despersonalización y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, existe relación significativa entre realización personal y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima.

Finalmente por lo anteriormente expuesto para la presente investigación fue necesario plantearse el objetivo general de analizar la relación entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida en colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, y los específicos determinar la relación entre cansancio emocional y Calidad de Vida en colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, determinar la relación entre despersonalización y Calidad de Vida en colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, determinar la

relación entre realización personal y Calidad de Vida en colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, 2025.

II. METODOLOGÍA

En esta investigación se empleó el enfoque cuantitativo, en donde se usaron los datos obtenidos con el fin de probar las hipótesis, a través de la medida numérica y el análisis estadístico (Hernández et al., 2014). Fue de tipo básico; por tanto, se basa en reproducir conocimiento y teorías, así como en estimular una mayor comprensión acerca del fenómeno del objetivo de estudio (Hernández et al. 2014). Siendo el diseño no experimental, puesto que no se desarrollaron experimentos y tampoco se manipularon variables, es transversal con alcance correlacional por su descripción de la relación entre ambas variables (Hernández et al. 2014). Además, el estudio es de corte transversal, ya que se recolectarán los datos en un único momento, detallando y examinando la relación entre sus variables (Hernández et al., 2014). Este estudio comprende un nivel descriptivo, el que se enfoca en recoger información, medir, así como evaluar los diversos conceptos, componentes y aspectos del fenómeno a investigar. Hernández, Fernández y Baptista (2014).

Siendo la población un grupo de personas que tiene características en común que se desea estudiar (Hernández, Fernández y Baptista, et al. 2014) p.189. Para la presente investigación, la población consta de 94 colaboradores de la salud de dos Centros de Salud Mental Comunitarios. Los criterios de inclusión: todos los profesionales que pertenezcan al área de salud y estén contratados y/o nombrados, los profesionales que decidieron participar de manera voluntaria en la investigación y firmen el consentimiento informado, personal que esté laborando en la institución seleccionada para el estudio. **Se consideraron los criterios de exclusión:** profesionales que no aceptaron su participación de forma voluntaria en la investigación o que no

otorgaron el consentimiento informado. Personal que, al momento de la evaluación, se encuentre ausente ya sea por motivos de licencia, vacaciones u otras razones; personal de otras áreas.

La muestra es un subgrupo de la población o universo. Hasta este momento hemos visto que se debe definir cuál será la unidad de muestreo/análisis y cuáles son las características de la población. Los tipos de muestra, con la finalidad de poder elegir la más conveniente para un estudio. (Hernández, Fernández y Baptista 2014). Para la presente investigación se utilizará una muestra probabilística. La muestra está conformada por 94 profesionales. El muestreo es a través de la técnica censal, dado que se incluye al 100% de la población, considerando que el número de participantes resulta manejable. En tal sentido, Quevedo (2024) establece que el muestreo censal es una investigación que se precisa como censal por ser simultáneamente universo, población y muestra.

En el estudio se consideró la variable burnout que define Gil- Monte y Peiró (1999) conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico, donde la persona desarrolla actitudes y sentimientos negativos hacia su propio trabajo, sus compañeros y experimenta una vivencia constante de sentirse agotado, y la variable calidad de vida profesional, Patlan (2017) realizó una definición de la calidad de vida, como una valoración del trabajador con respecto a su área laboral, satisfacción, experiencia, motivación en su organización, necesidad personal o vida privada del trabajador.

Matriz de operacionalización variable 1

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Síndrome de Burnout	Considerado como síndrome de desgaste profesional, lo define como el resultado de un estrés crónico experimentado por los trabajadores debido a una interacción negativa entre el profesional y su lugar de trabajo (Rivera 2010)	El burnout está relacionado con el estrés crónico que experimenta el profesional de la salud. Para su evaluación, se utiliza un instrumento estandarizado compuesto por 22 ítems que permiten medir este fenómeno a través de sus tres dimensiones.	• Despersonalización. • Agotamiento emocional. • Baja realización personal.	• Actitud negativa hacia el trabajo. • Disminución de la empatía. • Trato impersonal con los pacientes. • Vacío emocional. • Fátiga mental y física. • Baja motivación en el trabajo. • Sentimientos de incapacidad al realizar el trabajo. • Insatisfacción laboral. • Frustración en el trabajo.	Ordinal- liker	Alto 72-132 puntos. Medio 61-71 puntos. Bajo 0 – 60 puntos.

Matriz de operacionalización variable 2

Variable s	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensione s	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa(niveles o rangos)
Calidad de Vida	La calidad de vida laboral es definida de dos perspectivas desde un estado psicológico del trabajador; es decir, debe ser compatible con el bienestar y la salud por otro lado se refiere a las propiedades del trabajo y del trabajador que asegure una experiencia subjetiva del trabajo (Duro 2013).	Es descrita como el bienestar físico y psicológico de los profesionales en el trabajo, que son sometidos a la evaluación mediante el instrumento validado, que consta de 35 preguntas.	• Carga de trabajo. • Apoyo directivo. • Motivación intrínseca.	• Falta tiempo para la vida personal. • Agotamiento después del trabajo. • Deterioro de la salud por el trabajo. • Salario de acuerdo a las actividades que realiza. • Motivación laboral por parte de la organización. • Apoyo dentro del entorno laboral. • Cuenta con apoyo de sus compañeros de trabajo. • Su labor diaria le motiva para continuar avanzando.	Ordinal	Malo 35-70 Regular 71-175 Bueno 176- 200

Por consiguiente se estableció los procedimientos de recolección y análisis de datos, en primer lugar se realizó las coordinaciones con el centro de salud donde se recolecto la información, luego después de la aprobación se coordinó el día y hora de la aplicación, al aplicar los instrumentos los instrumentos se consideró las normas éticas de aplicación del instrumento con el consentimiento informado con el consentimiento informado que se adjuntó, información que se procesó en una base de datos para hacer subidos al programa SPSS 27, donde se obtuvo información descriptiva e inferencial, procesándose la prueba de bondad para determinar la distribución de los datos con lo cual se obtuvo distribución no normal haciendo el empleo de pruebas paramétricas como el Pearson, después se realizó la prueba de hipótesis para luego presentar la información en tablas y figuras con su debida interpretación.

Finalmente, durante todo el proceso de investigación, se han considerado los aspectos éticos, siguiendo las normas del “código de ética y deontología del Colegio de psicólogos del Perú” donde hace mención, el psicólogo que realiza investigación debe respetar la normatividad nacional e internacional que regula las investigaciones en personas. Así mismo respetando el reglamento de ética de investigación de la Universidad Weiner donde utiliza criterios de ética en la revisión de los protocolos de investigación como son, validez científica, los riesgos y beneficios, selección adecuada de los participantes en la investigación, proceso adecuado del consentimiento informado, respeto, protección y confidencialidad de los datos de los participantes en la investigación, protección de daños. Además, esta investigación está elaborada bajo los lineamientos de la norma APA, en cuanto a las citas y referencias y contenido de fuentes confiables como libros, revistas, artículos y otros, respetando la propiedad intelectual de los autores investigadores. En esta investigación se está cumpliendo con los principios éticos como son la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Sexo, estado civil, grado de instrucción y tipo de contrato de los colaboradores

	Frecuencias	% del Total
Sexo		
Hombre	31	33.0 %
Mujer	63	67.0 %
Estado civil		
Casada (o)	39	41.5 %
Conviviente	15	16.0 %
Divorciada (o)	7	7.4 %
Soltera (o)	32	34.0 %
Viuda (o)	1	1.1 %
Grado de instrucción		
Bachillerato	11	11.7 %
Licenciatura	58	61.7 %
Posgrado	22	23.4 %
Superior técnico	3	3.2 %
Tipo de contrato		
CAS	39	41.5 %
Contratado	1	1.1 %
Independiente	1	1.1 %
Indeterminado	5	5.3 %
Nombrado	46	48.9 %
Tercero	2	2.1 %
Total	94	100 %

La muestra estuvo conformada por 94 trabajadores de entre 21 y 62 años ($M=43.8$, $DE=9.45$). La mayoría fueron mujeres (67.0%), mientras que los hombres representaron el 33.0%. En cuanto al estado civil, predominó el grupo de personas casadas (41.5%), seguido de solteros (34.0%) y convivientes (16.0%). Los participantes divorciados y viudos representaron proporciones menores (7.4% y 1.1%, respectivamente). Respecto al grado de instrucción, la mayor parte de los colaboradores contaba con estudios de licenciatura (61.7%), seguidos por quienes tenían posgrado (23.4%) y bachillerato (11.7%). Solo un 3.2% reportó formación técnica superior. En relación con el tipo de contrato, el 48.9% tenía condición de nombrado, el 41.5% pertenecía al

régimen CAS, y el resto se distribuía entre contratos indeterminados (5.3%), terceros (2.1%), contratados (1.1%) e independientes (1.1%).

Tabla 2

Niveles de burnout en colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima.

Síndrome de burnout		
Niveles	<i>f</i>	%
Bajo	38	41.4 %
Medio	33	35.1 %
Alto	23	24.5 %
Total	94	100 %

Figura 1

Niveles de burnout en colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima

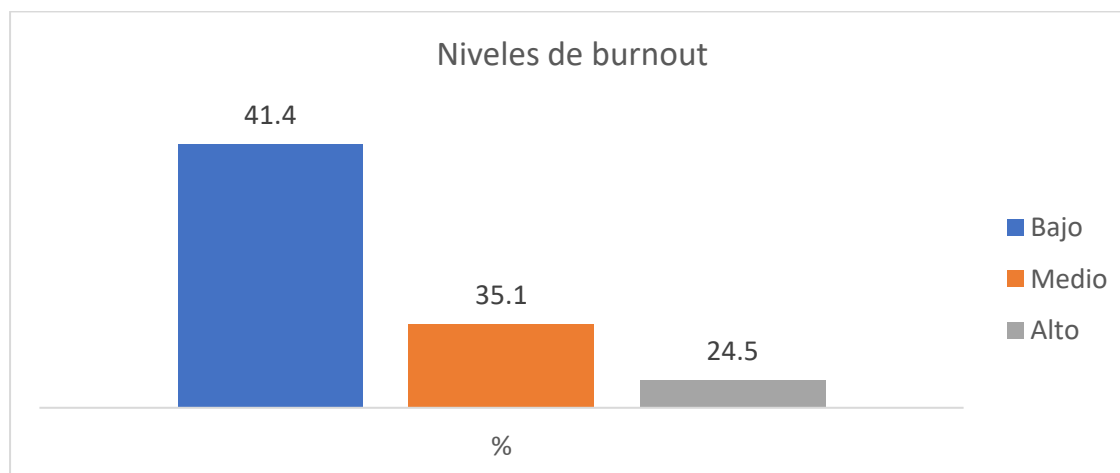


Tabla 2 y figura 1: Los resultados muestran que el 41,4% de los colaboradores presentó un nivel bajo de burnout, mientras que el 35,1% evidenció un nivel medio. Finalmente, el 24,5% alcanzó un nivel alto de burnout. Estos datos indican que, aunque la mayor proporción se ubica en niveles

bajos, existe un porcentaje considerable con niveles medios y altos que podría requerir atención institucional.

Tabla 3

Niveles de calidad de vida en colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima.

Calidad de vida		
Niveles	<i>f</i>	%
Malo	15	16.0 %
Regular	79	84.0 %
Bueno	0	0 %
Total	94	100 %

Figura 2

Niveles de calidad de vida en colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima.

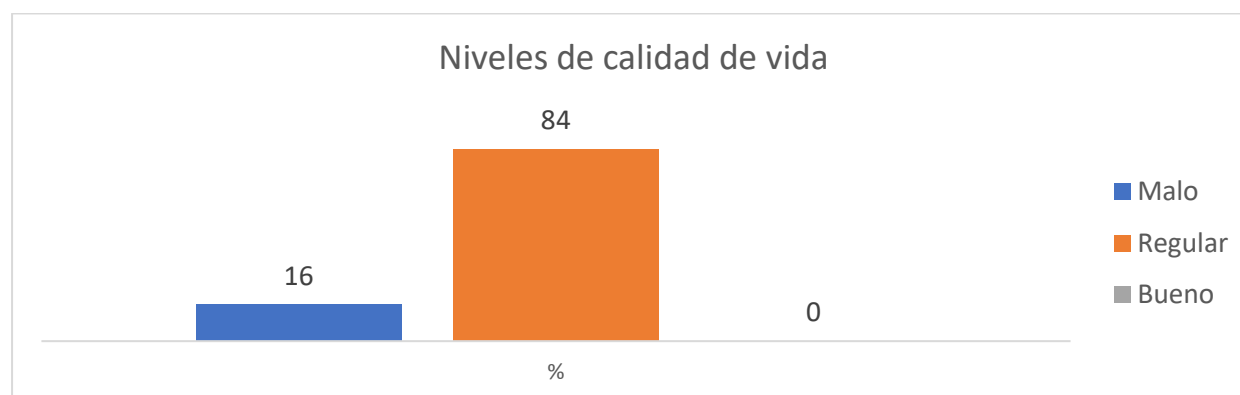


Tabla 3 y figura 2: En relación con la calidad de vida profesional, el 84.0% de los participantes reportó un nivel regular, mientras que el 16.0% indicó un nivel malo. Ningún colaborador alcanzó

un nivel bueno de calidad de vida, lo que sugiere un predominio de percepciones moderadas y la ausencia de evaluaciones positivas en este ámbito.

Tabla 4

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov aplicada al burnout, sus dimensiones y la calidad de vida.

Variables	Kolmogorov-Smirnov	
	Z	p
Burnout	0.132	0.074
Cansancio emocional	0.112	0.189
Despersonalización	0.146	0.035
Realización personal	0.095	0.364
Calidad de vida	0.068	0.784
Apoyo directivo	0.083	0.54
Motivación intrínseca	0.093	0.39
Carga de trabajo	0.090	0.43

Nota. Los valores $p < 0,05$ indican ausencia de normalidad

La prueba de Kolmogorov-Smirnov muestra que las variables burnout, cansancio emocional, realización personal, calidad de vida y sus tres dimensiones (apoyo directivo, motivación intrínseca) presentan distribuciones normales ($p > 0.05$). Sin embargo, la dimensión de despersonalización mostró ausencia de normalidad ($p = 0.035$). Este patrón justificó el uso de correlaciones paramétricas para la mayoría de las variables y una correlación no paramétrica para despersonalización.

Tabla 5

Correlación entre Síndrome de burnout y calidad de vida en colaboradores.

		Valor p	Total calidad de vida
Total Burnout	R de Pearson	0.115	-0.163 **
Cansancio emocional	R de Pearson	0.297	0.109
Despersonalización	Rho de Spearman	0.078	-0.183
Realización personal	R de Pearson	< .001	0.449
N			94
Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$			

En la tabla 5 se observa que no existe una relación significativa entre burnout y calidad de vida ($r = -0.163$, $p = 0.115$). Aunque la correlación es negativa, su magnitud es baja y no alcanza significancia estadística, por lo que se acepta la hipótesis nula. En cuanto a la correlación de las hipótesis específicas, los resultados muestran que no existe una relación significativa entre el cansancio emocional y la calidad de vida ($r = 0.109$, $p = 0.297$). La correlación es positiva pero débil, y no supera el umbral de significancia, por lo que se mantiene la hipótesis nula. El coeficiente Rho de Spearman reveló una correlación negativa débil entre despersonalización y calidad de vida ($\rho = -0.183$), aunque no significativa ($p = 0.078$). Esto indica que mayores niveles de despersonalización no se asocian de manera estadísticamente relevante con una menor calidad de vida. Se encontró una correlación positiva moderada y significativa entre realización personal y calidad de vida ($r = 0.449$, $p < 0.001$). Esto sugiere que mayores niveles de realización personal se asocian con una mejor percepción de calidad de vida, confirmando la hipótesis alternativa.

4.4. Discusión de resultados

Respecto a los niveles de burnout, los resultados indican que la mayoría de los colaboradores presenta niveles bajos y medios, aunque un porcentaje relevante (24.5%) reporta niveles altos. Este hallazgo sugiere que, si bien no existe una prevalencia crítica del síndrome, sí se identifican grupos vulnerables que podrían desarrollar burnout si no se implementan estrategias preventivas. Este resultado es coherente con el modelo de Maslach, que señala que el burnout no aparece de manera abrupta, sino como un proceso progresivo asociado a la exposición continua a estresores laborales.

En relación con la calidad de vida profesional, se evidenció que ningún colaborador reportó un nivel bueno, predominando la percepción regular (84%) y mala (16%). Este resultado refleja una situación preocupante, ya que, aunque los niveles de burnout no sean elevados en todos los casos, la percepción general del bienestar laboral es limitada, lo que podría constituir un factor de riesgo para el desarrollo futuro del síndrome.

La presente investigación en relación a la hipótesis general planteada que existía una relación significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida en colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima. Sin embargo, los resultados estadísticos mostraron que no existe una relación significativa entre ambas variables ($r = -0.163$; $p = 0.115$), por lo que se acepta la hipótesis nula. Si bien la correlación fue negativa, tal como lo plantea la teoría, su magnitud fue baja y no alcanzó significancia estadística. Este hallazgo difiere de lo reportado por diversos estudios nacionales e internacionales, como los de Gallo y Huamán (2022), Morales (2020) y Garcés et al. (2020), quienes encontraron relaciones negativas y significativas entre ambas variables. Desde el punto de vista teórico, la dirección negativa de la correlación es coherente con el modelo de Maslach, el cual sostiene que síndrome lo padecen todos los profesionales cuyo

trabajo es la interacción con personas. Además, el incremento del burnout se asocia con una disminución de la calidad de vida. No obstante, la falta de significancia estadística sugiere que, en la muestra estudiada, el burnout no impacta de manera directa y global en la percepción de la calidad de vida, sino que su efecto podría estar mediado por otros factores organizacionales y personales. Asimismo, de acuerdo con los modelos de calidad de vida laboral (Walton; Chan y Wyatt), la calidad de vida no depende únicamente del nivel de desgaste emocional, sino también del apoyo directivo, la estabilidad laboral, la motivación intrínseca y el sentido de propósito profesional. Estos factores podrían estar actuando como elementos amortiguadores, reduciendo el impacto del burnout sobre la calidad de vida y explicando la baja magnitud de la correlación encontrada.

En relación a la primera hipótesis específica que responde al primer objetivo. La corrección se fundamenta en que los resultados mostraron una correlación positiva débil y no significativa entre el cansancio emocional y la calidad de vida ($r = 0.109$; $p > 0.05$), lo cual llevó a rechazar la hipótesis alternativa y aceptar la hipótesis nula. Este hallazgo difiere de lo reportado por Gallo y Huaman (2022). Desde el modelo de Maslach, el cansancio emocional es la dimensión central del burnout y se espera que se relacione negativamente con el bienestar laboral. Sin embargo, el resultado obtenido sugiere que el cansancio emocional, por sí solo, no determina la percepción de calidad de vida en los colaboradores evaluados. Teóricamente, esto puede explicarse desde el modelo de Gil-Monte, quien plantea que algunos trabajadores normalizan el agotamiento emocional como parte inherente de su labor asistencial, especialmente en contextos de alta demanda emocional como los centros de salud mental comunitarios. En estos casos, el cansancio emocional puede coexistir con una percepción relativamente estable de calidad de vida, siempre que el trabajador cuente con recursos personales y organizacionales adecuados.

En relación a la segunda hipótesis específica que responde al segundo objetivo, se sustenta en que los resultados evidenciaron una correlación negativa débil y no significativa entre la despersonalización y la calidad de vida ($\rho = -0.183$; $p > 0.05$), motivo por el cual se aceptó la hipótesis nula. Este resultado difiere de lo encontrado por Garces, Loli y Navarro (2020), quienes evidenciaron una relación negativa significativa entre la despersonalización y la calidad de vida laboral en trabajadores del sector retail. Según el modelo de Maslach, la despersonalización se interpreta como una respuesta defensiva ante el agotamiento emocional, caracterizada por el distanciamiento afectivo y por actitudes frías hacia los usuarios del servicio. Aunque, teóricamente, se espera que esta dimensión afecte la calidad de vida, los resultados sugieren que su impacto no es inmediato ni directo en la percepción global del bienestar laboral. El modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli permite comprender este resultado, al señalar que la despersonalización surge ante un desequilibrio en la reciprocidad de las relaciones laborales. No obstante, cuando existen factores protectores como el apoyo del equipo, la estabilidad laboral o el sentido vocacional, el efecto negativo de la despersonalización sobre la calidad de vida puede verse atenuado.

En relación a la tercera hipótesis, los resultados evidenciaron una correlación positiva moderada y altamente significativa entre realización personal y calidad de vida ($r = 0.449$; $p < 0.001$), confirmándose la hipótesis alternativa. Este hallazgo es consistente con el modelo de Maslach, que plantea que la realización personal actúa como factor protector frente al desgaste laboral. Asimismo, este resultado coincide con los modelos de calidad de vida laboral de Chan y Wyatt, así como con el enfoque de Walton, que destacan la importancia del reconocimiento, la autoeficacia y la satisfacción profesional como elementos centrales del bienestar laboral. Desde una mirada humanizada, sentirse competente, valorado y útil en el trabajo parece ser un aspecto

clave para que los colaboradores mantengan una percepción positiva de su calidad de vida, incluso en contextos de alta demanda emocional.

Finalmente, existió una limitación temporal, ya que el tiempo disponible para la ejecución del estudio fue reducido, lo que impidió profundizar en algunas variables y ampliar el periodo de observación. Asimismo, se evidenciaron limitaciones en los recursos, tanto materiales como humanos, lo que restringió la recolección de información más amplia y el uso de herramientas especializadas para el análisis de datos. En cuanto a la limitación de datos, se presentaron dificultades relacionadas con el acceso y la disponibilidad de información actualizada y completa, lo que pudo afectar la precisión de algunos resultados. Limitación de sesgo: incluye factores que pueden influir en la objetividad de los resultados, como sesgos de selección, sesgos de respuesta o sesgos de medición, y limitaciones de generalización pueden deberse a la especificidad de la población estudiada, lo que limita la aplicabilidad de los resultados a otros contextos o poblaciones. Los resultados, las contrastaciones y los aspectos teóricos han permitido sustentar las recomendaciones para las mejoras en la calidad de vida de los colaboradores a través de técnicas desde el enfoque, cognitivo-conductual como son psicoeducación, reconocimiento profesional, relajación, mindfulness, pausas activas, comunicación asertiva, trabajo en equipo, fortalecimiento de su autoconcepto profesional para evitar el estrés crónico.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

Primera conclusión, la relación con el objetivo general, se concluye que no existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida en los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima.

Segunda conclusión, según el objetivo específico, se concluye que no existe una relación significativa entre el cansancio emocional y la calidad de vida en los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima.

Tercera conclusión, en relación con el segundo objetivo específico, se concluye que no existe una relación significativa entre la despersonalización y la calidad de vida en los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima.

Cuarta conclusión, respecto al tercer objetivo específico, se concluye que sí existe una relación significativa y positiva entre la realización personal y la calidad de vida en los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima.

REFERENCIAS

- Ardila, R. (2003). *Calidad de vida: Una definición integradora*. Revista Latinoamericana de Psicología, 35(2), 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>.
- Bautista, J., Hinojosa, L., Guerra, J., Gracia, P. y Jiménez, A. (2023) *Síndrome de burnout y su relación con la Calidad de Vida Laboral en Enfermería*. Enfermería Universitaria. Universidad y salud 19(1). 58-69 <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.1.1359>.
- Chan, K. y Wyatt, T. (2007) *Calidad de vida laboral: un estudio de empleados en Shanghai, China*. Asia Pacific Bussiness, 13(4), 501-517. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13602380701250681>
- Chávez, L. (2023). *El burnout sigue en ascenso en Perú: el 78% de los trabajadores afirma que lo experimenta*. Revista Perú Forbes.
- Duro, A. (2014) *Psicología de la calidad de vida laboral. Trabajo, trabajador y consecuencias del trabajador sobre el trabajador*. Ediciones Piramide.
- Gallo, R. y Huamán, J. (2022) *Síndrome de Burnout y Calidad de Vida en los Profesionales de Salud de Direcciones de Redes Integradas de Salud Lima Sur que realizan trabajo Remoto en el contexto de Covid 19-Lima 2021* [Tesis de Maestría, Universidad Privada San Juan Bautista]. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/7026002f-71d0-4e8a-9c7d-37fc7d0449a3>.
- Garces, C., Loli, A., y Navarro, V. (2020) *Calidad de vida laboral y síndrome de burnout en los colaboradores del sector retail de Lima Metropolitana*, 23(2), 67-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19233>.

- Gil, P. y Peiró, J. (1999) *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. *Anales de Psicología*. 15(2), 261-268.
https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF.
- Grimaldo y Reyes (2014) *Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima*. *Rev Latinoamericana de Psicología* 47 (1) 50-57.
https://www.researchgate.net/publication/272786862_Calidad_de_vida_profesional_y_sueno_en_profesionales_de_Lima
- Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta ed. México: McGraw. 850 p. ISBN: 9789701057537
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981) *La medición del Burnout experimentado*. *Journal of Organizational Behavior*. 2 (2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout*. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Morales, E. (2020) *Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital de Nivel II, Callao*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Norbert Wiener].
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1ada7bc7-d7f4-449c-9590-e0b1d85318a5/content>.
- Olivares, V. (2027) *Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout*. *Ciencia & trabajo* 19(58). 59-63.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo (2022). (14 de abril de 2025). *Cuidando a quienes cuidan. Programas nacionales de salud ocupacional para los trabajadores de la salud*.

<https://www.ilo.org/es/publications/cuidando-quienes-cuidan-programas-nacionales-de-salud-ocupacional-para-los>.

Organización Mundial de la Salud (2024) *La salud mental en el trabajo*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Patlan, J (2017) *Calidad de vida en el trabajo*. Editorial El Manual Modernos, 1ra edición.

Quevedo (2024) [Felipe Quevedo] (29 de mayo 2025). Muestreo Censal. <https://www.tiktok.com/@felipequevedotesis/video/7372780065257573637>.

Quinto, Y., y Zarzosa, B. (2024). *Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeros de Hospitales del Perú: Una Revisión de alcance* (Scoping Review). [Tesis para optar por el Título profesional de Médico Cirujano, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú].

Rivera, L. (2010). *Los síndromes de estrés*. Editorial Síntesis, S.A.

Schaufeli, W. (2006). *El equilibrio entre dar y recibir: hacia un modelo del intercambio social del agotamiento*. RIPS / IRSP, 19(1). 75-119 <https://shs.cairn.info/journal-revue-internationale-de-psychologie-sociale-2006-1-page-75?lang=en&tab=resume>

Tilano, M. y González M. (2022) *Estrés laboral en la población de enfermeros del Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia y su relación con las estrategias de afrontamiento, síndrome burnout y calidad de vida*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Antioquia, Colombia]. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgklclefindmkaj/https://bibliotecadigital.udea.edu.co/serve/api/core/bitstreams/58357ab1-44fe-4dff-aaea-ca24f993d335/content>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la Tesis: Síndrome de burnout y calidad de vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, 2025

Tesista: Leidin Valverde Navez.

Línea de Investigación: Salud mental.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general: ¿Cuál relación entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida en Personal de Salud en Colaboradores de un Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, 2025? Problemas específicos: ¿Cuál relación entre cansancio emocional y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, 2025? ¿Cuál relación entre despersonalización y Calidad de Vida en Colaboradores de	Objetivo general: Analizar la relación entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima. Objetivos específicos: Determinar la relación entre cansancio emocional y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima. Determinar la relación entre despersonalización y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima.	Hipótesis General: HG: Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima. Hipótesis específicas: HE1: Existe relación significativa entre cansancio emocional y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima. HE2: Existe relación significativa entre despersonalización y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de	Variable 1: Síndrome de Burnout <u>Dimensiones:</u> Despersonalización Agotamiento emocional Baja realización personal. Variable 2: Calidad de Vida <u>Dimensiones</u> : Carga de trabajo Apoyo directivo Motivación intrínseca	Tipo de investigación: Básica. Diseño: Correlacional, descriptiva, correlacional y transversal. Población y muestra: consta de 94 colaboradores. Muestreo: es a través de la técnica censal. Técnicas e instrumentos. Técnicas: Encuesta. Instrumentos: Inventario del síndrome de burnout.

Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, 2025? ¿Cuál relación entre realización personal y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, 2025?	Determinar la relación entre realización personal y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima.	Salud Mental Comunitarios de Lima. HE3: Existe relación significativa entre realización personal y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima.		Cuestionario sobre calidad de vida del profesional CVP-35
--	---	---	--	---

Anexo 2: Instrumentos

Variable 1: Síndrome de Burnout/ Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Antes de contestar las preguntas de los cuestionarios, se le agradece llenar sus datos personales.

Nombres y apellidos: Edad: Estado civil.....

Sexo: Grado de instrucción: Tipo de contrato:

A continuación, le presentamos el siguiente cuestionario para que pueda responder de acuerdo a su situación, le recuerdo que aquí no hay respuestas correctas o incorrectas.

Escala valorativa: - Siempre (5) - Casi siempre (4) - A veces (3) - Casi nunca (2) – Nunca (1).

N°	Cansancio Emocional	5	4	3	2	1
01	Cuando termino mi jornada de trabajo, me siento agotado.					
02	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.					
03	Siento que mi trabajo me está desgastando.					
04	Cuando me levanto en la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento fatigado.					
05	Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo.					
06	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.					
07	Me siento frustrado en mi trabajo.					
08	Siento que tratar todo el día con personas me cansa.					
09	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.					
Despersonalización						
10	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo Emocionalmente.					
11	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.					

12	Siento que me he hecho más duro con la gente.					
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.					
14	Siento que estoy tratando a algunos de mis subordinados como si fueran objetos impersonales.					
Realización personal						
15	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.					
16	Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme con el trabajo.					
17	Me siento con mucha energía en mi trabajo.					
18	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					
19	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.					
20	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.					
21	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.					
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					

Variable 2: Calidad de vida laboral

Antes de contestar las preguntas de los cuestionarios, se le agradece llenar sus datos personales.

Nombres y apellidos: Edad:

Sexo: Grado de instrucción: Tipo de contrato:

A continuación, le presentamos el siguiente cuestionario para que pueda responder de acuerdo a su situación, le recuerdo que aquí no hay respuestas correctas o incorrectas Escala valorativa:

- Nada (1) - Algo (2) - Bastante (3) - Mucho (4)

	Aspecto emocional	1	2	3	4
01	La posibilidad de expresar lo que siento y necesito				
02	Mi satisfacción con el sueldo				
03	El reconocimiento de mi esfuerzo				
04	La posibilidad de ser promocionado(a)				
05	El apoyo de mis jefes o adjuntos				
06	El apoyo de mis compañeros				
07	La recepción de la información de los resultados de mi trabajo				
08	La institución donde trabajo, ya que trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto				
09	La autonomía o libertad de decisión que tengo				
10	La variedad en mi trabajo				
11	La posibilidad de ser creativo				
12	La posibilidad de ser escuchado (a), cuando realizo alguna propuesta				
13	El tipo de trabajo				
14	La motivación que experimento (ganas de esforzarme)				

15	La exigencia de capacitación para realizar mi trabajo				
16	El apoyo de mi familia				
17	Mis ganas de ser creativo (a)				
18	La capacitación que tengo para hacer mi trabajo actual				
19	Mi trabajo, porque es importante para la vida de otras personas				
20	Mi trabajo, ya que me siento orgulloso(a) de él				
21	Lo que tengo para que hacer, ya que ello está claro				
22	El apoyo que recibo de mi equipo				
23	Cantidad de trabajo que tengo				
24	Prisas y agobios por la falta de tiempo para realizar mi trabajo				
25	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo				
26	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo				
27	Los conflictos que tengo con otras personas de mi trabajo				
28	La falta de tiempo para mi vida personal				
29	La incomodidad física en el trabajo				
30	La carga de responsabilidad				
31	Las interrupciones molestas				
32	El estrés que tengo (esfuerzo emocional)				
33	Mi trabajo, ya que tiene consecuencias negativas para mi salud				
34	Desconecto mi vida laboral				
35	Calidad de vida en mi trabajo				

Anexos 3: Validez del instrumento

SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA EN COLABORADORES DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS DE LIMA, 2025.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: Magister María Tantaruna Díaz, Magister Selene Abanto Castillo, Freddy Pablo De La Cruz Contreras.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Segunda Especialidad en Psicoterapia requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré al grado de Segunda Especialidad en Psicoterapia.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “**Síndrome de Burnout y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, 2025**” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas del Síndrome de Burnout y Calidad de Vida.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Leidin Valverde Navez

DNI: 43935327

Nº DIMENSIONES / ítems

Pertinencia¹ Relevancia² Claridad³ Sugerencias

Variable 1: Síndrome de Burnout						
DIMENSIÓN 1: Despersonalización	Si	No	Sí	No	Sí	No
1. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo Emocionalmente	X		X		X	
2. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	X		X		X	
3. Siento que me he hecho más duro con la gente	X		X		X	
4. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	X		X		X	
5. Siento que estoy tratando a algunos de mis subordinados como si fueran objetos impersonales.	X		X		X	
DIMENSIÓN 2: Agotamiento Emocional	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	X		X		X	
2. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	X		X		X	
3. Siento que mi trabajo me está desgastando.	X		X		X	
4. Cuando me levanto en la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento fatigado.	X		X		X	
5. Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo.	X		X		X	
6. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	X		X		X	
7. Me siento frustrado en mi trabajo	X		X		X	
8. Siento que tratar todo el día con personas me cansa	X		X		X	
9. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: Falta de Realización Personal	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	X		X		X	
2. Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme con el trabajo	X		X		X	
3. Me siento con mucha energía en mi trabajo	X		X		X	
4. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	X		X		X	
5. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	X		X		X	
6. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	X		X		X	
7. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	X		X		X	
8. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	X		X		X	

N.º DIMENSIONES / ítems

Pertinencia¹ Relevancia² Claridad³ Sugerencias

VARIABLE 2: Calidad de Vida						
DIMENSIÓN 1: Carga de trabajo	Si	No	Si	No	Si	No
1. Prisas y agobios por la falta de tiempo para realizar mi trabajo	X		X		X	
2. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	X		X		X	
3. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	X		X		X	
4. Los conflictos que tengo con otras personas de mi trabajo	X		X		X	
5. La falta de tiempo para mi vida personal	X		X		X	
6. La incomodidad física en el trabajo	X		X		X	
7. La carga de responsabilidad	X		X		X	
8. Las interrupciones molestas	X		X		X	
9. El estrés que tengo (esfuerzo emocional)	X		X		X	
10. Mi trabajo, ya que tiene consecuencias negativas para mi salud	X		X		X	
11. Desconecto mi vida laboral	X		X		X	
12. Calidad de vida en mi trabajo						
DIMENSIÓN 2: Motivation intrínseca	Si	No	Si	No	Si	No
1. El tipo de trabajo	X		X		X	
2. La motivación que experimento (ganas de esforzarme)	X		X		X	
3. La exigencia de capacitación para realizar mi trabajo	X		X		X	
4. El apoyo de mi familia	X		X		X	
5. Mis ganas de ser creativo (a)	X		X		X	
6. La capacitación que tengo para hacer mi trabajo actual	X		X		X	
7. Mi trabajo, porque es importante para la vida de otras personas	X		X		X	
8. Mi trabajo, ya que me siento orgulloso(a) de él	X		X		X	
9. Lo que tengo para que hacer, ya que ello está claro	X		X		X	
10. El apoyo que recibo de mi equipo	X		X		X	
11. Cantidad de trabajo que tengo	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: Apoyo directivo	Si	No	Si	No	Si	No
1. La posibilidad de expresar lo que siento y necesito	X		X		X	
2. Mi satisfacción con el sueldo	X		X		X	
3. El reconocimiento de mi esfuerzo	X		X		X	
4. La posibilidad de ser promocionado (a)	X		X		X	
5. El apoyo de mis jefes o adjuntos	X		X		X	
6. El apoyo de mis compañeros	X		X		X	
7. La recepción de la información de los resultados de mi trabajo	X		X		X	
8. La institución donde trabajo, ya que trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	X		X		X	
9. La autonomía o libertad de decisión que tengo	X		X		X	
10. La variedad en mi trabajo	X		X		X	
11. La posibilidad de ser creativo	X		X		X	
12. La posibilidad de ser escuchado(a), cuando realizo alguna propuesta.	X		X		X	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ☒]

Aplicable después de corregir ☐ No
aplicable ☐]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. MARIA TANTARUNA DIAZ

DNI: 46160965

Especialidad del validador: CLÍNICA

Sábado 24 de mayo del 2025



 Mg. Maria Y. Tantaruna Diaz
 CPsP: 26209
 Psicóloga Clínica

Firma del experto informante

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
Variable 1: Síndrome de Burnout					
DIMENSIÓN 1: Despersonalización		Si	No	Sí	No
1.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo Emocionalmente	X		X	X
2.	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	X		X	X
3.	Siento que me he hecho más duro con la gente	X		X	X
4.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	X		X	X
5.	Siento que estoy tratando a algunos de mis subordinados como si fueran objetos impersonales.	X		X	X
DIMENSIÓN 2: Agotamiento Emocional		Sí	No	Sí	No
1.	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	X		X	X
2.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	X		X	X
3.	Siento que mi trabajo me está desgastando.	X		X	X
4.	Cuando me levanto en la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento fatigado.	X		X	X
5.	Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo.	X		X	X
6.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	X		X	X
7.	Me siento frustrado en mi trabajo	X		X	X
8.	Siento que tratar todo el día con personas me cansa	X		X	X
9.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	X		X	X
DIMENSIÓN 3: Falta de Realización Personal		Sí	No	Sí	No
1.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	X		X	X
2.	Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme con el trabajo	X		X	X
3.	Me siento con mucha energía en mi trabajo	X		X	X
4.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	X		X	X
5.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	X		X	X
6.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	X		X	X
7.	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	X		X	X
8.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	X		X	X

N.º DIMENSIONES / ítems Pertinencia¹ Relevancia² Claridad³ Sugerencias

VARIABLE 2: Calidad de Vida						
DIMENSIÓN 1: Carga de trabajo	Si	No	Si	No	Si	No
13. Prisas y agobios por la falta de tiempo para realizar mi trabajo	X		X		X	
14. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	X		X		X	
15. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	X		X		X	
16. Los conflictos que tengo con otras personas de mi trabajo	X		X		X	
17. La falta de tiempo para mi vida personal	X		X		X	
18. La incomodidad física en el trabajo	X		X		X	
19. La carga de responsabilidad	X		X		X	
20. Las interrupciones molestas	X		X		X	
21. El estrés que tengo (esfuerzo emocional)	X		X		X	
22. Mi trabajo, ya que tiene consecuencias negativas para mi salud	X		X		X	
23. Desconecto mi vida laboral	X		X		X	
24. Calidad de vida en mi trabajo						
DIMENSIÓN 2: Motivación intrínseca	Si	No	Si	No	Si	No
12. El tipo de trabajo	X		X		X	
13. La motivación que experimento (ganas de esforzarme)	X		X		X	
14. La exigencia de capacitación para realizar mi trabajo	X		X		X	
15. El apoyo de mi familia	X		X		X	
16. Mis ganas de ser creativo (a)	X		X		X	
17. La capacitación que tengo para hacer mi trabajo actual	X		X		X	
18. Mi trabajo, porque es importante para la vida de otras personas	X		X		X	
19. Mi trabajo, ya que me siento orgulloso(a) de él	X		X		X	
20. Lo que tengo para que hacer, ya que ello está claro	X		X		X	
21. El apoyo que recibo de mi equipo	X		X		X	
22. Cantidad de trabajo que tengo	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: Apoyo directivo	Si	No	Si	No	Si	No
13. La posibilidad de expresar lo que siento y necesito	X		X		X	
14. Mi satisfacción con el sueldo	X		X		X	
15. El reconocimiento de mi esfuerzo	X		X		X	
16. La posibilidad de ser promocionado (a)	X		X		X	
17. El apoyo de mis jefes o adjuntos	X		X		X	
18. El apoyo de mis compañeros	X		X		X	
19. La recepción de la información de los resultados de mi trabajo	X		X		X	
20. La institución donde trabajo, ya que trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	X		X		X	
21. La autonomía o libertad de decisión que tengo	X		X		X	
22. La variedad en mi trabajo	X		X		X	
23. La posibilidad de ser creativo	X		X		X	
24. La posibilidad de ser escuchado(a), cuando realizo alguna propuesta.	X		X		X	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

4. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
5. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
6. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [si]

Aplicable después de corregir [si]

No aplicable [Todos los ítems son aplicables]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./SELENE ABANTO CASTILLO

DNI: 46160965

Especialidad del validador: CLINICA

Sábado 24 de mayo del 2025



Selene C. Abanto Castillo
PSICOLOGA
C.Ps.P. N° 35427

Firma del experto informante

N.ºDIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias		
Variable 1: Síndrome de Burnout						
DIMENSIÓN 1: Despersonalización	Si	No	Sí	No	Sí	No
1. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo Emocionalmente	X		X		X	
2. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	X		X		X	
3. Siento que me he hecho más duro con la gente	X		X		X	
4. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	X		X		X	
5. Siento que estoy tratando a algunos de mis subordinados como si fueran objetos impersonales.	X		X		X	
DIMENSIÓN 2: Agotamiento Emocional	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	X		X		X	
2. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	X		X		X	
3. Siento que mi trabajo me está desgastando.	X		X		X	
4. Cuando me levanto en la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento fatigado.	X		X		X	
5. Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo.	X		X		X	
6. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	X		X		X	
7. Me siento frustrado en mi trabajo	X		X		X	
8. Siento que tratar todo el día con personas me cansa	X		X		X	
9. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: Falta de Realización Personal	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	X		X		X	
2. Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme con el trabajo	X		X		X	
3. Me siento con mucha energía en mi trabajo	X		X		X	
4. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	X		X		X	
5. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	X		X		X	
6. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	X		X		X	
7. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	X		X		X	
8. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	X		X		X	

N.º DIMENSIONES / ítems Pertinencia¹ Relevancia² Claridad³ Sugerencias

VARIABLE 2: Calidad de Vida						
DIMENSIÓN 1: Carga de trabajo	Si	No	Si	No	Si	No
25. Prisas y agobios por la falta de tiempo para realizar mi trabajo	X		X		X	
26. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	X		X		X	
27. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	X		X		X	
28. Los conflictos que tengo con otras personas de mi trabajo	X		X		X	
29. La falta de tiempo para mi vida personal	X		X		X	
30. La incomodidad física en el trabajo	X		X		X	
31. La carga de responsabilidad	X		X		X	
32. Las interrupciones molestas	X		X		X	
33. El estrés que tengo (esfuerzo emocional)	X		X		X	
34. Mi trabajo, ya que tiene consecuencias negativas para mi salud	X		X		X	
35. Desconecto mi vida laboral	X		X		X	
36. Calidad de vida en mi trabajo						
DIMENSIÓN 2: Motivation intrínseca	Si	No	Si	No	Si	No
23. El tipo de trabajo	X		X		X	
24. La motivación que experimento (ganas de esforzarme)	X		X		X	
25. La exigencia de capacitación para realizar mi trabajo	X		X		X	
26. El apoyo de mi familia	X		X		X	
27. Mis ganas de ser creativo (a)	X		X		X	
28. La capacitación que tengo para hacer mi trabajo actual	X		X		X	
29. Mi trabajo, porque es importante para la vida de otras personas	X		X		X	
30. Mi trabajo, ya que me siento orgulloso(a) de él	X		X		X	
31. Lo que tengo para que hacer, ya que ello está claro	X		X		X	
32. El apoyo que recibo de mi equipo	X		X		X	
33. Cantidad de trabajo que tengo	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: Apoyo directivo	Si	No	Si	No	Si	No
25. La posibilidad de expresar lo que siento y necesito	X		X		X	
26. Mi satisfacción con el sueldo	X		X		X	
27. El reconocimiento de mi esfuerzo	X		X		X	
28. La posibilidad de ser promocionado (a)	X		X		X	
29. El apoyo de mis jefes o adjuntos	X		X		X	
30. El apoyo de mis compañeros	X		X		X	
31. La recepción de la información de los resultados de mi trabajo	X		X		X	
32. La institución donde trabajo, ya que trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	X		X		X	
33. La autonomía o libertad de decisión que tengo	X		X		X	
34. La variedad en mi trabajo	X		X		X	
35. La posibilidad de ser creativo	X		X		X	
36. La posibilidad de ser escuchado(a), cuando realizo alguna propuesta.	X		X		X	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [Si]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Magister Freddy Pablo De La Cruz Contreras

DNI: 06856521

Especialidad del validador: Psicología Clínica

Sábado 26 de noviembre del 2025



Firma del experto informante

Colegiatura nº 21039

Anexo 3: Validez del instrumento

Índices V de Aiken de los ítems del Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Dimensión/ ítem	Media	DE	V de Aiken
<i>Despersonalización</i>			
1	1.00	0.00	1.00
2	1.00	0.00	1.00
3	1.00	0.00	1.00
4	1.00	0.00	1.00
5	1.00	0.00	1.00
<i>Agotamiento emocional</i>			
1	1.00	0.00	1.00
2	1.00	0.00	1.00
3	1.00	0.00	1.00
4	1.00	0.00	1.00
5	1.00	0.00	1.00
6	1.00	0.00	1.00
7	1.00	0.00	1.00
8	1.00	0.00	1.00
9	1.00	0.00	1.00
<i>Falta de realización personal</i>			
1	1.00	0.00	1.00
2	1.00	0.00	1.00
3	1.00	0.00	1.00
4	1.00	0.00	1.00
5	1.00	0.00	1.00
6	1.00	0.00	1.00
7	1.00	0.00	1.00
8	1.00	0.00	1.00

Índices V de Aiken de los ítems del Cuestionario de calidad de vida profesional CVP-35.

Dimensión/ ítem	Media	DE	V de Aiken
<i>Carga de trabajo</i>			
1	1.00	0.00	1.00
2	1.00	0.00	1.00
3	1.00	0.00	1.00
4	1.00	0.00	1.00
5	1.00	0.00	1.00
6	1.00	0.00	1.00
7	1.00	0.00	1.00
8	1.00	0.00	1.00
9	1.00	0.00	1.00
10	1.00	0.00	1.00
11	1.00	0.00	1.00
12	1.00	0.00	1.00
<i>Motivación intrínseca</i>			
1	1.00	0.00	1.00
2	1.00	0.00	1.00
3	1.00	0.00	1.00
4	1.00	0.00	1.00
5	1.00	0.00	1.00
6	1.00	0.00	1.00
7	1.00	0.00	1.00
8	1.00	0.00	1.00
9	1.00	0.00	1.00
10	1.00	0.00	1.00
11	1.00	0.00	1.00
<i>Apoyo directivo</i>			
1	1.00	0.00	1.00
2	1.00	0.00	1.00
3	1.00	0.00	1.00
4	1.00	0.00	1.00
5	1.00	0.00	1.00
6	1.00	0.00	1.00
7	1.00	0.00	1.00
8	1.00	0.00	1.00
9	1.00	0.00	1.00
10	1.00	0.00	1.00
11	1.00	0.00	1.00
12	1.00	0.00	1.00

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos

Fiabilidad y correlación ítem-test de los ítems del Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

	Correlación del elemento con otros	α si se descarta el elemento
Burnout ($\alpha = ,91$)		
bu1	0.366	0.904
bu2	0.548	0.900
bu3	0.623	0.898
bu4	0.676	0.897
bu5	0.534	0.900
bu6	0.672	0.897
bu7	0.678	0.896
bu8	0.728	0.896
bu9	0.759	0.895
bu10	0.700	0.897
bu11	0.483	0.902
bu12	0.578	0.899
bu13	0.451	0.902
bu14	0.578	0.900
bu15 ^a	0.320	0.906
bu16 ^a	0.296	0.906
bu17 ^a	0.305	0.905
bu18 ^a	0.498	0.901
bu19 ^a	0.431	0.903
bu20 ^a	0.512	0.901
bu21 ^a	0.434	0.903
bu22 ^a	0.282	0.906

Nota. ^a elemento de escala inversa

Fiabilidad y correlación ítem-test de los ítems del Cuestionario de calidad de vida profesional CVP-35

	Correlación del elemento con otros	α si se descarta el elemento
Calidad de vida ($\alpha = ,94$)		
cv1	0.428	0.937
cv2	0.467	0.936
cv3	0.648	0.935
cv4	0.629	0.935
cv5	0.528	0.936
cv6	0.585	0.935
cv7	0.565	0.935
cv8	0.624	0.935
cv9	0.690	0.934
cv10	0.625	0.935
cv11	0.711	0.934
cv12	0.595	0.935
cv13	0.691	0.934
cv14	0.729	0.934
cv15	0.530	0.936
cv16	0.571	0.935
cv17	0.715	0.934
cv18	0.642	0.935
cv19	0.658	0.935
cv20	0.643	0.935
cv21	0.731	0.934
cv22	0.612	0.935
cv23	0.728	0.934
cv24	0.514	0.936
cv25	0.431	0.937
cv26	0.462	0.936
cv27	0.218	0.939
cv28	0.439	0.937
cv29	0.313	0.938
cv30	0.387	0.937
cv31	0.293	0.938
cv32	0.286	0.938
cv33	0.258	0.938
cv34	0.310	0.938
cv35	0.494	0.936

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:
LEIDIN VALVERDE NAVEZ

Exp. N°: 3060-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Síndrome de Burnout y Calidad de Vida en el Personal de Salud de un Hospital Público de Lima, 2025"**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 05/12/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
LEIDIN VALVERDE NAVEZ

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

AC

APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 18 de febrero del 2026.

Autor Responsable:

LEIDIN VALVERDE NAVEZ**Exp. Nº: 3060-2025.**

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, **APRUEBA LA ENMIENDA** del proyecto, originalmente titulado "SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA 2025" y aprobado por el CIEIC el 10/12/2025, Versión N.º 1. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

Autor(es):

LEIDIN VALVERDE NAVEZ**Cambios aprobados:**

Se aprueba la modificación del título el cual ahora será "SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA EN COLABORADORES DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS DE LIMA". Dicha información también estará contemplada en cada fragmento del proyecto.

Alcance de la aprobación:

La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

Obligaciones del investigador

- Esta aprobación no amplía ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,




Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Título: Síndrome de burnout y calidad de vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, 2025.

Investigadores: Leidin Valverde Navez

Propósito del estudio:

Objetivo general:

- ✓ Analizar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima, 2025.

Los objetivos específicos:

- ✓ Determinar la relación entre cansancio emocional y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima.
- ✓ Determinar la relación entre despersonalización y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima.
- ✓ Determinar la relación entre realización personal y Calidad de Vida en Colaboradores de Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima.

Con los resultados obtenidos de la investigación se permite determinar si existe relación entre el burnout y la calidad de vida.

Beneficios al participar: conocer los resultados descriptivos y saber si las variables guardan alguna relación.

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

- Se le pedirá completar los cuestionarios. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, Cuestionario sobre calidad de vida del profesional CVP-35.
- Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.
- La participación en este estudio es voluntaria y usted podrá retirarse del mismo cuando lo desee, sin que ello lo perjudique.

Riesgos: Si existiera algún riesgo, el participante podrá retirarse del estudio sin consecuencias negativas y solicitar la eliminación de sus datos si así lo desea.

Costo e incentivo: Usted no deberá pagar nada por la participación, tampoco recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad: La información brindada es de carácter confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación; será guardada con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio se publican, no se mostrará ninguna información que permita su identificación.

Consultas posteriores: Si tiene alguna inquietud durante el estudio, puede comunicarse conmigo (Leidin Valverde Navez) al celular 986883088.

Acepto participar voluntariamente en este estudio, asimismo, conozco el objetivo y las condiciones de dicha investigación.

Se agradece su colaboración:

Firma del participante

Firma del investigador

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Lic. Genesis Silvana Buendía Tubilla, identificado(a) con D. N. I. N.º 73015715, en mi calidad de Jefe de la Institución Centro de Salud Mental Comunitario Villa Campoy, ubicado en Parque los Educadores s/n, 3.ª etapa, Campoy, San Juan de Lurigancho, Lima, Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN a la Sra. Leidin Valverde Navez, identificado(a) con D.N. I. N.º: 43935327, de la facultad de Psicología/Segunda especialidad en psicoterapia de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que ejecute su investigación titulada "Síndrome de Burnout y calidad de vida en colaboradores de Centros de Salud Mental comunitarios de Lima", dentro de las instalaciones de nuestra institución o utilice la información de nuestra institución.

Asimismo, autoriza expresamente el uso de la información con fines académicos, lo que contribuye a la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa/institución Centro de Salud Mental Comunitario Villa Campoy.

Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la institución Centro de Salud Mental Comunitario Villa Campoy.

Lima, 26 de diciembre del 2025




Nombre y Apellidos: Genesis Silvana Buendía Tubilla

Representante: Jefe de la Institución: Centro de Salud Mental Comunitario Villa Campoy

Nombre de la Institución: Centro de Salud Mental Comunitario Villa Campoy.

D. N.I: 73015715

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL**

PERU Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL

23 ENE. 2026

DRA. ANA ERIKA CHINEN YARA

JEFE DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL

Asunto: PRESENTACIÓN DE LA ESTUDIANTE DE POSGRADO PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS Y DE LA INVESTIGACIÓN.

De mi especial consideración:

Es propicia la oportunidad para saludarle cordialmente y a la vez hacerle llegar el saludo institucional de la Universidad Norbert Wiener.

Ante usted se presenta la estudiante de posgrado LEIDIN VALVERDE NAVEZ, con DNI N.º 43935327, de la Escuela de Posgrado de la Segunda Especialidad de Psicoterapia de la Universidad Norbert Wiener, quien desarrollará el proyecto de tesis titulado **"Síndrome de Burnout y calidad de vida en colaboradores de Centros de Salud Mental comunitarios de Lima"**.

Para ello, le expresamos respetuosamente lo siguiente: Se requieren la autorización y el acceso para aplicar los instrumentos Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y Calidad de vida laboral a los profesionales de la salud de la muestra, con el fin de desarrollar el estudio científico.

Agradeciendo su atención a la presente.

Lima, 23 de ENERO de 2026



Leidin Valverde Navez
DNI: 43935327

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

LEIDIN VALVERDE

TESIS-ART. 2026 LEIDIN VALVERDE NAVEZ (1).docx

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::14912:578122108

Fecha de entrega

13 abr 2026, 3:32 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

13 abr 2026, 3:39 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS-ART. 2026 LEIDIN VALVERDE NAVEZ (1).docx

Tamaño del archivo

997.3 KB

60 páginas

11.535 palabras

61.177 caracteres



Página 2 de 65 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:578122108

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Anexo 9: Captura de envío a la revista.



20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	hdl.handle.net	3%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-20	2%
4	Internet	repository.uniminuto.edu	<1%
5	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-09	<1%
8	Internet	idoc.pub	<1%
9	Internet	www.revistasocialfronteriza.com	<1%
10	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2025-05-16	<1%