

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN: GERENCIA EN
SERVICIOS DE SALUD**



**CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD – MICRORED WANCHAQ, CUSCO 2018.**

Tesis Presentado por:

Bach. ARELY MAYESKY ALARCON
MAROCHO

Para optar al Grado Académico de Maestro en
Salud Pública, mención Gerencia en Servicios de
Salud.

ASESORA:

Dra. EVELINA ANDREA RONDON ABUHADA

CUSCO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a mi familia por su apoyo incondicional para el cumplimiento de mis objetivos y metas en mi vida profesional, asimismo a mis docentes de la maestría por ser mis guías en mi formación académica y a Dios que cuida mis pasos y me acompaña a largo de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi primera casa de estudios de nivel superior Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco por acogerme en sus aulas para mi formación profesional.

A mi asesora Dra. Evelina Andrea Rondón Abuhada por su valioso tiempo, por su interés y apoyo incondicional brindado en la elaboración de esta investigación.

Del mismo modo quiero mostrar mi más sincera gratitud a todos los docentes de la maestría en Salud Pública con Mención en Gerencia en Servicios de Salud por compartir sus enseñanzas y experiencias durante mi proceso de formación profesional.

Guardo una eterna gratitud a mis padres por su apoyo incondicional en cada paso que doy en mi formación profesional. Asimismo, mi reconocimiento a mis compañeros y amigos de la maestría y a todas aquellas personas que participaron en la elaboración y culminación del presente trabajo de investigación.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado. Presento ante ustedes la tesis intitulada: “CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD – MICRO RED WANCHAQ, CUSCO 2018”, para optar el Grado Académico de magíster en Salud Pública con Mención en Gerencia en Servicios de Salud en cumplimiento con el reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

La presente investigación consiste en Describir la relación que existe entre calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco, para el año 2018. Asimismo, la presente investigación consta con la siguiente estructura propuesta por la escuela de Posgrado de la Universidad San Antonio Abad del Cusco.

RESUMEN

La investigación titulada “Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout en Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018.”,

Objetivo general: Establecer la relación entre calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018, en cuanto a la metodología fue tipo correlacional porque se determinó el grado de relación entre la variable dependiente “Síndrome de Burnout” y la variable independiente “Calidad de vida profesional”,

Muestra: se utilizó el muestreo por conveniencia debido a tener una reducida población de estudio, asimismo se aplicó 2 cuestionarios i) Calidad de vida profesional - 35 y ii) Inventariado de Burnout de Maslach, lo que permitió llegar.

Resultados: En nuestros resultados tenemos que: existe relación entre apoyo directivo y síndrome de burnout, relación directa entre agotamiento emocional y síndrome de burnout. Y relación directa entre despersonalización y síndrome de burnout.

Conclusión: Con una prueba exacta de Fisher se determinó el estadístico p-valor < 0.05 , se concluye que las variables en estudio tienen una relación significativa entre Síndrome de Burnout y nivel de calidad de vida profesional.

Palabras clave: calidad de vida, síndrome de Burnout, centros de salud

ABSTRACT

The research entitled "Quality of professional life and Burnout Syndrome in Health Establishments - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018.",

general objective: To establish the relationship between quality of professional life and Burnout Syndrome in Health Establishments - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018, in terms of the methodology it was correlational type because the degree of relationship between the dependent variable "Syndrome of Burnout" and the independent variable "Quality of professional life",

Sample: convenience sampling was used due to having a small study population, two questionnaires were also applied i) Professional quality of life - 35 and ii) Maslach's Burnout Inventory, which allowed reaching the

Results: There is a relationship between managerial support and burnout syndrome, exist there is a direct relationship between emotional exhaustion and burnout syndrome and a direct relationship between depersonalization and burnout syndrome

Concluded: With an exact Fisher test, we determinate the p-value statistic < 0.05 , conclude that the variables to study have a significant relationship between quality of professional life and Burnout syndrome.

Keywords: quality of life, Burnout syndrome, health centers

INTRODUCCIÓN

La investigación titulada “CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - MICRORED WANCHAQ, CUSCO 2018.” busca como objetivo general: Determinar la relación entre calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud de la Micro Red Wanchaq, Cusco 2018.

La calidad de vida profesional se define como aquello que siente la persona en el espacio donde se encuentra, esto tendrá relación a la cultura a los valores en donde vive en relación con sus objetivos, perspectivas normas e inquietudes. Desde este punto la calidad de vida profesional ponemos en consideración como bienestar para alcanzar nuestras metas personales y familiares, contar con buen estado de salud, tener una alimentación sana, en fin, todo esto se ve relacionado a nuestro entorno profesional y laboral.

La calidad de vida profesional está en constante modificación puesto que involucrada con aspectos socioeconómicos, culturales y psicológicos lo que genera en el individuo “valores positivos y negativos.”

Además, también es importante mencionar al síndrome de Burnout, debido a ser una de las expresiones clínicas más frecuentes que se dan en la calidad de vida de los profesionales en los establecimientos de salud. Es caracterizado por el desgaste o agotamiento emocional, el cual hace referencia a la percepción que tienen las personas de quedarse sin recursos o energías, las cuales se manifiestan a través de síntomas físicos y emocionales como irritabilidad, ansiedad y cansancio. La despersonalización en la persona, la cual se entiende como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos con relación a los usuarios. Finalmente, la falta de realización personal, el cual se entiende como la percepción negativa que tiene el trabajador

sobre sí mismo y hacia el trabajo, esto se manifiesta en el desinterés laboral, baja autoestima irritabilidad y descontento consigo mismo en las actividades que realiza.

El síndrome de Burnout se da principalmente en aquellos profesionales que están iniciando en el ejercicio de su vida profesional, debido a la confrontación brusca entre sus expectativas con relación a su realidad profesional. Asimismo, las mujeres son más vulnerables en presentar este síndrome y aquellos profesionales con estado civil solteros que no tienen una relación estable, debido a tener mayor cansancio emocional y menor realización personal lo que suscita mayor despersonalización.

Es por tal motivo que para la elaboración del presente trabajo de investigación se ha cumplido con la siguiente estructura propuesta por la escuela de Posgrado de la Universidad San Antonio Abad del Cusco.

En el capítulo I, Planteamiento del problema se realizó el planteamiento del tema de investigación, junto a la problemática general, la justificación y razones por que se optó por estudiar dicho tema además expresa los objetivos que se pretende alcanzar con el estudio.

En el capítulo II, Marco Teórico y Conceptual se citan las teorías concernientes al tema y las variables de investigación puntualizando en la calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout, además de expresar estudios previos a la investigación.

El capítulo III, Hipótesis y variables plantea las hipótesis de investigación, se identifican las variables de estudio, a traves de su operacionalización para que el lector entienda mejor la forma de medición de cada variable.

Para el capítulo IV, Metodología se detalla la metodología de investigación que se usa en el estudio, describiendo su naturaleza y sus alcances, además se describen los instrumentos de investigación, además de la manera como se trataran los datos recogidos a través de ponderaciones en los resultados que obtengamos.

Finalmente, en el capítulo V, Resultados y discusión se muestra todos los alcances a los que ha llegado la investigación, sus aportes y resultados, comprobándose las hipótesis planteadas anteriormente. Y llegando a nuestras conclusiones y recomendaciones de acuerdo con los resultados hallados.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xiv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xv
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Justificación de la investigación	4
1.3.1. Justificación teórica	4
1.3.2. Justificación práctica.....	5
1.3.3. Justificación metodológica.....	5
1.4. Objetivos de la investigación.....	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
1.6. Ámbito de estudio.....	6
1.6.1. Delimitación espacial.....	6
1.6.2. Delimitación temporal.....	6

1.6.3. Delimitación social	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	7
2.1. Bases teóricas	7
2.1.1. Calidad de vida profesional.....	7
2.1.2. Descripción de las valoraciones de la variable	11
2.1.3. Síndrome de Burnout	11
2.1.4. Consecuencias del burnout	15
2.1.5. Niveles de síndrome de Burnout.....	16
2.1.6. Descripción de las valoraciones de las variables	18
2.1.7. Calidad de vida laboral y síndrome de Burnout	18
2.1.8. Micro red Wanchaq.....	19
2.2. Marco conceptual	22
2.3. Antecedentes empíricos de la investigación.....	23
2.3.1. Antecedentes Internacionales.....	23
2.3.2. Antecedentes nacionales	27
2.3.3. Antecedentes regionales.....	31
CAPÍTULO III.....	35
HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1. Hipótesis.....	35
3.1.1. Hipótesis general.....	35
3.1.2. Hipótesis específicas	35
3.2. Identificación de variables e indicadores	35
3.3. Operacionalización de variables	36
CAPITULO IV.....	39
METODOLOGÍA	39
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica	39

4.2.	Tipo y nivel de investigación.....	39
4.3.	Unidad de análisis.....	39
4.4.	Población y muestra de estudio.....	40
4.5.	Criterios de inclusión y exclusión.....	40
4.6.	Técnicas de selección de muestra	41
4.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de información de datos	41
4.8.	Técnicas de análisis e interpretación de la información	48
CAPÍTULO V.....		49
RESULTADOS.....		49
5.1.	Presentación de resultados.....	49
5.2.	Resultado por dimensiones de la variable calidad de vida profesional	50
5.2.1.	Apoyo directivo	50
5.2.2.	Carga de trabajo	51
5.2.3.	Motivación intrínseca.....	51
5.3.	Resultado de la variable calidad de vida profesional	52
5.4.	Resultado por dimensiones de la variable Síndrome de Burnout	53
5.4.1.	Agotamiento emocional	53
5.4.2.	Despersonalización	53
5.4.3.	Realización personal	54
5.5.	Resultado de la variable Síndrome de Burnout.....	55
5.6.	Prueba de hipótesis	55
CAPÍTULO VI.....		58
DISCUSIÓN		58
6.1.	Calidad de vida laboral.....	58
6.1.1.	Hipótesis específica 1: calidad de vida laboral.....	61
6.2.	Síndrome de Burnout.....	62
6.2.1.	Hipótesis específica 2: Síndrome de Burnout.....	65

6.3. Relación entre calidad de vida y síndrome de Burnout	66
6.3.1. Hipótesis específica 3: relación entre calidad de vida y síndrome de Burnout	67
6.4. Sentido de la relación entre calidad de vida y síndrome de Burnout.....	68
6.4.1. Hipótesis general: sentido de la relación entre calidad de vida y síndrome de Burnout.....	68
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	77
Matriz de consistencia.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Número de profesionales de la salud de la Micro Red de Wanchaq</i>	6
Tabla 2 <i>Valoración de Calidad de Vida Profesional</i>	11
Tabla 3 <i>Valoración del Síndrome de Burnout</i>	18
Tabla 4 <i>Matriz de Operacionalización de la Variable Independiente Calidad de Vida Profesional</i>	36
Tabla 5 <i>Matriz de Operacionalización de la Variable Dependiente Síndrome de Burnout</i>	38
Tabla 6 <i>Estimación de Población de la Micro Red de Wanchaq</i>	40
Tabla 7 <i>Número de Profesionales de la salud de la Micro Red de Wanchaq</i>	40
Tabla 8 <i>Ítems de calidad de vida profesional</i>	42
Tabla 9 <i>Ponderación de indicadores del Instrumento de CVP- 35</i>	43
Tabla 10 <i>Niveles de Burnout</i>	46
Tabla 11 <i>Perfil sociodemográfico</i>	49
Tabla 12 <i>Análisis binario entre calidad de vida y síndrome de burnout</i>	56
Tabla 13 <i>Análisis e interpretación de Hipótesis</i>	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 <i>Apoyo Directivo</i>	50
Gráfico 2 <i>Carga de Trabajo</i>	51
Gráfico 3 <i>Motivación Intrínseca</i>	51
Gráfico 4 <i>Calidad de Vida Profesional</i>	52
Gráfico 5 <i>Agotamiento Emocional</i>	53
Gráfico 6 <i>Despersonalización</i>	53
Gráfico 7 <i>Realización Personal</i>	54
Gráfico 8 <i>Prevalencia de Burnout</i>	55
Gráfico 9 <i>Relación de Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional</i>	57

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

En la actualidad el término “calidad de vida” se ha sometido a diversas definiciones con relación a los diversos campos profesionales y a sus diferentes enfoques (1). Los profesionales medioambientales sitúan el énfasis en el entorno físico/biológico, en economía en parámetros como el Producto Nacional Bruto, en medicina se encuentra en los síntomas, para la psicología en las necesidades humanas y su satisfacción y en enfermería en el cuidado de pacientes (1).

El Síndrome de Burnout es una de las expresiones clínicas de desgaste emocional, es caracterizado principalmente por una disminución del sentido de realización personal, seguido de un agotamiento emocional e indicios de sentimiento de despersonalización e insatisfacción laboral (2). Este impacta no solo sus labores profesionales, sino además en su vida personal, social y familiar, así como en la atención a los pacientes que atiende y cuida.

A nivel mundial y nacional el incremento de la prevalencia del Síndrome de Burnout ha determinado un creciente interés por investigar sus relaciones con diversos factores, entre los que destacan los del entorno laboral (2). En salud, además, es frecuente que debido a la naturaleza de su campo de acción los profesionales, estén expuestos a diversas situaciones de estrés laboral, lo que terminaría afectando su entorno social y personal. (2)

Adicionalmente están los aspectos objetivos del trabajo como el salario, la sobrecarga laboral y una carencia de tiempo influyen en el rendimiento cotidiano de cada profesional de la salud en su percepción de calidad de vida profesional, afectando el despliegue y aplicación de sus habilidades profesionales en sus responsabilidades laborales. (3)

Los estudios de calidad de vida profesional en contextos de salud evidenciaron que el 68.32% de los funcionarios experimentan una baja calidad de vida laboral percibida y un decaimiento de su motivación intrínseca (1). En el ámbito internacional en el Sector Salud se presentaron altos porcentajes del Síndrome de Burnout con un rango que varía del 30% hasta el 70%, estos casos se presentan mayormente en los servicios de medicina interna y emergencias debido al estrés laboral. (4)

También se encontró que el Síndrome de Burnout o Síndrome de desgaste, generalmente no depende de la edad, el sexo y el estado civil, sin embargo, se ha señalado que la edad tiene alguna influencia en el periodo de sensibilización debido a que los profesionales de la salud parecen especialmente vulnerables en los primeros años de carrera profesional dado que es el periodo en que se confrontan bruscamente sus expectativas con su realidad profesional (5).

En cuanto al sexo, se ha documentado que las mujeres son el grupo más vulnerable. Otros estudios relacionan esta evidencia con la doble jornada o carga de trabajo que conlleva la práctica profesional entre las mujeres. El estado civil se encontró que el Síndrome se ha asociado más a grupos de personas que tienen pareja estable, así mismo, se señala que las personas solteras en comparación con las casadas o unidas de manera estable, tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización. (6)

En el ámbito nacional, en el sector salud, la ubicación inadecuada en puestos donde los requerimientos laborales exceden los recursos personales, inseguridad laboral, falta de capacitación o entrenamiento para el puesto, salarios inequitativos con el mercado laboral. Genera una insatisfacción de parte del empleado como consecuencia de que sus expectativas personales del puesto dentro de la organización no son cumplidas, generando un desequilibrio

entre la inversión del tiempo y esfuerzo que involucran para ejecutar su trabajo y los resultados que obtienen. (9)

El Síndrome de Burnout o agotamiento profesional está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador que presta servicios directos a los clientes o en oficios donde por la naturaleza del trabajo es el contacto con los clientes, lo cual no indica que no se presente en otros casos. Profesiones que se ven expuestas son doctores, enfermeras, vendedores, personal dirigido a la atención al cliente, encuestadores, oficiales de cobro, profesores, y otras profesiones donde por esta condición tienen mayor riesgo de desarrollar desgaste profesional con el tiempo. (11)

En la Región del Cusco, el Ministerio de Salud viene desarrollando actividades para cerrar brechas de cobertura en infraestructura, y asimismo mejorar la calidad del servicio que se viene ofreciendo, por tal motivo el estado emocional de los profesionales tiene que estar en óptimas condiciones ya que dentro de las variables de mayor importancia para la salud ocupacional y la calidad de vida en el trabajo, se encuentran el estrés laboral, el Burnout, la violencia y el acoso en el trabajo, entre otros. (9)

En los profesionales del Ministerio de Salud, que laboran en el Hospital Regional de la ciudad del Cusco, existe mayor incidencia del Síndrome de Burnout en personas que están en el rango de 30 a 40 años, asimismo, el grado de agotamiento emocional que presentan es muy alto. (12)

El problema del presente trabajo de investigación se enmarca en la problemática encontrada en los establecimientos de salud en relación al Síndrome de Burnout debido a la presencia de: agotamiento emocional, maltrato de los usuarios y a la frustración que sufren los profesionales de la salud dentro de sus centros de trabajo y como ésta afecta directamente a la calidad de vida del profesional según la cantidad de trabajo, presión y agobios que enfrentan

todos los días, en este sentido la investigación pretende determinar la relación que existe entre calidad de vida de los profesionales de la salud y el Síndrome de Burnout en los Establecimientos - Micro Red Wanchaq, Cusco para el año 2018 por medio de la relación que existe entre la Carga en el Trabajo, Motivación Intrínseca y el apoyo directivo y el Síndrome de Burnout.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud - Micro Red, Wanchaq, Cusco 2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo es la calidad de vida profesional de los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018?

¿Cuál es el grado de existencia del Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018?

¿Existe relación entre la calidad de vida profesional y del síndrome de burnout en los establecimientos de salud – Micro Red Wanchaq, Cusco 2018?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

La necesidad de verificar los aspectos teóricos y conceptuales de la Calidad de Vida Profesional, como también del Síndrome de Burnout, lo que constituye una revisión bibliográfica crítica y analítica que permite consolidar las bases teóricas para la investigación, asimismo a partir de estas generar nuevas nociones conceptuales. Además de constituir un aporte a la comunidad académica para futuras investigaciones.

1.3.2. Justificación práctica

Es importante profundizar los efectos generados por el agotamiento profesional en relación con la calidad de vida profesional, específicamente dentro del entorno de los profesionales de la salud, que con frecuencia se encuentran directamente expuestos a estresores debido a campo de acción y a la presión constante existente, en este sentido, la investigación pretende contribuir a identificar aquellos factores del Síndrome de Burnout que afecten en mayor medida a la calidad de vida profesional con el fin de buscar soluciones que ayuden a mitigar y reducir los efectos del Síndrome de Burnout, y así mejorar la calidad de vida de los profesionales de la salud.

1.3.3. Justificación metodológica

Los métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos empleados en la presente investigación servirán de base para que una vez demostrada su validez y confiabilidad, puedan ser utilizados en otros trabajos de investigación.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Establecer la relación entre calidad de vida de los profesionales de la salud y el Síndrome de Burnout en los Establecimientos - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

Valorar la calidad de vida profesional de los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018.

Identificar el grado de existencia del Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018.

comprobar la existencia de una relación entre la calidad de vida profesional y del síndrome de burnout en los establecimientos de salud – Micro Red Wanchaq, Cusco 2018

1.5. Limitaciones de la investigación

La limitación principal para el presente trabajo son la disponibilidad de tiempo del personal de Salud para la aplicación de los instrumentos.

1.6.Ámbito de estudio

1.6.1. Delimitación espacial

El estudio se realizó en los establecimientos de salud de la Micro Red de Salud Wanchaq, Cusco 2018.

1.6.2. Delimitación temporal

El recojo de información se realizó de acuerdo con el cronograma planteado en el presente proyecto de tesis.

1.6.3. Delimitación social

El estudio abarcó profesionales de salud que laboran en los establecimientos de salud de la Micro Red de Salud Wanchaq.

Tabla 1 Número de profesionales de la salud de la Micro Red de Wanchaq

	C.S. MANCO CAPAC	P.S. CHOCCO
Médico	4	1
Enfermero (a)	9	5
Odontólogo (a)	4	2
Psicólogo (a)	3	1
Técnico en enfermería	10	6
Obstetra	-	3
Biólogo (a)	1	1
SUB TOTAL	31	19
TOTAL		50 PROFESIONALES

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Bases teóricas

2.1.1. *Calidad de vida profesional*

La calidad de vida es un componente importante de la salud y engloba tanto esferas físicas como mentales. Está relacionada con el estado y comportamientos de la salud. Puede ser definida como una construcción jerárquica, multidimensional que incluye tanto el estado físico como la salud mental.

El estado físico es una esfera importante, pero el funcionamiento cognoscitivo, emocional, social, y espiritual también son esferas importantes, y todos contribuyen a una calidad de vida total (Ames et al., 2011; Lapid et al., 2011).

Existen posturas teórico-metodológicas que sustituyen indistintamente el término calidad de vida en el trabajo, por calidad de vida laboral (CVL) y/o profesional (CVP). (14)

Bistre & Fernández (2009) Reporta que la primera persona pública que utilizó el término fue el presidente estadounidense Lyndon B. Johnson, en 1964. Otros señalan que su desarrollo inicial tuvo lugar en las Ciencias Médicas para extenderse rápidamente a la Psicología y la Sociología y Enfermería; intentando desplazar otros términos más difíciles de operativizar como bienestar y felicidad. (15)

Al tener la calidad de vida laboral un carácter multidimensional, no hay una definición única de la misma. Cada una de las que se han propuesto, dan énfasis a la escuela, corriente o perspectiva disciplinaria o propósito desde la cual se plantea. Sin embargo, todas las definiciones tienen aspectos en común, a saber: hacen referencia a los dos componentes de la calidad de vida profesional, el subjetivo y el objetivo. (2)

La calidad de vida laboral se conoce también como calidad en el trabajo o calidad de vida profesional (16), puede ser considerada una filosofía (visión del mundo del trabajo humano), una creencia, una actitud o una conducta. (16)

Jubete & Vázquez, (2005) Describe a la calidad de vida profesional como "...el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar estas demandas". (17)

García & Rodríguez, (2014) destaca que el bienestar laboral o profesional deriva del equilibrio que los trabajadores perciben el entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos, psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar tales demandas. (18)

La definición que implica las condiciones para la calidad de vida laboral, de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) denominó "empleo de calidad" o "trabajo decente" en oposición al "trabajo precario": "El concepto de calidad del empleo encierra una combinación compleja de factores que incluye tanto aspectos de las relaciones sociales de trabajo, como el carácter más o menos estable y permanente de los contratos de trabajo o el nivel de las remuneraciones, como aspectos de la seguridad material con que se realizan las faenas y actividades laborales". (19)

Los cuatro elementos de lo que se considera trabajo decente, son: el empleo, la protección social, los derechos de los trabajadores y el diálogo social. Así comprende un amplio abanico de temas relacionados con la naturaleza y los efectos del trabajo sobre su persona y su familia de su trabajo, como la seguridad en el trabajo, las condiciones laborales salubres, la seguridad social, la seguridad de ingresos, los derechos fundamentales del trabajo (libertad de sindicación, de erradicación de la discriminación laboral, de la violencia, de acoso laboral, del

trabajo forzoso y del trabajo infantil) y el diálogo social, por el que los trabajadores ejercen el derecho a exponer sus opiniones, defender sus intereses y negociar con sus empleadores sobre todo lo que le afecte en relación con sus labores. (20)

La calidad de vida es complacer la necesidad profesional desde su conocimiento organizacional, donde se adoptan las más variadas políticas de gestión de los recursos humanos, esta calidad influye de forma importante en la satisfacción del trabajo. (21)

Ferrer, (2002) señala: “Una persona tiene una buena calidad de vida profesional cuando experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo”. (22)

La calidad de vida en el trabajo se considera como la clave para la realización personal, familiar y social, y como medio para la conservación de la salud (23). La calidad de vida en el trabajo está asociada a múltiples factores. Segurado y Agulló (2002)

Es importante conocer el significado de la calidad de vida en el trabajo, ya que numerosos estudios e investigaciones han sido dirigidos a identificar las posibles variables que afectan a la vida en el trabajo.

El interés de entender la calidad de vida en el trabajo está orientado a diseñar puestos de trabajo con condiciones laborales más seguras y saludables y, por ende, organizaciones más eficaces, democráticas y participativas que sean capaces de satisfacer las necesidades y demandas de sus miembros, así como de ofrecerles oportunidades de desarrollo profesional y personal. (24)

Dimensiones de la calidad de vida laboral

Respecto a las dimensiones de la calidad de vida profesional, no todos los autores coinciden en considerar los mismos factores (25); sin embargo, la mayoría concuerda en organizar sus indicadores en tres grandes grupos, los cuales se presentan a continuación:

a) Cargas en el trabajo o demandas en el trabajo

Se considera la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo, que incluyen los indicadores de: la cantidad de trabajo, las prisas y agobios, presión que se recibe por la cantidad de trabajo o para mantener la calidad. De la misma manera, los conflictos con otras personas del trabajo, la falta de tiempo para la vida personal, la incomodidad física en el trabajo, la carga de responsabilidad y las interrupciones molestas, entre otros aspectos. (25)

b) Motivación intrínseca

Motivación personal, debida a factores internos que determinan la necesidad y, por tanto, la conducta motivada dirigida a la satisfacción profesional aquí considera: el tipo de trabajo que realiza, la motivación que experimenta, la exigencia de capacitación, el apoyo familiar y las ganas de ser creativo. De la misma manera, la capacitación que recibe y el apoyo del equipo. (25)

c) Apoyo directivo

Se refiere al soporte emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución. Se consideran los siguientes aspectos: la posibilidad de expresar lo que se siente y necesita, la satisfacción con el sueldo, el reconocimiento del esfuerzo, la oportunidad de ser promocionado, el apoyo de los jefes adjuntos y compañeros. Asimismo, se incluye la recepción de la información de los resultados del trabajo, la autonomía o libertad de decisión, la variedad de trabajo y la posibilidad de ser creativo, entre otros aspectos. (25)

2.1.2. Descripción de las valoraciones de la variable

Tabla 2 Valoración de Calidad de Vida Profesional

Nivel	Apoyo directivo	Cargas de trabajo	Motivación intrínseca	Calidad de vida profesional	CVP 35
Deficiente	13 a 26	89 a 110	10 a 20	1 a 2	35 a 70
Regular	27 a 65	56 a 88	21 a 50	3 a 5	71 a 175
Buena	66 a 104	23 a 55	51 a 80	6 a 8	176 a 280
Excelente	105 a 130	11 a 22	81 a 100	9 a 10	281 a 350

Fuente: Elaboración propia

Se utiliza indicadores de medidas valorativas para estimar el grado de Calidad de Vida Profesional en los centros de salud de la Micro Red Wanchaq , realizado por Cabezas (1998), de acuerdo a las puntuaciones que podrían alcanzar desde el mínimo valor hasta el máximo es decir en un intervalo de la sumatoria de cada pregunta cuantificada en la escala de Likert, por cada dimensión y finalmente por variable, por otra parte se realiza la valoración de la variable como sigue: Deficiente, regular, buena y excelente calidad de vida de acuerdo a las puntuaciones obtenidas.

2.1.3. Síndrome de Burnout

No existe una definición unánimemente aceptada sobre el Síndrome de Burnout, pero sí un consenso en considerar que aparece en el individuo como respuesta al estrés laboral crónico. (2)

El término burnout fue descrito originalmente en 1974 por Fredeunberger, pero es con los estudios de Maslach y Jackson (2005), cuando realmente adquiere verdadera importancia el estudio de este síndrome. Los cuales desarrollaron el instrumento denominado Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que consiste en la operativización del constructo desgaste laboral, para interpretar las diferentes dimensiones y niveles de Burnout. (23)

Freudenberger, lo define como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Según este autor las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el síndrome de Burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras, este autor postula que estas personas “sienten una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar” (26) Otra condición que este autor describe para la aparición del Burnout es el aburrimiento, la rutina, y la monotonía en el trabajo que parecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año de haber estado laborando. Y él mismo define tres aspectos característicos del Burnout: agotamiento emocional progresivo, pérdida de la motivación y disminución del compromiso. (27)

Más adelante, Maslach y colegas en 1976. Definen el Burnout como la respuesta a los estresores laborales crónicos emocionales e interpersonales, producida por haber permanecido, durante periodos constantes y de extensa duración y de alta implicación con personas, en situaciones de alta demanda social. Para Maslach, el Burnout está definido como un constructo que consta de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal: “un síndrome compuesto por agotamiento emocional, despersonalización, y disminución de la realización personal que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas con cierta necesidad” esto lleva a esta investigadora en conjunto con sus colegas a elaborar en 1981 una escala de medición del mismo, el Inventario para Burnout de Maslach (IBM). (28)

El síndrome de Burnout ha tenido diferentes traducciones al español, como, por ejemplo: síndrome Burned Out, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome de desgaste profesional, síndrome de fatiga en el trabajo, síndrome de desgaste

ocupacional (SDO) o síndrome del trabajador desgastado o síndrome del trabajador consumido o incluso síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome del estrés laboral asistencial, “estar quemado profesionalmente”, “desgaste físico”. (29)

El mundo laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en nuestro contexto sociocultural. Lo que genera que las nuevas exigencias de trabajo originen la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales, relacionados en gran medida con el estrés laboral crónico” (29)

El Burnout o síndrome de estar quemado por el Trabajo, “se considera como una posible respuesta al impacto acumulativo del estrés laboral crónico, pudiendo culminar en un desgaste profesional” (30)

El síndrome de fatiga psicoemocional intensa relacionado al trabajo se denominó en inglés Burnout que significa consumirse quemado, apagarse. El antecedente de esta palabra está en la expresión staff burnout para referirse al agotamiento del personal policiaco (Bradley, 1969), que en francés podría corresponder al término “surmenage” que fundamentalmente alude a la fatiga extrema por el estrés. Actualmente desde el enfoque psicosocial, la palabra burnout se refiere a la entidad clínica que es causada por “quemarse en el trabajo” (31)

El Síndrome de Burnout es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional, caracterizada por un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el ámbito laboral. Además, es caracterizado por la presencia de un deterioro afectivo, agotamiento emocional y físico, y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización, en forma de comportamientos indiferentes, fríos y distantes, a veces acompañados de culpa. (33)

Dimensiones del síndrome de Burnout

De acuerdo con el modelo de Maslach, el Síndrome de Burnout compromete tres dimensiones sintomatológicas: el Agotamiento Emocional, la Despersonalización o Cinismo y la Disminución del Desempeño Personal o Falta de Realización Personal. (35)

a) Agotamiento emocional

La dimensión del Agotamiento Emocional representa el aspecto individual del SB y hace referencia a la percepción que tienen las personas de quedarse sin recursos ni energías, manifestándose a través de síntomas físicos y emocionales como irritabilidad, ansiedad y cansancio. (35)

Incremento de los sentimientos de agotamiento emocional frente a las exigencias de trabajo. El trabajador pierde consigo el interés por el trabajo. Cuando los recursos emocionales se agotan, el trabajador percibe que no es capaz de enfrentar las demandas laborales. (36)

b) Despersonalización o cinismo

La dimensión de Despersonalización o Cinismo alude al contexto interpersonal del Síndrome de Burnout y da cuenta del desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas con las cuales el trabajador se relaciona laboralmente, derivando en conflictos y aislamiento. La presencia de esta dimensión representa, de manera especial, un impedimento para quienes ejercen profesiones de ayuda y servicio. (37)

Se define como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos acerca de los clientes o usuarios, traducidos en una deshumanizada percepción de los demás. (36)

c) Falta de realización personal

La dimensión Falta de Realización Personal indica el aspecto auto evaluativo del SB, en la que destaca la sensación de los trabajadores de no estar obteniendo logros en su trabajo. (35). Esta última dimensión describe la tendencia a autoevaluarse negativamente, por la cual disminuye el sentimiento de competencia personal y la sensación de progreso personal. (38)

Tendencia que presenta el trabajador a evaluarse negativamente a sí mismo y hacia el trabajo, pérdida de interés, baja autoestima, irritabilidad, descontento consigo mismo y reducida satisfacción con los logros laborales. (36)

2.1.4. Consecuencias del burnout

2.1.4.1. Consecuencias para el trabajador

El trabajador se ve afectado poco a poco en su salud, debido a exponerse a determinadas condiciones de trabajo que no le son controlables, a pesar de poner en juego sus recursos personales (NTP 705). Esto hará que los trabajadores experimenten una serie de síntomas característicos del burnout los cuales pueden ser agrupados en físicos, emocionales y conductuales Cherniss en 1980 citado por Guerrero Barona (39)

- Síntomas físicos: malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias, dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres pérdida de los ciclos menstruales. (39)
- Síntomas emocionales: distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, disforia, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, celos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad, de impotencia y de alineación. Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas. (39)
- Síntomas conductuales: conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad,

aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos). (39)

2.1.4.2. Consecuencias para la organización

Los síntomas burnout tienen también consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo y se manifiestan en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); disminuye la productividad y la calidad del trabajo y, por tanto, el rendimiento, que afecta a los servicios que se prestan. Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo; se da un alto absentismo, con una mayor desmotivación, aumentan los deseos de dejar ese trabajo por otra ocupación con un creciente nivel de desmoralización y se puede llegar a una reconversión por parte del profesional afectado o al abandono de la profesión. (40)

2.1.5. Niveles de síndrome de Burnout

Los niveles de síndrome de Burnout que son bajo, medio y alto, se miden por el nivel de las dimensiones del síndrome: despersonalización, realización personal y agotamiento emocional, que obtengan según los resultados de la escala de Maslach adaptada a muestra cultura. El perfil de las personas en cada uno de los niveles se produce de un día para otro. No se produce sin señales de alarma, no se produce sin tener evidencias de que algo está ocurriendo. Este evento final es algo que no se quiso ver. Es una negación activa que entender lo que nos está pasando.

2.1.5.1. Nivel bajo de Burnout

Es cuando la persona presenta un grado alto de realización personal y tomar niveles indistintos en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. El perfil de las personas que presentan este nivel de síndrome de Burnout son: idealistas, optimistas y

entregadas en exceso al trabajo, muestra siempre la empatía, el buen trato a las personas, siempre busca la comunicación y participación en actividades de promoción y prevención de enfermedades, participación en la comunidad, es creativa, se preocupa más en el bienestar del prójimo que en su propio bienestar, es más frecuente en el sexo femenino, en personas sin pareja o con poco apoyo familiar, y durante los primeros años de ejercicio profesional. (41)

2.1.5.2. Nivel medio de Burnout

Es cuando la persona presenta un grado medio en la dimensión de realización personal y toma valores indistintos en las dimensiones de agotamiento emocional. El perfil de las personas, que presentan este nivel de síndrome de Burnout, sienten que dan mucho sin recibir lo esperado, sienten mucha presión en su trabajo y que todos compiten con él o ella, sienten impotencia de no prosperar y el deseo de obtener más dinero, sensación de ser desprovisto de algo que se merece, se presenta en ambos sexos, en personas sin pareja o con poco apoyo familiar, y durante después de varios años de experiencia laboral. (41)

2.1.5.3. Nivel alto de Burnout

Es cuando la persona presenta un grado bajo de realización personal, tomando indistintamente valores en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. La persona se encuentra deteriorada psicofísicamente, se convierte en un peligro más. La salud, relaciones interpersonales fuera del trabajo, insatisfacción laboral, propensión al abandono y al ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, se genera cierto grado de hostilidad y resentimiento. Llegando a la despersonalización, al cinismo, a la pérdida de empatía tanto con el cliente como con los compañeros. La frustración aflora y el ciclo se vuelve vicioso al buscar refugio en el trabajo. (41)

2.1.6. Descripción de las valoraciones de las variables

Tabla 3 Valoración del Síndrome de Burnout

Nivel de Burnout	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal	MBI
Bajo	0-19	0-5	0-33	0-33
Medio	19-26	6-9	34-39	34-66
Alto	27-54	10-30	40-48	67-132

Fuente: Elaboración propia

Se utilizan indicadores de medidas valorativas para estimar el grado de Síndrome de Burnout en los centros de salud de la Micro red Wanchaq, realizado de acuerdo a las puntuaciones que podrían alcanzar desde el mínimo valor hasta el máximo es decir en un intervalo de la sumatoria de cada pregunta cuantificada en la escala de Likert, por cada dimensión y finalmente por variable, por otra parte se realiza la valoración de la variable como sigue: Bajo, medio y alto nivel de Síndrome de Burnout, de acuerdo a las puntuaciones obtenidas.

2.1.7. Calidad de vida laboral y síndrome de Burnout

La Organización Internacional del Trabajo [OIT] plantea que la sobrecarga en el trabajo es considerada uno de los factores psicosociales que tienen mayor efecto negativo en la salud de los trabajadores y su calidad de vida profesional (1984); además se constituye en un importante estresor psicológico. Diversos hallazgos indican la asociación entre una baja calidad de vida profesional con los síntomas del estrés crónico. (42)

Cabezas (1998), la calidad de vida profesional se relaciona con el balance entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de la vida se consiga un desarrollo óptimo en las esferas profesional, familiar y personal.

Grazziano (2014), indica que el resultado en la salud física y emocional, así como de la afectación del desempeño laboral por el proceso de desgaste emocional y físico ante el contacto

con enfermos terminales, es muy diverso. El denominado Síndrome de Burnout, al que se hace referencia, es solo una de esas repercusiones.

Son muchos los estudios que indican que el estrés propio de las profesiones sanitarias es más alto que el de otras muchas profesiones. Teóricamente cabe esperar que el nivel de estrés medio del profesional de los servicios de salud sea alto. Atender al dolor, a la muerte, a la enfermedad terminal, a situaciones límites de otros, con el sentimiento frecuente de no poder hacer nada o muy poco, no puede sino generar estrés. (43) Es necesario que en la formación de estos recursos humanos y en su educación continua se incluyan contenidos que les permita contar con las habilidades, los conocimientos y prácticas que les den mejores condiciones para enfrentar los nuevos desafíos de su profesión en beneficio de los enfermos que atienden, de sus familiares y de ellos mismos. (44)

Refiriéndose al Burnout, se afirmó que entre las consecuencias del síndrome están las alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar que pueden incidir en su ausentismo laboral por los problemas físicos y psicológicos. (45)

La calidad de vida profesional es “el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas” (46)

2.1.8. *Micro red Wanchaq*

Las Micro Redes de Salud son órganos técnicos operativos desconcentrados de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, responsables de la organización y gestión de la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención. Está encargada de planificar, organizar, coordinar, dirigir, ejecutar, monitorear, supervisar y evaluar las acciones de los

establecimientos de salud de su ámbito de responsabilidad, gestiona los recursos sanitarios asignados por la Red de Servicios de Salud Cusco Norte a la cual pertenece; para lo cual se constituye en una institución centrada en satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, priorizando los más vulnerables y excluidos. (47)

Las funciones generales de Las Micro redes de Salud son las siguientes:

- a) Participar concertadamente con los gobiernos locales, entidades públicas y privadas en la formulación de las prioridades sanitarias, políticas y estrategias sectoriales e intersectoriales que influyen sobre la salud en el ámbito de su competencia y normativa vigente.
- b) Garantizar la atención integral de salud a la persona, tanto preventiva, recuperativa y de rehabilitación, durante las diferentes etapas de vida, con enfoque basado en familia y comunidad
- c) Organizar, dirigir, gestionar y controlar su sistema de soporte administrativo, y las acciones de atención integral de salud de las personas, salud ambiental, ocupacional en su ámbito de responsabilidad, en coordinación con los gobiernos locales de su jurisdicción.
- d) Coordinar, ejecutar, difundir, y cumplir las actividades de Atención Integral de la Salud, Salud Ambiental e Inteligencia Sanitaria en el ámbito de Las Microredes de Salud.
- e) Cumplir con las actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, a través de acciones e intervenciones educativas y otras específicas relativas a la salud del individuo, la salud familiar y la salud de la comunidad.
- f) Difundir, aplicar y supervisar el uso de normas de regulación sectorial de salud de las personas, salud ambiental y ocupacional, medicamentos e insumos,

gestión sectorial de recursos humanos en los servicios públicos de su ámbito de responsabilidad.

- g) Participar en el diseño, ejecución de planes, estrategias y acciones para mejorar el acceso, disponibilidad y uso racional de medicamentos, especialmente de los esenciales en las Microredes de salud, para su ámbito de responsabilidad, en coordinación con los gobiernos locales.
- h) Promocionar el aseguramiento público en salud y participar en la identificación de sus prioridades y en la afiliación activa de los usuarios en Las Microredes de salud, en coordinación con los gobiernos locales.
- i) Gestionar los recursos necesarios para el soporte de transportes y comunicaciones para garantizar el funcionamiento de sistema de referencia y contra referencias.
- j) Brindar soporte técnico y mantener operativo los sistemas de información, telecomunicaciones y telemática para la gestión sanitaria en su Micro Red, en el marco de las políticas, recomendaciones, normas y estándares nacionales y regionales.
- k) Participar en evaluación de los procesos de emisión de políticas, planeamiento estratégico, regulación sectorial de salud de las personas, salud ambiental y ocupacional, medicamentos e insumos, de gestión de la investigación y las inversiones en salud de la Red de Salud.
- l) Realizar alianzas estratégicas con los gobiernos locales, públicos, privadas y organismos no gubernamentales para la gestión, seguimiento y contratación de recursos humanos.

- m) Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan Táctico de Las Microredes de Salud y participar en la formulación de presupuesto, para los procesos de su competencia, dentro de la normatividad vigente.
- n) Otras que le sean asignadas por la Dirección Ejecutiva de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte.

Los Establecimientos de salud que comprende la Micro Red Wanchaq son los siguientes:

- Centro de Salud Wanchaq n. 1-3
- Centro de Salud Manco Capac n. 1-3
- Centro de Salud Ttio n. 1-3
- Puesto de Salud Ccorao n. 1-2
- Puesto de Salud Chocco n. 1-3

2.2. Marco conceptual

Estrés: El estrés es una "tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastorno psicológico más o menos graves"; además, es el "conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción". (48)

Estrés Laboral: Estrés laboral se define como "la reacción que puede tener el individuo ante las exigencias y presiones laborales que no ajustan a sus conocimientos y capacidades, y ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación". (36)

Niveles de Atención: Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. Constituye una de las formas de la OMS, en la cual se relacionan con la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población. (48)

Primer nivel de atención: Son quienes están encargados de la creación y protección de entornos saludables, fomento de estilos de vida saludables, prevención de riesgos y daños, recuperación de la salud, análisis de la situación local. (48)

Establecimientos de Salud: Se refieren al edificio donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario. El personal y actividad asistencial del mismo puede variar de un país a otro y de un centro a otro. (48)

Insensible: Se define a una persona que actúa a su propio beneficio sin compasión por el prójimo. (36)

Quemado: Estado mental en el que la persona se siente consumida del todo o parte importante, que dificulta a realizar sus actividades propias y de realización personal. (48)

Red de servicios de salud cusco norte: La Dirección Ejecutiva de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte es un órgano técnico operativo desconcentrado de La Dirección Regional de Salud Cusco, con personería jurídica de derecho público, tiene a su cargo las funciones específicas en materia de salud, de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en el ámbito de su competencia. (47)

2.3. Antecedentes empíricos de la investigación

2.3.1. Antecedentes Internacionales

VEGA CHAVEZ, Evelyn, GOMEZ SHAIKH, Jhon Jairo y CABALLERO PEDRAZA, Iris – “Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá Colombia”, Colombia, 2015. Estudio de tipo descriptivo y transversal cuyo objetivo fue describir el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Laboral en el personal asistencial en una institución de salud de segundo nivel ubicada en Bogotá, y observar si existe relación entre estos.

Concluye que la tercera parte de los participantes presentaron severidad moderada y alta del síndrome, no obstante, con un nivel de realización personal alto, que, unido a la fuerte motivación intrínseca encontrada, constituye un factor protector ante la alta carga laboral y el escaso apoyo directivo (Caballero Pedraza, 2017).

El cansancio emocional correlacionó directamente con la carga laboral e inversamente con la motivación intrínseca. También, se resalta la importancia de una eficiente gestión en las organizaciones de salud y la necesidad de una dirección más centrada en las personas a fin de garantizar su bienestar, lo que redundará en la atención ofrecida y su calidad de vida (Caballero Pedraza, 2017).

TAGRAEED M, Farahat, NAGWA N, Hegazy, DALIA H, Mohamed. – “Burnout y calidad de vida de los médicos de primaria. instalaciones sanitarias en Egipto: un estudio transversal”, Egipto 2017. Estudio de tipo transversal, descriptivo cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de Burnout entre médicos de atención primaria y explorar la relación percibida entre calidad de vida y niveles de Burnout en esta población.

Concluye: El síndrome de Burnout es un fenómeno grave. Es común entre los médicos jóvenes E que trabajan en la primera línea del acceso a la atención en los centros de atención primaria de salud. Este fenómeno perturba su calidad de vida. Por tanto, el reconocimiento temprano de este problema previene un mayor deterioro de su salud mental y física. Además de una prestación de servicios más eficiente (Farahat, 2016).

Se recomiendan como parte de educación médica programas de formación sobre estrategias para afrontar el agotamiento y el estrés laboral, que puede mejorar el análisis lógico.

SALGADO-ROA Jorge y LERIA-DULCIC Francisco – “Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos”, Chile 2019. Estudio descriptivo y transversal cuyo objetivo fue analizar la asociación entre síndrome de Burnout, satisfacción laboral y calidad de vida profesional, y algunas variables sociolaborales de 169 profesionales de la salud pública.

Concluye que la asociación entre Síndrome de Burnout y medidas de autopercepción, una emocional asociada al conjunto de sentimientos favorables y desfavorables respecto del trabajo (Calidad de vida profesional), y otra cognitiva, asociada a la valoración global sobre la experiencia vital en el trabajo (Satisfacción laboral) (Salgado-Roa, 2020).

Las variables que poseen un carácter preventivo para la disminución de Burnout son la edad cronológica y la experiencia laboral. La tendencia observada al desarrollo de Burnout en aquellos sujetos que no poseen relaciones emocionalmente significativas y/o redes de apoyo efectivas (Salgado-Roa, 2020).

Estas variables pueden ser consideradas de importancia para que pueda contribuir al diseño de políticas de mejora de salud para los trabajadores.

LEONARDO GRANADOS, Marisa y CHOCÓ CEDILLOS, André – “Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt”, Guatemala, 2018. Estudio analítico y transversal cuyo objetivo fue determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional en personal de enfermería de los servicios de encamamiento de Medicina Interna de Adultos del Hospital Roosevelt, y determinar si la presencia de deficiencias en la calidad de vida laboral podría estar asociadas a la existencia del síndrome de Burnout, o alguno de sus componentes.

Concluyo que la frecuencia de Síndrome de Burnout de 3.6% con un agotamiento emocional alto de 20%, despersonalización de 24.5% y baja satisfacción laboral de 30%, por otro lado, se observó asociación significativa entre satisfacción laboral y realización personal con un $Tau = .36$, Síndrome de Burnout con realización personal con un $Tau = -.31$ y estrés traumático despersonalización con un $Tau = .36$, es decir existe un relación moderada entre las dimensiones de la variable Calidad de Vida Profesional y la variable Síndrome de Burnout (Leonardo-Granados, 2018).

MENDIOLA INFANTE, Susana - “Percepción de la calidad de vida profesional, síndrome de burnout y autocuidado de las enfermeras del sector salud de Tamaulipas, que cuidan a enfermos crónicos y terminales en cd. Victoria Tamaulipas, México”. – México, 2015. Estudio transversal y descriptivo cuyo objetivo principal fue describir el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Laboral en el personal asistencial en una institución de salud de segundo nivel ubicada en Bogotá, y observar si existe relación entre estos.

Concluyo que: La prevalencia del Burnout es mayor significativamente cuando viven con pareja, entre madres solteras, cuando trabajan en turnos nocturnos, a mayor jornada laboral y carga de trabajo, a menor calidad de vida profesional y a mayor déficit de autocuidado (Mendiola Infante, 2015).

El análisis multivariante muestra como factores de riesgo de Burnout la jornada laboral superior a 8 horas diarias, la carga laboral, la menor calidad de vida profesional y el déficit de autocuidado, todos ellos muy significativos (Mendiola Infante, 2015).

La probabilidad de sufrir el síndrome cuando se tiene una jornada superior a las 8 horas es del entorno del 80%, con carga laboral media muy próxima al 100% y del déficit de

autocuidado del 80%. Por contra, la alta calidad de vida profesional supone un 0% de probabilidad de sufrir Burnout (Mendiola Infante, 2015).

2.3.2. Antecedentes nacionales

CELIS VARGAS, Oscar – “Burnout y calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima” – Lima, 2021. Estudio transversal y correlacional cuyo objetivo principal fue Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional, en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima.

Concluyó que la relación existente entre el agotamiento emocional y la calidad de vida profesional fue del -0.718, lo que representa que a medida que el agotamiento emocional de una persona va en aumento, esto tiende a afectar la calidad de vida de un profesional, y como resultado, esta disminuye (Celis Vargas, 2021).

En cuanto a la segunda dimensión del síndrome de Burnout que es la despersonalización y la calidad de vida profesional, se identificó una relación significativa, negativa y fuerte entre ambas variables.

En lo referente a la tercera dimensión del síndrome de Burnout que es la realización personal y su relación con la calidad de vida profesional, se estableció una relación significativa, positiva y fuerte entre ambas variables.

En cuanto a la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida de un profesional, se determinó la existencia de una relación significativa, negativa y fuerte de ambas variables en estudio (Celis Vargas, 2021).

MORALES RIVADENEYRA, Elizabeth Marizabel - “Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia

de un Hospital de nivel II, Callao-2019” – Lima, 2019. Estudio transversal y correlacional cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Nivel II, Callao-2019.

Concluyo que los resultados afirman que hay una relación inversa significativa entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Profesional en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Nivel II, Callao-2019 (Morales Rivadeneyra, 2019).

El síndrome de burnout alto en el personal de enfermería se ve afectando en la dimensión del apoyo directivo, situación que es de frecuencia en muchos establecimientos y que proporciona un ambiente laboral inadecuado e inefectivos en el desarrollo de las funciones de la labor (Morales Rivadeneyra, 2019).

La calidad de Vida Profesional regular en el personal de enfermería es percibida de esta manera debido a que la mayoría de la población del Servicio de Emergencia se encuentran bajo el contrato de Plazo Indeterminado con el que cuentan con los goces de haberes y con las que en otras Instituciones de Salud Publicas no cuentan (Morales Rivadeneyra, 2019).

LAURACIO, Claudia y LAURACIO, Teófilo – “Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud” – Puno, 2020. Estudio transversal y correlacional cuyo objetivo fue Identificar la presencia del síndrome de Burnout en sus 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, identificar el nivel de desempeño laboral en sus cuatro escalas: calidad técnica y atención médica, capacitación y educación continua, productividad, aptitudes; y establecer si hay relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del Centro de Salud Vallecito.

Concluyo que el personal de salud presenta Síndrome de Burnout en nivel medio, según la evaluación por subescalas: Indica que el personal no está emocionalmente agotado con su trabajo, además muestra un grado moderado de frialdad y actitudes desapegadas hacia usuarios con sentimientos de autoeficacia y realización personal con su trabajo (Lauracio, 2020).

El desempeño laboral del personal de salud es alto; el cumplimiento de su trabajo es bastante homogéneo, según la evaluación por escalas: la calidad y técnicas de atención es eficiente, la capacitación y educación muestra un personal mal capacitado y actualizado, y brinda óptimos resultados, las competencias demuestran su compromiso con su institución al brindar una atención de calidad y oportuna a los usuarios de los servicios de salud (Lauracio, 2020).

El síndrome de Burnout y el desempeño laboral del personal de salud no están relacionados, debido a que presenta una correlación estadística no significativa ($r = 0.063$).

GONZALES AYALA, Magna y SANDOVAL VARGAS, Miguel – “Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout en enfermeras del hospital María Auxiliadora” Lima, 2015. Estudio correlacional y transversal cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la Calidad de Vida Profesional y el síndrome de Burnout en el total de las enfermeras y por áreas de servicio del Hospital María Auxiliadora.

Concluyó que las enfermeras enfrentan situaciones laborales que inciden en su calidad de vida profesional, desgaste, insatisfacción salarial, problemas de relación con la población atendida, ambigüedad, conflicto de rol, ausencia de reconocimiento social de la profesión, posibilidades de promoción y la carga de trabajo. Son, entre otras, algunas de las causas que se

han relacionado en mayor medida con los problemas laborales de este grupo profesional (Ayala & Vegas, 2016).

La calidad de vida profesional en los enfermeros del Hospital María Auxiliadora está en buen nivel y se encuentra en relación inversa al Síndrome de Burnout, por lo que hay bajo nivel del síndrome, relación con significancia estadística, siendo los enfermeros de los servicios de UCI, Emergencia y Gineco-Obstetricia, los identificados con mayores niveles de estrés, sin llegar al síndrome de Burnout (Ayala & Vegas, 2016).

SUASNABAR CAYCO, Marlene - “Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017”- Lima, 2017. Estudio transversal y correlacional cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas.

Concluyo que existe una relación significativa inversa entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Profesional en Enfermería en un Instituto Especializado en Neurología, 2017 (Suasnabar Cayco, 2017).

No existe relación significativa entre el agotamiento emocional y el apoyo directivo en Enfermería en un Instituto Especializado en Neurología, 2017. ($p=0,374$).

Las evidencias mostraron que existe relación significativa inversa entre la despersonalización y la carga de trabajo en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas, 2017.

Existe relación significativa inversa entre la falta de realización personal y la motivación intrínseca en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas, 2017. Es

decir, a mayor presencia de falta de realización personal, menores niveles de motivación intrínseca en el personal de enfermería (Suasnabar Cayco, 2017).

2.3.3. Antecedentes regionales

SANCHEZ CONZA, Brian – “Factores asociados al síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de la covid-19 en un hospital de la región Cusco, 2021”, Cusco 2021. Estudio analítico y transversal cuyo objetivo principal fue determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en la población mencionada.

Concluyó que: Se determinaron los niveles de afectación de las dimensiones del Síndrome de burnout: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal, siendo de nivel bajo, medio y alto respectivamente (Sanchez Conza, 2021).

Los factores asociados a la dimensión Cansancio emocional fueron, sexo femenino, antecedente de familiar con COVID-19, tipo de contrato/régimen laboral CAS, ingreso económico mensual menor de 2500 nuevos soles y la insatisfacción con la remuneración percibida, siendo estos, factores de riesgo para un nivel alto-medio.

Los factores asociados a la dimensión Despersonalización fueron, Religión católica, antecedente de familiar con COVID-19, comorbilidad física e insatisfacción con la remuneración percibida, siendo estos, factores de riesgo para un nivel alto-medio, en cambio ser Técnico(a) de enfermería se comportó como factor protector.

Los factores asociados a la dimensión Realización personal fueron, Antecedente de familiar con COVID-19, no realizar ejercicio físico, Técnico(a) de enfermería, tipo de contrato/régimen laboral CAS e ingreso económico mensual menor de 2500 nuevos soles, siendo estos, factores de riesgo para un nivel Bajo-Medio (Sánchez Conza, 2021).

SARMIENTO VALVERDE, Georgina. “Burnout en el servicio de emergencia de un hospital”, Cusco 2017. Estudio transversal y analítico cuyo objetivo principal fue hallar la prevalencia del burnout en el servicio de emergencia en un hospital público de Cusco, Perú.

Concluyó que la relación del síndrome de burnout con la situación laboral del trabajador. Se encontró que se presenta con mayor frecuencia en personas con contratos temporales, con menos tiempo de servicio y en hombres (Sarmiento Valverde, 2019).

Se halló un cuadro leve en un 34,5 % y moderado en un 18,2 %, asimismo se halló un 15,5 % de nivel alto de agotamiento emocional, un 33,6 % de nivel alto en la dimensión de despersonalización. Finalmente, un 51,8 % de la población presentó una baja realización personal.

Uno de cada diez trabajadores del servicio de emergencia padecía de síndrome de burnout en el momento de la encuesta, que fue mayor en médicos y trabajadores con contratos temporales. Esta situación, que debe ser corregida, puede influir en la calidad de la atención en estos servicios (Sarmiento Valverde, 2019).

GOMEZ MAYTA, Johan Alexis - “Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería que Laboran en la Micro Red Anta, Cusco - 2018” – Cusco, 2018. Estudio descriptivo y transversal cuyo objetivo fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout en dicha población.

Concluyó que de las características sociodemográficas de los Licenciados en Enfermería de la Micro red Anta se concluye que el 93% son de sexo femenino, el 41% tiene la edad de 31 a 40 años, el 40% son solteros, el 48% tiene de 6 a 10 años de servicio y el 56% tiene la condición de nombrados (Gómez Mayta, 2018).

En la dimensión de Cansancio Emocional, 63% tiene un nivel bajo, 22,2% tiene un nivel medio, 14.8% tiene un nivel alto.

En la dimensión de Despersonalización, 33.3% tiene un nivel bajo, 37% tiene un nivel medio, 29.7% tiene un nivel alto.

En la dimensión de Realización Personal, 18.5% tiene un nivel bajo, 40.7% tiene un nivel medio, 40.7% tiene un nivel alto.

Se concluye finalmente que el 63% de los Licenciados en Enfermería presentan el Síndrome de Burnout en un grado medio, el 18.5% presenta un nivel bajo y el 18.5% un nivel alto (Gómez Mayta, 2018).

ARAMBURU CORNEJO, Lisday – “Síndrome de Burnout en Odontólogos del Ministerio de Salud Cusco, 2011” Cusco, 2011. Estudio descriptivo y transversal cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en Odontólogos del Ministerio de Salud del Cusco.

Concluyó que la prevalencia del Síndrome de Burnout en esta población fue menos de la mitad del total (Aramburu Cornejo, 2011).

El nivel de agotamiento emocional se encontró alto en la mayoría del total de odontólogos estudiados, seguido de un nivel de agotamiento bajo y en menor porcentaje un nivel medio.

El nivel de despersonalización alto se encontró en más de la mitad del total de odontólogos estudiados, seguido de nivel alto y finalmente el nivel medio.

La mayor prevalencia del Síndrome de Burnout se encontró entre las edades de 31-40 años, y odontólogos que desempeñan consulta privada.

No se encontró una diferencia en porcentajes según, sexo, el estado civil soltero y la no tenencia de hijos (Aramburu Cornejo, 2011).

GALIANO APAZA, Zenia – “Estrés laboral y Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por COVID-19, Cusco, 2021”. Estudio analítico y transversal cuyo objetivo principal fue analizar la relación que existe entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en la población descrita.

Concluyó que existe relación entre el estrés laboral y Síndrome de Burnout en esta población (Galiano Apaza, 2021).

Existe relación con 3 de las 4 dimensiones del estrés laboral, responsabilidad por el cuidado de los pacientes, conflictos en el trabajo e incertidumbre profesional, menos con la dimensión reconocimiento personal.

En el área COVID hay mayor estrés laboral, así también el estrés incrementa en relación con los años de labor, el personal de salud que trabajó menor a un año y entre uno y diez años los que presentaron mayor estrés laboral.

No existe diferencias significativas de estrés laboral con género, edad, estado civil, número de hijos, horas de sueño y profesión (Galiano Apaza, 2021).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. *Hipótesis general*

Existe una relación entre la calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018.

3.1.2. *Hipótesis específicas*

Existe una deficiente calidad de vida profesional de los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018.

Existe un alto grado de existencia del Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018.

Existe relación entre la calidad de vida profesional y del síndrome de burnout en los establecimientos de salud – Micro Red Wanchaq, Cusco 2018.

3.2. Identificación de variables e indicadores

Variable X: Calidad de vida profesional

Dimensiones:

- X1: Cargas en el trabajo o demandas en el trabajo
- X2: Motivación intrínseca
- X3: Apoyo directivo

Variable Y: Síndrome de Burnout

Dimensiones:

- Y1: Agotamiento Emocional
- Y2: Despersonalización O Cinismo
- Y3: Falta De Realización Personal

3.3.Operacionalización de variables

Tabla 4 *Matriz de Operacionalización de la Variable Independiente Calidad de Vida Profesional*

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	Es el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos de que dispone para afrontar estas demandas.	CARGAS EN EL TRABAJO O DEMANDAS EN EL TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de trabajo - Prisas y agobios - Presión que se recibe por la cantidad de trabajo - Conflictos con otras personas del trabajo - Falta de tiempo para la vida personal - Incomodidad física en el trabajo - Carga de responsabilidad - Interrupciones molestas 	<ul style="list-style-type: none"> 1 a 2 – Deficiente. 3 a 5 – Regular. 6 a 8 – Buena. 9 a 10 – Excelente. 	Ordinal
		MOTIVACIÓN INTRÍNSECA	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de trabajo que realiza - Motivación que experimenta - Exigencia de capacitación. - Apoyo familiar - Ganas de ser creativo. - Capacitación que recibe. - Apoyo del equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 a 2 – Deficiente. 3 a 5 – Regular. 6 a 8 – Buena. 9 a 10 – Excelente. 	

**APOYO
DIRECTIVO**

- Posibilidad de expresar lo que se siente y necesita. 1 a 2 – Deficiente.
- Satisfacción con el sueldo. 3 a 5 – Regular.
- Reconocimiento del esfuerzo. 6 a 8 – Buena.
- Oportunidad de ser promocionado. 9 a 10 – Excelente.
- Apoyo de los jefes o adjuntos y compañeros.
- Recepción de la información de los resultados del trabajo.
- Autonomía o libertad de decisión.
- Variedad de trabajo.
- Posibilidad de ser creativo

Ordinal

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5 *Matriz de Operacionalización de la Variable Dependiente Síndrome de Burnout*

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
SINDROME DE BURNOUT	Es la respuesta a los estresores laborales crónicos emocionales e interpersonales, producida por haber permanecido, durante periodos constantes y de extensa duración y de alta implicación con personas, en situaciones de alta demanda social.	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Grado de agotamiento que tiene frente al trabajo		
		DESPERSONALIZACIÓN O CINISMO	Mal trato a los usuarios externos	1 a 33 – Bajo. 34 a 66 – Medio. 67 a 132 – Alto.	Ordinal
		FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL	Grado de frustración frente a los objetivos laborales trazados.		

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica

La provincia de Cusco se divide política y administrativamente en 8 distritos: Cusco, Ccorca, San Jerónimo, San Sebastián, Santiago, Saylla, Poroy y Wanchaq; y 419 centros poblados.

Los Centros de Salud en estudio se encuentran en el distrito de Wanchaq que se constituye como el segundo distrito en importancia en la provincia, luego del distrito de Cusco, abarcando una superficie de 478.30 hectáreas. Limita: por el Norte con el distrito del Cusco, por el Este con el distrito de San Sebastián, por el Sur con el distrito de Santiago y por el Oeste con los distritos de Santiago y Cusco.

Los centros de salud considerados para el estudio son C.S. Manco Capac y P.S. Chocco.

4.2. Tipo y nivel de investigación

DESCRIPTIVO

Se describieron el comportamiento de la calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout de los profesionales de los establecimientos de salud la Micro Red Wanchaq.

CORRELACIONAL

La investigación tuvo como interés en determinar el grado de relación entre la variable dependiente “Síndrome de Burnout” y la variable independiente “Calidad de vida profesional”.

4.3. Unidad de análisis

Profesional de salud quien trabaja en los Centros de Salud de la Micro Red Wanchaq.

4.4. Población y muestra de estudio

La población considerada para la presente investigación estuvo conformada por los profesionales de salud que trabajan en los Centros de Salud de “P.S. Chocco” y “C.S. Manco Ccapac” que aproximadamente son 19 trabajadores y 31 respectivamente. Se detallan en el siguiente cuadro:

Tabla 6 *Estimación de Población de la Micro Red de Wanchaq*

Cantidad Población	
C.S. Chocco	19
C.S. Manco Ccapac	31
Total	50

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 7 *Número de Profesionales de la salud de la Micro Red de Wanchaq*

	C.S. MANCO CAPAC	P.S. CHOCCO
Médico	4	1
Enfermero (a)	9	5
Odontólogo (a)	4	2
Psicólogo (a)	3	1
Técnico en enfermería	10	6
Obstetra	-	3
Biólogo (a)	1	1
SUB TOTAL	31	19
TOTAL	50 PROFESIONALES	

Fuente: Elaboración Propia.

4.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

Personal profesional de ciencias de la Salud que laboran en los centros de salud Chocco n. I-3 y Manco Ccapac n. I-3

Criterios de Exclusión

Personal no profesional y profesional que no pertenezca a la rama de ciencias de la Salud y que laboran en los centros de salud Chocco n. I-3 y Manco Ccapac n. I-3, debido a que el trabajo de investigación va orientado a profesionales de ciencias de la salud.

Personal profesional de ciencias de la Salud que laboran en los centros de salud Wanchaq n. I3, Ttio n. I-3 y Ccorao n. I-2, debido a la denegación en el acceso de información.

4.6. Técnicas de selección de muestra

De acuerdo con la naturaleza reducida de la población y las características particulares que esta presenta, el cálculo de las muestras se realizó mediante el tipo de muestreo no probabilístico, técnica de muestro que permitió considerar criterios de inclusión y exclusión sobre los sujetos de la población ya determinada, en este sentido se tuvo una muestra por conveniencia la cual se consideró en base al conocimiento que se tiene sobre el personal profesional de ciencias de la Salud que laboran en los centros de salud Wanchaq.

En este sentido bajo los criterios de exclusión e inclusión, la muestra se conformó por los 50 profesionales de salud de todas las áreas a quienes se les aplico los 2 instrumentos de recolección de data: i) MBI Inventario de Burnout de Maslach y ii) Cuestionario CVP-35.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información de datos

Encuesta

Se utiliza la “encuesta” como técnica de recolección de datos la cual fue aplicada a los 50 profesionales de la salud de la Micro Red Wanchaq para el año 2019, en este sentido se tuvo 2 encuestas dirigida para cada variable en estudio.

a. Instrumentos

Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35).

Para establecer el nivel de calidad de vida profesional percibida por los profesores se aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) de Cabezas (1988); versión

en castellano del PQL-35 de Karasek (1989). Este instrumento realiza una medida multidimensional de la CVP a través de 35 preguntas cerradas que hacen referencia a la percepción que tiene el trabajador de las condiciones de su puesto de trabajo. El análisis factorial del instrumento vierte varias dimensiones, que varían de acuerdo con los autores. (55)

Escala de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) de Cabezas (1998). El objetivo del instrumento es identificar los niveles de calidad de vida profesional en profesionales de la salud. Las dimensiones que evalúa son: cargas de trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo. Está dirigido a personal de salud y es una prueba de lápiz y papel, de 35 preguntas, que se responden en una escala del uno al diez.

Igualmente, y con base en la ponderación del instrumento original, a efecto de medir la calidad de vida profesional se establecieron los niveles de "deficiente" (valores 1 y 2). "regular" (valores 3, 4 Y 5), "buena" (valores 6, 7 Y 8) Y "excelente" (valores 9 y 10). Los ítems se agruparon en tres indicadores: "recursos organizacionales" con 13 ítems, "cargas o demandas de trabajo" con 11 y "recursos psicológicos y relacionales" con 10, además de una pregunta que mide la percepción del propio individuo acerca de su calidad de vida profesional.

Tabla 8 *Ítems de calidad de vida profesional*

VARIABLE	ITEMS
Calidad de Vida Profesional global percibida	34
DIMENSIONES	
Apoyo directivo	2,3,4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30
Cargas de trabajo	1, 6,7, 8,17, 18,19, 21, 24, 25, 33
Motivación intrínseca	9,12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32, 35

Fuente: Elaboración propia

Parámetros de valoración

De acuerdo con la ponderación del instrumento CVP - 35, se estableció el puntaje a efecto de ubicar cada uno de los indicadores por niveles de calidad de vida profesional. Como se mencionó, cada indicador contiene diferente cantidad de ítems que se midieron en escala del 1 al 10, valores que significan respectivamente la menor y mayor frecuencia o intensidad de los eventos mencionados en cada pregunta. Esta metodología de análisis fue igual para los tres indicadores y para el total de puntos, a excepción del indicador de cargas o demandas de trabajo que al ser un indicador negativo su análisis fue inverso, es decir a menor valor asignado a los ítems correspondientes mayor nivel de calidad de vida profesional y viceversa.

El procesamiento de los datos se efectuó mediante estadística descriptiva con apoyo del paquete estadístico IBM SPSS STATISTIC versión 21 en español. Se presentan promedio de los puntos obtenidos en cada uno de los ítems de los tres indicadores y un indicador global de una sola pregunta, así como desviación estándar y rango de estos. Posteriormente y de acuerdo con la ponderación utilizada se agruparon los puntos por niveles de calidad de vida profesional, tanto por cada indicador como de manera global, los cuales se presentan gráficamente.

Tabla 9 Ponderación de indicadores del Instrumento de CVP- 35.

Variable	Dimensiones	Ítems	Ponderación	Criterio Propuesto
Calidad De Vida Profesional	Apoyo Directivo	13	13 A 26 Deficiente	
			27 A 65 Regular	
			66 A 104 Buena	
			105 A 130 Excelente	
	Cargas De Trabajo	11	89 A 110 Deficiente	
			56 A 88 Regular	
			23 A 55 Buena	1 A 2 Deficiente
			11 A 22 Excelente	3 A 5 Regular
	Motivación Intrínseca	10	10 A 20 Deficiente	6 A 8 Buena
			21 A 50 Regular	9 A 10 Excelente
			51 A 80 Buena	
			81 A 100 Excelente	

Calidad De	1	<i>1 A 2 Deficiente</i>
Vida		<i>3 A 5 Regular</i>
Profesional		<i>6 A 8 Buena</i>
		<i>9 A 10 Excelente</i>
Total	35	35 A 70 Deficiente
		71 A 175 Regular
		176 A 280 Buena
		281 A 350 Excelente

Fuente: Elaboración Propia.

Confiabilidad

El instrumento ha demostrado ser válido y confiable, presenta una consistencia interna aceptable para los todos factores (.70) y alta para la puntuación global (.81). En términos generales se puede afirmar que este instrumento constituye una adecuada medida multidimensional de la calidad de vida profesional que puede ser utilizada en distintos entornos, debido no solo a su consistencia interna, sino también a su capacidad discriminatoria y su estructura factorial. (56)

Instrumento para medir el Síndrome de Burnout “Maslach burnout inventory (MBI)”

Se utilizó El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

El primer inventario creado por Maslach y Jackson (1981, citado en Cordes y Dougherty, 1993) para medir el nivel de Burnout o estar quemado, consistía en un cuestionario de 47 ítems aplicado a una muestra de 605 personas de organizaciones de servicio. Las respuestas obtenidas fueron sometidas a un análisis factorial, del cual se obtuvieron 10 factores compuestos por 25 ítems. Estos a su vez fueron nuevamente sometidos a prueba en una muestra confirmatoria de 420 personas, en la que reaparecieron 4 factores. Finalmente, de ellos quedaron 3 factores, que, por su alta contribución a la explicación de la varianza, constituyeron

las tres dimensiones del BO, con 22 ítems finales (Cordes y Dougherty, 1993). Por otra parte, la primera edición del MBI mantenía dos tipos de escalas según la frecuencia e intensidad del síndrome. De éstas, la escala de frecuencias es la que muestra una mejor correlación en la mayoría de las investigaciones. Debido a estas razones, los autores han aceptado la utilización de una sola escala de frecuencia en la segunda edición. Así, se desarrolló la versión final del Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue el primer instrumento científicamente validado sobre el tema (Maslach y otros, 2001).

Parámetros de valoración

Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos (puntajes del 1 al 6) que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Subescala de Agotamiento Emocional: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. Cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización: Está formada por 5 ítems, que son el 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La realización personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal.

En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Después de concluir la recolección de datos, éstos se procesaron mediante el paquete estadístico Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz. Posterior a ello se presentaron los resultados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico Para la medición de, la variable niveles del síndrome de Burnout, se tuvo en cuenta los niveles encontrados en cada dimensión.

Tabla 10 *Niveles de Burnout*

Nivel De Burnout	General	Agotamiento Emocional (9)	Despersonalización (5)	Realización Personal (8)
Alto	67-132	27-54	10-30	40-48
Medio	34-66	19-26	6-9	34-39
Bajo	0-33	0-19	0-5	0-33

Fuente: Elaboración Propia.

Confiabilidad

El MBI presenta una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al .9. El MBI presenta adecuadas propiedades psicométricas las cuales han sido demostradas en varios estudios con población latinoamericana.

Llaja, V; Sarria, C; García, P (2007) realizaron la adaptación en Perú con una muestra de 313 participantes, entre médicos y enfermeras del Departamento de Cuidados Intensivos, Medicina Interna, Pedomi, Neurología y Epidemiología de un hospital de Lima. Se realizó la confiabilidad del instrumento a través del método de consistencia interna y se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach. La dimensión Agotamiento Emocional obtuvo una correlación de 0.80, la dimensión de Despersonalización; 0.47 y la dimensión Realización Profesional; 0.73. (57)

Validez

En cuanto a la validez del instrumento tanto los estudios factoriales, originales y españoles, se ha visto que los elementos que componen el MBI definen una estructura tridimensional que apuntan a esas mismas dimensiones. Esta validez factorial es apoyado por estudios de validez convergente, llevados a cabo por Maslach y Jackson (1986). (28)

Validada en el Perú por Investigadores en salud ocupacional Gomero, Palomino, Ruíz, Llap. 2005 y adaptada a nuestra cultura por Jorge 2012. Esta escala ha sido validada por juicio de expertos: esta técnica permitió obtener la opinión de expertos en el tema de estudio, lo cual posibilitó la validación, ya que fue sometido a juicio de cada uno de los especialistas en las diferentes áreas con grado de magister o doctor; expertos en metodología de la investigación, salud ocupacional, psicología. Todos ellos hicieron su aporte para mejorar el instrumento. Considerando, el 20% de expertos en relación con las categorías de calificación de la escala de Maslach, indica que hay una cierta confusión en el momento de elegir una de las alternativas, sugiriendo cambiar algunos términos, por ejemplo: referirse “alguna vez al año” es “una vez”

pero referirse “alguna vez al año o menos” significa “ninguna vez”. Por tal motivo se cambió la categoría de calificación de “alguna vez al año o menos” por “una vez al año”, “una vez al mes o menos” por “una vez al mes”.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

De acuerdo al tipo de investigación y a la calidad de data recopilada se optó por la utilización de programas estadísticos que contribuyeron en la sistematización y procesamiento de la data tras la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a los 50 profesionales de la salud, para fines de la presente investigación se optó por usar el programa estadístico STATA versión 15, software que permitió sistematizar la información en gráficos y tablas estadísticas que facilitó realizar el análisis e interpretación de la data, mismo programa estadístico permitió realizar la prueba de hipótesis planteada en la investigación mediante la utilización de la prueba estadística Exacta de Fisher.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

En el presente capítulo mostramos, después de la aplicación de instrumentos, los resultados obtenidos de los 50 profesionales de salud encuestados. Comenzando primero con la presentación gráfica de los datos obtenidos y luego en discusión se interpreta más extensamente cada punto y se comparara con la bibliografía utilizada.

5.1. Presentación de resultados

Antes de realizar nuestro análisis de correlación, para comprobar la hipótesis nula de la presente tesis, se observa la compilación de resultados obtenidos, de esta presentación obtendremos resultados empíricos que se analizaran individualmente:

Tabla 11 *Perfil sociodemográfico*

		Profesionales de salud	
		Frecuencia	Porcentaje
Centros de salud	C.S. Chocco	20	39 %
	C.S. Manco Capac	30	61%
Edad	Menor a 25 años	9	17 %
	25-34 años	2	2 %
	35- 44 años	11	40 %
	45- 56 años	12	34 %
	57 a más años	6	7 %
Estado civil	Soltera (o)	11	20 %
	Casada o conviviente	35	72 %
	Divorciada o separado	4	8 %
Sexo	Masculino	14	26 %
	Femenino	36	74 %
Número de hijos	Ninguno	8	15 %
	1-2 hijos	31	65 %
	3 hijos	9	18 %
	Más de 4 hijos	2	2 %
Condición laboral	Nombrado	40	82 %

	Contratado	10	18 %
Turno que realiza	Fijo	9	15 %
	Rotativo	41	84 %
Tiempo de experiencia laboral	1-10 años	17	34 %
	11- 20 años	19	40 %
	20- 30 años	12	24 %
	31- 40 años	2	2 %
Total, de trabajadores de salud		50	100%

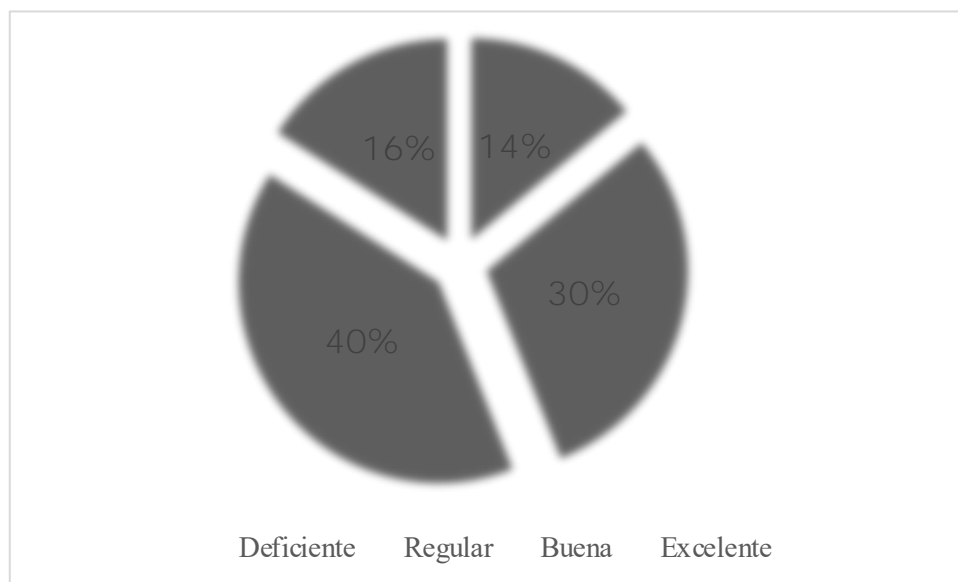
Fuente: Elaboración Propia.

Los datos socio demográficos, se consideran como información adicional ya que variables como sexo, condición laboral o experiencia pueden relacionarse también con calidad de vida o síndrome de Burnout.

5.2. Resultado por dimensiones de la variable calidad de vida profesional

5.2.1. Apoyo directivo

Gráfico 1 Apoyo Directivo

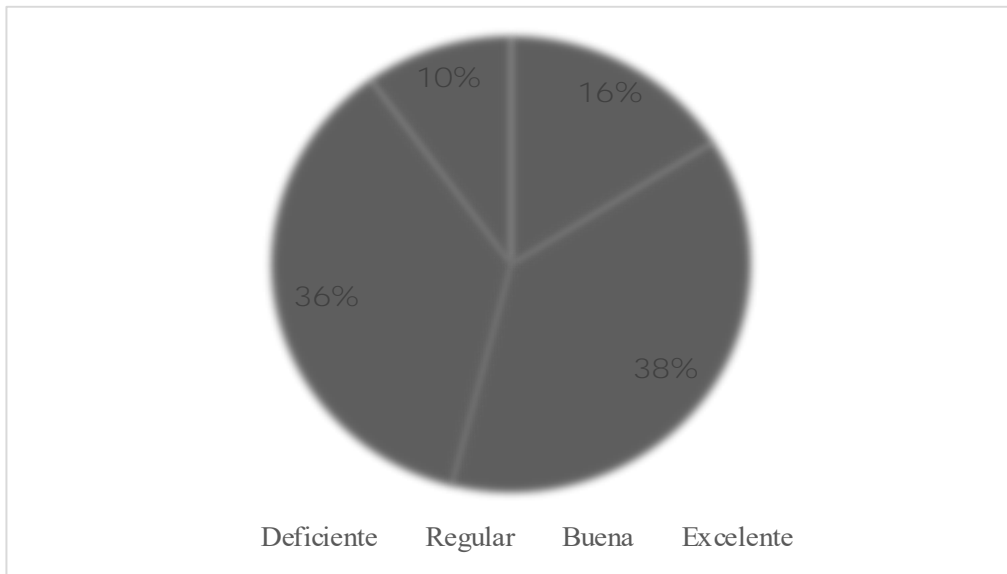


Fuente: Elaboración Propia.

En la subdimensión de apoyo directivo, el 16% de los encuestados obtuvo una ponderación de entre 105 a 130, el 40% de 55 a 104, el 30% de 27 a 65 y el 14% de 13 a 26. Como se describió en la operacionalización de variables.

5.2.2. Carga de trabajo

Gráfico 2 Carga de Trabajo

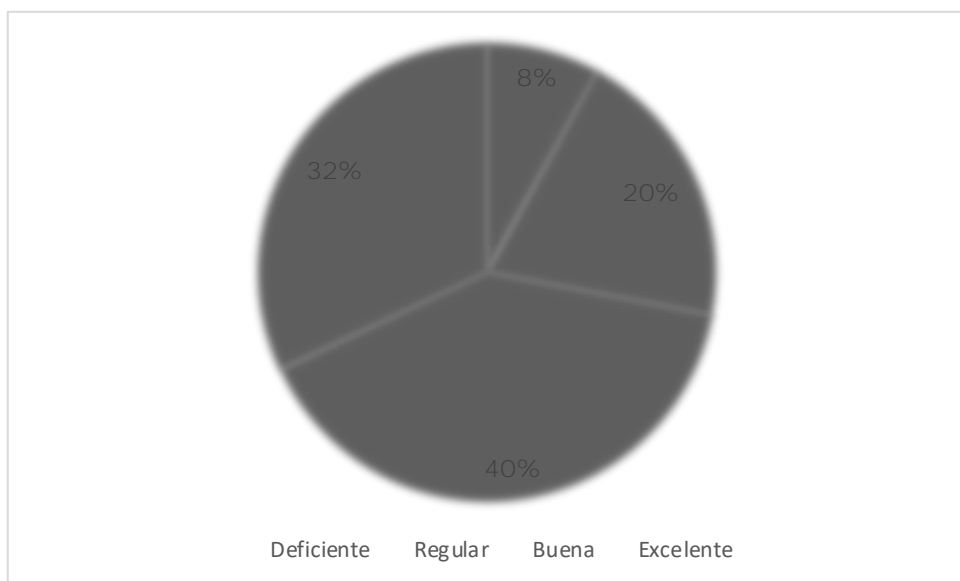


Fuente: Elaboración Propia.

En la subdimensión de carga de trabajo el 16% obtuvo una ponderación de 89 a 110, el 38% entre 56 a 88, el 36% entre 23 a 55, finalmente solo el 10% está entre 11 a 22. Los valores son inversamente proporcionales por lo que un menor valor se relaciona a un resultado mejor.

5.2.3. Motivación intrínseca

Gráfico 3 Motivación Intrínseca



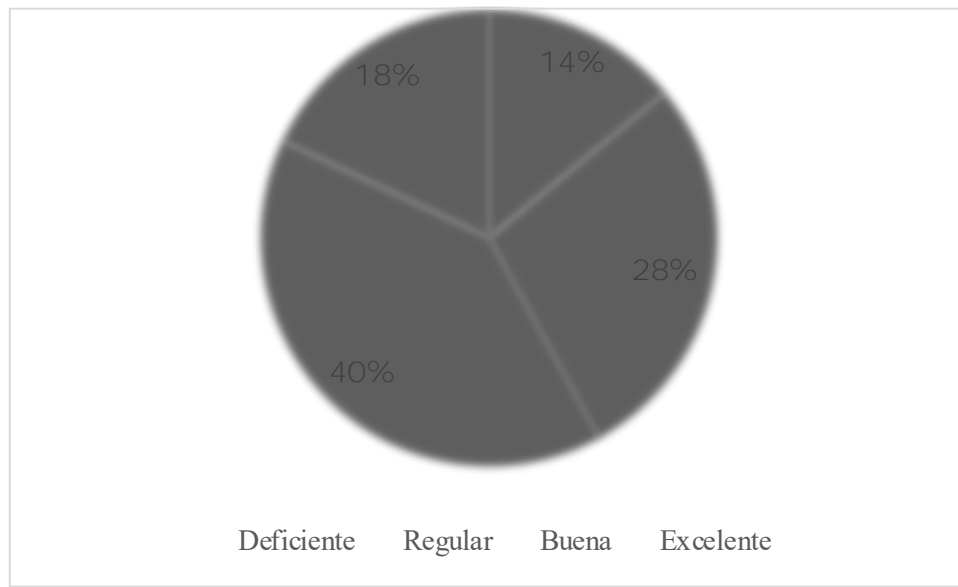
Fuente:

Elaboración Propia.

En la subdimensión el 32% obtuvo una ponderación de 81 a 100, el 40% entre 51 a 80, el 20% entre 21 a 50 y solo el 8% entre 10 a 20.

5.3. Resultado de la variable calidad de vida profesional

Gráfico 4 Calidad de Vida Profesional



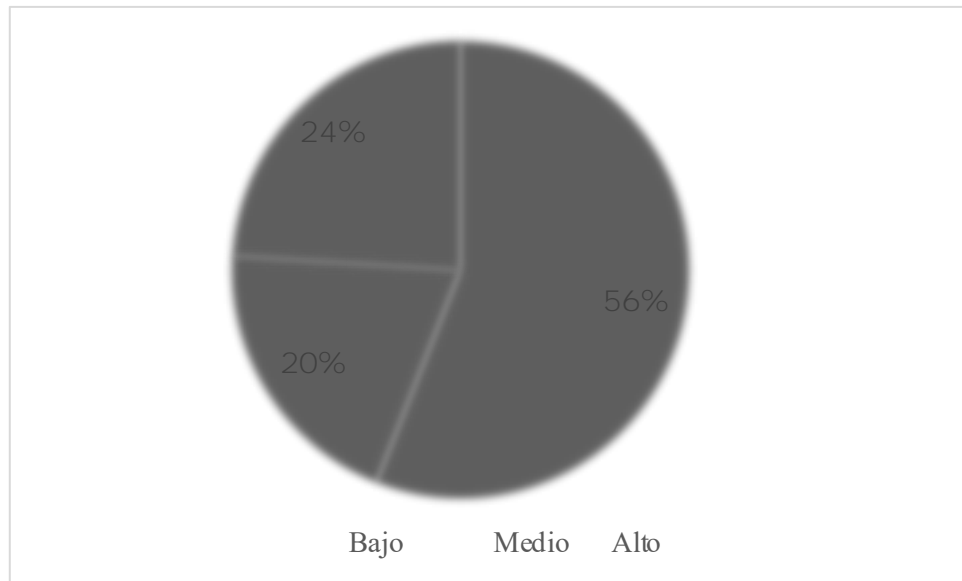
Fuente: Elaboración Propia.

En el resultado general para calidad de vida profesional, el 18% obtuvo una ponderación entre 281 a 350, el 40% entre 176 a 280, el 28% de 71 a 175, 14% de 35 a 70.

5.4.Resultado por dimensiones de la variable Síndrome de Burnout

5.4.1. Agotamiento emocional

Gráfico 5 Agotamiento Emocional

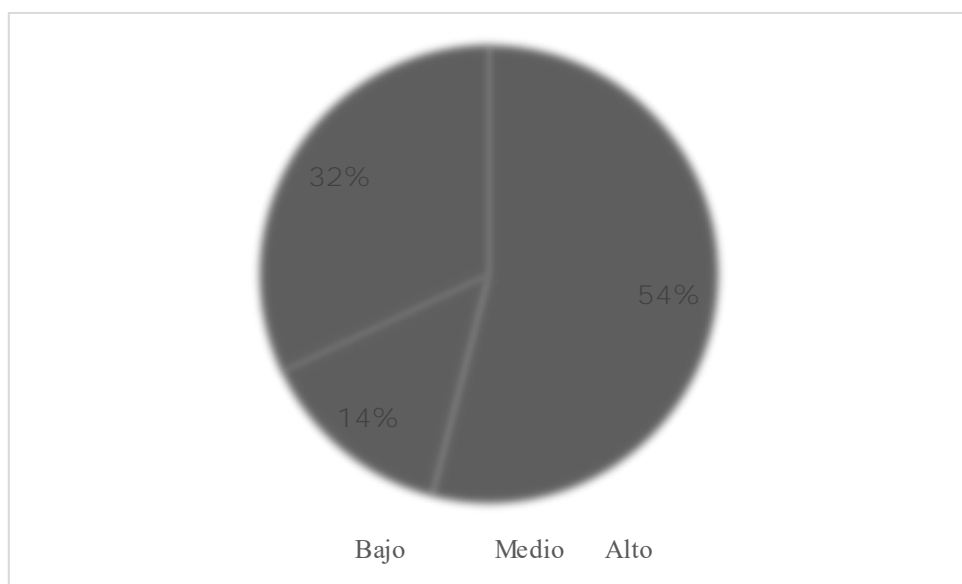


Fuente: Elaboración Propia.

Es el específico de agotamiento emocional, el 56% obtuvo un valor de 0 a 19, el 20% un valor de 19 a 28 y el 24% de 27 a 54.

5.4.2. Despersonalización

Gráfico 6 Despersonalización

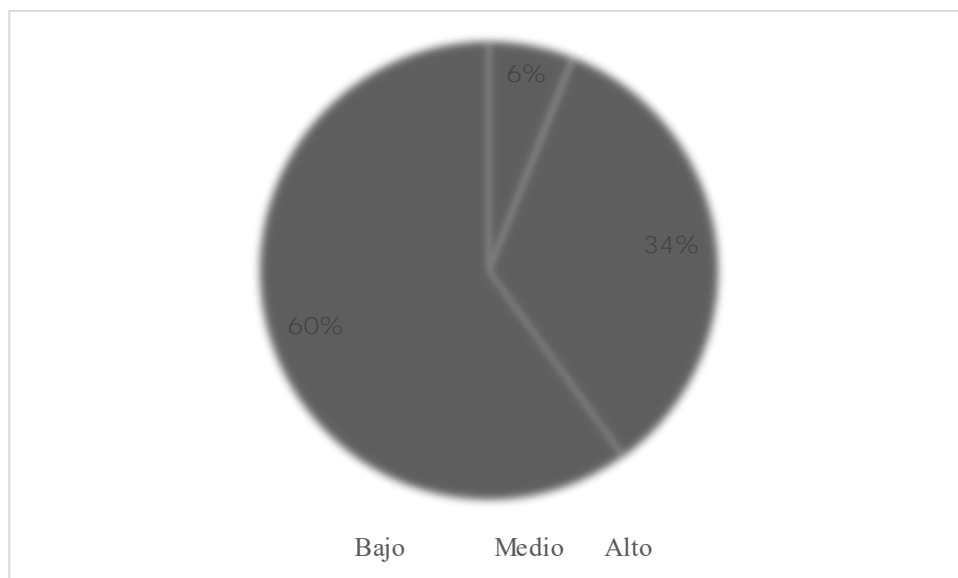


Fuente: Elaboración Propia.

En el específico de despersonalización, el 54% de los encuestados tiene un resultado entre 0 a 5, el 14% de entre 6 a 9, por último el 32% de 10 a 30.

5.4.3. *Realización personal*

Gráfico 7 Realización Personal

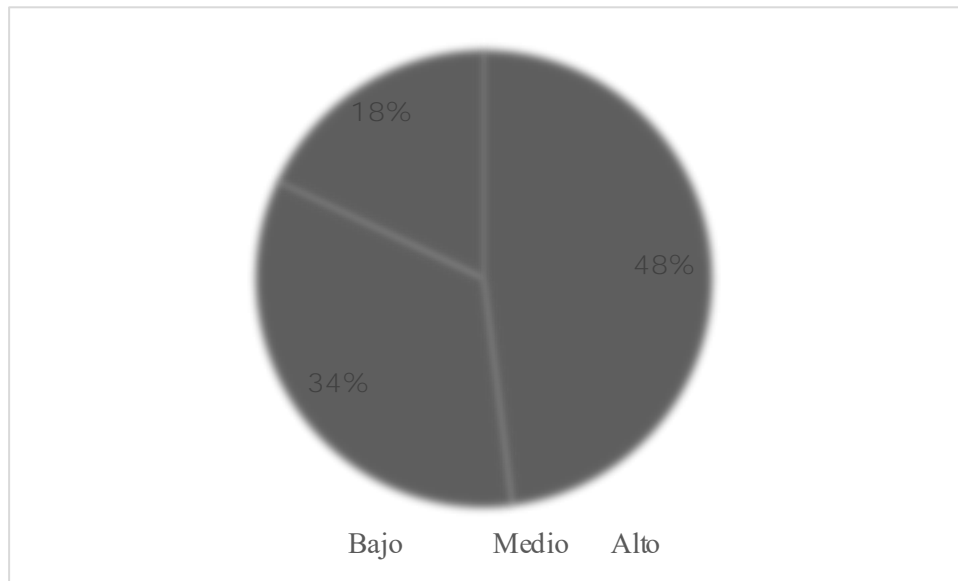


Fuente: Elaboración Propia

Finalmente, en realización personal la última específica, el 60% de los encuestados tiene un resultado entre 40 a 48, el 34% de entre 34 a 39 y solo 6% de 40 a 48.

5.5.Resultado de la variable Síndrome de Burnout

Gráfico 8 Prevalencia de Burnout



Fuente: Elaboración Propia.

La prevalencia de Burnout es el resultado general de la segunda variable, en este el 18% obtuvo un resultado de 67 a 132, el 34% de 34 a 66 y finalmente el 48% de 0 a 33.

5.6.Prueba de hipótesis

Con la finalidad de demostrar las hipótesis y lograr los objetivos de la investigación se realizó la prueba de hipótesis, entre las variables principales. Primero, en el análisis univariado se realizó una descripción con frecuencias y porcentajes de cada variable y sus dimensiones.

Segundo, en el análisis bivariado se realizó la prueba exacta de Fisher, debido al tamaño muestral y que ambas variables son categóricas. Se utilizó el programa STATA v17.0 para el procesamiento de datos y hallar la relación entre “Calidad de vida profesional” y “Síndrome de Burnout”.

Tabla 12 *Análisis binario entre calidad de vida y síndrome de burnout*

Variable	Burnout			P*
	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	
Calidad De Vida Profesional				
Deficiente	0(0)	0(0)	7(77,8)	0.000
Regular	0(0)	12(70.6)	2(22,2)	
Buena	15(62.5)	5(29.4)	0(0)	
Excelente	9(37.5)	0(0)	0(0)	
Total	24(100)	17(100)	9(100)	

Fuente: Elaboración Propia.

(*) Hallado por prueba estadística Exacta de Fisher

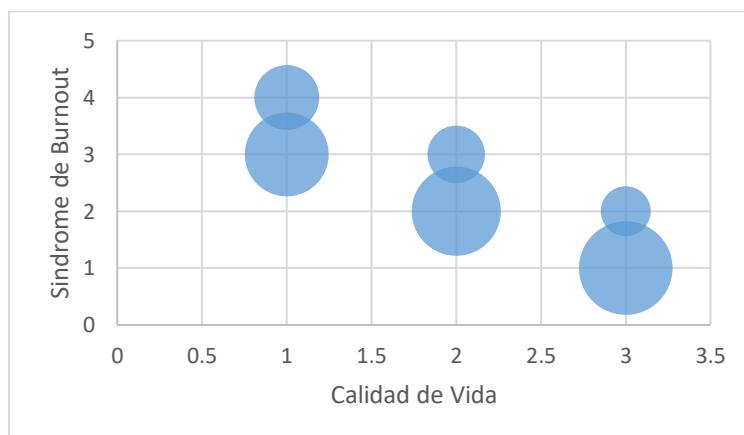
Con un valor p de “0.000” menor a nuestro nivel de significancia “0.05” concluimos que se rechaza la hipótesis nula y aceptamos nuestra hipótesis alterna como se muestra en la tabla 12.

Tabla 13 *Análisis e interpretación de Hipótesis*

Hipótesis	
Hipótesis estadística	<p>Ho = No Existe una relación significativa entre la calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud Wanchaq, Cusco 2018.</p> <p>H1 = Existe una relación significativa entre la calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud Wanchaq, Cusco 2018.</p>
Nivel de significancia	$\alpha = 5 \% = 0.05$
Valor p calculado	$p = 0.000$ (Significativo)
Conclusión	Puesto que $p < 0.05$, rechazamos la hipótesis nula quedando con la hipótesis alterna, deduciendo que la Calidad de vida profesional tiene una relación muy significativa el Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud Wanchaq, Cusco 2018.

Fuente: Elaboración propia.

En base a la tabla 11 se puede generar el siguiente grafico:

Gráfico 9 *Relación de Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional*

Fuente: Elaboración propia

En base a la Tabla 11 se puede generar el siguiente grafico de burbujas, en el cual se muestra la relación negativa entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de vida.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

En el presente capítulo se dará a conocer la interpretación de los resultados obtenidos, así como su relación con los antecedentes señalando las razones de la concordancia o discrepancia entre nuestros resultados y los de aquellos. Por último, se señalará el aporte de la presente investigación respecto al tema investigado.

6.1. Calidad de vida laboral

De los datos demográficos generales, los más interesantes son que un 74% de los profesionales de salud son de sexo femenino, el 85% tiene hijos y que el 82% está nombrado. Estas características demográficas pueden ser de utilidad para compararlas con los resultados de los otros ítems del cuestionario.

A diferencia de otros estudios en este no se abordará el estudio de las diferencias en las variables a partir del sexo, la condición laboral, ya que, como establecen tanto, Aramburu (2011) para su estudio en las licenciadas de enfermería de la Micro Red Anta, como Galiano (2021) en su estudio del personal de salud en el Hospital Antonio Lorena durante la pandemia COVID 19; las variables como género, estado civil y la tenencia o no de hijos no se asocian a diferencias significativas.

Para la subdimensión de apoyo directivo, el 40% de los profesionales o 20 de los 50 encuestados sienten una buena valoración en el apoyo directivo por parte de la red de salud, sumado al 16% u 8 encuestados que percibe que tiene una excelente. Se puede afirmar que más de la mitad de los profesionales siente que existe un apoyo

directivo que mejora su calidad de vida profesional, incluyendo la posibilidad de expresar lo que piensa, salarios justos y reconocimientos.

A pesar de esto, un 14% obtuvo una valoración deficiente que en lo que respecta al apoyo directivo, se puede decir que, 7 de los 50 encuestados no creen que puedan expresar sus ideas o que no ganan lo suficiente.

A diferencia de lo que sucede en otros establecimientos los encuestados, muestran una valoración positiva respecto de la dimensión de apoyo directivo, esto contrasta con los resultados obtenidos por Morales Rivadeneyra (2019) en el que concluye que la dimensión de apoyo directivo no es buena, dado que se da en un ambiente laboral inapropiado e inefectivos en el desarrollo de la labor.

Para la subdimensión de carga de trabajo, el 16% de los profesionales de salud, u 8 de 50 encuestados, siente una deficiencia en la carga de trabajo que tiene, por diferentes motivos como incomodidad física en el trabajo, falta de tiempo personal o conflictos con otros compañeros en el trabajo, entre otros. Por el otro lado, solo el 10% también tiene una valoración excelente, con espacio para actividades personales, sin inconvenientes importantes con sus compañeros.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Mendiola Infante, (2015), Ayala & Vegas (2016), así como la de Suasnabar Cayco (2017), siendo la dimensión del síndrome de Burnout la de despersonalización.

Los resultados de la subdimensión motivación intrínseca, indican que el 72% siente una motivación intrínseca buena o excelente en sus actividades laborales, es decir 36 de los 50 encuestados siente que su trabajo es importante en la vida de otras personas, está capacitado correctamente o escuchado, entre otros.

Los resultados obtenidos se relacionan con los obtenidos por Caballero Pedraza (2017) y Suasnabar Cayco (2017), en los que se evidencia el estado de la motivación intrínseca es casi siempre buena, y dicha dimensión se constituye como un factor protector frente a las demás dimensiones de la calidad de vida profesional, dado que coadyuva a que el trabajador sienta que su labor trasciende una reacción mecánica parametrada por indicadores de eficiencia expresados en metas de debe cumplir, y permite que entienda su labor como trascendente, que en el caso de los trabajadores de salud esta trascendencia se da por la contribución al bienestar de la población que atienden.

En este sentido difieren de los resultados hallados por Maderos (2016) donde se encontró que el 40% presentó una calidad de vida muy baja, el 28.6% baja, el 18.7% media, el 7.4% alta y el 5.3% muy baja. En el estudio de Morales (2019) se observó que con el 49% se manifiesta una regular, con el 23% buena, con el 17% excelente y con el 11% deficiente.

La diferencia de resultados entre estudios puede explicarse por la diferencia entre las profesiones entrevistadas. Gonzales & Sandoval (2015) explican que la profesión de enfermería parece ser la profesión más afectada respecto a calidad de vida. Además, es determinante también el área donde trabajan. Morales (2019) halló

que la calidad de vida profesional es menor en las áreas de emergencia posiblemente por mayor demanda de trabajo. También los resultados varían por la edad del personal, el apoyo logístico y ambiente laboral.

6.1.1. Hipótesis específica 1: calidad de vida laboral

En un resumen general de nuestra variable “calidad de vida laboral”, obtuvimos que en realidad el 58% de los profesionales de salud encuestados si cuentan con una calidad de vida profesional buena o excelente, cerca de los valores que obtuvimos específicamente en cada subdimensión.

Mientras que un 28% tiene una calidad de vida profesional regular en la que ya se comienzan a generar cierto rechazo al entorno laboral en el que están. Es necesario observar que el 14 % que cuenta con una calidad de vida deficiente, demuestra que aún hay personal que se siente por distintos motivos no atendido en necesidades laborales.

Respecto a los resultados obtenido por otras investigaciones se puede resaltar la coincidencia con los estudios de Ayala y Vegas (2016), en el que se concluye que la mayoría de los enfermeros del Hospital María Auxiliadora presenta un buen nivel de vida profesional.

Respecto a la hipótesis específica 1 “Existe una deficiente calidad de vida profesional de los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018.” se puede decir que es falsa, dado que 58% de los profesionales cuentan con una

calidad de vida profesional buena o excelente, y solo el 14% cuenta con una calidad de vida deficiente.

Esta diferencia entre la hipótesis planteada y los resultados obtenidos se puede deber a la influencia de la dimensión de motivación intrínseca, que como mencionamos en relación a otros estudios, funciona como coadyuvante a la percepción de calidad de vida profesional, al hacer que los profesionales de la salud en específico entiendan su labor como trascendente al contexto en el que realizan, dada la conexión inmediata de su labor en beneficio de la calidad de vida de la población a la que atienden.

Sin embargo, es importante abordar la influencia de esta dimensión, la de motivación intrínseca, sobre la percepción de la calidad de vida profesional, para dicha profundización tendría que contrastarse la encuesta basada en escala de Likert con un instrumento más objetivo, que no dependa de la percepción de los profesionales.

6.2. Síndrome de Burnout

En el caso de la prevalencia de Burnout se tiene que prácticamente la mitad de los profesionales de salud (48%) tienen un valor de Burnout bajo, cuentan con bajo estrés laboral su relación con sus compañeros es positiva, no sienten presión excesiva, entre otros. Un 18% tiene un valor alto que está relacionada a una fatiga del trabajo, competencia constante con sus compañeros y otras cargas negativas en su entorno.

En cuanto al agotamiento emocional, el 56% de los profesionales, no se encuentra exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo, lo que es positivo porque representa a 28 de los 50 encuestados, aunque un 24% muestra un valor alto, también tenemos que 24% de los profesionales son de alta preocupación para los directivos de los centros, ya que están siendo afectados por la carga de trabajo en su estado emocional y en un futuro puede incrementarse y afectar a más personal.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Farahat (2016), el cual sugiere que para mejorar dicha situación se planteen talleres para administrar de mejor manera el agotamiento emocional, por otro lado, Suasnabar Cayco (2017) da evidencia de que dicho agotamiento emocional no se debe al apoyo directivo.

Dado que no existe relación significativa, lo que sugiere que la fuente del agotamiento emocional de los profesionales no está situada solo en las condiciones propias de la micro red Wanchaq, sino que es trascendente a los profesionales de la salud en general; por lo que sugerimos que se pueda profundizar esta investigación tomando en cuenta las características comunes a las que están expuestos los profesionales de la salud en los diferentes niveles de atención, para poder determinar los determinantes del agotamiento emocional y proponer soluciones para todo el sector.

Con mejores resultados en despersonalización tenemos que, solo el 14% tiene un valor alto en esta dimensión, este grupo de profesionales ha generado sentimientos negativos hacia sus actividades y demás compañeros lo que las distancia

constantemente de los mismos, además de que están dejando de brindar una atención optima y dedicada. Por otro lado, el 54% se siente bien en este aspecto y lo transmite a sus compañeros y pacientes atendidos.

Estos resultados concuerdan con los resultados de la investigación de Gómez Mayta (2018) realizada al personal de enfermería en la Micro Red Anta, en el que la despersonalización es principalmente baja o media antes que alta; pero contrasta con los resultados de Aramburu Cornejo (2011) en odontólogos del Ministerio de Salud Cusco en 2011, en el que se encontró que más de la mitad de los odontólogos presentaba un nivel alto de despersonalización.

Dada esta diversidad de resultados respecto a la dimensión de despersonalización se puede plantear que las diferencias se deben a los grupos profesiones analizados, y se recomienda en futuras investigaciones diferenciar entre grupos profesionales y zonas geográficas para poder determinar si la presencia de despersonalización es debida al grupo profesional o a la zona geográfica y poder plantear intervenciones para su mitigación de manera efectiva y oportuna.

Se observa positivamente que, en la dimensión de realización personal, el 60% tiene facilidad de relacionarse con sus compañeros y siente que en su entorno laboral puede crecer profesionalmente, un 34% no lo percibe tan positivamente. Pero un grupo de 6% de los profesionales se percibe como atrapado en el trabajo sin posibilidades de crecer o mejorar como persona o profesional.

Estos resultados eran esperables, dado que, en los antecedentes consultados como Suasnabar Cayco (2017), falta de realización personal se ve inversamente relacionada con la motivación intrínseca, y el grupo de profesionales estudiados en la Micro Red Wanchaq presenta una buena motivación intrínseca, de esta manera se explica el 60% que expresa facilidad para la relación con sus compañeros y su entorno laboral.

La prevalencia del síndrome de Burnout no es alta, ya que solo 18% tiene resultados considerados como altos, 34% media y 48% bajo. La prevalencia de Burnout es el resultado general de la segunda variable, en este el 18% obtuvo un resultado de 67 a 132, el 34% de 34 a 66 y finalmente el 48% de 0 a 33.

6.2.1. Hipótesis específica 2: Síndrome de Burnout

Respecto a la hipótesis específica 2 “Existe un alto grado de existencia del Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018” se puede decir que es falsa, ya que solo el 18% obtuvo un resultado considerado como alto y el resto entre media y bajo.

Esta diferencia entre la hipótesis planteada y los resultados obtenidos se puede deber a la influencia de la dimensión de motivación intrínseca, que como mencionamos en relación a otros estudios, funciona como coadyuvante a la percepción de calidad de vida profesional, al hacer que los profesionales de la salud en específico entiendan su labor como trascendente al contexto en el que realizan,

dada la conexión inmediata de su labor en beneficio de la calidad de vida de la población a la que atienden.

Sin embargo, es importante abordar la influencia de esta dimensión, la de motivación intrínseca, sobre la percepción de la calidad de vida profesional, para dicha profundización tendría que contrastarse la encuesta basada en escala de Likert con un instrumento más objetivo, que no dependa de la percepción de los profesionales.

6.3. Relación entre calidad de vida y síndrome de Burnout

En esta sección se analiza la relación entre calidad de vida y el síndrome de burnout:

Este procedimiento se realizó comparando los resultados de calidad de vida y Burnout que analizamos individualmente en los puntos previos. Solo que ahora como se observa en la “Tabla nº11: Análisis binario entre calidad de vida y síndrome de burnout”, lo que se hace es cruzar los valores porcentuales de cada escala de calidad de vida profesional con las escalas bajo, medio, alta del resultado de Burnout.

Esto a través del software estadístico STATA da un valor $p=0.000$. este valor será el que mida la relación entre nuestras variables, para obtener el resultado debemos comparar nuestro valor “p” con nuestro nivel de significancia “0.05”, esta prueba estadística demuestra las vinculaciones entre las variaciones de una variable respecto

de otra, con lo que se confirma la asociación entre las mismas, pero sin determinar el sentido y la intensidad de dicha relación.

Se interpreta de la siguiente manera, debido a que nuestro valor p es menor a nuestro nivel de significancia ($0.000 < 0.05$) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna que afirma “Existe una relación significativa entre la calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud Wanchaq, Cusco 2018”.

6.3.1. Hipótesis específica 3: relación entre calidad de vida y síndrome de Burnout

Respecto a la hipótesis específica 3 “Existe relación entre la calidad de vida profesional y del síndrome de burnout en los establecimientos de salud – Micro Red Wanchaq, Cusco 2018” se puede decir que es verdadera, dado que la relación entre ambas es establece como significativa, ello respecto es congruente con las investigaciones de Farahat (2016), Leonardo-Granados (2018), Celis Vargas (2021), Morales Rivadeneyra (2019).

Estos estudios, al igual que la presente investigación, al centrarse en los profesionales de la salud, señalan que dichos profesionales al estar expuestos a fuertes presiones en su ámbito laboral son más susceptibles de desarrollar el síndrome de Burnout, pero que el mismo se ve mitigado por la calidad de vida profesional que desarrollan de forma local.

6.4. Sentido de la relación entre calidad de vida y síndrome de Burnout

Por último, la hipótesis general establece que la relación es inversa, es decir que a mayor calidad de vida menor síndrome de burnout, lo cual se puede aclarar de forma gráfica en el Gráfico 9 Relación de Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional.

Esta relación inversa es congruente con la investigación de Morales Rivadeneyra (2019), Suasnabar Cayco (2017), Ayala & Vegas (2016), pudiendo establecer que los profesionales de salud presentan diferentes afectaciones por el síndrome de Burnout pero que los niveles de la calidad de vida que presentan ayudan a mitigar el desarrollo de dicho síndrome.

6.4.1. Hipótesis general: sentido de la relación entre calidad de vida y síndrome de Burnout

Respecto a la hipótesis general “La relación es inversa entre la calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wánchaq, Cusco 2018.” Esta es verdadera, dado que se establece gráficamente dicha relación negativa con el grafico de burbujas, es decir, que a menor calidad de vida mayor afectación del síndrome de Burnout, lo que es congruente con el resto de las investigaciones en profesionales de la salud, las razones de ello, podrían relacionarse principalmente a la dimensión de la motivación intrínseca de la calidad de vida, dado que ella permite plantear la trascendencia de la actividad laboral en los profesionales de salud, logrando a pesar

de las condiciones laborales propias de los diferentes niveles de atención sopesar el desarrollo del Burnout.

CONCLUSIONES

- I. Se observa que la mayoría de los profesionales de la salud de en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018, presentan una calidad de vida de regular a excelente y solo el 14% presenta una calidad de vida profesional deficiente.
- II. Los niveles de afectación del Síndrome de Burnout de los profesionales de la salud en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wánchaq, Cusco 2018, son medios y bajos en su mayoría, presentando solo el 18% síndrome de Burnout alto.
- III. Los resultados evidencias la existe relación significativa entre las variables Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout para los profesionales de la salud en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wánchaq, Cusco 2018
- IV. El sentido de la relación que se establece entre la calidad de vida y el Síndrome de Burnout es inversa para los profesionales de la salud en los Establecimientos de Salud – Micro Red Wánchaq, Cusco 2018.

RECOMENDACIONES

- I. En cuanto a la calidad de vida profesional, se debe plantear formas más objetivas de la medición de la misma, dado que la motivación intrínseca al estar vinculada con la trascendencia de la labor realizada en beneficio de la población puede llevar a que el personal de salud sobrevalore las demás dimensiones de la calidad de vida profesional.
- II. En cuanto al Síndrome de Burnout, se recomienda implementar más estrategias para mitigar su efecto sobre el 14% que presenta elevado síndrome de Burnout, mediante capacitaciones, redistribución de cargas laborales u otros.
- III. La relación entre calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout tiene amplia cabida en la investigación actual, se recomienda la realización de estudios que abarquen todos los profesionales de la salud o por sector o por distribución geográfica, lo que dificulta el diseño de políticas para la mitigación del Síndrome de Burnout y para la mejora de la calidad de vida profesional.
- IV. La relación negativa entre calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout resalta la importancia de la mejora de la calidad de vida profesional para mitigar el Síndrome de Burnout, en los profesionales de la salud de en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, se recomienda reformar las dimensiones apoyo directivo y carga de trabajo en base a la motivación intrínseca.

BIBLIOGRAFÍA

- Aramburu Cornejo, L. (2012). *Síndrome De Burnout En Odontólogos Del Ministerio De Salud Del Cusco, 2011*. Cusco: Tesis.
- Arauco , O., Enciso , V., & García, M. (2004). *Factores sociodemográficos y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Lima, Perú.
- Arias, A., & Vargas, F. (2008). Calidad de vida en médicos residentes en un hospital de tercer nivel. . *Medicina Interna de México*, 16-21.
- Bistre, S., & Fernández, J. (2009). Legislación sobre cuidados paliativos y dolor en México. *Rev. Iberoamericana del Dolor*, 11-15.
- Cabezas Peña , C. (2000). *La calidad de vida de los profesionales*. FMC .
- Cáceres Huambo, N. (2006). Diseño de la Tesis Universitaria de Investigación. Cusco.
- Cáceres Huambo, N. (2012). *Diseño de la Tesis Universitaria de Investigación*. Cusco.
- Camacaro, P. (2010). *Aproximación a la calidad de vida en el trabajo en la organización castrense venezolana. Caso: aviación militar venezolana*. Caracas: Tesis .
- Centro de Investigaciones Sociológicas. (2016). *Centro de Investigaciones Sociológicas*. Obtenido de http://www.cis.es/cis/opencms/ES/1_encuestas/ComoSeHacen/quesunaencuesta.html
- Diccionario de economía. Perú. (20 de Enero de 2013). <http://www.economia48.com/spa/d/contrato/contrato.htm>. Obtenido de <http://www.economia48.com/spa/d/contrato/contrato.htm>
- Dirección Regional de Salud Cusco. (2014). *Reglamento De Organización Y Funciones De La Red De Servicios De Salud Cusco Norte*. Cusco.
- Fernandez, A. (2007). *Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria*.
- Fernández, A., Santa, E., & Casado, M. (2007). *Calidad de vida profesional de los profesionales de Enfermería en Atención primaria de Soria*.
- Ferrer, R. (2002). Burnout o síndrome de desgaste profesional. *Med Clin (Barc)*., 495-496.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 159-166.
- Gálvez Toro, A. (2012). <http://www.enfermeriaypodologia.com>. Obtenido de <http://www.enfermeriaypodologia.com/wp-content/uploads/2012/06/Rev-bibliografica-Matronas.pdf>
- García Barquero, I., Gálvez Herrer, M., & Rodríguez Muñoz, A. (2009). Calidad de Vida Profesional y Burnout en Técnicos de Drogodependencias. Análisis Comparativo con otros Grupos Profesionales. *Med. Segur. Trab*, 12-26.
- García, M., & Rodríguez, M. (2014). Riesgos psicosociales en el trabajo de enfermería: "El burnout". *Documento de Enfermería*, 26-31.

- García, M., González, R., Aldrete, M., & Acosta, M. (2014). Relación entre Calidad de Vida en el Trabajo y Síntomas de Estrés en el Personal Administrativo Universitario. *Ciencia & trabajo*, 97-102.
- García, R. (2011). *La Productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo. España*. Madrid: Editorial Club Universitario.
- Genoud, M., Broveglio, G., & Picasso, E. (2012). Motivaciones laborales en empresas productivas y servitivas en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Gran Buenos Aires (GBA) (Argentina). *Estudios Gerenciales*, 65-84.
- Gil Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.
- Gil Monte, P. (2011). *CESQT Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Madrid: TEA Ediciones.
- Gobierno Regional Cusco. (2016). *Plan Operativo Institucional POI- 2016*. Cusco.
- Gómez, C., & Ponce, E. (2010). Modelo Integrativo de la Calidad de Vida Laboral percibida a partir de la inseguridad laboral, la jornada laboral y el salario, para hombres y mujeres trabajadores de empresas de la ciudad de Bogotá en diferentes rangos de edad. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 113-129.
- González, B., Hidalgo, S., & Salazar, E. (2010). Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo "CVT-GOHISALO". *Cienc. Trab.*, 32-40.
- González, U., Grau, J., & Amarillo, M. (2001). *La calidad de vida como problema de la bioética. Sus particularidades en la salud humana*. La Habana.
- Guerrero Barona, E. (2002). Una investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del "quemado". OEI. *Revista Iberoamericana de Educación*.
- Halbesleben, J., & Buckley, M. (2004). "Burnout in Organizational Life." *Journal of Management*, 859-879.
- Hernández Sampiere, Zapata Salazar, N., & Mendoza Torres, C. (2013). *Metodología de la investigación*. Interamericana Editores S.A.
- Hernández, Y., Aguirre, D., Díaz, B., & Curbelo, J. (2009). Satisfacción laboral en enfermeras de la atención primaria municipio Pinar del Rio. *Rev haban cienc méd*, 441-451.
- Jácome Ortega, M., & Jácome Ortega, X. (2017). Clima Laboral: Efecto Del Agotamiento Profesional "Burnout" En La Calidad De Vida En El Trabajo. *Revista Empresarial, ICE-FEE-UCSG*, 7-14.
- Jorge Calsin, Y. (2013). *Factores personales y laborales del profesional de enfermería con síndrome de burnout en establecimientos de salud de primer nivel de atención, REDESS Puno – 2012*. Puno: Tesis.
- Jubete, & Vázquez, M. (2005). Lacalle Rodríguez-Labajo, M. Riesgo Fuertes R, Cortés Rubio J.A. y Mateo Ruiz C. *Atención Primaria*, 112-4.
- Lee, Y., Dai, Y., Park, C., & McCreary, L. (2013). Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Scholarship*, 160-168.

- Llaja, V., Sarria, C., & García, P. (2007). *MBI Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson - Muestra peruana*. Lima: Centro Interdisciplinario de Neuropsicología.
- Mansilla, F. (2014). *Evaluación del síndrome de burnout, Capítulo 4 El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. En: Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica*.
- Martín, J., Cortés, J., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J., & Rodríguez, A. (2004). Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida profesional (CVP-35). *Gaceta Sanitaria*, 129 -136.
- Maslach, & Leiter. (2007). *Modelo tridimensional del Síndrome de Burnout*. Bogotá: 3ª ed.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). *MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual*. California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Leiter, P., & Schaufeli, W. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 397- 422.
- Mendiola Infante, S. (2015). *Percepción de la calidad de vida profesional, síndrome de burnout y autocuidado de las enfermeras del sector salud de Tamaulipas, que cuidan a enfermos crónicos y terminales en cd. Victoria Tamaulipas*. Mexico. : Tesis doctoral
- Monje Álvarez, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa - Guía didáctica*.
- Morales, C. (2007). *Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño*. Lima: Tesis.
- Núñez, R. (2002). *Frecuencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería en las Áreas críticas del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda*. Estado de Lara-Venezuela. : Tesis.
- Organización Internacional del Trabajo. (1999). *Informe de la 87.ª Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo*.
- Organización Internacional del Trabajo. (2002). *Informe Trabajo decente y calidad de vida familiar*. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Red Mundial de Salud Ocupacional. De una promoción de la salud en el lugar de trabajo hacia la gestión integradora de la salud en el lugar de trabajo. *Boletín GOHNET*, 1-4.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentación y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo*. Ginebra.
- Ortega, C., & López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *perspectivas. Int J Clin Health Psychol*, 137-60.
- Parra Poblete, C. (2017). *Síndrome De Burnout Del Profesional De Salud Y Su Relación Con La Satisfacción De Usuarios Externos Del Servicio De Emergencia Del Hospital Antonio Lorena Cusco, 2017*. Cusco: Tesis.

- Patlan, J. (2013). Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerencial*, 445-455.
- Peiro, J., & Salvador, A. (2003). *Control del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Peydró Navarro, C. (2015). *Calidad De Vida, Trabajo Y Salud En Los Profesionales Sanitarios: un estudio en el Hospital General Universitario de Alicante*. Alicante : Tesis.
- Quintana Castro, L. (2016). *Síndrome De Burnout Y Factores Asociados En Internos De Medicina Humana*. Cusco, 2016. Cusco: Tesis.
- Riveros, J., Berné, C., & Múgica, J. (2010). Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Revista Médica de Chile*, 630-638.
- Rodríguez, M. (2005). Implicaciones para el personal de salud de las situaciones dilemáticas. *Gerontología INTERPSIQUIS*.
- Rojas Salinas, J., & Pintado Dávila, J. (2015). *Calidad de Vida Profesional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Servicio de Cuidado Crítico Neonatal del Hospital "San Bartolomé", Lima – 2014*. Lima: Tesis.
- Rosas, E., Preciado, M., Plascencia, A., & Colunga, C. (2016). Intervención psicoeducativa en la calidad de vida laboral en una institución mexicana. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 1-24.
- Salgado Roa, J., & Leria Dulčić, F. (2017). *Síndrome de burnout y calidad de vida profesional percibida según estilos de personalidad en profesores de educación primaria*. Atacama.
- Schaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. . *Career Development International*, 204-220.
- UGT: Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales . (2006). *Guía Sobre el Síndrome de Quemado (Burnout)*. Madrid: Tesis.
- Van Der Berg, Y., & Martins, N. (2013). The relationship between organisational trust and quality of work life. . *SA Journal of Human Resource Management/SA Tydskrif vir Menslikehulpbronbestuur*.
- Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: . *A systematic review* , 18–29.
- Yslado, M. (2012). Síndrome de burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de Conchucos. *Revista IIPSI*, 191 – 209.
- Huamán, M., Kamimura, K., Medina, J., Bustíos, C., Miní, E., Benito, M., & Gutierrez, C. (2007.). Características laborales del médico joven egresado. *An. Fac. med.* 19-28.
- Rivera Huari Y., Céspedes N. (2018). Determinantes de la satisfacción laboral en el sector Salud Peruano. *Universidad del Pacífico. Lima: Tesis de maestría*.

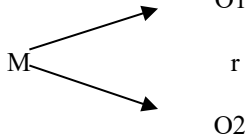
Fernández, A., Jiménez, S. & Casado, M. (2007). Calidad De Vida Profesional de Los Profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Soria. Biblioteca Las Casas. 3(1). Recuperado de <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0213.pdf>.

González, M. (2006). *Habilidades directivas*. Málaga: Innovación y Cualificación.

Mederos Avalos, Giovana (2016). Calidad de vida profesional y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, 2016 [Tesis para licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Cesar Vallejo.

ANEXOS

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIBLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
GENERAL	GENERAL	GENERAL	Variable independiente:	<p>Nivel: Básica sustantiva Tipo: Cuantitativa Nivel: Descriptivo Diseño: Correlacional</p>  <p>Donde: M: Muestra de estudios O1: Calidad de vida profesional O2: Síndrome de Burnout r: Relación directa entre calidad de vida profesional y síndrome de Burnout</p> <p>Población: Está constituida por 50 profesionales de salud</p> <p>Muestra: La selección para la muestra por conveniencia del</p> <p>Técnica. Instrumento Análisis documental - Ficha documentario. Encuestas - Cuestionario Recolección - Ficha de recolección</p>
¿Cuál es la relación entre la calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018?	Determinar la relación entre calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud Wanchaq, Cusco 2018.	La relación es inversa entre la calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018.	Calidad de vida profesional	
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	Variable dependiente: Síndrome de Burnout	
¿Cómo es la calidad de vida profesional de los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018? ¿Cuál es el grado de existencia del Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018? ¿Existe relación entre la calidad de vida profesional y del síndrome de burnout en los establecimientos de salud – Micro Red Wanchaq, Cusco 2018?	Valorar la calidad de vida profesional de los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018. Identificar el grado de existencia del Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018. Comprobar la existencia de una relación entre la calidad de vida profesional y del síndrome de burnout en los establecimientos de salud – Micro Red Wanchaq, Cusco 2018	Existe una deficiente calidad de vida profesional de los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018. Existe un alto grado de existencia del Síndrome de Burnout en los Establecimientos de Salud - Micro Red Wanchaq, Cusco 2018 Existe relación entre la calidad de vida profesional y del síndrome de burnout en los establecimientos de salud – Micro Red Wanchaq, Cusco 2018.		

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 01

DATOS GENERALES

Estimado profesional: A continuación, se le pone a disposición de usted un conjunto de preguntas que están destinados a conocer su perfil sociodemográfico. Los resultados sólo serán utilizados para uso estrictamente profesional y se ajustarán a manejo confidencial que éticamente esto implica.

Asimismo, agradeceremos encierre en un círculo o marque la opción que más se adecue a la realidad.

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

EDAD	ESTADO CIVIL	SEXO	NÚMERO DE HIJOS
25-34 años	Soltera (o)) Masculino) Femenino	a) 1
25-34 años	Casada (o) o conviviente		b) 2
35- 44 años	Viuda (o)		c) 3
45-56 años	Divorciado (o) o separado (o)		d) 4
57 a más			e) Más de 4

CONDICIÓN LABORAL	TURNO QUE REALIZA	TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL EN EL SERVICIO	DENOMINACIÓN DE SU PUESTO
a) Nombrado b) Contratado	a) Fijo b) Rotativo	#..... a) Años b) Meses (Complete)

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

N°	ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
		Nunca	Una vez al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado (a)							
2	Al final de la jornada me siento agotado(a).							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan las personas.							
5	Creo que trato a algunos usuarios como si fueran objetos.							
6	Trabajar con personas todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan las personas que atiendo.							
8	Me siento “quemado(a)” (demasiado estresada) por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad (ganas para trabajar).							
13	Me siento frustrado(a) por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunas personas a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada en mis pacientes.							
18	Me encuentro animado(a) después de trabajar junto con los usuarios.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	Siento que las personas me culpan de algunos de sus problemas.							

FUENTE: Escala adaptada al español por Gil – Monte, validada en el Perú por Investigadores en salud ocupacional Gomero, Palomino, Ruíz, Llap. 2005 y adaptada a nuestra cultura por Jorge 2012.

CUESTIONARIO CVP-35 (anónimo)

Marque con una X la percepción que usted tiene acerca de su calidad de vida en el trabajo, considerando que 1 representa la menor frecuencia o intensidad y 10 la mayor frecuencia o intensidad con que se presentan las situaciones que a continuación se exponen:

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Cantidad de trabajo que tengo										
2. Satisfacción con el tipo de trabajo										
3. Satisfacción con el sueldo										
4. Posibilidad de promoción										
5. Reconocimiento de mi esfuerzo										
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo										
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo										
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo										
9. Motivación (ganas de esforzarme)										
10. Apoyo de mis jefes										
11. Apoyo de mis compañeros										
12. Apoyo de mi familia										
13. Ganas de ser creativo										
14. Posibilidad de ser creativo										
15. Desconecto al acabar la jornada laboral										
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo										
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo										
18. Falta de tiempo para mi vida personal										
19. Incomodidad física en el trabajo										
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito										
21. Carga de responsabilidad										
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto										
23. Tengo autonomía o libertad de decisión										
24. Interrupciones molestas										
25. Estrés (esfuerzo emocional)										
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo										
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual										
28. Variedad en mi trabajo										
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas										
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas										
31. Lo que tengo que hacer queda claro										
32. Me siento orgulloso de mi trabajo										

32. Me siento orgulloso de mi trabajo										
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										
34. Calidad de vida de mi trabajo										
35. Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad										

NOTA: «nada» (valores 1 y 2); «algo» (valores 3, 4 y 5); «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10)