

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Ciencias Tecnológicas Sociales y Humanidades**  
**Escuela Profesional de Psicología**



**Relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral  
en el personal de servicio médico de un centro de salud de  
Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022**

Tesis presentada por el Bachiller:

**Cahuana Condori, Jean Carlos**

**ORCID: 0009-0006-8296-6758**

Para optar el Título Profesional de **Licenciado en Psicología**

Asesor:

**Mg. Zevallos Cornejo, Asunta Vilma**

**ORCID: 0000-0002-0046-7319**

Arequipa – Perú

2024

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**PSICOLOGIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 06 de Septiembre del 2023

**Dictamen: 006235-C-EPSIC-2023**

Visto el borrador del expediente 006235, presentado por:

**2010240301 - CAHUANA CONDORI JEAN CARLOS**

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL  
PERSONAL DE SERVICIO MÉDICO DE UN CENTRO DE SALUD DE AREQUIPA, DURANTE LA  
PANDEMIA COVID-19, 2022**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29247715 - GUZMAN GAMERO RUFINO RAUL LIZANDRO  
DICTAMINADOR**



**29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY  
DICTAMINADOR**



**43075225 - GOMEZ CORNEJO BAZAN ROSALUZ YANET  
DICTAMINADOR**



# Relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral en el personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022

## ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Internet Source	5%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Internet Source	2%
3	Submitted to Universidad de Las Palmas de Gran Canaria Student Paper	2%
4	<a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es">www.investigacion.biblioteca.uvigo.es</a> Internet Source	1%
6	<a href="https://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a> Internet Source	1%
7	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Student Paper	1%
8	<a href="https://dehesa.unex.es">dehesa.unex.es</a> Internet Source	1%

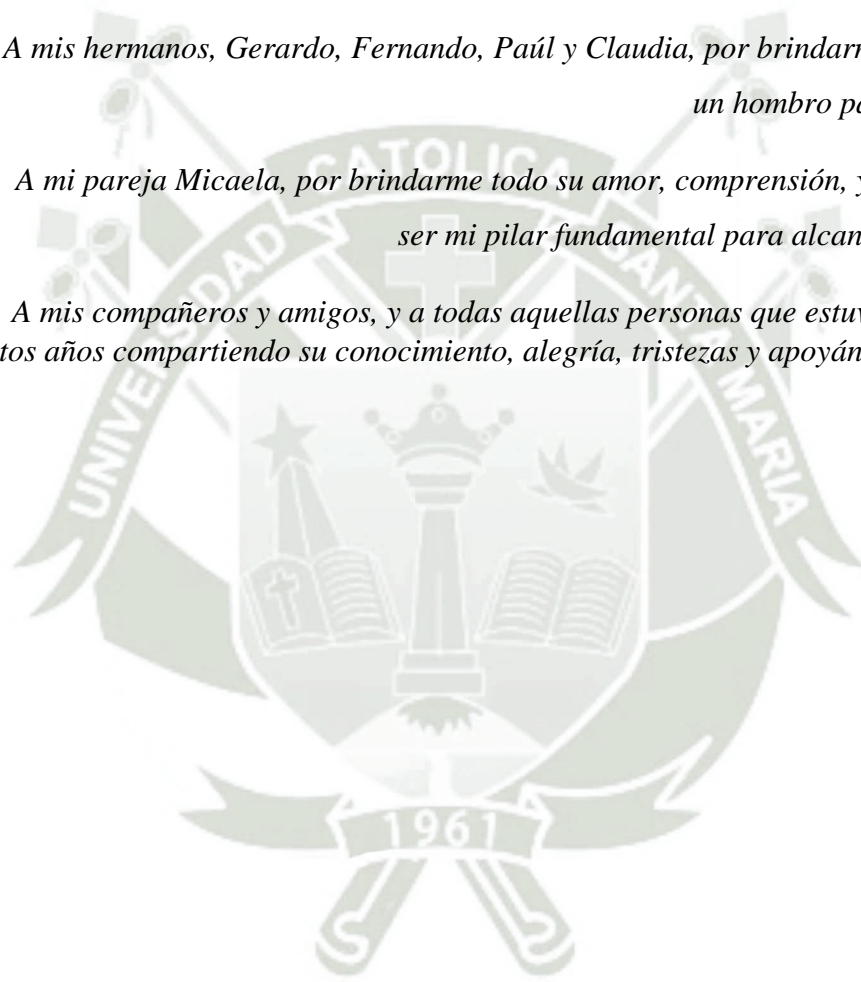
## DEDICATORIA

*A mis padres Leandro y Marisol, que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.*

*A mis hermanos, Gerardo, Fernando, Paúl y Claudia, por brindarme su tiempo y un hombro para descansar.*

*A mi pareja Micaela, por brindarme todo su amor, comprensión, y su apoyo por ser mi pilar fundamental para alcanzar mis metas.*

*A mis compañeros y amigos, y a todas aquellas personas que estuvieron durante estos años compartiendo su conocimiento, alegría, tristezas y apoyándome a lograr mis metas.*



## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a Dios, porque en su infinito amor y bondad me brindó una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre. Mi especial gratitud a mi universidad, a mis maestros y a mi asesora, que son personas con mucha sabiduría y se esforzaron por ayudarme a llegar donde me encuentro.*

*A todos los participantes por su apoyo y brindarme las facilidades para poder recopilar datos para mi investigación.*

*Agradezco a mi pareja Micaela, tu ayuda y apoyo fue sumamente importante, estuviste a mi lado en los momentos y situaciones más tormentosas, y siempre me brindaste tu comprensión para continuar. Muchas gracias, amor.*

*Finalmente, agradezco a mis padres y a mis hermanos por sus palabras de aliento, su apoyo económico y su apoyo emocional para poder continuar cada día y lograr mis objetivos.*

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral en el personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa durante la pandemia de COVID-19 en 2022, considerando el impacto significativo de la pandemia en el sector salud, que exacerbó las condiciones laborales estresantes y aumentó los niveles de burnout entre los profesionales de la salud. Es por esto que para este trabajo se empleó una metodología cuantitativa con un enfoque hipotético-deductivo, diseño no experimental y alcance descriptivo correlacional. La muestra consistió en 50 profesionales del servicio médico, quienes respondieron dos cuestionarios diseñados para evaluar el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral. Entre los principales resultados, se encontró que existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y calidad de vida laboral, obteniéndose un estadístico de Chi-cuadrado igual a 35.027 asociado a una significancia de 0.000 menor a 0.050 para la relación entre el agotamiento emocional y la calidad de vida laboral del personal. También se encontró una relación entre la despersonalización y la calidad de vida laboral del personal, con un estadístico de Chi-cuadrado igual a 15.812 asociado a una significancia de 0.000 menor a 0.050. Por último, se observó una relación entre la falta de realización personal y la calidad de vida laboral, con un estadístico de Chi-cuadrado igual a 9.507 asociado a una significancia de 0.000 menor a 0.050. Entonces, la pandemia de COVID-19 con sus demandas excepcionales y prolongadas, ha acentuado la relación entre el estado de agotamiento físico y mental y su calidad de vida de los trabajadores del centro de salud.

**Palabras clave:** síndrome de burnout, calidad de vida laboral, personal de salud, COVID-19.

## ABSTRACT

The present research aimed to establish the relationship between burnout syndrome and quality of work life among healthcare personnel at a health center in Arequipa during the 2022 COVID-19 pandemic. Considering the significant impact of the pandemic on the healthcare sector, which exacerbated stressful working conditions and increased burnout levels among healthcare professionals, a quantitative methodology with a hypothetical-deductive approach, non-experimental design, and descriptive correlational scope was employed for this study. The sample comprised 50 healthcare professionals who responded to two questionnaires designed to assess burnout syndrome and quality of work life. Among the main findings, a significant relationship was found between burnout syndrome and quality of work life, with a Chi-square statistic of 35.027 associated with a significance of 0.000 less than 0.050 for the relationship between emotional exhaustion and quality of work life. Additionally, a relationship was found between depersonalization and quality of work life among personnel, with a Chi-square statistic of 15.812 associated with a significance of 0.000 less than 0.050. Finally, a relationship was observed between lack of personal accomplishment and quality of work life, with a Chi-square statistic of 9.507 associated with a significance of 0.000 less than 0.050. Therefore, the COVID-19 pandemic with its exceptional and prolonged demands has accentuated the relationship between physical and mental exhaustion and the quality of work life of healthcare workers at the health center.

**Keywords:** burnout syndrome, quality of work life, healthcare personnel, COVID-19.

## ÍNDICE

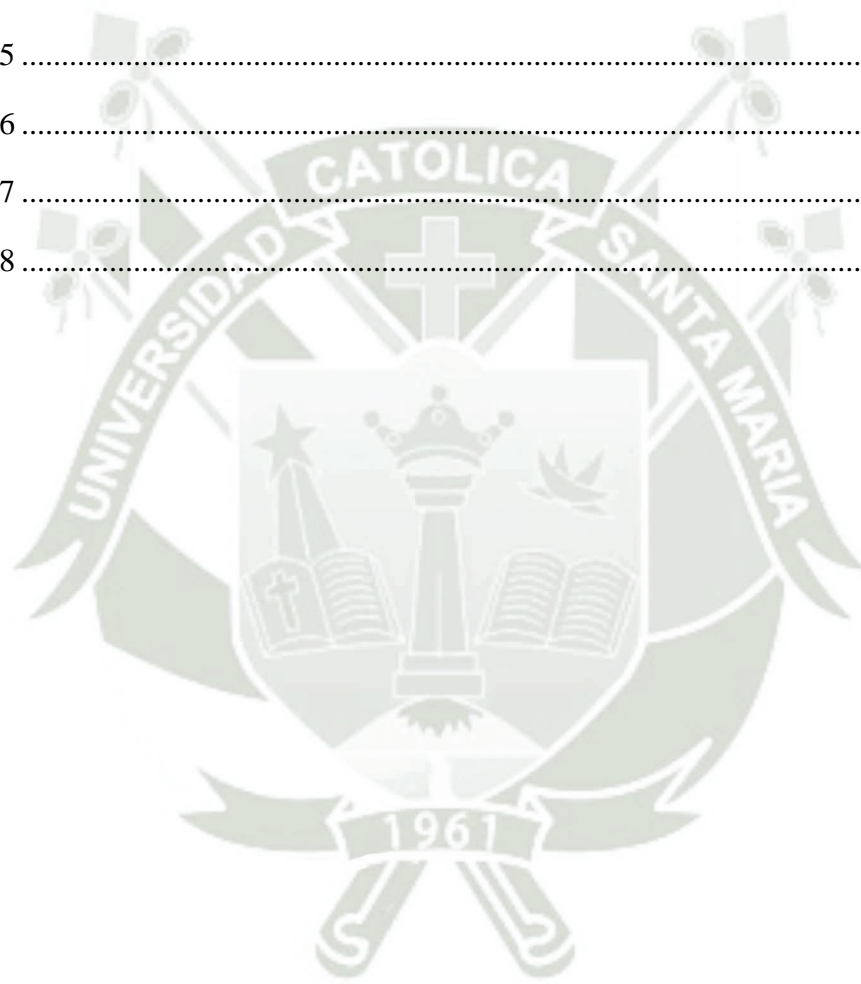
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
CAPÍTULO I. PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO.....	1
Introducción.....	1
Pregunta de investigación .....	4
Variables .....	4
Definición operacional de las variables .....	4
Objetivos.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos específicos .....	5
Antecedentes teóricos- investigativos.....	6
Síndrome de Burnout .....	6
Calidad de vida .....	21
Calidad de vida laboral .....	21
Calidad de vida laboral y síndrome de burnout .....	30
Antecedentes investigativos.....	30
Hipótesis .....	37
CAPÍTULO II. MÉTODO .....	38
Método .....	38
Instrumentos.....	38
Participantes.....	41
Procedimientos.....	41
Consideraciones éticas .....	41
Análisis de datos .....	42
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	43
Resultados.....	43
Estadística Inferencial.....	48
Discusión.....	53
Conclusiones.....	60
Sugerencias .....	62

Limitaciones.....	63
Referencias.....	64
Anexos .....	70



## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 .....	43
TABLA 2 .....	45
TABLA 3 .....	46
TABLA 4 .....	48
TABLA 5 .....	49
TABLA 6 .....	50
TABLA 7 .....	51
TABLA 8 .....	52



## CAPÍTULO I. PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

### Introducción

La COVID-19 ha significado un problema de salud grave a nivel mundial, ya que su propagación fue muy rápida y los sistemas sanitarios fueron sometidos a una presión sin precedentes (Holmes et al., 2020). Por ello, sin duda los más afectados son quienes están aún, en la primera línea de batalla, es decir, los profesionales de salud. Algunos, estudios revelan que, en la primera fase de la pandemia, las enfermeras presentaron altos niveles de agotamiento físico y mental, principales síntomas de lo que se conoce como Síndrome de Burnout (Salazar et al., 2020).

El síndrome de Burnout se constituye como una respuesta al estrés emocional crónico, el cual puede reconocerse a través de señales de agotamiento físico o mental (Maslach y Jackson, 1981, citado por Losada-Morales et al., 2021). Comúnmente el personal de servicio médico trabaja con un alto nivel de exposición laboral, jornadas extenuantes de trabajo y sobre carga de labores (Dimitriu et al., 2020). Ahora bien, con la pandemia COVID-19, se ha sumado a ello la preocupación por el contagio, el carente apoyo, la falta de tratamientos adecuados para optimizar la salud mental de las personas y la precaria calidad de vida de los trabajadores y pacientes (Salazar et al., 2020).

La calidad de vida se encuentra estrechamente vinculada con la salud. En ese sentido, si mantenemos aceptables niveles de bienestar, tendremos una mejor calidad de vida (Olson y Barnes, 1982, citado por Lara & Sulca, 2021). Según Ardila (2003), los factores que influyen en la calidad de vida son el bienestar emocional, la riqueza material y bienestar material, salud, vínculos familiares y sociales, seguridad, integración con la comunidad, trabajo y otras formas de actividad productiva. Constituyendo así, una calidad en la vida laboral que se presenta cuando el trabajador, considerando su empleo y de acuerdo a su percepción, valora sus necesidades individuales y el soporte institucional que se le brinda (González-Baltazar, Hidalgo-Santacruz, Salazar & Preciano-Serrano, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó a los trabajadores sanitarios como un grupo de especial riesgo a desarrollar una amplia gama de problemas físicos y mentales como resultado de trabajar directa o indirectamente con pacientes de

COVID-19 (Salazar et al., 2020). Asimismo, catalogó al Síndrome de Burnout como un riesgo laboral por la manera en que daña el bienestar de las personas (Aceves et al., 2006). varios investigadores creen que el burnout afecta al 10% de los trabajadores y, en sus formas más graves, entre el 2% y el 5% (Mouzo, 2019).

Algunas investigaciones han demostrado que uno de los factores más importantes por el cual se desarrolla Burnout, posiblemente es la estructura del trabajo y la capacidad de afronte y gestión de elementos estresantes en el trabajo (Silva-Gomes & Silva-Gomes, 2021). Asimismo, representa un problema significativo que causa malestar en el individuo y también en el desempeño laboral (Serna & Martínez, 2020). Afectando así, la calidad de vida del trabajador el cual está estrechamente vinculada a la calidad de vida laboral pues el trabajo no solo cumple el rol de generar ingresos económicos, sino también de cubrir necesidades materiales, sociales, psicológicas y sobre todo su desarrollo personal para así desenvolverse plenamente en sociedad (Garcés, Loli, & Navarro, 2020).

Caballero, Contreras, Vega & Gómez (2017), en su investigación sobre la relación entre calidad de vida laboral y síndrome de Burnout del personal asistencial de salud de Bogotá, hallaron que el 38% presentó un nivel moderado y alto de Burnout, mientras que nivel alto de realización personal constituyó un factor de apoyo ante la carga laboral y el escaso apoyo directivo, por otro lado se observó una | directa entre la fatiga emocional y carga laboral, resaltando así la importancia de una gestión eficiente y una dirección centrada en el personal. Del mismo modo, en un estudio realizado en enfermeras del sur de Brasil, se encontró que el 20.9% presentó niveles altos de Burnout, relacionados a la alta demanda, el bajo control sobre el trabajo, poco apoyo percibido, y una percepción negativa de calidad de vida psicológica, física y social (Vidotti, Trevisan, Quina, Perfeito, & DoCarmo, 2019).

En nuestro país, de acuerdo al estudio realizado por Garcés, Loli & Navarro (2020), en colaboradores del sector retail de Lima, se halló que existe una relación significativa e inversa entre la calidad de vida laboral y el síndrome de Burnout, infiriéndose así que para contar con una buena calidad de vida laboral se requiere una ausencia del síndrome de Burnout, tal como lo confirman Chávez & Zumaeta (2021) en su investigación realizado con el personal de enfermería, donde concluyen que la

percepción positiva de la calidad de vida laboral repercute en la disminución o falta de síntomas del síndrome de burnout.

Por otro lado, en Arequipa, un estudio realizado por Arias, Muñoz, Delgado, Ortiz & Quispe (2017), en trabajadores del sector salud de Arequipa, hallaron niveles altos de síntomas del síndrome de burnout, y un 5.6% de profesionales que presentan un nivel severo, lo cual es preocupante, sobre todo en la dimensión de despersonalización. Haciendo necesario entender a este síndrome como un problema potencial en la calidad de vida laboral de esta población, que sumado a la pandemia por el COVID-19, ha colocado en peligro a nuestro sistema de salud y a los profesionales.

Que, si bien es cierto la Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, que tiene el propósito de impulsar una cultura de prevención respecto a riesgos laborales y a promover la salud en el trabajo, donde el empleador tiene el deber de prever posibles peligros que dañen la salud física y psíquica del colaborador (LeyN°29783, 2011). Pero aún no hay evidencias de esta gestión en las organizaciones, ya que aún persisten condiciones laborales precarias, informalidad, bajos salarios, falta de capacitación y calidad del trabajo (Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas, 2019).

En este sentido, será necesario investigar los factores vinculados con la calidad de la vida laboral de los profesionales de salud (Pera & Serra-Prat, 2002), así como el síndrome de Burnout, a fin de que el estado e instituciones sean más conscientes de los riesgos para la salud mental y garanticen las condiciones de trabajo adecuadas, además de ofrecer formación específica para afrontar eficazmente los desafíos que genera la atención a la pandemia derivada de la COVID-19 (Silva-Gomes & Silva-Gomes, 2021), la existencia de una ley no garantiza que todas las organizaciones cumplan con tal normativa y peor aún sin son instituciones del Estado.

Por ello, la presente investigación tuvo como propósito crear consciencia en las instituciones de salud, además de incentivar la elaboración programas de intervención para la disminución de los síntomas de burnout y de crear un ambiente laboral propicio.

## Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Laboral en el personal de servicio médico de un Centro de Salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19?

## Variables

### *Definición operacional de las variables*

**Variable 1: Síndrome de burnout.** Maslach y Jackson (1981, citado por Losada-Morales, et al., 2021) señalan que el síndrome de burnout es una respuesta inadecuada al estrés emocional. Algunos de los síntomas más característicos de este padecimiento son el cansancio extremo físico y mental, la aparición de una percepción negativa respecto a uno mismo como la moral baja, la irritabilidad, productividad baja, carente autoestima, etc.

La finalidad de esta variable es evaluar el estrés crónico del personal de servicio médico mediante el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), el cual se encuentra constituido por tres dimensiones: el agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal. El agotamiento emocional, valora la vivencia de estar cansados emocionalmente debido a la carga laboral. La despersonalización, valora la identificación de sentimientos de frialdad y distanciamiento. La realización personal, evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal. Estas dimensiones son evaluadas mediante una escala de medición ordinal, establecida con los niveles de bajo (1-33), medio o moderado (34-66) y alto (67-99), los cuales se establecerán de acuerdo al puntaje obtenido por la persona.

**Variable 2: Calidad de vida laboral (CVT).** La calidad de vida laboral es un concepto que integra la valoración del trabajador, por medio de su empleo y bajo su percepción individual. En ese sentido, el trabajador valora sus necesidades y el soporte que le brinda su centro laboral (González-Baltazar, et al., 2010). El objetivo de esta variable es establecer el nivel de satisfacción de la calidad de vida laboral, el cual se medirá a través del Cuestionario de Calidad de Vida en el Trabajo “CVT-GOHISALO”, el cual se encuentra constituido por dimensiones: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal y la administración del tiempo

libre. Estas dimensiones son evaluadas mediante una escala de medición ordinal con niveles de muy mal, malo, regular y bueno.

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Establecer la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral en el personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022.

### ***Objetivos específicos***

- Describir las características sociodemográficas del personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022.
- Identificar los niveles de Burnout por dimensiones del personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022.
- Identificar los niveles de calidad de vida laboral por dimensiones del personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022.
- Determinar la relación de agotamiento emocional y calidad de vida laboral del personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022
- Reconocer la relación entre despersonalización y calidad de vida laboral del personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022.
- Determinar la relación de falta de realización personal y calidad de vida laboral del personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022.
- Establecer la relación entre las características sociodemográficas y síndrome de burnout del personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022.
- Establecer la relación entre las características sociodemográficas y calidad de vida laboral del personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022.

## Antecedentes teóricos- investigativos

### *Síndrome de Burnout*

*Antecedentes.* La etiología de la palabra burnout nace en la novela de Graham Greene, *A Burn Out Case*, publicada en 1961, donde se relata la historia de un arquitecto que decide abandonar su profesión y residir en la selva africana, debido a que se sentía atormentado espiritualmente (Hernández et al., 2007). Oficialmente, el síndrome de burnout, empieza cobrar notoriedad en los años setenta, en función a los avances de carácter social, económico y cultural en los Estados Unidos (López, 2017). A lo largo de la historia se ha tenido una variedad de trabajos relacionados con el servicio humano, el cual ha generado un agotamiento de energía que hace que se sientan abrumados por los problemas ajenos; descrito como síndrome de burnout (Mc Cornell, 1982, citado por Hernández et al. 2007).

En 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger, que trabajaba en la Clínica Libre de Nueva York, realizó la primera conceptualización del síndrome de burnout, en base a las observaciones que realizó mientras trabajaba en dicha clínica. Donde explica el deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestaban (Hernández et al., 2007), asimismo, percibió que muchos de sus compañeros de trabajo, con 10 años de trabajo, empezaban a sufrir una pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo (Aceves et al., 2006).

La psicóloga social e investigadora Christina Maslach, en 1976, utilizó este término para hacer referencia al proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional, al desinterés y al desarrollo de un cinismo con los compañeros de trabajo (Hernández et al., 2007). En 1981, Maslach, reaparece con el Maslach Burnout Inventory (MBI), un instrumento que hasta el día de hoy se ha convertido en uno de los más importante en el diagnóstico de este síndrome (Quiceno, 2007). Y en 1986, Maslach, dio a conocer la definición del síndrome de burnout, quede hecho es la más aceptada y acertada. El término en sí, burnout, se hizo popular por diferentes investigaciones, talleres y seminarios de prevención de este síndrome, también destacaban la importancia de la personalidad, así como el perfeccionismo, el idealismo y la excesiva implicación en el trabajo (Hernández et al., 2007). También es importante resaltar que Maslach en su descripción limitó el síndrome de burnout a los profesionales de servicios humanos. Sin

embargo, en 1988, Pines y Aronson, rompieron estos límites y establecieron que esta patología podría adquirirlo cualquier profesional, aunque su trabajo no sea con personas (Saborío, 2015).

La necesidad de realizar estudios sobre el síndrome de burnout, se debe básicamente a que las organizaciones empezaron a preocuparse más sobre la calidad de vida laboral que ofrecen a sus colaboradores, donde resulta indispensable considerar aspectos de bienestar y salud laboral al momento de hacer una evaluación de eficacia laboral, ya que la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental puede repercutir sobre la organización (Hernández, Terán, Navarrete, & León, 2007).

### **Corrientes teóricas del burnout**

#### ***Teoría sociocognitiva del yo***

En función a esta teoría, se desarrollan los modelos etiológicos que presentan dos causas fundamentales para el desarrollo del síndrome de burnout; el primero se refiere a que las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, y que a su vez se modifican en función a los efectos y consecuencias observadas; y, el segundo, se refiere al empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones las cuales están condicionadas por la autoconfianza del sujeto.

- **Modelo de competencia social de Harrison**

Este modelo se basa en la competencia y eficacia percibida para explicar la competencia percibida en función al síndrome de burnout. El cual explica que cuando un profesional de servicio ingresa a trabajar a una institución, normalmente se encuentra con una alta motivación, pero ya estando en el lugar de trabajo se topará con factores de ayuda o barreras que determinarán la eficacia del trabajador. En el caso de que el profesional se encuentre con factores de ayuda, entonces los resultados serán beneficiosos, y por el contrario si se topa con factores de barrera los logros será más difíciles de obtener, el sentimiento de autoeficacia disminuirá; lo cual conllevaría al síndrome de burnout (Martínez, 2010).

Según el autor de este modelo, los factores de ayuda y barrera, están determinados por la existencia de objetivos claros y reales, un equilibrio entre los valores del trabajador y la institución, la capacitación profesional, toma de decisiones, ambigüedad de roles, disponibilidad y disposición de los recursos,

retroalimentación, sobrecarga laboral, ausencia o escasez de recursos, conflictos interpersonales, disfunciones de rol, etc. (Martínez, 2010).

- **Modelo de Pines**

El modelo de Pines, argumenta que el origen del síndrome de burnout se da en el momento de que el trabajador pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor. Asimismo, plantea que solo queman los trabajadores con alta motivación y altas expectativas, mientras que un trabajador que presenta niveles bajos de motivación puede desarrollar estrés, depresión o fatiga, más no llegará a desarrollar el síndrome de burnout (Martínez, 2010)

- **Modelo de Autoeficacia Cherniss**

El modelo explica que la consecución independiente y exitosa de las metas aumenta la autoeficacia, mientras que el fracaso en alcanzar esos objetivos deviene en baja autoeficacia y, como consecuencia, la aparición del burnout (López, 2017). Por otro lado, los profesionales con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida tienen menos probabilidad de desarrollar el burnout, porque experimentan menos estrés en situaciones amenazadoras, porque creen que pueden afrontarlas de forma exitosa (Martínez, 2010).

- **Modelo de Thompson, Page y Cooper**

Este modelo explica que existen cuatro factores que determinan el desarrollo del síndrome de burnout, refiriendo que la autoconfianza juega un rol importante en este proceso. El primer factor es las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto. El segundo factor es el nivel de autoconciencia. El tercer factor es las expectativas de éxito personal. El cuarto factor son los sentimientos de autoconfianza (Martínez, 2010).

### ***Teoría del intercambio social***

Bajo esta teoría se desarrolla el modelo etiológico, el cual señala que cuando el sujeto empieza a establecer relaciones interpersonales se pone en marcha el proceso de comparación de social. Y a partir de ello, se genera percepciones de falta de equidad o de ganancia, él podría aumentar el riesgo a padecer el síndrome de burnout.

- Modelo de comparación social de Bunnk y Schaufeli de 1993

El modelo se originó para explicar la aparición del síndrome de burnout en enfermeras, y a partir de ello se plantea dos causas para que exista burnout. El primero se debe al proceso de intercambio social con los pacientes y el segundo son los mecanismos de comparación entre sus compañeros de trabajo. Asimismo, los autores señalan que hay tres fuentes de estrés, los cuales están relacionados con los procesos de intercambio social: La incertidumbre, indica que es una falta de claridad entre sus sentimientos y pensamientos sobre cómo actuar; la percepción de equidad, es un equilibrio percibido sobre lo que se da y se recibe de sus compañeros de trabajo; y; la falta de control, es la capacidad del trabajador para controlar los resultados de sus acciones laborales (Martínez, 2010).

- Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freedy de 1993

Se basa en la idea de que cuando la motivación básica del trabajador se ve amenazada, puede llegar al estrés e incluso al burnout. Por lo que el modelo propone que para la reducción de los niveles de burnout se deben aumentar y/o conservar los recursos de los empleados y así eliminar la vulnerabilidad a perderlos. La exposición prolongada a las situaciones de demandas hace que el trabajador llegue a estados de agotamiento emocional y físico (Martínez, 2010).

### ***Teoría organizacional***

Estos modelos están caracterizados por basarse en función a los estresores del contexto organizacional y las estrategias que se utilizan para afrontar el síndrome de burnout. De acuerdo a estos modelos, las causas del síndrome dependen mucho del tipo de estructura organizacional y del apoyo social; por ejemplo, en una organización burocrática con una comunicación vertical se puede originar un agotamiento emocional y a la larga burnout, mientras que, en una organización con burocracias profesionalizadas, tales como los hospitales, burnout puede aparecer a partir de las disfunciones de rol y conflictos interpersonales (López, 2017).

- Modelo de fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter

Este modelo da conocer una progresión secuencial en el tiempo, donde la ocurrencia de uno precipita el desarrollo de otro. La primera fase del síndrome de Burnout es la despersonalización, luego hay una disminución de la realización personal y finalmente un incremento del agotamiento emocional. También, se

señala que existen dos fases para disminuir el grado de responsabilidad laboral, en la primera fase se desencadena el estrés por sobrecarga laboral y pobreza del rol, originando sentimientos de pérdida de autonomía y control, fatiga, irritabilidad y disminución de la autoimagen positiva. En la segunda fase, el trabajador desarrolla estrategias de alejamiento para afrontar la situación conflictiva, estas estrategias pueden desarrollarse de manera constructiva o no (Martínez, 2010).

- **Modelo de Winnubst**

Este modelo explica que el origen de burnout devendría de los problemas de estructura, clima y cultura organizacional, el cual afecta la percepción del trabajador a cerca de la organización (Martínez, 2010).

### ***Teoría estructural***

Estos modelos toman en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales que explicarían el origen del síndrome. Además de ello, señalan que el estrés es una consecuencia del desequilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto (Martínez, 2010).

- **Modelo de Gil-Monte y Peiró**

Se plantea que el síndrome es una respuesta al estrés laboral percibido y por hacer uso de estrategias inadecuadas para afrontar la situación problemática (Martínez, 2010).

### ***Teoría de demandas y recursos laborales***

Por medio de esta teoría se analiza el impacto de las demandas y recursos laborales sobre el estrés laboral y la motivación, así como la interacción que se origina entre ellos. Las demandas laborales son aquellos aspectos físicos, sociales o de organización del trabajo donde es necesario contar con un esfuerzo físico o mental sostenido, las más comunes son la presión, sobrecarga laboral, demandas emocionales, conflictos interpersonales o condiciones ambientales inadecuadas; los cuales no necesariamente pueden ser negativas, pero si pueden causar estrés. Los recursos

laborales, se refiere a los aspectos físicos, psicológicos y sociales que podrían reducir las exigencias laborales, los costos físicos y psicológicos, estimulando el crecimiento personal, el aprendizaje y desarrollo (López, 2017).

### **Definición**

El síndrome de burnout, también es conocido como *“el síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo”* (Saborío, 2015, p. 2). A lo largo de la historia diversos autores han trata de explicar este síndrome, entre ellos tenemos a Freudenberguer, quién lo considera como una sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés resultante de una sobrecarga de exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del empleado. Mientras que Edelwich y Brodsky, señalan que es una pérdida progresiva del idealismo, de la energía y las razones en las profesiones de servicio, a razón de las condiciones laborales. Maslach y Jackson, dan a conocer que el síndrome implica un agotamiento emocional, una despersonalización y disminución de la realización personal. Brill, indica que es un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en donde el sujeto ha desarrollado una patología en su puesto de trabajo y en sus niveles afectivos que no se recuperará, al menos que exista ayuda externa o una nueva disposición ambiental (citados por López, 2017).

También, López (2017) menciona algunos autores que trataron de definir el síndrome de burnout, así como: Pines y Aronson, indican que es un estado caracterizado por agotamiento físico, emocional y mental como resultado de la exposición a experiencias estresantes. Schaufeli y Buunk, argumentan que es un proceso multidimensional caracterizado por un comportamiento negativo dentro de la organización, afectando no sólo al individuo que lo sufre, sino también a la misma. Schaufeli y Enzmann, sostienen que es un estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo, caracterizándose principalmente por el agotamiento, malestar, un sentimiento reducido de competencia, motivación y el origen de actitudes defectuosas en el trabajo. Gil-Monte y Peiró, manifiestan que es una respuesta laboral crónica, asociado al fracaso profesional, agotamiento emocional y actitudes negativas hacia terceros. Finalmente, Shirom, propone que es una reacción afectiva a un estrés prolongado cuyo aspecto central se identifica con la pérdida progresiva de energía.

Y la definición más aceptada es la de Maslach y Jackson, ya que argumentan que el síndrome de burnout es como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico predominado por un agotamiento físico, psicológico y emocional, pérdida de energía y fatiga, expresándose física, psicológicamente o como una combinación. Aparecen, también, en una serie de respuestas negativas hacia uno mismo como una moral baja, un incremento de la irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión, pérdida de la motivación hacia el trabajo y baja autoestima (citado por Losada-Morales, Astudillo-Díaz, Fernández-Carriba, & Jara-Ibaceta, 2021).

Sin embargo, Maslach y Jackson, en su última actualización del inventario de burnout definieron a este síndrome como una manifestación comportamental, entendiéndolo como un síndrome tridimensional caracterizado por el cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP), ya que argumentan que el síndrome de burnout es como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico predominado por un agotamiento físico, psicológico y emocional, pérdida de energía y fatiga, expresándose física, psicológicamente o como una combinación (Martínez, 2010).

Aparecen, también, en una serie de respuestas negativas hacia uno mismo como una moral baja, un incremento de la irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión, pérdida de la motivación hacia el trabajo y baja autoestima. (citado por Losada-Morales, Astudillo-Díaz, Fernández-Carriba, & Jara-Ibaceta, 2021).

## **Factores de riesgo**

### ***Variables individuales***

Según Edelwich y Brodsky (1980, citado por Martínez, 2010), el síndrome de burnout aparece cuando el individuo tiene deseos de marcar la diferencia entre los demás. De esta manera, tener un nivel alto de entusiasmo inicial, baja remuneración económica, no contar con apoyo y solvencia de la institución puede ocasionar frustración en el colaborador.

Un empleado que tiene una familia e hijos son menos propensos de padecer síndrome de Burnout, porque presentan mayor capacidad de afronte respecto a la

resolución de conflictos emocionales. En cuanto al género, las mujeres son más vulnerables a percibir desgaste emocional que los varones, puesto que las mujeres son contratadas con baja libertad de decisión. También, otro factor importante es el nivel de implicación del sujeto en el trabajo (Martínez, 2010).

Existen dos explicaciones globales para el síndrome de burnout, el primero es una personalidad resistente de Kobasa et al. (1982) y el sentido de coherencia de Antonovsky (1987). Una personalidad resistente implica formas de acción y compromiso en base a situaciones reales, las dimensiones que implican este tipo de personalidad es el compromiso, el control y el reto. La coherencia implica un conjunto de competencias cognitivas que brindan orientación de disponibilidad generalizada, que a su vez implica tres dimensiones como la comprensibilidad (componente cognitivo), manejabilidad (componente instrumental) y significatividad (componente motivacional) (Martínez, 2010).

### ***Variables sociales***

Las variables sociales pueden actuar como amortiguadores de estrés o bien pueden ser potenciales generadores de estrés. Los efectos positivos de esta variable en el trabajador se pueden manifestar de manera emocional, informativa e instrumental, por ende, es básico contar con el apoyo social (Martínez, 2010).

- Variables sociales extra- laborales

Las variables extra- laborales, implican relaciones familiares y amigos. Este tipo de relaciones funcionan como fuentes de apoyo para el individuo, ya que le hacen sentir querido, valorado y cuidado, además de mitigar los efectos estresores de la vida cotidiana (Martínez, 2010).

- Variables organizacionales

Estos implican estresores vinculadas con la demanda y control laboral, el entorno laboral, las tareas del puesto, los aspectos temporales de la organización, la falta de seguridad laboral, el desempeño de rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización (Martínez, 2010).

## Síntomas

Los síntomas se pueden dar a nivel cognitivo, afectivo, conductual, físicos y social (Farber, 1983, citado por Camacho, 2003).

A nivel cognitivo, las personas se convierten en intolerantes, poco flexibles o cerradas en su manera de pensar y ver el mundo, se muestran dudosos, olvidadizos y con culpabilidad.

A nivel afectivo, pueden presentarse sentimientos de abatimiento, miedo, vacío emocional, enojo, aburrimiento y desinterés.

A nivel conductual, existe una baja productividad, distracción y reacciones agresivas, así como discusiones, quejas y riesgo a sufrir accidentes. En algunos casos aumenta el consumo de alimentos y sustancias tóxicas.

A nivel físico, puede generarse insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral (Forbes, 2011).

A nivel social, aparecen dificultades en la comunicación, aislamiento, conflictos interpersonales como discusiones, peleas e irritabilidad.

## Factores determinantes para el desarrollo del síndrome de burnout

Chermiss (1980, citado por Larico, 2016) plantea la existencia de cinco determinantes para que el personal pueda presentar el síndrome de burnout:

La edad; se ha podido observar que mientras el individuo es mayor, sus expectativas laborales y rendimiento laboral disminuye, posiblemente porque las recompensas personales, profesionales y económicas no son ni las prometidas ni las esperadas (Larico, 2016). De esta manera, las expectativas en personas mayores de 40 años son menos frecuentes, por lo que con el paso del tiempo es común desarrollar habilidades que afronten el estrés de manera eficiente (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo [MTPE], 2016).

El sexo; es notable que las mujeres presenten mayor vulnerabilidad, por su profesión y por la carga familiar. Así como también, el trato discriminado, las altas demandas familiares y los bajos ingresos (MTPE, 2016).

El estado civil; es posible que las personas solteras experimenten mayor cansancio emocional, despersonalización y menor realización personal. Las personas con mayor estabilidad cuentan con apoyo familiar, lo cual hace que aprendan a afrontar con mayor eficiencia el estrés (MTPE, 2016).

Turno y horario laboral; presentándose en los profesionales de salud, quienes cuentan con largas horas de trabajo que traen consigo un desgaste físico, intelectual o emocional, además de generar un inadecuado balance entre el ámbito familiar, social y laboral (MTPE, 2016).

Tiempo de servicio, algunas investigaciones evidencian que trabajadores que tienen más de 10 años presentan menores niveles síndrome de burnout (Larico, 2016), mientras que otros afirman que mayormente el síndrome se presenta en personas jóvenes que recién están comenzado su carrera profesional y existe una mayor presión por demostrar sus capacidades (MTPE, 2016).

### **Proceso de desarrollo del Síndrome de Burnout**

Cherniss (1980, citado por Larico, 2016) argumenta que el burnout es un fenómeno progresivo, el desarrollo del síndrome podría establecerse en las siguientes etapas:

- **Fase inicial de entusiasmo**, el cual se presenta cuando ante un nuevo puesto de trabajo, con entusiasmo, gran energía, con expectativas positivas, sin importar trabajar horas extras (Nota Técnica de Trabajo 704, 2016).
- **Fase de estancamiento**, aquí no se cumplen las expectativas profesionales, donde se empieza a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y trabajo no es equilibrada, al igual que las demandas y los recursos, donde el profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz; llegando a experimentar un estrés (Nota Técnica de Trabajo 704, 2016).
- **Fases de frustración**, se experimenta sentimientos de desilusión o desmoralización en el trabajador, donde el trabajo empieza a carecer de sentido, cualquier situación irrita y ocasiona conflictos en el equipo. La salud puede

empezar a fallar y aparecen problemas emocionales, fisiológicos y conductuales (Nota Técnica de Trabajo 704, 2016).

- **Fase de apatía**, aquí suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales, así como el afrontamiento defensivo, tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, priorizando la satisfacción de las propias necesidades antes que al mejor servicio del cliente y por un afrontamiento defensivo-evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal (Nota Técnica de Trabajo 704, 2016).
- **Fase de quemado**, donde ya existe un colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente con importantes consecuencias para la salud. Con una gran probabilidad de que el trabajador se vea obligado a dejar el puesto y arrastrar una vida profesional de frustración e insatisfacción (Nota Técnica de Trabajo 704, 2016).

## Consecuencias

### *Consecuencias para la persona*

- Consecuencias sobre la salud: el trabajador puede presentar alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, fatiga crónica, trastorno del sueño, úlceras, desórdenes gástricos, tensión muscular, mareos y vértigos (Marrau, 2004). Así como también puede experimentar agotamiento, nervios y problemas para levantarse (Mora, 2020).
- Consecuencias sobre las relaciones interpersonales extra- laborales: se relacionan con actitudes y conductas de carácter negativo de la persona expresada en no querer hablar, cinismo, ser agresivo, aislarse, etc.; llegando así al desgaste de las relaciones interpersonales y familiares, que más adelante forman barreras para una convivencia sana (Mora, 2020).

### *Consecuencias para la organización*

Una de las consecuencias más relevantes son la baja satisfacción laboral, el absentismo laboral elevado, tendencia al abandono del puesto de trabajo, la baja implicación laboral, poco interés en las actividades de trabajo, deterioro de la calidad de servicio, elevado aumento de los conflictos entre el trabajador y supervisor, e incremento de accidentes laborales (Mora, 2020).

- Baja satisfacción laboral, la satisfacción laboral tiene relación de forma negativa con los sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización, y relacionada de forma positiva con la realización personal en el trabajo (Mora, 2020).
- Propensión al abandono de la organización, de parte de los trabajadores traería consigo serios problemas económicos, pérdida de eficacia y eficiencia de la organización para alcanzar sus metas (Mora, 2020).
- Absentismo laboral, se refiere a las faltas en el trabajo de manera justificada o no, el cual no permite un ritmo de trabajo adecuado en la empresa (Mora, 2020).
- Deterioro de la calidad de servicio de la organización, esto deriva de las actitudes de despersonalización, evidenciando la disminución de satisfacción y motivación laboral, llegando a tratar a los clientes como objetos como si fueran un problema más, que más adelante le podría ocasionar sentimientos de culpa (Mora, 2020).

### **Dimensiones del síndrome de burnout (1986)**

#### *Agotamiento emocional*

Explica los estados afectivos y sensaciones de la persona (Hernández et al. 2007), caracterizándose por una pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga (Saborío, 2015). Maslach, Jackson y Leiter (1996, citado por Buzzetti, 2005), argumentan que el agotamiento emocional es la respuesta del trabajador frente a la labor que realiza, la relación esperada entre las demandas que el trabajo le asigna y las dificultades de salud pertenecientes con el estrés.

Densten (2001, citado por Buzzetti, 2005) plantean que esta dimensión presenta dos sub factores así como la tensión psicológica y la tensión somática. Resalta la naturaleza emocional demandantes de las profesiones de ayuda y servicio a los demás, evidenciando abatimiento, ansiedad e irritabilidad.

También se caracteriza por ser la primera fase del proceso, pues conlleva a una pérdida progresiva de energía vitales y una diferencia notable entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado, existe un descontento habitual por la cantidad de trabajo realizado y pérdida de disfrute de las tareas (Maslach y Jackson, 1981, citado por Larico, 2016); manifestándose mediante los conflictos entre los compañeros de trabajo, poca motivación, mínimo nivel de compromiso (Larico, 2016).

### ***Despersonalización***

En 1898, Dugas acuñó el término despersonalización, cuando un paciente presentaba apatía, pérdida de atención, disminución de la actividad automática y pérdida del sentido de ser persona, el cual trata de un trastorno disociativo que le permite al sujeto alejarse emocionalmente de aquello que lo daña (Marsollier, 2013). La Asociación de Psicólogos Americanos (APA), sostiene que la despersonalización es una alteración de la percepción de uno mismo de tal manera que uno se siente separado de los procesos mentales o cuerpo, como si uno fuese un observador externo a los mismos (Marsollier, 2013).

La disociación con el cuerpo constituye la despersonalización e implica diferencias en las experiencias sensoriales, adormecimiento emocional, cambios en la experiencia del cuerpo, pérdida de sensación, distorsión de la experiencia del tiempo, sensación de pensamiento vacío, sensación de incapacidad para evocar imágenes y observación de sí mismo intensificada (Restrepo, 2010).

Además, esta dimensión se determina por actitudes y sensaciones negativas respecto a los demás (Hernández et al. 2007). Es, lo que le permite al sujeto tomar distancia, alejarse emocionalmente de la realidad construyendo, una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración (Saborío, 2015), realizando sus labores por cumplir con una conducta aislada, siendo agresivo y despectivo con los compañeros de trabajo, culpabilizando a los demás por su impotencia y frustración que siente en el trabajo (Larico, 2016).

### ***Falta de realización personal***

Existe una falta de posibilidad de logro en el trabajo, donde la el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto (Saborío, 2015), experimentado un gran descontento e

insatisfacción hacía su laboral, aunado a una mala opinión de su desarrollo laboral (Hernández et al. 2007).

Generalmente, esta sensación afecta al rendimiento laboral, existe una pérdida de ideales y un aumento de apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas; y los demás lo perciben como una persona depresiva y hostil (Maslach & Jackson, 1981, citado por Larico, 2016). Además, la persona evidencia una falta de motivación para superarse profesionalmente, incide en el ausentismo, es impuntual, creando un riesgo de una conducta adictiva nociva y sentimientos de fracaso profesional (Larico, 2016).

Existen investigaciones que evidencia que el síndrome de Burnout es un factor negativo para la salud del trabajador, así como el estudio de Castañeda (2019) quien demostró que el 54.7% del personal administrativo de un hospital presenta un nivel medio alto de Síndrome de Burnout, el cual evidenciaría un agotamiento, cinismo y disminución de la eficiencia profesional. Por otro lado, Vinueza-Veloz et al. (2020), en su investigación sobre la ocurrencia e intensidad del Síndrome de Burnout (SB) en médicos y enfermeras ecuatorianas durante la pandemia de COVID-19, halló que más del 90% del personal médico y de enfermería presentó Síndrome Burnout moderada a severa, siendo el personal médico el más afectado.

## **Dimensiones de síndrome de burnout (última actualización)**

En la última actualización del instrumento se reemplazó cinismo por despersonalización y se agregó a aquellas profesiones no asistenciales, puesto que el autor refiere que no solo el profesional de salud puede estar propenso a ello, sino también a otras profesiones que no están ligadas a este, pero que pueden llegar a presentar este síndrome debido a diversos factores. Sin embargo, se tomó la versión de 1986 ya que, es la que va dirigida directamente hacia el personal de salud, la cual contiene las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

### ***Cinismo***

Se trata de un constructo multidimensional que incluye aquellos componentes afectivos como la ira, angustia, desconfianza, vergüenza; y los componentes conativos basadas en la crítica y el desprecio (Salessi & Omar, 2014).

Por ello se entiende, que aquella persona cínica, es alguien que renuncia a su identidad social, sacrificando su comodidad psíquica de pertenencia a un grupo determinado, para salvaguardar su propia identidad existencial y cósmica (De Freitas, 2012).

Dentro del ámbito organizacional, se presenta como una actitud negativa del trabajador hacia la organización empleadora, en este caso viene a ser sustentada en cuanto a la creencia de que carece de integridad, quebrantando de esta manera los principios de justicia y honestidad a favor de intereses personales de los líderes, lo que ha demostrado ser un fenómeno altamente perjudicial para las organizaciones, ya que se destaca por la resistencia al cambio, menor productividad y falta de compromiso con la organización y el trabajo (Cox & Didier Pino, 2010).

### ***Profesiones no asistenciales***

Son aquellas profesiones en las cuales no se tiene una estrecha relación con el paciente, si bien, el síndrome de burnout se relaciona de forma directa con las profesiones asistenciales, dichos síntomas también se pueden encontrar en personas que no trabajan en el sector de asistencia social. De igual manera el síndrome suele manifestarse como un estado de agotamiento emocional, mental y físico, lo que incluye también que la persona

presente sentimientos de impotencia e inutilidad, sensación de sentirse atrapada y baja autoestima (Valenzuela et al., 2018).

### **Calidad de vida**

La calidad de vida es un concepto muy amplio en el cual influye de modo complejo la salud física, salud mental, su nivel de autonomía, sus relaciones interpersonales. Ardila (2003) afirma que:

“La calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Está conformada por aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida, la productividad personal y la salud percibida. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida” (p. 161).

Esta definición, básicamente, nos da conocer que la calidad de vida es un estado de satisfacción general, ya sea en la salud, el trabajo, el desarrollo humano, el ciclo vital, los aspectos transculturales y los conflictos personales, interpersonales y sociales (Ardila, 2003)

### ***Calidad de vida laboral***

La calidad de vida laboral, se relaciona íntimamente con el ambiente laboral, el cual implica criterios como la suficiencia en las retribuciones que le permitan al trabajador vivir dignamente, las condiciones de seguridad y bienestar en el trabajo los cuales deben disminuir el riesgo a contraer enfermedades y daños, oportunidades inmediatas para usar y desarrollar las capacidades humanas, incluyendo la autonomía, retroalimentación de actividades y tareas totales, oportunidades de crecimiento continuo y seguro, integración social en el trabajo, balance entre el trabajo y la vida personal (Santiago, 2018). El cual está referido a una marcada relación entre el reconocimiento del individuo, la satisfacción laboral, el carácter social de la producción y motivación que le permiten lograr la satisfacción de las necesidades (Camacaro, 2010).

La definición más acertada, es la que establecen Gonzales-Baltazar, et al. (2010) argumentando que:

“La calidad de vida laboral es un concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre”. (p. 333)

Concepto, que se basó en el neopositivismo y la teoría de la motivación de Maslow debido al énfasis que hace en la satisfacción de las necesidades humanas incluyendo pertenencia, autoestima y realización perfectamente identificables en el ámbito laboral (González-Baltazar et al., 2010).

### **Modelos teóricos sobre la calidad de vida laboral**

#### ***Modelo propuesto por Richard Walton***

Según Walton (1973, citado por Alves et al., 2013), la calidad de vida laboral ha sido utilizada para describir ciertos valores ambientales y humanos, que han sido dejados de lado por las organizaciones. Por ello, también concibe al trabajo como primer plano para que la persona pueda ganarse la vida. Asimismo, propuso ocho categorías conceptuales para evaluar la calidad de vida laboral:

- **Compensación justa y adecuada:** consiste en la compatibilidad de la ganancia financiera para identificar lo realizado por el trabajador, verificando la existencia de la equidad interna y externa en relación a la ganancia de la organización.
- **Condiciones de seguridad y salud en el trabajo:** está en relación a los recursos materiales, máquinas y equipos empelados en la ejecución de tareas, en condiciones ambientales adecuadas que preserven la salud y con horarios de trabajo óptimo.
- **Oportunidad para uso y desarrollo de la capacidad humana:** se refiere al aprovechamiento de la creatividad y del capital humano, incentiva la autonomía del individuo y genera retroalimentación constante.
- **Oportunidad de crecimiento continuo y seguridad:** concierne al desarrollo personal, la posibilidad de crecimiento de carrera y seguridad en el trabajo.

- Integración social en la organización: aprecia la igualdad de oportunidades independiente del género, clase social, edad, religión, etc.
- Constitucionalismo en la organización del trabajo: consiste en velar por los derechos de todos los colaboradores, así como sus derechos laborales, privacidad persona y libertad de expresión.
- Trabajo y espacio total de vida: hace referencia al equilibrio entre la vida personal y el trabajo.
- Relevancia del trabajo en la vida social: implica la relevancia que tiene el trabajo para el colaborador, del significado e imagen que elabora sobre él.

### ***Modelo propuesto por Hackman y Oldham***

Estos autores proponen tres dimensiones para la evaluación de la calidad de vida laboral tales como: la tarea, los estados psicológicos críticos y los resultados personales y profesionales. En la dimensión de tarea se puede identificar seis atributos para la satisfacción en el trabajo como la variedad de las habilidades, identidad de la tarea, significado de la tarea, interrelación, autonomía y feedback. En la dimensión de los estados psicológicos críticos se engloba la percepción de la significación del trabajo, la responsabilidad y conocimiento de resultados reales del trabajo. La dimensión de resultados personales y profesionales se identifica la satisfacción general como consecuencia de un estado placentero de equilibrio entre el individuo y su lado profesional (Alves, Cirera, & Giuliani, 2013).

### ***Modelo propuesto por William Westley***

Westley (1979, citado por Alves et al., 2013), argumenta que los aspectos que afectan la calidad de vida laboral están directamente relacionados con los aspectos políticos (inseguridad), aspectos económicos (injusticia), aspectos psicológicos (anomía) y aspectos sociológicos. Además, hace un hincapié en que el responsable de la inseguridad es la concentración de poder y los responsables de la injusticia serían la concentración de ganancias y la explotación de los trabajadores.

### **Dimensiones de calidad de vida laboral**

La calidad de vida laboral implica la valoración objetiva y subjetiva de siete dimensiones tales como el soporte institucional, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo,

desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre (González-Baltazar et al., 2010).

### ***Soporte institucional en el trabajo***

Esta dimensión contribuye con elementos para el apoyo al puesto de trabajo, así como en el proceso de trabajo, retroalimentación, supervisión, la realización del trabajo, el trato, interés, reconocimiento, evaluación del trabajo, oportunidades de promoción y autonomía en el trabajo (Santiago, 2018). Se considera subdimensiones como los lineamientos de trabajo, la inspección laboral, la valoración del trabajo, oportunidades de ascenso y autonomía (Cruz, 2020).

Un trabajador con un nivel alto de soporte institucional, están dispuestos realizar innovaciones, asumir retos y tomar decisiones; esto a razón de que se sienten respaldados por la institución, se retroalimentan de sus demás compañeros, consideran que con su desempeño pueden ascender. Mientras que, por el contrario, un trabajador con un nivel bajo estará caracterizado por tener dificultades para realizar sus tareas y se encuentran desmotivados, percibiendo el proceso de supervisión como una amenaza, evitando a sus superiores, consideran que la institución no les brinda facilidades para desarrollarse y no expresa opinión por temor a las represalias (Vásquez, 2019)

### ***Seguridad en el trabajo***

Implica la satisfacción que presenta el trabajador frente al procedimiento, al salario, a la cantidad y calidad de los insumos, a los derechos contractuales de seguro social, planes de retiro, condiciones de higiene y seguridad, y a las oportunidades de actualización y capacitación en el trabajo (Santiago, 2018).

Con un nivel alto de seguridad en el trabajo, el colaborador se mostrará satisfecho al cubrir sus necesidades, capacitándose contantemente. Por el contrario, un trabajador con un bajo nivel evidenciará baja satisfacción, ya que considerará que la remuneración brindada no satisface sus necesidades, percibirá que los ascensos son injustos y padecerá problemas de salud constante atribuyendo tales enfermedades a las condiciones inadecuadas de su puesto laboral (Vásquez, 2019).

### ***Integración al puesto de trabajo***

Relacionado con la pertinencia al puesto laboral, la preparación académica, la motivación, el ambiente laboral, vínculos interpersonales y resolución de conflictos (Santiago, 2018).

Las personas con un nivel alto en esta dimensión se integran rápidamente con sus demás compañeros, se caracterizan por trabajar en equipo, propiciando un ambiente agradable de trabajo. Un nivel bajo, mostrará a personas desmotivadas a cumplir con las metas institucionales y responsabilizarán a sus compañeros y superiores por sus fracasos (Vásquez, 2019).

### ***Satisfacción para el trabajo***

Es la percepción total del placer laboral y el tiempo que se dedica al trabajo, el cual dependerá del tipo de contrato, jornada, carga laboral, participación en actividades, autonomía, etc. (Santiago, 2018).

Un nivel alto hará que un trabajador experimente compromiso con los objetivos de la empresa, mostrando dedicación, orgullo y pertenencia. Por el contrario, un nivel bajo lo obtendrán personas que se perciban como insatisfechas respecto a sus labores, por lo cual no le dedicarán tiempo al trabajo y recibirán sanciones constantemente (Vásquez, 2019)

### ***Bienestar logrado a través del juego***

Es la condición psicológica que implica beneficios recibidos por el trabajador, el goce derivado de las actividades que realiza mientras trabaja y evaluación de salud en general (Santiago, 2018). A partir de estas experiencias se logrará una sensación de ganancia y la evolución de las habilidades que se adquieren durante el desarrollo de actividades laborales (Zuleta, 2020, citado por Cruz, 2020).

Las personas con un nivel alto se sentirán satisfechas a nivel personal y social, además lograrán que su trabajo sea relevante, cuidarán su imagen personal, salud y alimentación (Vásquez, 2019).

### ***Desarrollo personal***

Se da por los logros obtenidos de índole personal o institucional, además del reconocimiento social, así como el afronte a las adversidades y conservación de la integridad (Santiago, 2018).

Los trabajadores con un nivel alto consideran que logran sus propósitos, por lo cual tienen metas claras, poseen un trato amable, son optimistas, alegres y transmiten buena vibra (Vásquez, 2019).

### ***Administración del tiempo libre***

Se refiere al equilibrio que tiene el trabajador entre su trabajo y su vida familiar tal como la convivencia, participación de actividades recreativas y de los cuidados de la familia (Santiago, 2018). También se toma en cuenta cómo el trabajador se organiza y planifica su tiempo libre (Cruz, 2020).

Las personas que obtienen un nivel alto suelen ser organizadas, ya que mantienen un equilibrio entre sus actividades laborales, personales, descanso y recreación. El nivel bajo es obtenido por personas que mantienen jornadas extenuantes de trabajo, incluso suelen llevarse actividades laborales a su casa, lo cual repercute negativamente en su vida (Vásquez, 2019)

## **Condiciones objetivas de la calidad de vida laboral**

### ***Medioambiente físico***

En cualquier tipo de trabajo existen riesgos laborales, ya sean riesgos físicos, químicos, biológicos, etc., por lo que las organizaciones deben procurar la buena salud de sus colaboradores. Por ejemplo, la fatiga producto de las cargas excesivas o riesgos posturales, se manifiestan a través del entumecimiento, dolor, debilidad de las manos, etc. Asimismo, existen ocasiones en que los colaboradores pierden miembros corporales la audición o vista. Estas lesiones dañan o inhabilitan al trabajador de por vida, lo cual le genera una gran insatisfacción. Por otro lado, condiciones laborales como la falta de espacio, la mala iluminación a las relaciones laborales negativas (Granados, 2011)

### ***Medioambiente tecnológico***

Se debe tener en cuenta que no contar con los equipos e instrumentos necesarios ni el mantenimiento de los mismos para realizar el trabajo de manera óptima, daña negativamente la calidad laboral, pues orilla al trabajador a percibir ansiedad, falta de motivación e insatisfacción laboral (Granados, 2011).

### ***Medioambiente contractual***

Uno de los elementos más valorados por el trabajador es el salario, ya que es un agente motivador para que su trabajo sea efectivo cada día. Los trabajadores distinguen las contribuciones que hacen a la organización y las compensaciones que reciben. Sin embargo, cuando se dan cuenta que existe un desequilibrio entre su salario y su rendimiento, pueden experimentar sentimientos de insatisfacción, deseos de abandonar la empresa, etc. Asimismo, la estabilidad debe ser garantizada por el puesto laboral, de no ser así el trabajador estará propenso a experimentar estrés, ansiedad, depresión, migrañas y desesperación por mantener su trabajo, afectando su calidad de vida (Granados, 2011).

### ***Medioambiente productivo***

Está relacionado a las largas jornadas de trabajo u horarios rotativos, experimentando dificultades para conservar sus vínculos de manera adecuada, también se verá impedido para actualizarse profesionalmente y presentará alteraciones en su ritmo circadiano. La sobrecarga laboral, es otro de los factores que daña la calidad de vida, de modo cuantitativo (exceso de actividades o de horas de trabajo) o cualitativo (exceso de demandas competenciales, habilidades o responsabilidades), así como también la falta de tareas, asignación de tareas simples o rutinarias (Granados, 2011). Por ello, es importante que la organización incentive a sus trabajadores con las oportunidades de ascenso, lo cual motiva y retiene al trabajador más talentoso.

### ***Medioambiente profesional***

Están en relación a las oportunidades de promoción y de ascenso a lo largo de la vida profesional, que pueden ser las facilidades formación académica los cuales son factores importantes para motivar a los trabajadores ya que permiten un mayor desarrollo para la persona, aumento de la autonomía laboral y la posibilidad de realizar actividades más interesantes y significativas. Razón por la cual las organizaciones deben estimular y facilitar las actividades formativas dentro y fuera de ella, así como la posibilidad de

compatibilizar el trabajo asistencial con la investigación clínica el cual resulta un importante estímulo para los profesionales (Casas et al., 2002)

## **Condiciones subjetivas de la calidad de vida laboral**

### ***Esfera privada y mundo laboral***

Implica los problemas del trabajador dentro del ámbito laboral, así como la enfermedad de alguno de los miembros de familia, problemas sentimentales, necesidad de tiempo extra para sus hijos, aunado a los problemas propios del trabajo hace que el personal se sienta estresado, imposibilitado de asumir sus responsabilidades familiares y sociales del trabajo (Granados, 2011). Por lo que es necesario considerarlo dentro de la calidad de vida laboral.

### ***Individuo y actividad profesional***

Se vincula con el desarrollo de sus conocimientos y habilidades con el propósito de alcanzar metas profesionales, como un factor motivador para el trabajador (Granados, 2011), pues producen sentimientos de logro y satisfacción con uno mismo. Asimismo, la autonomía y la participación activa en la toma de decisiones son aspectos altamente motivantes que contribuyen a una buena percepción de la calidad de vida laboral y satisfacción en el puesto de trabajo y compromiso con la organización. Existen diversos estudios que demuestran que los profesionales que brindan atención experimentan sentimientos de despersonalización, agotamiento y rechazo hacia sus pacientes, los cuales favorecen a los errores de diagnóstico y mala calidad asistencial (Casas et al., 2002).

### ***Individuo y grupo laboral***

Las relaciones entre los miembros de una organización son un factor vital para la salud de los mismos, ya que evidenciar confianza, comunicación espontánea y apoyo mutuo determinan el éxito en los equipos de trabajo. Por el contrario, si se presenta ausencia de contacto con los demás se hace más difícil la colaboración y pueden llegar a convertirse en una importante fuente de estrés. Gran parte de las actividades realizadas en la organización se llevan a cabo a través del trabajo en equipo que se orientan al logro de objetivos comunes. El elemento más significativo del trabajo en equipo es la cohesión, que se caracteriza por la capacidad de influencia mutua entre los miembros de trabajo, y que estos permanezcan a lo largo del tiempo y sean capaces de realizar su trabajo con

eficacia. Por ello, cuanto mayor sea la cohesión grupal mayor será la motivación y menor será el grado de absentismo (Casas et al., 2002).

Otro factor importante es la relación con el jefe inmediato superior, ya que suponen ser fuentes de satisfacción laboral, así como de estrés y tensión. En este contexto, adquiere relevancia la comunicación descendente que comprende una comunicación más personalizada proporcionando retroalimentación y favoreciendo la satisfacción en el trabajo e implicación con la organización. Asimismo, el establecimiento de objetivos son fuentes importantes de satisfacción, debido a que permite delimitar responsabilidades, proporciona retroalimentación sobre el desempeño, clarifica expectativas, incrementa la confianza y reduce el estrés (Casas et al., 2002)

### ***Individuo, grupo laboral y organización***

Para que en una organización alcance objetivos comunes es necesario la cooperación horizontal dentro de la institución, ya que proporciona una mejora en el entorno laboral aumentando la percepción de cooperación y pertenencia a la institución (Casas et al., 2002)

### ***Organización y función directiva***

Las relaciones interpersonales se constituyen como factores esenciales para la salud del personal. Por ello, es importante el establecimiento de canales de participación de los colaboradores, ya que esto le dará una sensación de pertenencia a la organización, el cual favorecerá su satisfacción y bienestar psicológico (Casas et al., 2002)

Algunas investigaciones sobre calidad de vida laboral muestran que un adecuado desempeño laboral se relaciona significativamente con una mejor calidad de vida laboral (Lumbreras et al. 2020). Por otro lado, Bustamante et al. (2020) señalan que los factores de recreación y familia, apoyo y reconocimiento institucional, seguridad, bienestar laboral y desarrollo e integración influyen en la percepción de la calidad de vida laboral de los funcionarios de la salud primaria. Al igual que Silveira et al. (2019), en su investigación sobre calidad de vida y el perfil sociodemográfico-laboral de enfermería, donde halló que el 39.4% se encuentran insatisfechos respecto a la calidad de vida en el trabajo, por lo que sugiere que el sistema de salud debe desarrollar estrategias para promover la calidad de vida laboral y de esa manera permitir una mejor calidad asistencial a sus pacientes.

### ***Calidad de vida laboral y síndrome de burnout***

De acuerdo con Garcés et al. (2020), las organizaciones se centran en diversas acciones estratégicas para que el colaborador se sienta cómodo, seguro, capaz de desarrollar todo su potencial, cubra sus necesidades y sobre todo disponga de tiempo libre para poder disfrutar su vida personal y familiar, asimismo se puede inferir que todos estos elementos contribuyen al logro del bienestar laboral adecuado y saludable donde el colaborador puede cubrir todas sus necesidades (González-Baltazar et al., 2010). Percibiéndose más satisfechos y felices, que les genera un estado de ánimo positivo y óptimo, capaz de sobrellevar cualquier obstáculo y eventualidad que se presente. Sin embargo, cuando el trabajador se enfrenta a prolongadas situaciones de estrés puede llegar a tener afecciones físicas y psicológicas (Flores et al., 2013).

### **Antecedentes investigativos**

#### ***Internacionales***

Morales Naranjo (2021) realizó un análisis del síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en la empresa Life and Hope S.A. en Quito. Esta empresa se enfoca en la atención a pacientes con enfermedades crónicas, catastróficas y de alta complejidad, con un enfoque principal en terapias oncológicas. El estudio involucró a toda la población de la empresa, compuesta por 30 trabajadores de diversos perfiles. Se utilizaron dos variables: el síndrome de Burnout evaluado mediante el Maslach Burnout Inventory y la satisfacción laboral evaluada con s20/23. Los resultados mostraron un nivel medio de agotamiento emocional, bajo de despersonalización y alto de realización personal en cuanto al síndrome de Burnout. En cuanto a la satisfacción laboral, se observaron niveles medios en supervisión, ambiente, prestaciones, intrínseca y participación. Basándose en estos resultados, se propuso un plan de acción para mejorar las condiciones de trabajo y prevenir el síndrome de Burnout, así como para abordar los niveles de satisfacción laboral entre los colaboradores. (Morales Naranjo, 2021)

Vinueza-Veloz et al. (2020) en su estudio sobre el síndrome de burnout en médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19, encontraron niveles elevados de burnout debido al estrés adicional provocado por la pandemia. La investigación subraya la importancia de considerar factores extraordinarios como las pandemias en la evaluación del burnout y la calidad de vida laboral. Los hallazgos de

Vinueza-Veloz y sus colaboradores revelan que las crisis sanitarias pueden intensificar considerablemente el estrés y, por ende, el burnout, afectando negativamente la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud (Vinueza-Veloz, Aldaz-Pachacama, Mera-Segovia, Pino-Vaca, & Tapia-Veloz, 2020)

Alcalá Cerrillo (2020) examinó las repercusiones del Síndrome de Burnout en la calidad de vida laboral de los terapeutas ocupacionales que trabajan en el ámbito geriátrico de la Comunidad Autónoma de Extremadura durante la pandemia de COVID-19. Este estudio, de naturaleza descriptiva y transversal, contó con una muestra de 50 terapeutas ocupacionales que participaron de manera voluntaria y anónima. Los datos, recopilados mediante un cuestionario ad hoc con 20 preguntas, revelaron que el 70% de los participantes experimentaron síntomas de nerviosismo y el 80% experimentaron fatiga al menos 1 o 2 días laborables a la semana. Además, el 52,0% consideró necesario aumentar el número de compañeros terapeutas ocupacionales en plantilla para reducir la excesiva implicación laboral y emocional y mejorar la calidad de las intervenciones. Se observó que, dependiendo de los años de experiencia, los trabajadores atravesaban diferentes etapas del Síndrome de Burnout, predominando las etapas de entusiasmo y estancamiento. Estos hallazgos sugieren que los terapeutas ocupacionales que trabajan en residencias de mayores en Extremadura están experimentando el Síndrome de Burnout, lo que afecta tanto a su desempeño laboral como a su vida personal. (Cerrillo, 2020)

Ordoñez Guamán y Riera Calle (2020) llevaron a cabo una revisión bibliográfica para analizar la calidad de vida laboral del personal profesional de enfermería en Latinoamérica. Se revisaron 50 estudios publicados entre los años 2016 y 2020 en diversas bases de datos científicas, utilizando los idiomas españoles, inglés y portugués. Los resultados revelaron que las características sociodemográficas que influyen en la calidad de vida laboral del profesional de enfermería incluyen el sexo femenino, la presencia de pareja, hijos y una edad avanzada. Además, se identificaron factores directamente relacionados con el ambiente laboral, como el soporte institucional, la disponibilidad de instrumentos necesarios y el apoyo administrativo. En términos de desarrollo personal, los profesionales de enfermería se sienten comprometidos con su trabajo y tienen la oportunidad de crecer a nivel personal y profesional. La administración del tiempo libre también es un aspecto relevante, especialmente debido a los roles adicionales que deben cumplir fuera del trabajo, particularmente para el personal femenino. Se destaca que Brasil fue el país latinoamericano que mostró una mejor calidad

de vida laboral, y se menciona la existencia de varios instrumentos validados que facilitan la evaluación de este aspecto. En conclusión, la calidad de vida laboral en Latinoamérica se considera satisfactoria y contribuye a brindar una mejor atención al usuario en el ámbito de la enfermería. (Ordoñez Guamán, 2020)

Vidotti et al. (2019) investigaron la relación entre el síndrome de burnout, el estrés laboral y la calidad de vida en trabajadores de enfermería en Brasil. Su estudio encontró que altos niveles de burnout están estrechamente relacionados con una baja calidad de vida y elevados niveles de estrés laboral. Este hallazgo es crucial para entender cómo el burnout afecta no solo la salud mental, sino también la percepción general de la vida laboral entre los profesionales de la salud. Vidotti y su equipo destacaron la necesidad de intervenciones que aborden el burnout para mejorar tanto la salud mental como la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud (Vidotti, Trevisan, Quina, Perfeito, & DoCarmo, 2019)

Caballero Pedraza, Contreras Torres, Vega Chávez y Gómez Shaikh (2017) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de describir el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral del personal asistencial de una institución de salud de segundo nivel en Bogotá, además de observar si existe una relación entre estos constructos. El estudio, de diseño descriptivo y correlacional con fines predictivos, utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35), aplicados a 62 trabajadores asistenciales. Los resultados revelaron una alta y moderada severidad del síndrome en el 38.7% de los participantes. Sin embargo, se encontró que un alto nivel de realización personal, junto con la motivación intrínseca, actuaron como factores protectores ante la carga laboral y la falta de apoyo directivo. Se observó una correlación directa entre la fatiga emocional y la carga laboral, así como una correlación inversa con la motivación intrínseca. (Caballero, Contreras, Vega, & Gómez, 2017)

### *Nacionales*

Cortez-Silva et al. (2021) abordó la problemática de la carga laboral que enfrentan los docentes, especialmente agravada durante el confinamiento debido a la pandemia de COVID-19. Este fenómeno puede desencadenar el síndrome de burnout, afectando notablemente la satisfacción laboral de los profesionales de la educación. El objetivo central del estudio fue establecer una relación sustancial entre la satisfacción

laboral y los diferentes componentes del síndrome de burnout experimentados por los docentes durante el período de encierro. Los resultados del estudio destacaron una correlación inversa significativa entre la satisfacción laboral y los tres componentes principales del síndrome de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Estos hallazgos sugieren que los docentes que experimentan altos niveles de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal también experimentan una insatisfacción laboral considerable. (Cortez-Silva, 2021)

Franco Paredes y Tello Ortega (2021) realizaron un estudio para establecer la relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Profesional en los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en contexto de la pandemia COVID-19 en 2020. Este estudio fue de tipo transversal correlacional, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. Se aplicaron encuestas del MBI-GS para medir el síndrome de Burnout y el CVP-35 para medir la calidad de vida profesional a 141 profesionales de salud. Los resultados revelaron una relación moderada y negativa entre ambas variables, con una significancia estadística ( $p < 0.05$ ; Rho: -0.523). Se encontró que la dimensión de eficacia profesional se correlacionó de manera positiva con la calidad de vida profesional ( $p < 0.05$ ;  $r: 0.284$ ). Asimismo, se observó que la dimensión de cinismo se correlacionó positivamente con la carga de trabajo, y la dimensión de agotamiento se correlacionó positivamente con las horas trabajadas semanalmente. Finalmente, se encontró una correlación positiva entre la dimensión de agotamiento y la dimensión de carga de trabajo. En consecuencia, se concluyó que existe una correlación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Profesional en este grupo de profesionales de salud. (Franco Paredes, 2021)

Horna Valverde (2021) realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida laboral y el desempeño de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén en tiempos de COVID-19. Este estudio se llevó a cabo mediante una investigación no experimental, de tipo descriptivo correlacional, con un diseño de corte transversal. Se aplicaron dos cuestionarios estructurados con escala tipo Likert, en los cuales participó el 100% del personal de salud del hospital, conformado por 104 trabajadores. Los resultados obtenidos revelaron que el personal de salud percibía una calidad de vida laboral de nivel medio (80.8%), así como dimensiones como apoyo directivo y carga de trabajo mostraron porcentajes del 63.5% y 62.5% respectivamente, y una alta motivación intrínseca del 63.5%. Además, se observó un desempeño laboral alto

en el 77.9% de los trabajadores. Como conclusión, se encontró una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre las variables calidad de vida laboral y desempeño laboral, así como entre las dimensiones de apoyo directivo y motivación intrínseca de la calidad de vida y el desempeño laboral. (Horna Valverde, 2021)

Garcés Ortiz et al. (2020) investigaron la relación entre la calidad de vida laboral (CVL) y el síndrome de burnout (SBO) en colaboradores del sector retail en Lima Metropolitana. Los resultados revelaron una asociación significativa y negativa entre la calidad de vida laboral y el síndrome de burnout. En particular, se observó que la CVL se relaciona de manera significativa e inversa con las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización del SBO, mientras que la relación con la dimensión de desarrollo personal fue significativa y positiva. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar el burnout para mejorar la calidad de vida laboral y el bienestar general de los trabajadores en el sector retail (Garcés, Loli, & Navarro, 2020)

Salazar Julca y Sosa Aparicio (2020) llevaron a cabo una investigación con el propósito de determinar si existe relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral en los docentes de una Institución Educativa en el año 2020. La elección de este tema se justificó debido a que los docentes, en el contexto actual, realizan su trabajo a distancia sin mantener contacto directo, pero aún así sienten la responsabilidad por el desarrollo personal y académico de sus estudiantes, lo que conlleva a una sobrecarga de trabajo y afecta su calidad de vida. El estudio se desarrolló durante cinco meses con una población de 30 docentes, de ambos sexos y procedentes de zonas urbanas y rurales. Se utilizó un diseño no experimental de corte transversal descriptivo-correlacional y se recopiló la información mediante el Cuestionario de Síndrome de Burnout y el Cuestionario de Calidad de Vida Laboral. Los principales resultados mostraron que ambos instrumentos tenían una confiabilidad y validez aceptables. Los docentes presentaron un nivel intermedio de síndrome de Burnout y un nivel bajo en la calidad de vida laboral. Además, se encontró una correlación significativa e inversa entre ambas variables, lo que indica que a mayor síndrome de Burnout, menor calidad de vida laboral. (Salazar Julca, 2020)

Vásquez (2019) exploró la calidad de vida laboral en profesionales de enfermería en un hospital de EsSalud en Chiclayo, Perú. Su investigación concluyó que una mejor calidad de vida laboral está asociada con menores niveles de burnout, destacando la

necesidad de mejorar las condiciones laborales para reducir el burnout entre los trabajadores de la salud. Vásquez subraya que la implementación de políticas laborales que promuevan un ambiente de trabajo saludable es fundamental para mejorar la calidad de vida y reducir el burnout en el personal de enfermería (Vásquez, 2019)

### *Locales*

Castelo Cataldo y Salazar Pérez (2021) en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo (HNCASE) tuvo como objetivo establecer la prevalencia del síndrome de burnout y su asociación con factores de riesgo en el contexto de la pandemia por COVID-19 durante el año 2021. Utilizando un diseño no experimental, exploratorio y de corte transversal, con un enfoque descriptivo, explicativo y correlacional, se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory en una muestra de 47 individuos del área de emergencia del hospital durante los primeros cinco meses del año. Los resultados revelaron la presencia del síndrome de burnout en el 17% de la muestra, con un 81% de riesgo elevado de desarrollarlo. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el estado de vacunación, así como con las dosis recibidas, mientras que no se hallaron diferencias significativas según el sexo, años de experiencia laboral, especialidad médica, horas de uso de equipo de protección personal (EPP) o haber padecido COVID-19. Estas conclusiones sugieren que el porcentaje de prevalencia del síndrome de burnout en esta muestra es más alto que en otros escenarios sanitarios, mostrando asociaciones con ciertas características sociodemográficas y laborales en el contexto de la pandemia por COVID-19. (Castelo Cataldo, 2021)

Palomino Cutiri (2021) tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus características en profesionales de la salud expuestos a la enfermedad del COVID-19 en el Hospital de Camaná. Utilizando el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), se evaluaron médicos, enfermeros, biólogos, obstetras, técnicos en radiología y técnicos de enfermería. Los resultados revelaron que el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal estuvieron presentes en diferentes proporciones en cada grupo profesional, con variaciones significativas entre ellos. Además, se encontró que la duración de la exposición al COVID-19 influyó en la presencia de agotamiento emocional, mientras que no se observaron relaciones significativas con la despersonalización ni con la realización personal. Estos hallazgos proporcionan una visión detallada de la experiencia del

Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud durante la pandemia. (Palomino Cutiri, 2021)

Medina Vásquez (2021) en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María en Arequipa tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción laboral y su relación con el síndrome de Burnout en médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo de ESSALUD. Se llevó a cabo un estudio de investigación explicativo y relacional, donde se recopiló información mediante encuestas y se utilizó el Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5% para el procesamiento de las variables. Los resultados mostraron que el 72.2% de los médicos docentes se encuentran satisfechos laboralmente, mientras que el 27.8% presentan insatisfacción laboral. En cuanto al síndrome de Burnout, el 80.6% de los médicos presentan este síndrome en un grado bajo, mientras que el 19.4% lo presentan en un grado medio. Se encontró una relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout, lo que sugiere que la satisfacción laboral puede influir en la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos docentes del hospital mencionado. (Medina Vásquez, 2021)

Quintanilla y Corimanya (2021) llevaron a cabo un estudio con el propósito de examinar la conexión entre el burnout y la calidad de vida laboral en profesores de la región de Arequipa durante el año 2020. La investigación utilizó una muestra de 160 educadores de ambos sexos, cuyas edades oscilaban entre los 25 y 64 años. Los resultados revelaron que el 56,3% de los profesores exhibían niveles bajos de burnout, lo que sugiere una carencia de sensaciones de sobrecarga y fatiga en el trabajo. Sin embargo, un 16,9% de los participantes mostraron niveles altos de burnout. En lo que respecta a la calidad de vida laboral, el 36,9% de los docentes demostraron niveles promedio más elevados, lo que sugiere una percepción positiva del equilibrio entre las demandas del hogar y del trabajo, así como una satisfacción general con el ambiente laboral. En términos inferenciales, se detectó una correlación inversa significativa entre el burnout y la calidad de vida laboral. Esta tendencia también se evidenció entre la calidad de vida laboral y las dimensiones de agotamiento emocional y cinismo, aunque no se halló suficiente evidencia en relación con la eficacia profesional (Quintanilla, A., Corimanya, P., 2021)

Arias et al. (2017) En un estudio llevado a cabo por Arias y colaboradores en el año 2017, se examinó la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de Arequipa, Perú. La muestra estudiada comprendió a 213 trabajadores pertenecientes a diversos establecimientos sanitarios. Los resultados obtenidos indicaron que una proporción considerable de profesionales de la salud presentaba síntomas relacionados con el burnout, siendo un 5.6% de los participantes quienes reportaron niveles severos de este síndrome. Asimismo, se observaron discrepancias notables en la incidencia del burnout según variables como el género, el tiempo de servicio, el cargo ocupado, la especialidad y la institución de adscripción laboral (Arias, Muñoz, Delgado, Ortiz, & Quispe, 2017)

### Hipótesis

**Hi:** Existe una relación significativa entre las dimensiones de burnout y la calidad de vida laboral en el personal del servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19.

## CAPÍTULO II. MÉTODO

### Método

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, pues explica el fenómeno, a través de la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Asimismo, se empleó el método hipotético-deductivo que posibilitó la observación del fenómeno, crear una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducir consecuencias y comprobar la verdad de los enunciados deducidos (Hernández et al. 2003). El diseño de investigación fue no experimental descriptivo correlacional y transversal. No experimental, porque no se realizó modificaciones sobre las variables o su entorno. Descriptivo, a fin de especificar propiedades y características de las variables en un contexto determinado. Correlacional, ya que permitió conocer la relación de dos variables en términos estadísticos. Transversal, porque los datos fueron recolectados en un tiempo único (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

### Instrumentos

Para este estudio se utilizó dos instrumentos que permitió recabar los datos de la población.

#### *Inventario de Burnout de Maslach*

**Autor:** Christina Maslach (1986)

**Procedencia:** California, EE. UU.

**Adaptación peruana:** Juan Vásquez (2020)

**Aplicación:** Individual y colectivo

**Duración:** Entre 10 a 15 minutos

**Descripción de instrumento:** Tiene el objetivo de evaluar estrés crónico de quienes se encuentran laborando. Consta de 22 ítems, agrupados en tres subescalas, así como el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. El individuo debe señalar con qué frecuencia experimenta la situación descrita en cada ítem, de acuerdo a la escala tipo Likert con siete opciones de respuesta que van desde 0 hasta 6, donde 0 significa “nunca”, 1 “alguna vez al año o menos”, 2 “una vez al mes o menos”, 3

“algunas veces al mes”, 4 “una vez a la semana”, 5 “varias veces a la semana”, 6 “todos los días” (Gilla et al. 2019)

**Calificación e interpretación:** De acuerdo a la adaptación que realizó Vásquez (2020), se califica de acuerdo a las tres subescalas:

- Subescala de agotamiento emocional: Conformado por 9 preguntas (1, 2,3,6,8,13,14,16 y 20), la puntuación es directamente proporcional y es una puntuación máxima de 54. Cuanto mayor puntaje se obtenga en esta categoría la persona estará experimentado mayor cansancio emocional y nivel de síndrome de Burnout. Puntuaciones de 27 o más son indicadores de un nivel alto, el intervalo entre 19 y 26 son puntuaciones intermedias y las que estén por debajo de 19 son puntuaciones bajas.
- Subescalas de despersonalización: Consta de 5 ítems (5,10,11,15 y 22). Puntuación máxima de 30, donde a mayor puntuación mayor despersonalización y nivel de síndrome de Burnout. Puntuaciones mayores a 10 serían un nivel alto, de 6 a 9 es un nivel medio y por debajo de 6 es un nivel bajo.
- Subescala de realización personal: Abarca 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19 y 21). Con una puntuación máxima de 48 puntos. Para esta categoría la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout, entonces cuanto más alto sea el puntaje mayor realización personal experimentará el sujeto y cuanto menor sea el puntaje el sujeto se verá más afectado. De 0-30 son bajos niveles de realización personal, de 34 a 3 es un nivel medio y superior a 40 es un nivel superior.

Se considera que las puntuaciones del Inventario de Burnout son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Y lo que define el síndrome son las altas puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización y baja puntuación en realización personal.

**Validez:** La validez de contenido del instrumento, se realizó por el criterio de jueces, quienes evaluaron el test de forma independiente, para cuantificar los hallazgos se empleó el coeficiente de la V de Aiken el cual nos indica que todos los ítems alcanzan los niveles adecuados de significancia estadística (por encima de 0.89\*). Para la validez de constructo, se empleó el análisis factorial confirmatorio, donde se trata de establecer que el modelo de los tres factores utilizado originalmente se mantenga. Se apreció que los

estadísticos encargados de evaluar la adecuación del modelo son adecuados (GFI=0.98 y AGFI = 0.95) (Vázquez, 2020).

**Confiabilidad:** El análisis de confiabilidad se realizó para cada una de las subescalas. En Agotamiento emocional se un alfa de Cronbach de 0.78, para la subescala de despersonalización se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.76, y para la realización personal se obtuvo un 0.74 (Vázquez, 2020).

### ***Cuestionario de Calidad de Vida en el Trabajo “CVT-GOHISALO”***

**Autor:** Raquel González-Baltazar, Gustavo Hidalgo-Santacruz, José Guadalupe Salazar Estrada y María de Lourdes Preciado Serrano

**Procedencia:** Guadalajara, México

**Adaptación peruana:** Carmen María Rosario Cruz Luque

**Aplicación:** Individual y colectiva

**Duración:** Aproximadamente 15 minutos

**Descripción del instrumento:** Tiene el objetivo de determinar la calidad de vida laboral, en la escala original se contaba con 74 ítems (González et al. 2010), pero con la adaptación realizó Cruz (2020) quedó conformada por 44 ítems, agrupados en siete dimensiones que son el soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción laboral, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo persona y administración de tiempo libre. Donde la persona de acuerdo su nivel de satisfacción deberá valorar en una escala de tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van de 0 a 4, donde 0 significa “nada satisfecho”, 1 “poco satisfecho”, 2 “moderadamente satisfecho”, 3 “bien satisfecho” y 4 “muy satisfecho” (Cruz, 2020).

**Calificación e interpretación:** Para la calificación se deberá sumar todos los puntajes marcados por el sujeto, donde la puntuación máxima de todo el test es de 176 puntos. Existen puntos de corte categorizados de 0-44 significa “muy mal”, de 45 a 88, significa “malo”, de 89-132 “Regular” y de 133 a 176 es “Bueno”. Una baja calificación significaría que baja satisfacción con su calidad de vida laboral, y una puntuación alta significaría una buena satisfacción con su calidad de vida laboral (Cruz, 2020)

**Validez:** Fue validado por el criterio de jueces conformado por tres especialistas en el área, quienes evaluaron la coherencia de las preguntas, el cual fue afinándose hasta lograr que se quedaran 44 ítems (Cruz, 2020).

**Confiabilidad:** En el análisis de confiabilidad en el coeficiente de alfa de Cronbach se obtuvo un 0.930\* en general lo cual significó una alta confiabilidad (Cruz, 2020).

### **Participantes**

La población estuvo conformada por 50 colaboradores del centro de salud de Cerro Colorado. Por ello, se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, a razón de que la población es reducida y, por ende, es necesario que se tome en cuenta a toda la población en general para obtener resultados más consistentes.

### **Procedimientos**

Se presentó una solicitud de autorización y coordinación a la institución, exponiéndole los motivos por los cuales se quiere realizar la investigación. Luego de ello, se pasó a comunicar al personal de salud, para que tenga conocimiento y nos brinden el consentimiento informado. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo dentro de las instalaciones del Centro de Salud Cerro Colorado. Una vez concluida la recolección de datos, se procedió a pasar todos los datos a una tabla de Microsoft Excel, para que después sea sometido al análisis mediante el paquete estadístico SPSS, seguidamente se realizó la interpretación de las tablas y gráficos estadísticos. Finalmente, se elaboró el informe de tesis.

### **Consideraciones éticas**

Para llevar a cabo esta investigación se solicitó los permisos y coordinaciones correspondientes a los encargados de la institución, así mismo se informó al personal sobre los objetivos y propósitos de la investigación, para la cual se les solicitó su participación voluntaria mediante un consentimiento informado. Garantizándoles la confidencialidad de sus datos personales y que los datos recabados serán utilizados con fines investigativos para el beneficio de la institución.

### **Análisis de datos**

Para el análisis de datos se empleó el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 25. Antes de introducir los datos a este paquete, se sistematizó los datos recabados en una matriz con ayuda del software Microsoft Excel 2016. Posteriormente se procedió a realizar el análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos. Para probar la hipótesis se utilizó un análisis no paramétrico mediante la prueba estadística Rho de Spearman.



### CAPÍTULO III. RESULTADOS

#### Resultados

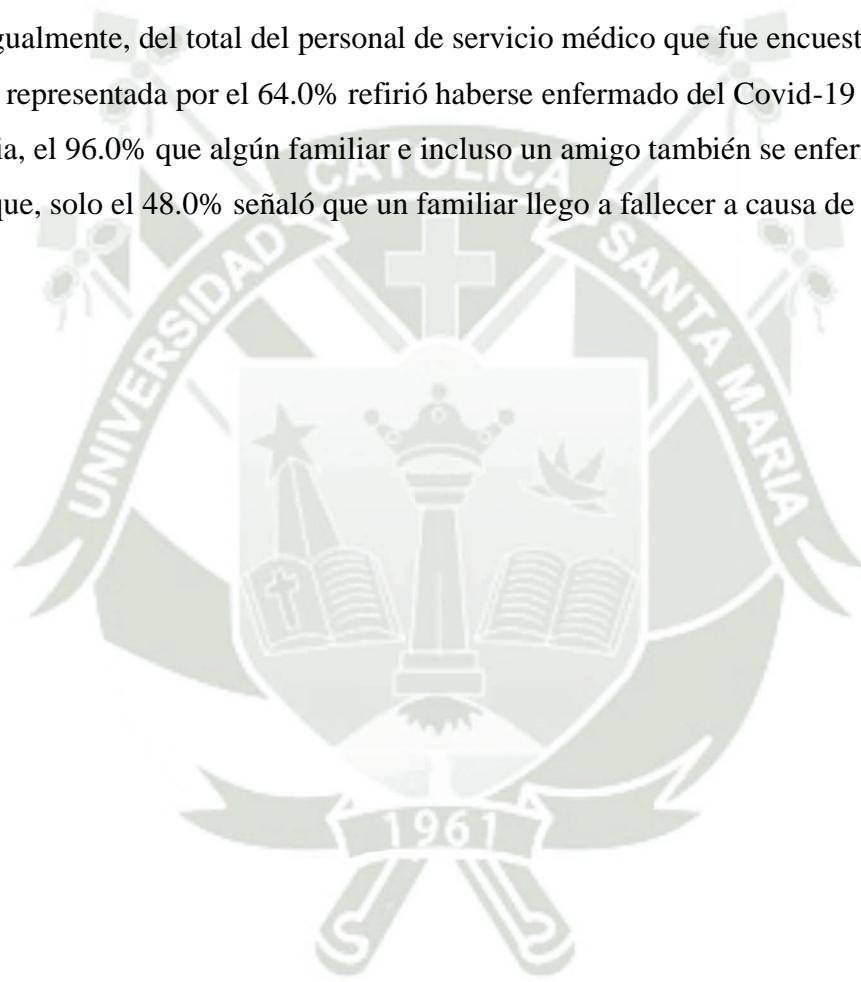
**TABLA 1**

*Características sociodemográficas*

		n	%
Edad	21 a 32 años	19	38.0%
	33 a 44 años	11	22.0%
	45 a 56 años	13	26.0%
	57 a + años	7	14.0%
Sexo	Mujer	13	26.0%
	Hombre	37	74.0%
Profesión	Administración	3	6.0%
	Conductor de ambulancia	1	2.0%
	Enfermería	22	44.0%
	Estadístico	1	2.0%
	Medicina	10	20.0%
	Nutrición	1	2.0%
	Obstetricia	5	10.0%
	Odontología	3	6.0%
	Psicología	3	6.0%
Trabajo Social	1	2.0%	
Años que ejerce su profesión	1 a 4 años	13	26.0%
	5 a 10 años	12	24.0%
	11 a 15 años	5	10.0%
	16 a 20 años	10	20.0%
	21 a + años	10	20.0%
Turno	Mañana	23	46.0%
	Tarde	0	0.0%
	Noche	0	0.0%
	Mañana y Tarde	26	52.0%
	Tarde y Noche	0	0.0%
Mañana, Tarde y Noche	1	2.0%	
Horas que trabaja al día	1 a 3 horas	0	0.0%
	4 a 7 horas	21	42.0%
	8 a 11 horas	8	16.0%
	12 a 15 horas	21	42.0%
¿Se enfermó usted de COVID-19?	No	18	36.0%
	Si	32	64.0%
¿Algún amigo se enfermó de COVID-19?	No	2	4.0%
	Si	48	96.0%
¿Algún familiar se enfermó de COVID-19?	No	2	4.0%
	Si	48	96.0%
¿Algún familiar falleció por COVID-19?	No	26	52.0%
	Si	24	48.0%
Total		50	100.0%

*Nota.* Elaboración propia.

A partir de la Tabla 1, es posible discernir que, una gran mayoría equivalente al 60.0% del personal de servicio médico de un Centro de Salud de Arequipa que fue encuestado, tiene una edad entre 21 a 44 años, con una predominancia del 74.0% de mujeres en el grupo, quienes mayormente tienen una profesión de enfermería, medicina y obstetricia. Además, sobresale que, el 50.0% del personal de servicio médico cuenta con más de 10 años de experiencia laboral, cuyo actual turno es en mayor frecuencia durante la mañana y la tarde, llegando a trabajar usualmente hasta 7 horas y en ocasiones hasta 15 horas. Igualmente, del total del personal de servicio médico que fue encuestado, una mayoría representada por el 64.0% refirió haberse enfermado del Covid-19 durante la pandemia, el 96.0% que algún familiar e incluso un amigo también se enfermó de Covid-19, aunque, solo el 48.0% señaló que un familiar llegó a fallecer a causa de Covid-19.



**TABLA 2***Síndrome de Burnout y sus dimensiones*

		n	%
Dimensión Agotamiento Emocional	Bajo	33	66.0%
	Moderado	17	34.0%
	Alto	0	0.0%
Dimensión Despersonalización	Bajo	45	90.0%
	Moderado	5	10.0%
	Alto	0	0.0%
Dimensión Falta de realización personal	Bajo	37	74.0%
	Moderado	13	26.0%
	Alto	0	0.0%
Total		50	100.0%

*Nota.* Elaboración propia.

A partir de la Tabla 2, es posible discernir que el 66.0% del personal de servicio médico de un Centro de Salud de Arequipa que fue encuestado, reconoce lidiar con un bajo agotamiento emocional, el 90.0% experimenta una baja despersonalización a raíz de sus labores, mientras que el 74.0% manifestó un nivel bajo o escasa falta de realización personal.

**TABLA 3**

*Calidad de vida laboral y sus dimensiones*

		n	%
Dimensión Soporte Institucional para el trabajo	Muy Malo	0	0.0%
	Malo	20	40.0%
	Regular	22	44.0%
	Bueno	8	16.0%
Dimensión Seguridad en el Trabajo	Muy Malo	7	14.0%
	Malo	16	32.0%
	Regular	21	42.0%
	Bueno	6	12.0%
Dimensión Integración al Puesto de Trabajo	Muy Malo	1	2.0%
	Malo	8	16.0%
	Regular	30	60.0%
	Bueno	11	22.0%
Dimensión Satisfacción Laboral	Muy Malo	1	2.0%
	Malo	9	18.0%
	Regular	31	62.0%
	Bueno	9	18.0%
Dimensión Bienestar Logrado a través del Trabajo	Muy Malo	0	0.0%
	Malo	6	12.0%
	Regular	27	54.0%
	Bueno	17	34.0%
Dimensión Desarrollo Personal del Trabajador	Muy Malo	1	2.0%
	Malo	14	28.0%
	Regular	25	50.0%
	Bueno	10	20.0%
Dimensión Administración del Tiempo Libre	Muy Malo	4	8.0%
	Malo	22	44.0%
	Regular	17	34.0%
	Bueno	7	14.0%
Variable Calidad de Vida Laboral	Muy Malo	0	0.0%
	Malo	13	26.0%
	Regular	25	50.0%
	Bueno	12	24.0%
Total		50	100.0%

*Nota.* Elaboración propia.

A partir de la Tabla 3, es posible discernir que, una gran mayoría equivalente al 74.0% del personal de servicio médico de un Centro de Salud de Arequipa que fue encuestado, manifiesta percibir un nivel regular (50.0%) y bueno (24.0%) respecto de la calidad de vida laboral, la cual es explicada de alguna manera a razón de, un 60.0% del personal que identifica un regular (44.0%) y buen (16.0%) soporte institucional para el trabajo, un 54.0% del personal que identifica una regular (42.0%) y buena (12.0%)

seguridad en el trabajo, un 82.0% del personal que identifica una regular (60.0%) y buena (22.0%) integración al puesto de trabajo. Igualmente, un 80.0% del personal refiere una regular (62.0%) y buena (18.0%) satisfacción laboral, mientras que, un 88.0% del personal refiere un regular (54.0%) y buen (34.0%) bienestar logrado a través del trabajo. Finalmente, un 70.0% del personal reconoce un regular (50.0%) y buen (20.0%) desarrollo personal como trabajador, del mismo modo que, solo un 44.0% admite tener una regular (34.0%) y buena (14.0%) administración del tiempo libre que disponen.

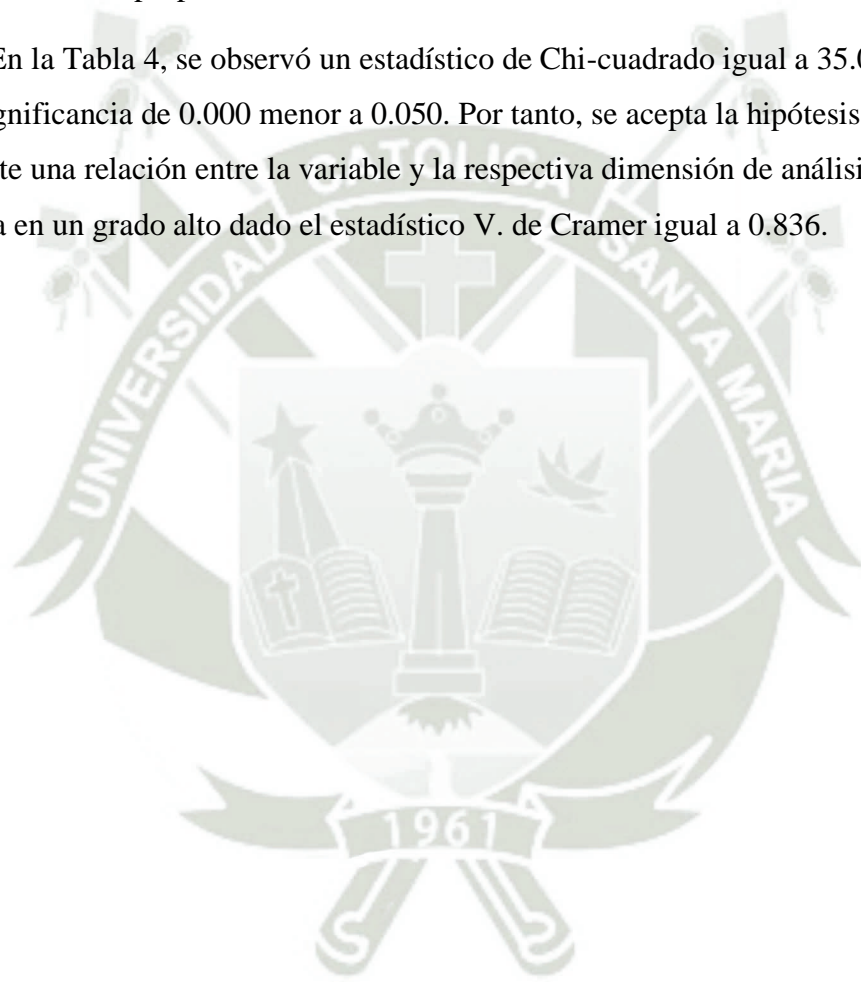


**Estadística Inferencial****TABLA 4***Relación entre el agotamiento emocional y la calidad de vida laboral del personal*

	Variable calidad de vida		
	Chi cuadrado	V. de Cramer	Significancia
Dimensión agotamiento emocional	35.027	0.836	0.000

*Nota.* Elaboración propia.

En la Tabla 4, se observó un estadístico de Chi-cuadrado igual a 35.027 asociado a una significancia de 0.000 menor a 0.050. Por tanto, se acepta la hipótesis que plantea que existe una relación entre la variable y la respectiva dimensión de análisis, la que a su vez sería en un grado alto dado el estadístico V. de Cramer igual a 0.836.



**TABLA 5***Relación entre la despersonalización y la calidad de vida laboral del personal*

	Variable calidad de vida laboral		
	Chi cuadrado	V. de Cramer	Significancia
Dimensión despersonalización	15.812	0.562	0.000

*Nota.* Elaboración propia.

En la Tabla 5, se encontró un estadístico de Chi-cuadrado igual a 15.812 asociado a una significancia de 0.000 menor a 0.050. Por tanto, se acepta la hipótesis que plantea que existe una relación entre la variable y la respectiva dimensión de análisis, la que a su vez sería en un grado moderado dado el estadístico V. de Cramer igual a 0.562.



**TABLA 6***Relación entre la falta de realización y la calidad de vida laboral*

	Variable calidad de vida laboral		
	Chi cuadrado	V. de Cramer	Significancia
Dimensión falta de realización personal	9.507	0.436	0.009

*Nota.* Elaboración propia.

En la Tabla 6, se encontró un estadístico de Chi-cuadrado igual a 9.507 asociado a una significancia de 0.000 menor a 0.050. Por tanto, se acepta la hipótesis que plantea que existe una relación entre la variable y la respectiva dimensión de análisis, la que a su vez sería en un grado bajo dado el estadístico V. de Cramer igual a 0.436.



**TABLA 7***Relación entre las variables sociodemográficas con el síndrome de Burnout*

	Variable síndrome de burnout		
	Chi cuadrado	V. de Cramer	Significancia
Edad	2.368	0.218	0.500
Sexo	0.448	0.095	0.503
Profesión	6.064	0.348	0.733
Años que ejerce su profesión	4.695	0.306	0.320
Turno	0.301	0.078	0.860
Horas que trabaja al día	1.299	0.161	0.522
¿Se enfermó usted de COVID-19?	2.105	0.205	0.147
¿Algún amigo se enfermó de COVID-19?	0.952	0.138	0.329
¿Algún familiar se enfermó de COVID-19?	0.952	0.138	0.329
¿Algún familiar falleció por COVID-19?	0.242	0.070	0.623

*Nota.* Elaboración propia.

En la Tabla 7, se obtuvo estadísticos Chi-cuadrados con niveles de significancia todos superiores a 0.050. Por lo que, se rechaza la hipótesis respecto de que las variables sociodemográficas se relacionan con el Síndrome de Burnout.

**TABLA 8***Relación entre las variables sociodemográficas con la calidad de vida laboral*

	Variable calidad de vida laboral		
	Chi cuadrado	V. de Cramer	Significancia
Edad	5.640	0.237	0.465
Sexo	4.950	0.315	0.084
Profesión	21.055	0.459	0.277
Años que ejerce su profesión	7.217	0.269	0.513
Turno	1.924	0.139	0.750
Horas que trabaja al día	1.940	0.139	0.747
¿Se enfermó usted de COVID-19?	3.527	0.266	0.171
¿Algún amigo se enfermó de COVID-19?	2.090	0.204	0.352
¿Algún familiar se enfermó de COVID-19?	0.962	0.139	0.618
¿Algún familiar falleció por COVID-19?	0.357	0.085	0.836

*Nota.* Elaboración propia.

En la Tabla 8, se obtuvo estadísticos Chi-cuadrados con niveles de significancia todos superiores a 0.050. Por lo que, se rechaza la hipótesis respecto de que las variables sociodemográficas se relacionan con la calidad de vida laboral.

## Discusión

La presente investigación se propuso como objetivo principal establecer la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral en el personal de servicio médico de un centro de salud en Arequipa durante la pandemia de COVID-19 en 2022. A pesar de la limitación de una muestra relativamente pequeña de 50 encuestados, el estudio logró cumplir con sus objetivos planteados. La relevancia de este estudio radica en la creciente preocupación por la salud mental y el bienestar de los profesionales de la salud, especialmente en contextos de alta demanda laboral como el generado por la pandemia.

Se logró describir las características sociodemográficas del personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022. Las características incluyeron edad, género, estado civil, nivel educativo y años de experiencia. Los resultados indicaron que la mayoría del personal era joven (21-44 años), con una prevalencia de género masculino (74%) y una significativa representación de enfermeras (44%). Estos hallazgos se comparan con el estudio de Hernández et al. (2007), quien destacó la importancia de las características sociodemográficas en la percepción de la calidad de vida laboral y el bienestar del personal de salud. Además, Vidotti et al. (2019) encontraron que la edad y la experiencia laboral son factores críticos en la incidencia del burnout, sugiriendo que los profesionales más jóvenes y con menos experiencia son más vulnerables al estrés laboral. Esto resuena con la teoría del ciclo vital laboral, que postula que la experiencia acumulada y la adaptación progresiva al entorno laboral reducen la percepción de estrés y mejoran la resiliencia.

Posteriormente se logró identificar los niveles del burnout por dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Los resultados mostraron niveles bajos de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal del personal de servicio médico del Centro de Salud de Arequipa.

Sin embargo, los estudios de Aceves et al. (2006) y Arias et al. (2017) identificaron niveles elevados de burnout en personal de salud, especialmente durante crisis como la pandemia. Estos estudios sugieren que el estrés laboral y la falta de recursos adecuados contribuyen significativamente al burnout. La Teoría de la Conservación de Recursos de

Hobfoll (1989) es particularmente relevante aquí, ya que sugiere que el estrés se produce cuando los recursos necesarios para manejar las demandas laborales son insuficientes. Nuestros resultados podrían reflejar una adecuada gestión de recursos en el centro de salud, aunque la presencia de una pequeña parte que percibe un agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización de nivel moderado indica áreas donde se necesita mejorar.

Además, Vidotti et al. (2019) destacaron que el burnout es un fenómeno complejo influenciado por múltiples factores, incluyendo la carga de trabajo y el apoyo social. En el presente estudio, la baja despersonalización podría atribuirse a mecanismos de soporte institucional efectivos, pero la existencia de personal que presenta un moderado nivel de falta de realización personal (26%) subraya la necesidad de fortalecer estos recursos, especialmente aquellos relacionados con el desarrollo profesional y el reconocimiento laboral. Esto también está alineado con la teoría de Herzberg, que clasifica la falta de realización personal como un factor motivacional que, cuando está ausente, puede reducir significativamente la satisfacción laboral.

Al identificar los niveles de calidad de vida laboral por dimensiones se revela que la gran mayoría, específicamente el 74.0% del personal de servicio médico del Centro de Salud de Arequipa que participó en la encuesta, percibe su calidad de vida laboral en un rango que va desde regular (50.0%) hasta bueno (24.0%). Este resultado está asociado con diferentes aspectos del entorno laboral. Por ejemplo, un 60.0% del personal señala un nivel regular (44.0%) y bueno (16.0%) de soporte institucional en su trabajo. Asimismo, un 54.0% percibe un nivel regular (42.0%) y bueno (12.0%) de seguridad laboral, mientras que un 82.0% experimenta una integración al puesto de trabajo catalogada entre regular (60.0%) y buena (22.0%). Además, respecto a la satisfacción laboral, un 80.0% del personal manifiesta niveles regulares (62.0%) y buenos (18.0%), mientras que un 88.0% reporta un bienestar derivado del trabajo calificado como regular (54.0%) y bueno (34.0%). También, un 70.0% de los encuestados reconoce un desarrollo personal como trabajador entre regular (50.0%) y bueno (20.0%). Sin embargo, solo un 44.0% admite tener una administración del tiempo libre regular (34.0%) y buena (14.0%).

Estos resultados proporcionan una visión integral de cómo el personal médico del Centro de Salud de Arequipa percibe diferentes aspectos de su vida laboral, lo que es esencial

para comprender su bienestar y su relación con el entorno laboral en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Según Quintanilla y Corimanya (2021) encontraron que un ambiente de trabajo positivo es crucial para la calidad de vida laboral. La Teoría de las Necesidades de Maslow (1943) apoya estos resultados, destacando que la satisfacción de necesidades básicas y de pertenencia en el entorno laboral es fundamental para alcanzar niveles superiores de realización y autoactualización. Además, Cortez-Silva et al. (2021) sugieren que durante situaciones de alta presión como la pandemia, las dinámicas interpersonales y el apoyo organizacional juegan un rol aún más crítico en la percepción de calidad de vida laboral.

Por otro lado, la investigación de Vinueza-Veloz et al. (2020) identificó que un buen clima laboral y relaciones interpersonales positivas son esenciales para mantener una alta calidad de vida laboral. Estos estudios resaltan la importancia de crear y mantener un ambiente laboral que no solo sea seguro y confortable, sino también estimulante y gratificante para los empleados, lo que es crucial para su bienestar general.

Se determinó la relación entre agotamiento emocional y calidad de vida laboral del personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022. Los resultados revelan que existe una relación significativa entre el agotamiento emocional y la calidad de vida laboral, el estadístico de Chi-cuadrado (35.027) indica que hay una asociación significativa entre ambos, con un valor de significancia (p-valor) menor que 0.05, lo que sugiere que la relación no es simplemente el resultado del azar. Además, el coeficiente V de Cramer (0.836) indica que esta relación es fuerte, lo que significa que el agotamiento emocional está altamente relacionado con la calidad de vida laboral del personal. Este hallazgo es consistente con la Teoría de los Dos Factores de Herzberg (1959), que clasifica el estrés como un factor higiénico que, cuando no es manejado adecuadamente, puede disminuir la satisfacción laboral.

Según Hernández et al. (2007) y Vidotti et al. (2019) también encontraron que el agotamiento emocional impacta negativamente la calidad de vida laboral. Este patrón sugiere la necesidad de estrategias de intervención que aborden específicamente el agotamiento emocional, como programas de manejo del estrés y apoyo psicológico, especialmente en contextos de alta demanda como durante la pandemia de COVID-19.

De forma similar la teoría de la conservación de recursos de Hobfoll (1989) sugiere que la pérdida de recursos personales (como energía y bienestar emocional) puede llevar a un mayor agotamiento y, en consecuencia, a una peor calidad de vida laboral. La implementación de estrategias para conservar y recuperar estos recursos puede ser crucial para mejorar la calidad de vida laboral y reducir el burnout.

Al reconocer la relación entre la despersonalización y la calidad de vida laboral se encontró que el estadístico de Chi-cuadrado es de 15.812, con un nivel de significancia (p-valor) de 0.000, menor que el valor de corte de 0.050. Esta diferencia significativa sugiere que la relación entre la variable en estudio y la dimensión analizada no es resultado del azar, sino que existe una asociación real. Además, el coeficiente V de Cramer, que mide la fuerza de la asociación, es de 0.562. Este valor indica que la relación entre la variable y la dimensión es moderada, lo que significa que aunque no es extremadamente fuerte, tampoco es insignificante. Por lo que los resultados indican que niveles más bajos de despersonalización están asociados con una mejor calidad de vida laboral.

Según Alcalá Cerrillo (2020) y Vinuesa-Veloz et al. (2020) también identificaron que la despersonalización es un factor clave que deteriora la percepción del bienestar laboral.

Además, el modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll (1989) sugiere que la despersonalización puede ser un mecanismo de defensa utilizado por los empleados para conservar sus recursos emocionales y cognitivos frente a demandas excesivas. La reducción de la despersonalización mediante estrategias de apoyo emocional y social puede ayudar a mejorar la calidad de vida laboral, como se observa en nuestras conclusiones.

Al determinar la relación entre la falta de realización personal y la calidad de vida laboral del personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022, tuvo como resultado un estadístico de Chi-cuadrado de 9.507 con un nivel de significancia de 0.000, que es menor que el umbral de 0.050. Esto sugiere que la asociación entre la variable y la dimensión analizada es significativa y no es atribuible al azar. Sin embargo, el coeficiente V de Cramer, que es de 0.436, señala

que esta relación es de grado bajo. Aunque existe una conexión entre la variable y la dimensión de análisis, esta asociación es más débil en comparación con los casos donde el coeficiente es más alto.

La investigación mostró que una mayor realización personal está asociada con una mejor calidad de vida laboral.

Según Vidotti et al. (2019) destacaron que la realización personal es un componente crucial que puede mitigar los efectos negativos del burnout en la calidad de vida laboral en el personal de enfermería en Brasil. Vinuesa-Veloz et al. (2020) observaron que durante la pandemia, aquellos profesionales de la salud que reportaron una mayor realización personal experimentaron menos efectos adversos en su calidad de vida laboral, lo que es coherente con nuestros hallazgos.

Del mismo modo, el modelo de la Conservación de Recursos de Hobfoll (1989) también respalda este hallazgo, sugiriendo que la realización personal actúa como un recurso valioso que puede proteger a los empleados del agotamiento y mejorar su bienestar general. Esto subraya la importancia de proporcionar oportunidades de desarrollo profesional y reconocimiento para fomentar la realización personal y mejorar la calidad de vida laboral.

Al establecer la relación entre las características sociodemográficas y síndrome de burnout del personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022. Los resultados revelan que los estadísticos de Chi-cuadrado obtenidos para todas las variables sociodemográficas tienen niveles de significancia superiores a 0.050. Esto indica que no hay suficiente evidencia para respaldar la hipótesis de que estas variables se relacionan significativamente con el Síndrome de Burnout en el grupo estudiado. Es decir, no se encontraron asociaciones significativas entre la edad, sexo, profesión, años de experiencia laboral, turno de trabajo, horas laboradas por día y experiencias relacionadas con COVID-19 con la presencia del Síndrome de Burnout.

Estos resultados contrastan con la investigación de Arias et al. (2017), quienes identificaron diferencias significativas en la incidencia del burnout según variables sociodemográficas. Sin embargo, Quintanilla y Corimanya (2021) no encontraron una tendencia clara sobre si estas variables inciden en el burnout y la calidad de vida laboral

en profesores de la región de Arequipa, lo que sugiere que el impacto de las variables sociodemográficas puede variar según el contexto y la población estudiada.

La Teoría de la Conservación de Recursos de Hobfoll (1989) podría ayudar a explicar esta falta de relación significativa, sugiriendo que otros factores contextuales y personales, como el apoyo social y las estrategias de afrontamiento, podrían tener un impacto más directo en la experiencia del burnout que las características sociodemográficas por sí solas.

Al establecer la relación entre las características sociodemográficas y calidad de vida laboral del personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022. Los resultados obtenidos muestran que los estadísticos de Chi-cuadrado para todas las variables sociodemográficas tienen niveles de significancia superiores a 0.050. Esto indica que no hay suficiente evidencia para respaldar la hipótesis de que estas variables se relacionan significativamente con la calidad de vida laboral en el grupo estudiado. Es decir, no se encontraron asociaciones significativas entre la edad, sexo, profesión, años de experiencia laboral, turno de trabajo, horas laboradas por día y experiencias relacionadas con COVID-19 con la calidad de vida laboral del personal médico durante la pandemia.

Este hallazgo está alineado con la investigación de Quintanilla y Corimanya (2021), quienes también concluyeron que las variables sociodemográficas no tenían un impacto significativo en la calidad de vida laboral en su estudio.

Sin embargo, Cortez-Silva et al. (2021) destacó la relación significativa entre la satisfacción laboral y componentes del burnout en docentes durante la pandemia, sugiriendo que otros factores contextuales pueden jugar un rol más importante que las características demográficas per se.

Finalmente, al establecer la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral en el personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022. se obtuvo hallazgos de la investigación donde se destaca que existe una relación entre las variables de estudio, es decir, mientras el personal de

servicio médico de un centro de salud de Arequipa lidia con un menor nivel del síndrome de burnout, al mismo tiempo es probable que perciban una mayor calidad de vida laboral.

Este resultado es congruente con lo referido por Freudenberger (1974), quien en su investigación hizo notar que el síndrome de burnout incidía sobre los servicios que se prestaban pues la vida laboral era ineludiblemente afectada. Igualmente, en Hernández et al. (2007), explican como la calidad de vida laboral que se ofrece a los colaboradores es un aspecto fundamental sobre el que debe tenerse mucha atención pues aspectos de bienestar y salud inciden sobre el mismo, los que están incididos por el nivel de estrés con el que se lidia.

Del mismo modo, este hallazgo es consistente con estudios previos realizados en diferentes contextos y regiones. Por ejemplo, Vidotti et al. (2019) demostraron que altos niveles de burnout están correlacionados con una baja calidad de vida y altos niveles de estrés laboral en trabajadores de enfermería en Brasil. Su estudio subraya la importancia de abordar el burnout para mejorar la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud. Similarmente, Vinueza-Veloz et al. (2020) encontraron que la pandemia de COVID-19 exacerbó los niveles de burnout en médicos y enfermeras en Ecuador, afectando negativamente su calidad de vida laboral.

En el contexto nacional, Vásquez (2019) encontró que una mejor calidad de vida laboral está asociada con menores niveles de burnout entre profesionales de enfermería en Chiclayo, Perú. Este estudio sugiere que mejorar las condiciones laborales puede ser una estrategia efectiva para reducir el burnout entre los trabajadores de la salud.

## Conclusiones

**Primera.** Luego de analizar las características sociodemográficas se revela un perfil diverso en el personal médico de Arequipa durante la pandemia COVID-19. Se destaca una mayoría de individuos entre los 21 y 44 años, con una prevalencia notable de mujeres en profesiones como enfermería, medicina y obstetricia. Asimismo, se evidencia una significativa experiencia laboral y extensas jornadas de trabajo. No obstante, las altas tasas de infección por COVID-19, tanto en el personal como en sus familiares y amigos, subrayan la vulnerabilidad de este grupo ante la pandemia.

**Segunda.** El personal médico encuestado en el Centro de Salud de Arequipa reporta un bajo agotamiento emocional, una baja despersonalización debido a sus labores y una escasa falta de realización personal. Estos hallazgos sugieren que, a pesar de las exigencias laborales, el personal mantiene una relativa estabilidad emocional y profesional.

**Tercera.** El personal de servicio médico encuestado en el Centro de Salud de Arequipa percibe, en su mayoría, una calidad de vida laboral entre regular y buena. Este nivel se atribuye a un soporte institucional adecuado, seguridad en el trabajo, integración al puesto, satisfacción laboral y bienestar logrado a través del trabajo. Sin embargo, el desarrollo personal y la administración del tiempo libre presentan áreas de mejora. Estos resultados sugieren una percepción generalmente positiva de la calidad de vida laboral, aunque con aspectos específicos que podrían beneficiarse de mayor atención.

**Cuarta.** Se acepta la relación entre el agotamiento emocional y la calidad de vida laboral en el personal de servicio médico de un centro de salud en Arequipa. Los datos muestran que, al disminuir el agotamiento emocional, los profesionales de salud perciben una mejor calidad de vida laboral. Un bajo nivel de agotamiento emocional reduce síntomas como ansiedad y depresión, permitiendo a los profesionales estar más motivados y comprometidos con su trabajo, lo cual se traduce en una mejor calidad de vida laboral.

**Quinta.** Se acepta relación entre la despersonalización y la calidad de vida laboral en el personal de servicio médico de un centro de salud en Arequipa. Un menor nivel de despersonalización, presente en el personal que mantiene una mayor conexión y empatía con los pacientes, mejora la calidad de vida laboral. La reducción de la

despersonalización disminuye el cinismo y la apatía, lo cual permite una interacción más positiva y significativa con los pacientes y colegas, mejorando así la percepción de la vida laboral.

**Sexta.** Se acepta la relación entre la falta de realización personal y la calidad de vida laboral en el personal de servicio médico de un centro de salud en Arequipa. Los resultados de la investigación muestran que aquellos profesionales que sienten una mayor realización personal y autoeficacia en su trabajo reportan una mejor calidad de vida laboral. La realización personal fomenta el sentido de logro y propósito en el trabajo, lo que incrementa la satisfacción y el bienestar general en el entorno laboral

**Séptima.** Se rechaza la relación entre las variables sociodemográficas con el síndrome de burnout en el personal de servicio médico de un centro de salud en Arequipa. La investigación no encontró una relación significativa entre las variables sociodemográficas (edad, género, años de experiencia, etc.) y el síndrome de burnout. Esto sugiere que estos factores no son determinantes en la percepción del burnout ni en la calidad de vida laboral, ya que no se observó una tendencia clara en los datos analizados

**Octava.** Se rechaza la relación entre las variables sociodemográficas con la calidad de vida laboral en el personal de servicio médico de un centro de salud en Arequipa. La investigación no encontró una relación significativa entre las variables sociodemográficas (edad, género, años de experiencia, etc.) y la calidad de vida laboral. Esto sugiere que estos factores no son determinantes en la percepción de la calidad de vida laboral, ya que no se observó una tendencia clara en los datos analizados

**Novena.** Se confirma la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral en el personal de servicio médico de un centro de salud en Arequipa, durante la pandemia COVID-19. El estudio reveló que la mayoría del personal encuestado experimenta bajos niveles de síndrome de burnout, mientras que una proporción similar percibe una calidad de vida laboral regular o buena. Esto sugiere que un menor nivel de burnout está asociado con una mejor percepción de la calidad de vida laboral. La disminución del burnout se traduce en una reducción del estrés y la fatiga, lo que contribuye a un mayor bienestar general y satisfacción en el trabajo.

## Sugerencias

**Primera.** Se recomienda al director del centro de salud contratar un equipo de psicólogos para que diseñen e implementen un programa de intervención de forma grupal para el manejo del estrés laboral asociado al síndrome de burnout; así mismo, se le debe dar seguimiento a los casos.

**Segunda.** Se recomienda al equipo de psicólogos diseñar e implementar un plan de estímulos dirigido al personal de servicio médico, a partir de un mayor reconocimiento debido a la gran labor que realizan y por las acciones destacables que ameritan ser resaltadas para motivar, a fin de que el personal se sienta más a gusto con su trabajo y se alivie el estrés propio de la dinámica laboral.

**Tercera.** Se recomienda al equipo de psicólogos realizar un diagnóstico general a los trabajadores del centro de salud, que permita identificar al personal que presente síntomas como el agotamiento emocional y despersonalización, para que puedan acceder a procesos psicoterapéuticos, que brinden estrategias para mejorar su calidad de vida.

**Cuarta.** Se sugiere al departamento de talento humano diseñar un plan de mejora sobre seguridad laboral dirigido al personal de servicio médico, enfocándose en una mayor capacitación o programas de entrenamiento que los hagan sentirse valorados.

**Quinta.** Se sugiere que el equipo de psicólogos cree un programa de capacitación para el personal médico, a fin de que aprendan técnicas de administración del tiempo, el desarrollo de las habilidades blandas y la inteligencia emocional. Todo ello para lograr reducir los niveles de síndrome de burnout.

## Limitaciones

**Primera.** El tamaño poblacional y consecuentemente de la muestra que es estudiada, se establece como una limitación importante para la investigación, pues 50 participantes representan un número reducido, aunque al menos supera el mínimo requerido de 30 encuestados para poder considerar el uso de pruebas estadísticas de asociación.

**Segunda.** Existe una disponibilidad limitada de estudios específicos concernientes a la relación entre las variables de síndrome de burnout y calidad de vida laboral en personal de servicio médico y en específico, en la región de Arequipa, por lo que es notorio la falta de antecedentes locales que complementen la presente investigación.

**Tercera.** Se presentó dificultad en la obtención de la información, así como en la comunicación con los participantes, debido a las circunstancias laborales, las limitaciones de tiempo por sus horarios de trabajo y la falta de espacios designados para llevar a cabo las reuniones necesarias para la resolución de los instrumentos.

## Referencias

- Aceves, G., Celis, M., Moreno, S., Farías, F., & Suárez, J. (2006). Síndrome de burnout. *Arch Neurociencia*, 11(4), 305-309. Obtenido de 2006
- Alves, D., Cirera, Y., & Giuliani, A. (2013). Vida con calidad y calidad de vida en el trabajo. *Invenio*, 16(30), 145-1693. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4237669.pdf>
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. *San Francisco: Jossey Bass*.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Arias, W., Muñoz, A., Delgado, Y., Ortiz, M., & Quispe, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n249/0465-546X-mesetra-63-249-00331.pdf>
- Bustamante, M., Álvarez, A., Villalobos, M., & Lucero, M. (2020). Percepción de la calidad de vida laboral de los trabajadores de los centro de salud familiar de la zona central de Chile. *Información tecnológica*, 31(3), 65-74. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n3/0718-0764-infotec-31-03-65.pdf>
- Buzzetti, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.D. de Chile*. [Memoria de titulación].
- Caballero, I., Contreras, F., Vega, E., & Gómez, J. (2017). Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicológicos*, 17(1), 87-105. Obtenido de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/756/581>
- Camacaro, P. (2010). Abordaje conceptual de la calidad de vida en el trabajo. *Contribuciones de las Ciencias sociales*, 1-13. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/ccss/07/prc.htm>
- Camacho, J. (2003). *Sobre el síndrome del burnout o de estar quemado*. Obtenido de Fundación foro: <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo16.pdf>
- Casas, J., Repullo, J., Lorenzo, S., & Cañas, J. (2002). Dimensiones y mediación de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de Administración Sanitaria*, 6(23), 143-160. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Susana-Lorenzo-2/publication/237316492\\_Dimensiones\\_y\\_medicion\\_de\\_la\\_calidad\\_de\\_vida\\_laboral\\_en\\_profesionales\\_sanitarios/links/574e8f6e08ae8bc5d15c02ca/Dimensiones-y-medicion-de-la-calidad-de-vida-laboral-en-profesional](https://www.researchgate.net/profile/Susana-Lorenzo-2/publication/237316492_Dimensiones_y_medicion_de_la_calidad_de_vida_laboral_en_profesionales_sanitarios/links/574e8f6e08ae8bc5d15c02ca/Dimensiones-y-medicion-de-la-calidad-de-vida-laboral-en-profesional)

- Castañeda, M. (2019). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal administrativo del hospital regional docente Cajamarca, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca].
- Cerrillo, A. (2020). *Calidad de vida laboral de los terapeutas ocupacionales durante la pandemia Covid-19*. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 101–112. Obtenido de <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n2.v1.1959>.
- Chavez, M., & Zumaeta, A. (2021). *Calidad de vida laboral y síndrome de burnout: un estudio en personal de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana- 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71237>
- Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas. (2019). *Desafíos de la CONFIEP*. Obtenido de <https://www.confiep.org.pe/noticias/actualidad/los-desafios-de-confiep-para-el-2019/>
- Cortez-Silva, D. M. (2021). *Satisfacción laboral y síndrome de burnout en docentes durante el confinamiento por la pandemia COVID-19*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n3.812>.
- Cox, J. C., & Didier Pino, N. (2010). Cinismo y comportamiento organizacional: Una relación dialéctica. *Revista Iberoamericana de psicología*, 3(2), 7-16. doi:<https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.3201>
- Cruz, C. (2020). *Calidad de vida laboral del personal de enfermería en tiempos de COVID-19 en emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Piura, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51560/Cruz\\_LCMR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51560/Cruz_LCMR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- De Freitas, J. (2012). El cinismo: Un elogio a la desvergüenza. *Bajo Palabra*(7), 301-311. doi:<https://doi.org/10.15366/bp2012.7.026>
- Dimitriu, M., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A., Nica, A., Carap, A., Constantin, V., . . . Socea, B. (2020). Burnout syndrome in romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *144*.
- Flores, N., Jenaro, C., Cruz, M., Vega, V., & Pérez, M. (2013). Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. *Pensando Psicología*, 9(16), 7-21. doi:<https://doi.org/10.16925/pe.v9i16.613>
- Forbes, R. (2011). El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, 160, 1-4. Obtenido de [https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf)
- Garcés, C., Loli, A., & Navarro, V. (2020). Calidaid de vida laboral y síndrome de burnout en los colaboradores del sector reatil de Lima Metropolitana. *Revista de*

*investigación en Psicología*, 23(2), 67-82. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15381/rinv.p.v23i2.19233>

Gilla, M. A., Gimenez, S. B., Moran, V. E., & Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del inventario de burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v25n2/a04v25n2.pdf>

González-Baltazar, R., Hidalgo-Santacruz, G., Salazar, J., & Preciano-Serrano, M. (2010). Elaboración y validez del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo "CVT-GOHISALO". *Ciencia y Trabajo*, 332-340. Obtenido de [https://www.academia.edu/36324477/Elaboraci%C3%B3n\\_y\\_Validez\\_Del\\_Instrumento\\_Para\\_Medir\\_Calidad\\_De\\_Vida\\_en\\_El\\_Trabajo\\_CVT\\_Gohisalo](https://www.academia.edu/36324477/Elaboraci%C3%B3n_y_Validez_Del_Instrumento_Para_Medir_Calidad_De_Vida_en_El_Trabajo_CVT_Gohisalo)

Granados, I. (2011). Calidad de vida laboral: Historia, dimensiones y beneficios. *Revista IIPSI*, 14(2), 271-276. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsi/v14n2/a14.pdf>

Hernández, T., Terán, O., Navarrete, D., & León, A. (2007). El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y medición. *Gestión*, 3(5), 50-68. Obtenido de <https://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc-Graw Education.

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.

Holmes, E., O'Connor, R., Perry, V., Tracely, L., Wessely, S., Arseneault, L., . . . Madan, S. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Position Paper*, 7, 547-560. Obtenido de [http://refhub.elsevier.com/S0165-0327\(20\)32380-6/sbref0034](http://refhub.elsevier.com/S0165-0327(20)32380-6/sbref0034)

Kobasa, S., Maddi, S., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 368 - 378.

Lara, J., & Sulca, L. (2021). *Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico en estudiantes de séptimo ciclo de secundaria de la institución educativa Juan Velazco Alvarado - Bernaldes, en el contexto de emergencia sanitaria - 2020*. Ica: [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].

Larico, L. (2016). *“Síndrome de burnout en enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la institución educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015”*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión].

LeyN°29783. (20 de Agosto de 2011). *Ley de seguridad y salud en el trabajo*. Obtenido de [https://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Decreto%20Supremo%200005\\_2012\\_TR%20\\_%20Reglamento%20de%2001a%20Ley%2029783%20\\_%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf](https://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Decreto%20Supremo%200005_2012_TR%20_%20Reglamento%20de%2001a%20Ley%2029783%20_%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf)

- López, A. (2017). *El síndrome de burnout: antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega*. [Tesis doctoral, Universidad de Vigo]. Obtenido de [http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome\\_burn%20out\\_antecedentes\\_consecuentes\\_organizacionales\\_sanidad\\_gallega\\_analisis.pdf?sequence=1](http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burn%20out_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analisis.pdf?sequence=1)
- Losada-Morales, H., Astudillo-Díaz, P., Fernández-Carribo, S., & Jara-Ibaceta, J. (2021). Prevalencia de síndrome de burnout en anestesiología y cirugía ortopédica en un centro en Chile. *Revista de cirugía*, 73(5), 547-555.
- Lumbreras-Guzmán, M., Hernández-Vicente, I., Méndez-Hernández, P., Dosamantes-Carrasco, L., Cervantes-Rodríguez, M., García-Elizalde, A., & Cortez-Yacila, H. (2020). Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva. *Salud Pública*. Obtenido de <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10247>
- Marrau, C. (2004). El síndrome de burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en humanidades*, 5(2), 53-68. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2004369.pdf>
- Marsollier, R. (2013). La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral. *Revista Psicología*, 17(7), 1-10. Obtenido de [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/7382/14\\_\\_psicologiacom\\_2013\\_17\\_7\\_1\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/7382/14__psicologiacom_2013_17_7_1_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martínez, A. (2010). El Síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Académica*(112), 1-39. Obtenido de <http://www.ucm.es/info/vivatataca>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto: CA: Consulting Psychologist Press.
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo [MTPE]. (2016). *Síndrome de agotamiento laboral "burnout"*. Obtenido de <http://www.amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>
- Mora, L. (2020). *El síndrome de burnout en el trabajo: causas, consecuencias e intervenciones en las organizaciones*. [Tesis de pregrado, Universitat Jaume I]. Obtenido de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/32648/2/2020-Consecuencias\\_Sindrome\\_Burnout.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/32648/2/2020-Consecuencias_Sindrome_Burnout.pdf)
- Morales Naranjo, F. S. (2021). <http://hdl.handle.net/10644/8333>.
- Mouzo, J. (28 de Mayo de 2019). *El "burnout" toma peso en la lista de dolencias de la OMS. El síndrome del trabajador quemado se sitúa en problemas asociados al empleo*. Obtenido de El país: [https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228\\_933147.html](https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228_933147.html)

- Nota Técnica de Trabajo 704. (2016). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación*. Obtenido de [https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp\\_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768](https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768)
- Pera, G., & Serra-Prat, M. (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gaceta Sanitaria*, 480-486.
- Quiceno, J. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo. *Acta Colombiana de Psicología*(10), 117-125.
- Quintanilla, A., Corimanya, P. (2021). *Burnout y calidad de vida laboral en docentes de instituciones educativas de la región de Arequipa, 2020*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59672>.
- Restrepo, E. J. (2010). Despersonalización y desrealización: Una aproximación filosófica desde el análisis de casos. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 55-70. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/798/79815637005.pdf>
- Saborío, L. H. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 1-6. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Salazar, G., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., . . . Fusar-Poli, P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental of health care workers: Systemic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*(275), 48-57. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>
- Salessi, S., & Omar, A. (2014). Validación de la escala de cinismo organizacional: un estudio con trabajadores argentinos. *Revista de Psicología*, 32(2), 357-386. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472014000200007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472014000200007&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Santiago, S. (2018). *Calidad de vida laboral de las enfermeras del primer nivel de atención de los centros de salud de la red asistencial Lima ciudad en el 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
- Serna, D., & Martinez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Educación médica*, 24(1), 1-16. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm201v.pdf>
- Silva-Gomes, R., & Silva-Gomes, V. (2021). Pandemia de la COVID-19: síndrome de burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enfermería clínica*, 31, 128-129. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.011>
- Silveira, G., da Penha, R., Aline, V., Teixeira, J., & da Silva, I. (2019). Calidad de vida en el trabajo y perfil demográfico-laboral de la enfermería en unidad de urgencias. *Enfermería Global*, 18(3), 510-524. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.340861>

- Valenzuela, N., Buentello, C., & Gómez, L. (2018). Análisis de prevalencia del síndrome del burnout en los trabajadores administrativos de la. *Innovación Y tecnología, 11*, 424 - 442. Obtenido de <https://www.riico.net/index.php/riico/article/view/1452>
- Vázquez, J. (2020). *Propiedades psicométricos del inventario de burnout de Maslach en colaboradores de una empresa paraestatal de Trujillo*. [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46900/V%C3%A1squez\\_MJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46900/V%C3%A1squez_MJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vásquez, M. (2019). *Calidad de vida en el trabajo en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud Chiclayo – 2018*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Obtenido de <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4621/BC-TES-3441%20VASQUEZ%20PEREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vidotti, V., Trevisan, J., Quina, M., Perfeito, R., & DoCarmo, M. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global, 1*(55), 344-354. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/1695-6141-eg-18-55-344.pdf>
- Vinueza-Veloz, A., Aldaz-Pachacama, N., Mera-Segovia, C., Pino-Vaca, D., & Tapia-Veloz, E. (2020). Síndrome de burnout entre médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Ciencia de la Salud, 1*-21. Obtenido de <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708>



Anexo 1



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



MEMORANDO N° 818 -2022-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS-CAP.

PARA : Psic. FRANKLIN ARMANDO VALER JALLO  
Jefe de la Microrred de Salud Cerro Colorado

ASUNTO : Trabajo de Investigación

REF. : Oficio N° 071-EPPsic-2022

FECHA : Arequipa, 26 de Abril del 2022



Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia me permito presentar al señor:

- **JEAN CARLOS CAHUANA CONDORI**

Bachiller de la Escuela Profesional de Psicología de la de la Universidad Ciencias de la Salud, quien se encuentra desarrollando el proyecto de Investigación titulado "RELACION ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL PERSONAL DE SERVICIO MEDICO DE UN CENTRO DE SALUD DE AREQUIPA , DURANTE LA PANDEMIA COVID 19-2022 ", Por lo que requiere aplicar el Inventario de Maslach Burnout y el Cuestionario de Calidad de Vida CVT Gohisalo, en el Centro de Salud Cerro Colorado de la Microrred de Salud a su cargo, por un periodo de dos meses, a partir de la fecha, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microrred de Salud a su cargo, sobre los horarios para realización de las mismas.

Por lo que se servirá brindarle las facilidades del caso.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAJALOMA  
Dr. Carlos Yovani Cuya Mamani  
CMP/22096 - RNE 11040  
DIRECTOR EJECUTIVO

CYCM/10XR/1001/1001/cpc.

Con copia CC : Archivo

Se adjunta . :

SISGEDO Reg. Documento: 2022- 4580779

SISGEDO Reg. Expediente: 2022 - 2944726

Fólios : ( 01 )

www.redperiferica.aqp.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes  
Anónimos, bloque E N° 800 interior N° 424  
T. 054-200823 - 206777 - 202279

## Anexo 2

### Consentimiento Informado

Mediante la presente, se le invita a participar de la investigación denominada **“RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL PERSONAL DE SERVICIO MÉDICO DE UN CENTRO DE SALUD DE AREQUIPA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, 2022”** desarrollada por el Bachiller en Psicología **Jean Carlos Cahuana Condori** perteneciente a la Escuela Profesional de Psicología de la **Universidad Católica Santa María de Arequipa**.

Asimismo, ponemos en su conocimiento que como objetivo principal se pretende determinar el grado de relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral en el personal de servicio médico de vuestra institución.

Se le resalta que la investigación no implicará ningún daño a su integridad y los datos serán tratados solo con fines investigativos.

Desde ya agradecemos su colaboración.

Yo, \_\_\_\_\_

(Nombres y Apellidos)

Acepto que he sido informado a cerca de la investigación y acepto voluntariamente participar en la presente investigación.

\_\_\_\_\_

Firma

### Anexo 3

#### Ficha Sociodemográfica

Nombres: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Femenino (  )      Masculino (  )

Profesión: \_\_\_\_\_

Años que ejerce su profesión: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Turno: Mañana (  )      Tarde (  )      Noche (  )

Horas que trabaja al día: \_\_\_\_\_

¿Se enfermó usted de COVID-19?: \_\_\_\_\_

¿Algún amigo se enfermó de COVID-19?: \_\_\_\_\_

¿Algún familiar se enfermó de COVID-19?: \_\_\_\_\_

¿Algún familiar falleció por COVID-19?: \_\_\_\_\_

Anexo 4

Inventario de Maslach Burnout

Nombres: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

N°	Dimensiones		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Una vez por semana	Algunas veces por semana	Todos los días
1	AE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	1	2	3	4	5	6
2	AE	Al final de la jornada laboral me siento cansado.	1	2	3	4	5	6
3	AE	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	1	2	3	4	5	6
4	D	Me tensa trabajar todo el día.	1	2	3	4	5	6
5	D	Creo que trato a algunos pacientes con indiferencia.	1	2	3	4	5	6
6	AE	Trabajar todos los días es una tensión para mí.	1	2	3	4	5	6
7	D	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis compañeros	1	2	3	4	5	6
8	AE	Me siento agotado por el trabajo.	1	2	3	4	5	6
9	D	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	1	2	3	4	5	6
10	D	Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	1	2	3	4	5	6
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	1	2	3	4	5	6
12	RP	Me encuentro con mucha vitalidad.	1	2	3	4	5	6
13	AE	Me siento frustrado por mi trabajo.	1	2	3	4	5	6
14	AE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	1	2	3	4	5	6
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	1	2	3	4	5	6
16	AE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	1	2	3	4	5	6
17	RP	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.	1	2	3	4	5	6
18	RP	Me encuentro animado después de trabajar junto a mis pacientes.	1	2	3	4	5	6
19	RP	He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.	1	2	3	4	5	6
20	AE	En el trabajo siento que he llegado al límite de mis posibilidades.	1	2	3	4	5	6
21	RP	Siento que sé tratar de forma adecuada los conflictos emocionales en el trabajo	1	2	3	4	5	6
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	1	2	3	4	5	6

Anexo 5

Cuestionario de Calidad de Vida-CVT GOHISALO

Nombres: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Área de trabajo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

<b>DIMENSIÓN: SOPORTE INSTITUCIONAL PARA EL TRABAJO</b>		Nada satisfecho	Poco satisfecho	Moderadamente satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	Con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo, me siento					
2	Con respecto al trato que recibo de mis jefes, me siento					
3	Recibo indicaciones claras sobre la forma de realizar mi trabajo en pacientes COVID-19					
4	Recibo retroalimentación con respecto a mi trabajo con pacientes COVID-19 de mis compañeros y jefes inmediatos					
5	Se reconoce mi esfuerzo de eficiencia y preparación en pacientes COVID-19 con oportunidades de promoción					
6	Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de actividades laborales en tiempos de COVID-19					
7	Puedo expresar mis opiniones sin temor a represalias de mis jefes inmediatos					
<b>DIMENSIÓN: SEGURIDAD EN EL TRABAJO</b>		Nada satisfecho	Poco satisfecho	Moderadamente satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
8	Grado de satisfacción que siento para realizar mi trabajo					
9	Grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas en mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.)					
10	Grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución, en tratamiento y manejo de pacientes COVID-19					
11	Considero que recibo protección por parte de mi institución frente a agresiones físicas y/ o verbales por parte de los usuarios externos					
12	En mi trabajo me realizan exámenes de salud periódicos para descarte de COVID-19 organizados por la institución					
13	Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi institución son resueltos por los servicios de salud que me ofrece					

1 4	Considero que recibo en cantidad suficiente los equipos de protección personal para COVID-19					
<b>DIMENSIÓN: INTEGRACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO</b>		Nada satisfecho	Poco satisfecho	Moderadamente satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1 5	Con respecto al trabajo que realizo con mis compañeros, me siento					
1 6	Con respecto al respeto de mis derechos laborales, me siento					
1 7	Me siento identificado con los objetivos de mi Institución					
1 8	Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas					
1 9	Cuando tengo problemas extralaborales que afectan mi trabajo, mi jefe está en disposición de apoyarme					
2 0	Cuando surgen conflictos, estos son resueltos a través del dialogo					
2 1	Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas cuando tengo dificultad para cumplirlas					
<b>DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN LABORAL</b>		Nada satisfecho	Poco satisfecho	Moderadamente satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2 2	Con respecto al tipo de contrato con que cuento al momento de la pandemia, me siento					
2 3	Grado de satisfacción para trabajar en la institución con respecto a otras empresas en estos tiempos de COVID-19					
2 4	Con relación a las funciones que desempeño en el servicio de Emergencia, durante la pandemia, me siento					
2 5	Grado de satisfacción con respecto al salario que percibo en tiempos de COVID-19					
2 6	Respecto a los protocolos diseñados para ejecutar procedimientos de enfermería en tiempos de COVID-19, me siento					
2 7	Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo en tiempos de COVID-19					
2 8	Grado de satisfacción que tengo en cuanto al Sistema de seguridad social al que estoy adscrito en estos momentos de COVID-19					
2 9	Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo a mi preparación académica					
3 0	Respecto al grado de compromiso en el desempeño de mis funciones, me siento					
<b>DIMENSIÓN: BIENESTAR LOGRADO A TRAVÉS DEL TRABAJO</b>		Nada satisfecho	Poco satisfecho	Moderadamente satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho

3 1	Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con el que cuento					
3 2	Con respecto a los servicios básicos de mi vivienda, me siento					
3 3	Respecto a la percepción externa sobre mi contribución profesional en tiempos de COVID-19, me siento					
3 4	Bienestar con respecto a mis actividades diarias (vestir, caminar, recreación, etc.)					
3 5	Mi trabajo me permite acceder a mis alimentos en cantidad y calidad adecuados					
3 6	Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la empresa ante sus usuarios					
3 7	Respecto al grado de compromiso que demuestro hacia el logro de mis objetivos laborales, me siento					
<b>DIMENSIÓN: DESARROLLO PERSONAL DEL TRABAJADOR</b>		<b>Nada satisfecho</b>	<b>Poco satisfecho</b>	<b>Moderadamente satisfecho</b>	<b>Bastante satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
3 8	Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se debe a mi trabajo					
3 9	Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo					
4 0	Considero que el trabajo me ha permitido cuidar de mis capacidades físicas, mentales y sociales					
4 1	Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta institución					
<b>DIMENSIÓN: ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO LIBRE</b>		<b>Nada satisfecho</b>	<b>Poco satisfecho</b>	<b>Moderadamente satisfecho</b>	<b>Bastante satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
4 2	Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo en mis ratos libres					
4 3	Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos, etc.)					
4 4	Mis horarios de trabajo me permiten participar en la realización de actividades domesticas					