

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**Relación entre síndrome de burnout, la satisfacción laboral y las  
características sociodemográfico-laborales en el personal asistencial de  
salud en un Hospital de la Sanidad Policial Arequipa, 2026**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Quispe Neira, Mary Carmen**

**ORCID: 0009-0007-0521-9983**

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesora:

**Dra. Quiñones Hermosa, Angela Griselda**

**ORCID: 0000-0003-0721-6966**

**Arequipa - Perú**

**2026**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 22 de Marzo del 2026

**Dictamen: 018253-C-EPMH-2026**

Visto el borrador del expediente 018253, presentado por:

**2018818072 - QUISPE NEIRA MARY CARMEN**

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT, LA SATISFACCIÓN LABORAL Y LAS  
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICO-LABORALES EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE  
SALUD EN UN HOSPITAL DE LA SANIDAD POLICIAL AREQUIPA, 2026**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**MEDICO CIRUJANO**

**29294182 - ALVARADO DUEÑAS ERVIS FELIPE  
DICTAMINADOR**



**45044338 - LUZA CASAVARDE EDWIN WILDER  
DICTAMINADOR**



**29629971 - ALIAGA CAYO MIRIAM  
DICTAMINADOR**



# Relación entre síndrome de burnout, la satisfacción laboral y las características sociodemográfico-laborales en el personal asistencial de salud en un Hospital de la Sanidad Policial Arequipa, 2026

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	
2	cybertesis.unmsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.uss.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María	1%
	Trabajo del estudiante	
5	repositorio.upt.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## DEDICATORIA

*Dedico este trabajo a mis padres, Néstor Quispe e Inés Neira, por su cariño, comprensión y apoyo incondicional a lo largo de este camino académico. Asimismo, a Rafael, por su apoyo y comprensión durante mi proceso formativo, y a mi amiga Arletti, por su amistad y acompañamiento a lo largo de mi formación universitaria*

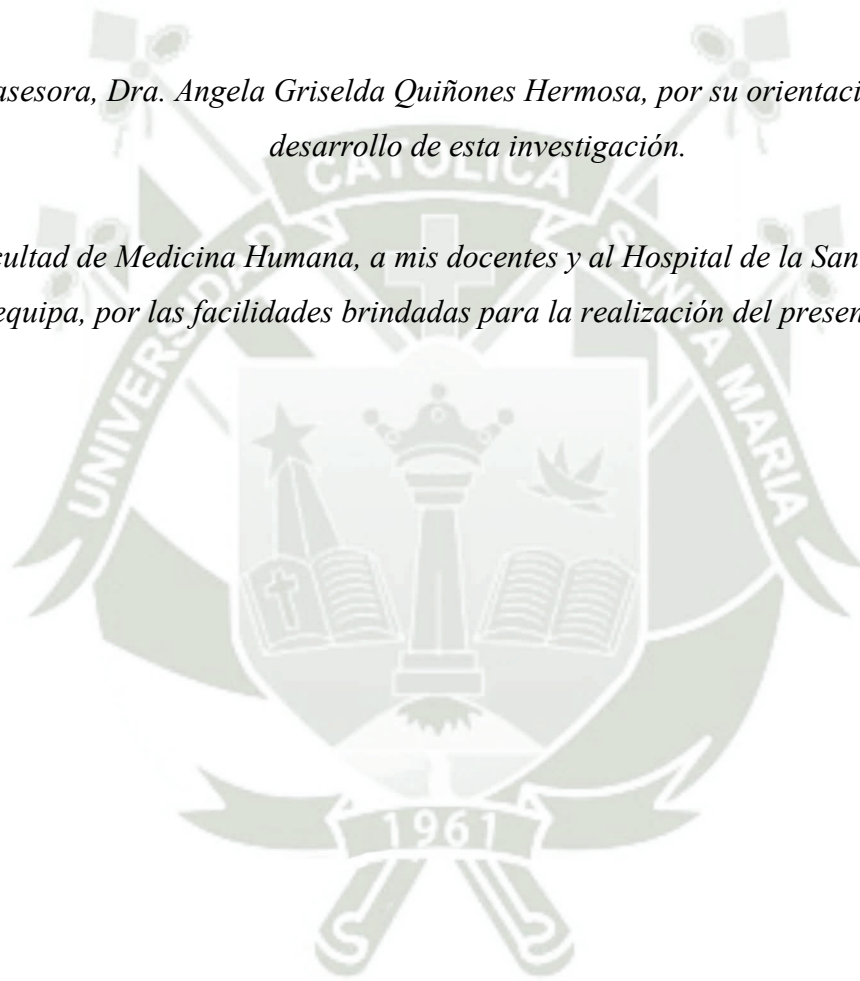


## AGRADECIMIENTOS

*A mis padres, Ines y Nestor, por su amor, apoyo incondicional, porque sin el respaldo y la confianza que me dieron, este logro simplemente no sería una realidad. Han sido mi principal soporte durante toda la carrera y en cada contratiempo de este trabajo.*

*A mi asesora, Dra. Angela Griselda Quiñones Hermosa, por su orientación durante el desarrollo de esta investigación.*

*A la Facultad de Medicina Humana, a mis docentes y al Hospital de la Sanidad Policial de Arequipa, por las facilidades brindadas para la realización del presente estudio.*



## EPÍGRAFE

“Aliis vivens, se consumens”

- Nicolas Tulp



## RESUMEN

El síndrome de burnout y la satisfacción laboral del personal asistencial de salud son factores relevantes para la calidad de atención, la seguridad del paciente y el desempeño institucional. En el ámbito hospitalario, la exposición continua a estresores laborales puede favorecer el desgaste profesional, mientras que la satisfacción laboral influye en la motivación, permanencia y bienestar del personal. **Objetivo:** Determinar la relación entre las dimensiones del síndrome de burnout, la satisfacción laboral y las características sociodemográfico-laborales en el personal asistencial de salud del Hospital de la Sanidad Policial de Arequipa, 2026. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal y correlacional. Se realizó un censo en los servicios de Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Cirugía, con una muestra efectiva de 62 profesionales de salud, equivalente a una tasa de respuesta del 95.4%. Para la recolección de datos se emplearon el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), el Cuestionario Font-Roja Ampliado y una ficha sociodemográfico-laboral. El análisis estadístico se realizó con estadística descriptiva y pruebas inferenciales no paramétricas, incluyendo correlación de Spearman, U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y chi-cuadrado, con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ . **Resultados:** Predominaron niveles bajos de agotamiento emocional (67.7%) y despersonalización (80.6%); sin embargo, el 21.0% presentó baja realización personal, constituyendo la principal dimensión de riesgo de burnout. En satisfacción laboral, predominó el nivel bajo (35.5%), seguido del nivel medio y alto (32.3% cada uno). Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre agotamiento emocional y satisfacción laboral ( $\rho = -0.375$ ,  $p = 0.003$ ), entre despersonalización y satisfacción laboral ( $\rho = -0.289$ ,  $p = 0.023$ ), y entre realización personal y satisfacción laboral ( $\rho = 0.40$ ,  $p = 0.001$ ). Asimismo, se evidenciaron diferencias significativas según grupo etario, servicio de trabajo y cargo ocupacional en las dimensiones del burnout, y según grupo etario y servicio de trabajo en satisfacción laboral. No se encontraron diferencias significativas según sexo, ni entre cargo ocupacional y satisfacción laboral global. **Conclusiones:** Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones del síndrome de burnout y la satisfacción laboral global. A mayor agotamiento emocional y despersonalización, menor satisfacción laboral; y a mayor realización personal, mayor satisfacción laboral. Además, algunas características sociodemográfico-laborales, principalmente el grupo etario, el servicio de trabajo y el cargo ocupacional, mostraron diferencias significativas en las dimensiones del burnout, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias institucionales de prevención y bienestar ocupacional.

**Palabras clave:** Síndrome de burnout, satisfacción laboral, personal de salud

## ABSTRACT

Burnout syndrome and job satisfaction among healthcare personnel are relevant factors for quality of care, patient safety, and institutional performance. In hospital settings, continuous exposure to occupational stressors may contribute to professional exhaustion, while job satisfaction influences staff motivation, retention, and well-being. **Objective:** To determine the relationship between the dimensions of burnout syndrome, job satisfaction, and sociodemographic-occupational characteristics among healthcare personnel at the Police Health Hospital of Arequipa, 2026. **Materials and methods:** An observational, cross-sectional, and correlational study was conducted. A census was carried out in the Internal Medicine, Pediatrics, Gynecology, and Surgery departments, with an effective sample of 62 healthcare professionals, representing a response rate of 95.4%. Data were collected using the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), the Extended Font-Roja Questionnaire, and a sociodemographic-occupational data sheet. Statistical analysis included descriptive statistics and nonparametric inferential tests, including Spearman's correlation, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and chi-square, with a significance level of  $p < 0.05$ . **Results:** Low levels of emotional exhaustion (67.7%) and depersonalization (80.6%) predominated; however, 21.0% of participants showed low personal accomplishment, representing the main burnout risk dimension. Regarding job satisfaction, low satisfaction was the most frequent level (35.5%), followed by medium and high levels (32.3% each). Statistically significant correlations were found between emotional exhaustion and job satisfaction ( $\rho = -0.375$ ,  $p = 0.003$ ), depersonalization and job satisfaction ( $\rho = -0.289$ ,  $p = 0.023$ ), and personal accomplishment and job satisfaction ( $\rho = 0.401$ ,  $p = 0.001$ ). Significant differences were also found according to age group, work department, and occupational role in the burnout dimensions, and according to age group and work department in job satisfaction. No significant differences were found according to sex, nor between occupational role and overall job satisfaction. **Conclusions:** There is a statistically significant relationship between the dimensions of burnout syndrome and overall job satisfaction. Higher emotional exhaustion and depersonalization were associated with lower job satisfaction, whereas higher personal accomplishment was associated with greater job satisfaction. In addition, some sociodemographic-occupational characteristics, mainly age group, work department, and occupational role, showed significant differences in the burnout dimensions, highlighting the need to strengthen institutional strategies aimed at prevention and occupational well-being.

**Keywords:** Burnout syndrome, job satisfaction, healthcare personnel

## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN ..... 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEORICO..... 3

1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 4

1.1. Determinación del problema: ..... 4

1.2. Enunciado del problema:..... 5

1.3. Descripción del problema..... 5

1.3.1. Área de conocimiento..... 5

1.3.2. Análisis u operalización de las de Variables ..... 5

1.4. Justificación del estudio: ..... 9

1.4.1. Justificación Científica:..... 9

1.4.2. Justificación Social:..... 9

1.4.3. Justificación Contemporánea: ..... 10

1.4.4. Originalidad:..... 10

1.4.5. Interés personal: ..... 11

1.4.6. Viabilidad ..... 11

2. OBJETIVOS: ..... 12

2.1. Objetivo General ..... 12

2.2. Objetivos Específicos ..... 12

3. MARCO TEORICO ..... 13

3.1. CONCEPTOS BÁSICOS..... 13

3.1.1. Síndrome de burnout: ..... 13

3.1.2. Satisfacción laboral en personal asistencial en salud ..... 21

3.1.3.	Síndrome de burnout y satisfacción laboral en personal asistencial en salud..	29
3.2.	Revisión de antecedentes investigativos .....	30
3.2.1.	A nivel Local.....	30
3.2.2.	A nivel Nacional.....	33
3.2.3.	A nivel internacional .....	35
4.	HIPÓTESIS:.....	38
CAPÍTULO II MATERIALES Y METODOS .....		39
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	40
1.1.	Técnicas:.....	40
1.2.	Instrumentos:.....	40
1.2.1.	INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH – HUMAN SERVICE SURVEY (MBI – HSS). .....	40
1.2.2.	CUESTIONARIO DE FONT-ROJA AMPLIADO .....	42
2.	CAMPO DE VERIFICACION .....	43
2.1.	ÁMBITO .....	43
2.2.	TEMPORALIDAD: .....	43
2.3.	UNIDAD DE ESTUDIO.....	43
2.3.1.	Población:.....	43
2.3.2.	Muestra:.....	43
2.4.	Criterios de Selección.....	44
2.4.1.	Criterios de inclusión .....	44
2.4.2.	Criterios de exclusión.....	44
2.5.	Ubicación espacial.....	44
2.6.	Tipo de investigación: .....	44
2.7.	Nivel de investigación:.....	44
2.8.	Diseño de investigación: .....	44
	Diseño transversal .....	44
2.9.	Aspectos éticos del estudio .....	45
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS .....	45

3.1. Organización: .....	45
3.2. Recursos .....	46
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	47
1. Procesamiento y Análisis de los datos .....	48
2. Resultados .....	49
DISCUSIÓN.....	59
CONCLUSIONES .....	65
RECOMENDACIONES .....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	67
ANEXOS.....	72
ANEXO 1. FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	73
ANEXO 2. FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	74
ANEXO 3. CUESTIONARIO MBI-HSS .....	75
ANEXO 4. CUESTIONARIO FONT-ROJA AMPLIADO .....	76
ANEXO 5. DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....	77
ANEXO 6. AUTORIZACION DEL HOSPITAL PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO.....	79
ANEXO 7. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	80

ÍNDICE DE TABLAS:

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA. ....	49
TABLA 2. CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LA MUESTRA .....	50
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT (SB). EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE LA SANIDAD POLICIAL, AREQUIPA .....	51
TABLA 4. PROMEDIO DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN CARGO OCUPACIONAL .....	52
TABLA 5. NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (N=62). ....	52
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE SATISFACCIÓN LABORAL SEGÚN CARGO OCUPACIONAL .....	53
TABLA 7. RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN LABORAL Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL (EE). ....	53
TABLA 8. RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN LABORAL Y DESPERSONALIZACIÓN (DP). ....	54
TABLA 9. RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN LABORAL Y REALIZACIÓN PERSONAL (RP). ....	54
TABLA 10. COMPARACIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL SEGÚN GÉNERO .....	55
TABLA 11. COMPARACIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL SEGÚN CARGO OCUPACIONAL .....	56
TABLA 12. COMPARACIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL SEGÚN SERVICIO DE TRABAJO .....	57
TABLA 13. COMPARACIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL SEGÚN GRUPO ETARIO.....	58

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. MECANISMO POTENCIAL BIOLÓGICO DEL BURNOUT.....	16
FIGURA 2. DESARROLLO DEL AGOTAMIENTO SEGÚN LA TEORÍA COGNITIVO SOCIAL DEL BURNOUT. ....	18
FIGURA 3. DESARROLLO DEL AGOTAMIENTO SEGÚN LA TEORÍA DEL INTERCAMBIO SOCIAL DEL BURNOUT.....	19
FIGURA 4. MODELO DEMANDAS PSICOLÓGICAS-CONTROL .....	26



## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	73
ANEXO 2. FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	74
ANEXO 3. CUESTIONARIO MBI-HSS.....	75
ANEXO 4. CUESTIONARIO FONT-ROJA AMPLIADO .....	76
ANEXO 5. DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....	77
ANEXO 6. AUTORIZACION DEL HOSPITAL PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO .....	79
ANEXO 7. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	80



## INTRODUCCIÓN

El bienestar del personal asistencial de salud es un determinante fundamental para la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la eficiencia institucional. En los últimos años los profesionales de la salud han estado expuestos a condiciones de trabajo cada vez más exigentes, lo cual incrementa la preocupación por el síndrome de Burnout y las consecuencias en la práctica clínica que pueda conllevar. La organización mundial de la salud en la undécima revisión de la clasificación Internacional de enfermedades define este fenómeno como ‘Un síndrome resultante del estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado con éxito’, según esta clasificación el síndrome se caracteriza por tres dimensiones ‘Sensación de agotamiento o falta de energía, mayor distanciamiento mental del trabajo o sentimientos de negativismo o cinismo hacia el mismo, y sensación de ineficacia y falta de logro’(1). Lo que comenzó como un trabajo importante, significativo y fascinante se vuelve desagradable, sin sentido y no llena a las personas. Los sentimientos positivos de entusiasmo, compromiso, seguridad y alegría disminuyen y son reemplazados por el miedo, la ansiedad y la depresión. Las personas afectadas ven este desequilibrio como una crisis personal pero en realidad el ambiente de trabajo es el problema (2). En la consulta clínica el burnout puede solaparse en síntomas con la depresión, los trastornos de ansiedad, los problemas del sueño y el consumo de sustancias, lo que obliga a realizar una valoración diagnóstica diferencial y, cuando corresponda, derivación a atención de salud mental.

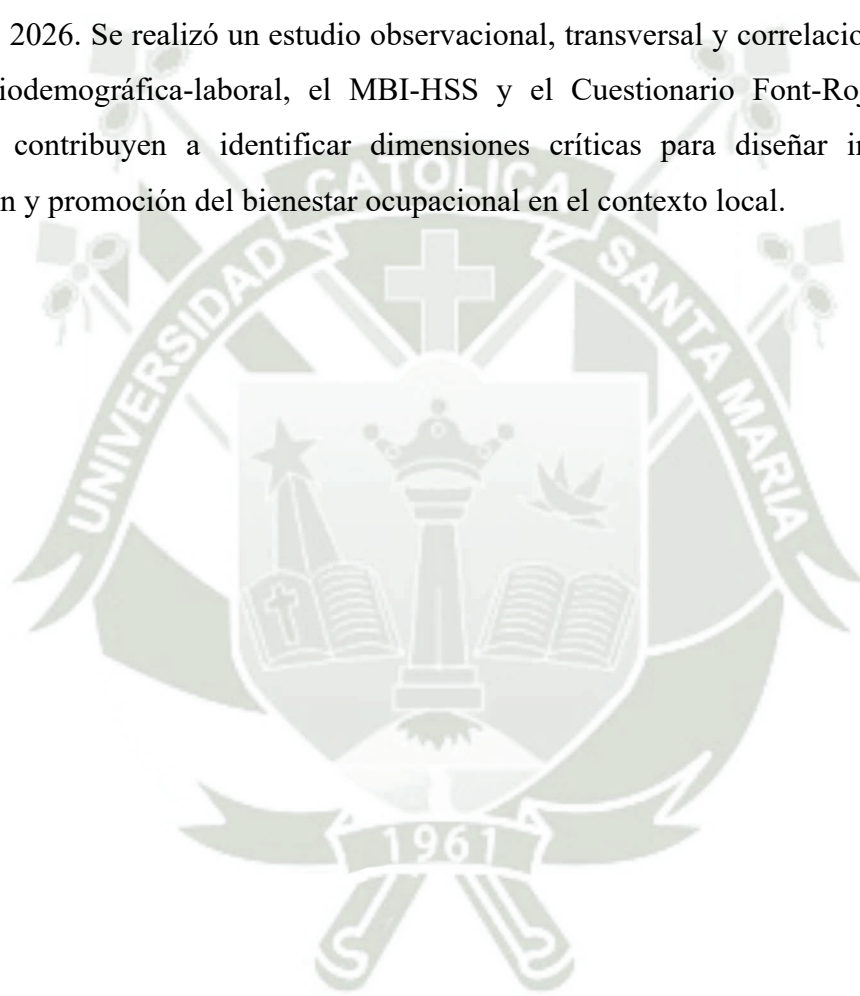
Por otro lado, la satisfacción laboral es un constructo multidimensional que influye directamente en los resultados organizacionales. Para el entorno sanitario se ha definido como el estado emocional positivo derivado de la percepción de las experiencias de trabajo donde la versión ampliada del Cuestionario Font-Roja permite evaluar dimensiones como la presión laboral, las relaciones interpersonales y la promoción profesional (3).

En el campo de la psicología organizacional, la satisfacción laboral es descrita como una actitud emocional positiva o complaciente que surge de la experiencia en el trabajo. La baja satisfacción laboral está asociada con efectos negativos tanto en la salud de los trabajadores como en el rendimiento de la organización.

La evidencia científica actual sugiere una relación crítica entre estas variables. No obstante, en instituciones con una estructura jerárquica y particularidades organizativas propias, como el Hospital de la Sanidad Policial, los niveles de satisfacción y burnout pueden verse influenciados

por las características sociodemográfico-laborales específicas del régimen policial. Al respecto, se ha observado que factores como la edad, el tiempo de servicio y la condición laboral actúan como variables moduladoras del estrés ocupacional(4).

En este contexto, el presente estudio tiene por objetivo determinar la relación entre el síndrome de burnout, la satisfacción laboral y las características sociodemográfico-laborales en el personal asistencial de salud (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería). de los servicios de Pediatría, Medicina Interna, Cirugía y Ginecología de un hospital de la Sanidad Policial en Arequipa, 2026. Se realizó un estudio observacional, transversal y correlacional, se empleó la ficha sociodemográfica-laboral, el MBI-HSS y el Cuestionario Font-Roja ampliado; los hallazgos contribuyen a identificar dimensiones críticas para diseñar intervenciones de prevención y promoción del bienestar ocupacional en el contexto local.





**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEORICO**

## 1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1.1. Determinación del problema:

En los últimos años, el bienestar del personal asistencial de salud ha cobrado mayor importancia, porque se ha visto que influye directamente en la calidad de atención, la seguridad del paciente y el funcionamiento de los servicios hospitalarios. Dentro de este contexto, el síndrome de burnout se ha convertido en un problema frecuente en los profesionales de salud, ya que están expuestos de manera continua a sobrecarga laboral, presión asistencial, contacto permanente con el sufrimiento de los pacientes, jornadas prolongadas y exigencias emocionales constantes.

El burnout es reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un fenómeno ocupacional resultado del estrés crónico en el trabajo que no ha sido manejado adecuadamente. Sus principales dimensiones son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Todo esto no solo afecta al trabajador en su salud mental y desempeño profesional, sino que también puede repercutir en la institución, generando menor compromiso laboral, más errores, menor productividad y deterioro en la atención brindada.

Por otro lado, la satisfacción laboral también es una variable importante en el ámbito hospitalario, porque se relaciona con la motivación, el rendimiento, la permanencia en el puesto de trabajo y el clima organizacional. Cuando el personal no se siente satisfecho con sus condiciones laborales, con el reconocimiento recibido, con la carga de trabajo o con las relaciones dentro de la institución, puede disminuir su desempeño y aumentar el malestar laboral.

Diversos estudios han mostrado que existe una relación inversa entre burnout y satisfacción laboral; es decir, a mayor nivel de burnout, menor satisfacción laboral. Sin embargo, esta relación no se presenta de la misma forma en todos los contextos. En instituciones con características particulares, como los hospitales de la Sanidad Policial, pueden intervenir además factores sociodemográficos y laborales como la edad, el sexo, el estado civil, el tiempo de profesión, el tipo de contrato, el tiempo de servicio y el cargo desempeñado.

En el caso del personal asistencial de un hospital de la Sanidad Policial en Arequipa, este problema cobra especial importancia porque se trata de un entorno con organización jerárquica, exigencias propias del servicio y una dinámica laboral particular. A pesar de ello, existe poca evidencia local que estudie de manera conjunta el síndrome de burnout, la satisfacción laboral y las características sociodemográfico-laborales en este tipo de institución. Por eso, es necesario investigar esta relación para contar con información actualizada y útil que permita plantear estrategias orientadas a mejorar el bienestar del personal asistencial y, de manera indirecta, la calidad de atención en el hospital.

## **1.2. Enunciado del problema:**

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout, la satisfacción laboral y las características sociodemográfico-laborales en el personal asistencial de salud en un hospital de la Sanidad Policial de Arequipa, 2026?

## **1.3. Descripción del problema**

### **1.3.1. Área de conocimiento**

- 1.3.1.1. Área general:** Ciencias de la Salud
- 1.3.1.2. Área específica:** Medicina Humana
- 1.3.1.3. Área de investigación:** Medicina Ocupacional
- 1.3.1.4. Línea de investigación:** Salud mental y bienestar del trabajador de salud.

### **1.3.2. Análisis u operacionalización de las de Variables**

#### **1.3.2.1. Operacionalización de variables:**

- **Variable independiente:** Síndrome de Burnout
- **Variable Dependiente:** Satisfacción laboral
- **Variables intervinientes:** Características Sociodemografico-laborales

**CUADRO 1.  
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.**

Variable	Indicador	Sub-indicadores	Definición operacional	Escala	Categorías y/o mediciones
<b>Independent e: Síndrome de Burnout</b>	<b>Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS).</b>	Agotamiento emocional (EE).	Puntaje por suma de 9 ítems del MBI-HSS (cada ítem 0–6). Rango 0–54. Interpretación: a mayor puntaje, mayor agotamiento emocional. En el estudio se usará el puntaje continuo para el análisis principal; la categorización se empleará solo en la descripción.	Cuantitativa (puntaje). Ordinal (niveles).	Bajo 0–16 Medio 17–26 Alto $\geq 27$
		Despersonalización (DP).	Puntaje por suma de 5 ítems del MBI-HSS (0–6 cada uno). Rango 0–30. Interpretación: a mayor puntaje, mayor despersonalización. Se usará como variable continua para el análisis principal; la categorización será para descripción.	Cuantitativa (puntaje). Ordinal (niveles).	Bajo 0–6 Medio 7–12 Alto $\geq 13$
		Realización personal (RP).	Puntaje por suma de 8 ítems del MBI-HSS (0–6). Rango 0–48. Interpretación inversa: a menor realización personal, mayor burnout. Se usará como variable continua para análisis; la categorización será solo descriptiva.	Cuantitativa (puntaje). Ordinal (niveles).	Bajo 0–31 Medio 32–38 Alto $\geq 39$

<p><b>Dependiente: Satisfacción laboral</b></p>	<p><b>Cuestionario Font-Roja ampliado 26 ítems, escala Likert 1-5</b></p>	<p>Puntaje global (26 ítems, Likert 1–5).</p>	<p>Puntaje por suma de los 26 ítems del Cuestionario Font-Roja Ampliado (cada ítem: 1–5). Rango 26–130. En el análisis principal se utilizará el puntaje global como variable cuantitativa. Para descripción se categorizará en terciles (percentil 33 y 66 calculados en la muestra).</p>	<p>Cuantitativa (puntaje continuo). Ordinal (terciles).</p>	<p>Puntaje global: 26–130. <b>Para Terciles:</b> Baja <math>\leq P33</math> Media <math>P34–P66</math> Alta <math>\geq P67</math></p>
<p><b>Intervinientes : Características sociodemográficas y laborales</b></p>	<p><b>Ficha de recolección de datos</b></p>	<p>Edad</p>	<p>Edad del participante en años cumplidos al momento de la encuesta. Registrar como número entero. Se usará como variable continua en análisis; para descripción se agrupará en categorías.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>1 = 20-30 2 = 31-40 3 = 41-50 4 = &gt;50</p>
		<p>Sexo</p>	<p>Sexo referido por el participante. Registrar texto exacto de la respuesta</p>	<p>Nominal</p>	<p>1 = Masculino 2 = Femenino</p>
		<p>Estado civil</p>	<p>Situación conyugal referida por el participante</p>	<p>Nominal</p>	<p>1 = Soltero 2 = Casado 3 = Conviviente 4 = Viudo</p>
		<p>Número de hijos</p>	<p>Número de hijos referidos</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>0 1-2 3-4 <math>\geq 5</math></p>
		<p>Tiempo de profesión</p>	<p>Años transcurridos desde el inicio del ejercicio profesional. Registrar número entero.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>1 = 0-5 2 = 6-10</p>

					3 = 11-20 4 = >20
		Tipo de contrato	Modalidad de contratación vigente al momento del estudio.	Nominal	1 = Nombrado 2 = Contratado 3 = otros
		Tiempo de servicio	Años de trabajo en el hospital al momento del estudio; se registrará en categoría.	Cuantitativa	1 = 1-5 2 = 6-10 3 = >11
		Servicio de trabajo	Servicio clínico donde el participante realiza la mayor parte de su actividad asistencial.	Nominal	1 = Medicina Interna 2 = Pediatría 3 = Ginecología 4 = Cirugía
		Cargo	Rol asistencial principal desempeñado por el participante.	Nominal	1 = Médico 2 = Enfermera (o). 3 = Técnica (o). de enfermería

**Nota: Elaboración propia**

#### 1.4. Justificación del estudio:

##### 1.4.1. Justificación Científica:

La presente investigación posee una relevancia científica debido a que el síndrome de burnout ha sido identificado como un problema ocupacional de alta prevalencia en profesionales de la salud, particularmente en contextos hospitalarios con elevadas demandas asistenciales(5).

Según estos autores, el burnout constituye “una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo” lo que lo convierte en un fenómeno especialmente relevante en el personal asistencial.

Diversos estudios han demostrado una relación inversa significativa entre burnout y satisfacción laboral, evidenciando que mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización se asocian con menores niveles de satisfacción (6).

No obstante, aunque la literatura internacional ha estudiado ampliamente ambas variables, existe limitada evidencia que analice de manera integrada el burnout, la satisfacción laboral y las características sociodemográficas-laborales en contextos específicos como hospitales de la sanidad policial en el Perú. Por ello, esta investigación contribuirá a ampliar el conocimiento científico contextualizado y fortalecerá la evidencia en salud ocupacional en el ámbito nacional (5).

##### 1.4.2. Justificación Social:

Desde el punto de vista social, el estudio adquiere importancia debido a que el bienestar del personal asistencial impacta directamente en la calidad del cuidado brindado a los pacientes. Investigaciones han demostrado que altos niveles de burnout se asocian con disminución del compromiso profesional, incremento de errores y menor calidad percibida en la atención

Asimismo, la satisfacción laboral se relaciona positivamente con el rendimiento y la permanencia laboral, mientras que su disminución incrementa la intención de rotación. En este sentido, comprender los factores que influyen en estas variables permitirá diseñar estrategias orientadas a mejorar el clima organizacional y reducir riesgos psicosociales en el personal asistencial (7).

El estudio también responde a la necesidad de promover entornos laborales saludables, tal como lo señalan Schaufeli y Bakker, quienes destacan que la presencia de recursos laborales adecuados reduce el desgaste profesional y mejora el bienestar ocupacional (8).

En mi etapa formativa haciendo el internado Médico en un hospital de la Sanidad Policía Arequipa he notado como el malestar del personal termina afectando a los pacientes que dependen de un buen servicio. Por lo que esta investigación podría dar ideas para retener talento y mejorar la atención a la gente de la región.

#### 1.4.3. **Justificación Contemporánea:**

En el contexto contemporáneo, los sistemas de salud enfrentan mayores exigencias derivadas de sobrecarga laboral, limitaciones estructurales y presión asistencial, factores que incrementan el riesgo de burnout en el personal sanitario (5). Además, el modelo Demanda-Recursos Laborales sostiene que cuando las demandas superan los recursos disponibles, aumenta la probabilidad de agotamiento y disminuye la satisfacción laboral (8).

En el Perú, los estudios sobre salud ocupacional en personal asistencial aún son limitados y se concentran principalmente en hospitales generales, existiendo escasa evidencia en instituciones pertenecientes a la sanidad policial. Por ello, la presente investigación permitirá generar datos actualizados en el año 2026, contribuyendo a la comprensión del bienestar laboral en este contexto específico y apoyando la toma de decisiones basada en evidencia.

#### 1.4.4. **Originalidad:**

La originalidad del presente estudio se sustenta en que aborda de manera integrada dos constructos relevantes para la salud ocupacional del personal asistencial, tanto el síndrome de burnout como la satisfacción laboral, utilizando instrumentos estandarizados y comparables con la literatura (MBI-HSS y Font-Roja Ampliado) y analizando la relación tanto a nivel global como por dimensiones, lo que permite identificar áreas específicas de intervención. Esta aproximación por dimensiones resulta útil porque la evidencia sugiere que el burnout no afecta de forma homogénea todas las facetas de la satisfacción laboral, y que ciertas dimensiones como agotamiento emocional se asocian con resultados laborales adversos con mayor consistencia (9).

Asimismo, la originalidad se refuerza por el contexto institucional: la mayoría de los estudios disponibles en el Perú se concentran en hospitales generales o en poblaciones sanitarias amplias, con escasa evidencia focalizada en establecimientos con organización particular donde existe una estructura jerárquica y dinámicas de trabajo propias de la sanidad policial y menos aún en el contexto regional de Arequipa. A nivel local, existen investigaciones relacionadas con satisfacción laboral o variables organizacionales en instituciones de Arequipa, pero no necesariamente combinando ambos instrumentos (MBI y Font-Roja ampliado) ni con enfoque post-pandemia y estratificación sociodemográfico-laboral en personal asistencial (10,11).

#### 1.4.5. Interés personal:

Durante mis prácticas en las diferentes especialidades: Cirugía, Medicina Interna, Ginecología y Pediatría del hospital, platicando con el personal Médico, Enfermeras y Técnicas de enfermería, me di cuenta de lo duro que es el día a día y como baja la motivación. Eso me llamo la atención y me motivo a hacer esta tesis, porque quiero aportar algo practico para que el ambiente laboral mejore y todos rindamos mejor.

#### 1.4.6. Viabilidad

El estudio es viable desde el punto de vista operativo, metodológico, ético y económico:

- **Viabilidad operativa:** La recolección de datos se realizó mediante encuestas autoadministradas de forma virtual a través de la plataforma Google Forms. Se compartió el enlace o un código QR al personal en sus servicios para que completen el formulario en sus dispositivos móviles o estaciones de trabajo, asegurando que se aplique una sola vez por participante. El tiempo de aplicación estimado de 15–25 minutos es compatible con la dinámica hospitalaria.
- **Viabilidad metodológica:** Se emplearon instrumentos estandarizados y ampliamente usados en personal de salud (MBI-HSS y Font-Roja Ampliado). El análisis se realizó con procedimientos estadísticos factibles para un diseño observacional transversal correlacional (Spearman).

- **Viabilidad ética:** El estudio es de riesgo mínimo. Se aplicó un consentimiento informado digital como primera sección obligatoria del formulario en Google Forms. Los datos se recolectaron de forma anónima, utilizando codificación automática en la base de datos y garantizando el resguardo digital de la información en una unidad de almacenamiento privada con acceso restringido, presentando solo resultados agregados.
- **Viabilidad económica y de recursos:** Los costos son reducidos, la realización del forms, útiles de escritorio, movilidad local. El procesamiento se realizó con software de uso libre como Python y librerías estadísticas además de recursos propios como mi computadora personal.

## 2. OBJETIVOS:

### 2.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout, la satisfacción laboral y las características sociodemográfico-laborales en el personal asistencial de salud en un Hospital de la Sanidad Policial Arequipa, 2026

### 2.2. Objetivos Específicos

- Describir la frecuencia y distribución de las dimensiones del Síndrome de Burnout, en el personal asistencial de salud en un Hospital de la Sanidad Policial Arequipa, 2026.
- Identificar los niveles de satisfacción laboral en el personal asistencial de salud en un Hospital de la Sanidad Policial Arequipa, 2026
- Describir las características sociodemográfico-laborales en el personal asistencial de salud en un Hospital de la Sanidad Policial Arequipa, 2026
- Establecer si existe relación entre el síndrome de Burnout, la satisfacción laboral y las características sociodemográfico-laborales en el personal asistencial de salud en un Hospital de la Sanidad Policial Arequipa, 2026.

### 3. MARCO TEORICO

#### 3.1. CONCEPTOS BÁSICOS

##### 3.1.1. Síndrome de burnout:

###### 3.1.1.1. Definición:

El síndrome de burnout fue descrito por primera vez por Freudenberger en 1974 y más tarde definida por Maslach en 1982 como un síndrome Psicológico (12). Este es un estado de respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por tres dimensiones centrales: agotamiento emocional, despersonalización (cinismo o trato distante hacia los usuarios). y disminución de la realización personal profesional. Fue descrito por Maslach y colaboradores y habitualmente evaluado mediante el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS). en poblaciones de servicios humanos y salud (13,14). El burnout refleja la interacción entre demandas laborales sostenidas y mecanismos insuficientes de afrontamiento o de soporte organizacional, con repercusiones sobre la salud y el desempeño profesional.

###### 3.1.1.2. Epidemiología:

###### 3.1. Datos a nivel mundial:

Un metaanálisis realizado en España donde se incluyó 39 estudios y 9465 participantes reportó una prevalencia global de Burnout profesional del 18 %. Por categoría profesional, las tasas observadas fueron 24 % en médicos y 17 % en enfermeros. El trabajo mostró además que los resultados varían de forma marcada según el criterio diagnóstico empleado: cuando se utiliza una sola dimensión del burnout las prevalencias fueron mayores hasta en un 52 % en médicos y 44 % en enfermeras, mientras que con criterios más estrictos basados en dos o tres dimensiones las prevalencias disminuyen en un 27 % y 21 % en médicos para dos y tres dimensiones, respectivamente (15).

###### 3.1. Datos a nivel Regional:

En Latinoamérica un estudio multicéntrico sobre burnout en profesionales sanitarios analizó 5 437 cuestionarios procedentes de Argentina (n=769), Bolivia (n=757), Chile (n=879), Colombia

(n=1 516), Ecuador (n=833). y Perú (n=683). La edad media fue  $40,29 \pm 8,57$  años; la muestra incluyó médicos (22,55% médicos generales, además de especialistas y residentes), enfermeras, personal técnico y administrativo. Según los puntos de corte del instrumento utilizado, los autores reportaron que el 59,8% del personal de salud latinoamericano presentaba burnout. El análisis por países mostró prevalencias más elevadas en Argentina en un 44,3%, Chile en un 43,1% y Ecuador en un 42,1%, mientras que en Bolivia en un 39,1%, Perú en un 37,5% y Colombia en un 37,0% donde las cifras aunque altas, fueron algo menores. Estos resultados ilustran la elevada carga de agotamiento observada en la región durante la pandemia, si bien las estimaciones varían según contexto, categoría profesional y criterios diagnósticos empleados (16).

### 3.1. Datos a nivel Nacional – Perú:

En una revisión sistemática reciente realizada en el Perú, donde se identificaron 30 estudios (8 artículos científicos y 22 tesis de posgrado). en el cual se reportaron una prevalencia dicotómica de síndrome de burnout en profesionales de la salud del 25 %. De igual forma los autores estimaron prevalencias globales por grado: burnout leve 27 %, burnout moderado 48 % y burnout severo 17 % (14).

En la síntesis narrativa de factores asociados, se identificaron asociaciones con variables laborales, sociodemográficas, individuales y factores externos al trabajo. Estas cifras, junto con la elevada heterogeneidad de los estudios resaltan la necesidad de estimaciones locales y actualizadas como la que propone el presente estudio en un Hospital de la Sanidad Policial en Arequipa para orientar intervenciones específicas

### 3.1.1.3. Etiopatogenia:

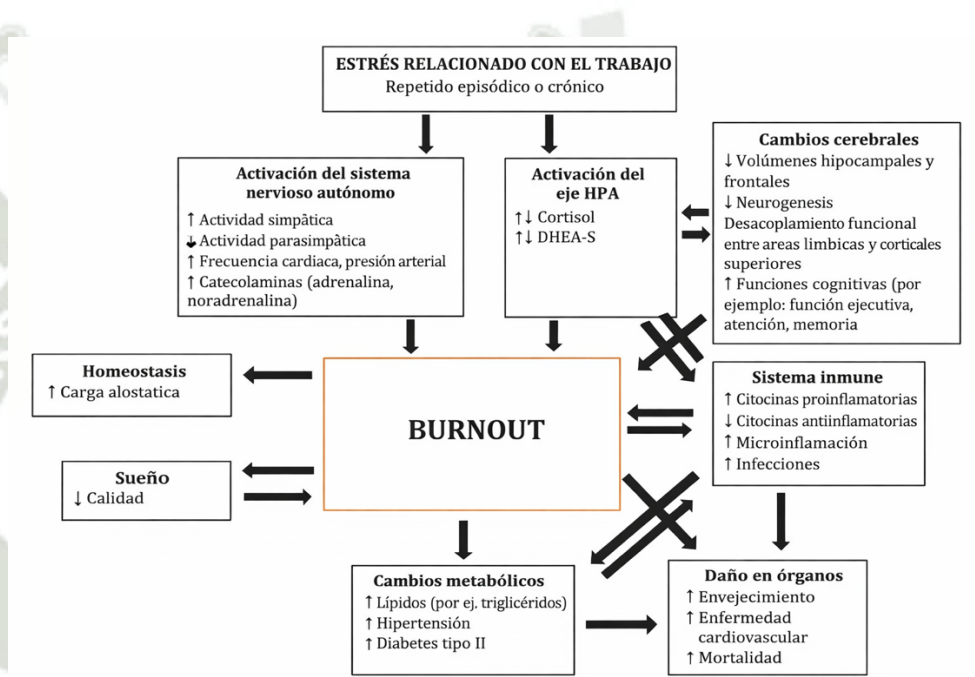
#### 3.1. Teoría biológica:

Desde un enfoque biológico, el burnout puede comprenderse como el resultado de una respuesta fisiológica de estrés que se mantiene activada de manera persistente. Se sabe que frente a un estresor agudo, el organismo responde principalmente mediante dos sistemas: el sistema nervioso autónomo (SNA). y el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA). El SNA actúa de forma inmediata, con predominio simpático a través del eje simpático-adreno-medular incrementando la frecuencia cardiaca, la presión arterial y promoviendo la liberación de catecolaminas como la adrenalina y la noradrenalina, De manera paralela, el eje HHA contribuye mediante la liberación de glucocorticoides, principalmente el cortisol, hormona que participa en la movilización de energía y en la modulación de procesos inflamatorios y del estado de alerta. En condiciones normales, luego del evento estresante ambos sistemas tienden a retornar a un estado de equilibrio

Sin embargo, al presentarse una activación sostenida, la exposición prolongada o repetida a estresores impide que estos sistemas regresen completamente a la homeostasis, manteniendo un estado de hiperactivación simpática y reducción de la modulación vagal. En ese contexto, se ha propuesto que el desequilibrio autonómico donde hay una mayor actividad simpática, una menor actividad parasimpática, reactividad aumentada y recuperación enlentecida podría constituir un proceso biológico que vincula el estrés crónico con el desarrollo de burnout.

En la figura 1 se resume el rol del SNA y del eje HHA en la respuesta al estrés y su relación hipotética con procesos fisiológicos asociados al burnout (17).

**Figura 1.**  
**Mecanismo potencial biológico del Burnout.**



**Fuente:** Adaptado y traducido al español de la fuente original: BayesA, The biology of burnout: Causes and Consequences Consequences (17).

### 3.1. Teoría Psicológica:

Desde un punto de vista psicológico este síndrome ha evolucionado desde una descripción clínica inicial hacia un modelo psicométrico multidimensional. Inicialmente el término fue acuñado en 1974 por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger, quien lo describió tras observar el estado de fatiga y agotamiento extremo en voluntarios que trabajaban en una clínica para toxicómanos en New York Según su observación el síndrome es ‘Un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esfuerzo esperado’, para este autor el Burnout se

originaba por un exceso de compromiso y entrega del trabajador hacia su labor, lo que consumía sus recursos energéticos hasta ‘quemarlo’(18).

Tras la contribución de Freudenberger, fue la psicóloga social Cristina Maslach quien en 1976 extrajo el concepto del ámbito puramente clínico para llevarlo al ámbito social y laboral donde definió el Burnout no como una respuesta individual a la fatiga, sino como una respuesta al estrés interpersonal crónico. A su vez junto con Jackson desarrollan la teoría más aceptada hasta el momento donde establecen que el burnout es ‘Un síndrome tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas’. Este modelo es fundamental porque identifica que el daño principal ocurre en la relación entre el profesional de la salud y el paciente:

- Agotamiento emocional: Es el síntoma inicial, donde el profesional siente que no tiene recursos para dar más de sí mismo
- Despersonalización: El desarrollo de ‘sentimientos y actitudes cínicas y distantes hacia los pacientes’.
- Baja realización personal: La sensación de ineficiencia y pérdida de valor del propio trabajo (19).

### 3.1. Teoría Social:

#### 3.1.1.3.1. Teoría cognitiva social

Esta teoría sostiene que el comportamiento humano está determinado por la interacción entre factores personales, factores conductuales y factores ambientes. Este enfoque se caracteriza por dar importancia a variables individuales como la auto eficiencia, la autoconfianza y el autoconcepto en el desarrollo del Síndrome de Burnout. Por lo que se desarrolla cuando el trabajador tiene dudas sobre su propia eficacia para alcanzar metas profesionales; Dichas circunstancias que desarrollan una expectativa de ineficacia son:

- Experiencias negativas de fracaso en el pasado
- Falta de referentes que hayan pasado por una experiencia similar y la hayan superado
- Falta de refuerzo externo para el trabajo
- Falta de retroalimentación sobre el trabajo realizado o excesiva crítica negativa
- Dificultades en el trabajo

Por lo tanto, la crisis de eficacia conllevaría a una baja realización profesional que al ser sostenida en el tiempo, generaría agotamiento emocional, posteriormente cinismo que es la despersonalización como una forma de afrontar el estrés (20).

**Figura 2.**

**Desarrollo del agotamiento según la teoría cognitivo social del Burnout.**



**Fuente: Adaptado y traducido al español de la fuente original: Edú-Valsania S, Burnout: A review of theory and measurement (20).**

### 3.1.1.3.2. Teoría de intercambio social

Esta teoría nos menciona que el Burnout ocurre cuando el trabajador percibe una falta de equidad entre los esfuerzos y contribuciones realizadas y los resultados obtenidos en su trabajo. Esa falta de reciprocidad hace que los recursos emocionales de los trabajadores se consuman, generando un agotamiento emocional que se vuelve crónico a través del tiempo.

Y para evitar esta situación se utiliza la despersonalización o el cinismo como una forma de afrontar el estrés, lo que finalmente termina en una baja realización personal (20).

**Figura 3.****Desarrollo del agotamiento según la teoría del intercambio social del Burnout**

**Fuente:** Adaptado y traducido al español de la fuente original: Edú-Valsania S, **Burnout: A review of theory and measurement.**

**3.1.1.4. Manifestaciones clínicas:**

Dentro de las manifestaciones clínicas se identificaron 3 componentes fundamentales del Síndrome de Burnout, los cuales son:

- Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga.
- Despersonalización: construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.
- Abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Estos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no de forma paulatina y cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo.

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios

en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño. La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles:

- Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
- Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
- Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
- Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios (21).

#### 3.1.1.5. **Diagnostico:**

#### 3.1. **Clasificación según CIE-10 y CIE-11:**

En la CIE-10 el síndrome de burnout está clasificado con el código Z73.0 con una descripción de estado de agotamiento dentro del capítulo titulado Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, sin embargo no se considera un trastorno mental y no se establecen criterios diagnósticos (22).

Sin embargo en la CIE-11 se incluye el código QD85 con la descripción de Síndrome de desgaste ocupacional, Síndrome de desgaste en el trabajo, Burnout; dentro del capítulo titulado Factores asociados con el empleo o el desempleo. Se describe como un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones:

- Sentimientos de falta de energía o agotamiento
- Aumento de la distancia mental con respecto al trabajo o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo
- Una sensación de ineficacia y falta de realización

Además este síndrome de Burnout hace referencia específica a los fenómenos en un contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida (1).

### 3.1.2. Satisfacción laboral en personal asistencial en salud

#### 3.1.2.1. Definición:

La satisfacción laboral es un constructo actitudinal y afectivo que refleja el grado en que las personas valoran y disfrutan su trabajo, teniendo en cuenta expectativas, recompensas y condiciones del entorno. Autores clásicos como Locke y Spector subrayan su carácter subjetivo y multidimensional: la satisfacción es la suma ponderada de valoraciones sobre aspectos concretos del empleo como el pago, el contenido del trabajo, las relaciones interpersonales, el liderazgo y condiciones físicas (23).

#### 3.1.2.2. Epidemiología:

La satisfacción laboral en el personal asistencial en salud presenta una variabilidad considerable según el contexto geográfico y las condiciones organizacionales.

Una revisión sistemática realizada en Etiopía reportó que la prevalencia de satisfacción laboral en profesionales de la salud osciló entre 31,7 % y 54 %, con una prevalencia combinada de 41,17 % (IC 95 %: 35,29–47,05) (24). Los autores atribuyen los bajos niveles de satisfacción a factores como el clima laboral, la sobrecarga de trabajo, las largas jornadas laborales y el liderazgo institucional. Asimismo, se identificaron como determinantes relevantes los bajos incentivos económicos, salarios insuficientes y deficiencias en la colaboración laboral, aspectos particularmente frecuentes en países en desarrollo.

Comparativamente, la prevalencia encontrada en Etiopía fue superior a la reportada en una revisión sistemática realizada en Corea (28,1 %), donde la alta rotación del personal de enfermería y los bajos niveles salariales fueron señalados como posibles factores explicativos de la insatisfacción laboral (24).

En el contexto nacional, un estudio realizado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se evidenció que el 71,1 % del personal asistencial reportó un nivel de “satisfacción regular”. Además, el 23,3 % manifestó “parcial satisfacción” y únicamente el 0,7 % reportó “alta satisfacción”. En cuanto a la insatisfacción, el 3,8 % expresó “parcial insatisfacción” y el 1,1 % “alta insatisfacción”. En términos globales, solo el 24 % del personal se encontraba

entre niveles de parcial y alta satisfacción, predominando un nivel intermedio o moderado de satisfacción laboral (25).

### 3.1.2.3. **Etiología:**

La satisfacción laboral es determinada por factores personales, laborales y organizacionales; su explicación requiere marcos teóricos que integren motivación, diseño del puesto y contexto social (26).

## 3.1. **Modelos teóricos explicativos**

### 3.1.2.3.1. **Modelo cognitivo social de la carrera:**

Esta es una teoría relativamente nueva que tiene como objetivo explicar tres aspectos interrelacionados del desarrollo profesional:

- Cómo se desarrollan los intereses académicos y profesionales básicos.
- Cómo se toman las decisiones educativas y profesionales.
- Cómo se obtiene el éxito académico y profesional.

Tres variables vinculadas como las creencias de autoeficacia, las expectativas de resultados y las metas sirven como los bloques básicos de construcción de esta teoría.

La autoeficacia se refiere a las creencias personales de un individuo sobre su capacidad para realizar determinadas conductas o acciones, esta varía con respecto a las conductas requeridas en diferentes ámbitos ocupacionales. Esta teoría asume que es probable que las personas se interesen, elijan realizar y se desempeñen mejor en actividades en las que tienen fuertes creencias de autoeficacia, siempre que cuenten con las habilidades y el apoyo del entorno necesarios para llevarlas a cabo. Estas creencias de autoeficacia provienen de cuatro fuentes principales de información:

- Los logros personales
- Las experiencias indirectas
- La persuasión social

- Los estados fisiológicos y emocionales (27).

### 3.1.2.3..2. Teoría de los dos factores de Herzberg:

Esta teoría menciona que el comportamiento humano está definido por dos categorías distintas de las cuales denomina factores de motivación llamados intrínsecos y factores de higiene llamados extrínsecos. Ambos están relacionados con satisfacción e insatisfacción laboral relativamente.

Los factores intrínsecos están asociados con el contenido del trabajo a los que denomina factores de motivación o crecimiento. Asimismo, menciona que los factores extrínsecos se relacionan con el entorno del trabajo a los que denomina factores de higiene. Menciona que los factores que ocasionan satisfacción laboral en el empleado son diferentes de los que generan insatisfacción, asimismo estos dos no son opuestos entre sí, dado que reflejan la ausencia de este. A continuación, se detallarán las dimensiones que comprende dicha teoría en relación con el autor (25).

#### 3.1.2.3..2.1. Factores de Motivación:

- Logros: refiere al deseo de realizar un buen trabajo, por el cual se les debe asignar tareas en relación con sus habilidades para lograr un desempeño favorable, asimismo deben conocer los objetivos y metas de la organización.
- Reconocimiento: valoración del trabajo realizado por el empleado, apreciar sus esfuerzos, asimismo establecer programas formales para premiarlos por sus logros.
- Promoción o ascenso: se refiere a las recompensas hacia los empleados por sus logros, es decir, darles un estatus en su estructura organizacional.
- Responsabilidad: capacidad de aceptar e influir en las decisiones para contribuir en la organización a través de su autonomía, lo cual permitirá que se sientan más motivados.

- Trabajo en sí mismo: hacerles saber que su aporte a la institución es importante y significativa, reforzando así su autoestima (25).

#### 3.1.2.3..2.2. Factores de Higiene

- Políticas de la organización: hace referencia a los reglamentos establecidos dentro de la institución los cuales pueden generar frustración en los trabajadores si estos no son claros
- Sueldo: es la recompensa monetaria recibida por sus aportes y conocimientos brindados a la institución, si el empleado siente que no le están recompensando bien se sentirá infeliz en su puesto laboral
- Supervisión: la forma y la manera en la que se lleva el control en la organización, si esta fue justa o no a percepción del empleado
- Condiciones de trabajo: características del ambiente laboral donde el trabajador desempeña sus labores, lo ideal sería brindarle un ambiente cómodo y confortante, además de la relación con sus compañeros.
- Seguridad en el trabajo: nivel de confianza que siente el empleado en su centro laboral.
- Relaciones interpersonales: se debe permitir establecer lazos de confianza entre compañeros, ya que estas relaciones fomentan el trabajo en equipo y por ende la satisfacción dentro de la empresa (25).

#### 3.1.2.3..3. Modelo de las características de trabajo:

Este modelo fue desarrollado por Hackman y Oldham en la década de 1970, es uno de los marcos teóricos clásicos para explicar la satisfacción laboral desde el diseño del puesto de trabajo. Según este modelo, existen cinco características laborales básicas que influyen en experiencias internas importantes y en los resultados laborales, entre ellos la satisfacción:

- Variedad de habilidades: Diversidad de actividades que demandan diferentes habilidades.
- Identidad de la tarea: Grado en que el trabajador completa un trabajo “de principio a fin”.
- Significación de la tarea: Importancia de la tarea y su impacto en otras personas u objetivos.
- Autonomía: Libertad que tiene la persona para decidir cómo organizar y realizar su trabajo.
- Retroalimentación: Información clara sobre el desempeño y resultados obtenidos.

El modelo sostiene que estas características influyen en tres estados psicológicos críticos como en el sentido de significado en el trabajo, la responsabilidad personal sobre los resultados y el conocimiento de estos. Los cuales, a su vez, impactan positivamente en la satisfacción laboral, la motivación interna, el rendimiento y reducen el ausentismo y la rotación de personal. Por tanto, la satisfacción no se entiende únicamente como una actitud hacia remuneraciones o condiciones externas, sino como un resultado de cómo está estructurado y significado el trabajo en sí (28).

#### 3.1.2.3.4. **Modelo de la demanda control soporte:**

Este modelo propone una explicación al proceso de estrés, motivación y aprendizaje en el trabajo, considerando las características psicosociales de las condiciones laborales y sus implicancias en la salud y en la productividad.

La comprensión del MDC depende de términos clave como:

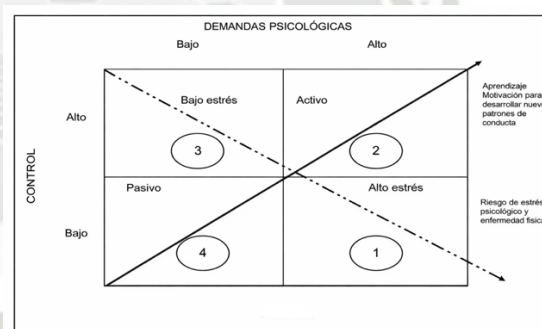
- Demandas psicológicas, relacionadas con las exigencias derivadas de la condición del trabajo
- Control, que es un recurso personal integrado por la autonomía y las habilidades del trabajador, que amortiguan las demandas psicológicas evitando la experiencia de estrés laboral

En la figura 4, el MDC es ilustrado bajo cuadrantes integrados a las siguientes condiciones:

- Alto estrés: estrés laboral elevado con altas demandas y poco control que ocasiona fatiga, ansiedad, depresión y enfermedades físicas
- Activo: estrés laboral moderado o bajo que comprende altas demandas y alto control que incide en la motivación y la búsqueda de soluciones en la actividad laboral
- Bajo estrés: estrés laboral bajo, donde las bajas demandas y el alto control no generan tensión en el trabajador
- Pasivo: donde las bajas demandas y el bajo control ocasionan monotonía y falta de motivación en el empleado, impidiendo el desarrollo de las habilidades aprendidas (29).

**Figura 4.**

**Modelo demandas psicológicas-control**



**Fuente:** Adaptado de Modelo Demanda-Control-Apoyo social en el estudio del estrés laboral en el Perú, por Fernández-Arata.

**3.1.2.4. Factores que determinan la satisfacción laboral:**

La satisfacción laboral está determinada por la interacción de diferentes factores entre ellos tenemos los siguientes:

**3.1. Factores del puesto:**

El contenido del trabajo y cómo está diseñado el puesto influyen de forma directa en la satisfacción. El modelo de características del trabajo plantea que dimensiones como variedad de habilidades, identidad de la tarea, significancia, autonomía y retroalimentación favorecen estados

psicológicos críticos que se asocian a mayor motivación y satisfacción (30).

3.1. **Sistema de recompensas justas:**

La satisfacción también depende de la percepción de que el trabajo ofrece recompensas adecuadas ya sean económicas o no económicas y posibilidades de desarrollo. Además, la satisfacción está relacionada con la evaluación de la equidad lo que significa que cuando las personas perciben que los resultados y los procesos para obtenerlos son justos, tienden a reportar mayor satisfacción.

Sin embargo, si perciben injusticia como un menor salario o menor reconocimiento que sus colegas, se genera insatisfacción, estrés y disminución del compromiso laboral (30).

3.1. **Condiciones favorables de trabajo:**

Las condiciones favorables del trabajo comprenden entornos físicos y estructurales óptimos, incluyendo instalaciones adecuadas, seguridad laboral y equilibrio entre vida personal y profesional, que contribuyen al bienestar general del empleado.

Estas condiciones actúan como factores que pueden potenciar o disminuir la satisfacción y el bienestar. Un ambiente que minimiza riesgos proporciona recursos y reduce barreras organizativas mejora el confort laboral y la satisfacción percibida (31).

3.1. **Colegas que brinden apoyo:**

El apoyo entre colegas se refiere al respaldo emocional, informativo y proactivo que los trabajadores reciben de sus pares. Relaciones interpersonales sólidas dentro del equipo, caracterizadas por el compañerismo, la colaboración y el respaldo mutuo favorecen una mayor satisfacción, menor desgaste emocional y mejor calidad de vida laboral (32).

Estos factores, alineados con las dimensiones que continuaremos explorando, ofrecen un marco sólido para analizar la satisfacción en contextos hospitalarios.

### 3.1.2.5. Dimensiones de la satisfacción laboral:

La satisfacción laboral es un constructo multidimensional, lo que significa que no depende de un solo factor sino de diversos componentes relacionadas con la experiencia del trabajador. Tenemos diferentes dimensiones según el autor. Locke nos define la satisfacción laboral como ‘un estado emocional positivo o placentero resultante de la valoración del trabajo o de sus experiencias laborales’ además reconoce que la satisfacción se puede evaluar en función a diferentes aspectos del trabajo como: (33).

- El trabajo en sí mismo
- El salario
- Las oportunidades de promoción
- La supervisión
- Los compañeros de trabajo.

También tenemos dimensiones según Spector quien desarrolla la Job Satisfaction Survey donde propone 9 dimensiones las cuales son (23):

- Remuneración
- Promoción
- Supervisión
- Beneficios
- Recompensas contingentes o reconocimiento
- Condiciones operativas
- Compañeros de trabajo
- Naturaleza de trabajo
- Comunicación

Además tenemos un enfoque multidimensional contemporáneo donde la satisfacción laboral suele agruparse en 2 grandes categorías, este está relacionado con la teoría bifactorial de Herzberg quien nos dice que los

factores motivacionales son los intrínsecos que generan satisfacción y los factores Higiénicos son los extrínsecos que previenen la insatisfacción.

- Dimensiones Intrínsecas que están relacionada con el contenido del trabajo:
  - Naturaleza del trabajo
  - Autonomía
  - Logro
  - Responsabilidad
  - Desarrollo profesional
- Dimensiones Extrínsecas que están relacionadas con el contexto organizacional:
  - Salario
  - Condiciones físicas
  - Políticas institucionales
  - Supervisión
  - Relaciones interpersonales

### **3.1.3. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en personal asistencial en salud**

Existen diversas investigaciones donde se han evidenciado una relación inversa significativa entre burnout y satisfacción laboral. De forma específica, el agotamiento emocional y la despersonalización tienden a correlacionarse negativamente con la satisfacción global en el trabajo.

En un metaanálisis se encontró que el agotamiento emocional presenta una fuerte correlación negativa con la satisfacción laboral, mientras que la realización personal se asocia positivamente con ella (6).

De igual forma, estudios en personal sanitario indican que mayores niveles de burnout predicen menor satisfacción laboral y mayor intención de abandono profesional (19).

En el ámbito hospitalario, esta relación adquiere especial relevancia debido a que la disminución de la satisfacción laboral no solo afecta al profesional, sino también a la calidad del cuidado brindado al paciente. En el personal asistencial de salud, el burnout puede entenderse como un resultado de demandas laborales crónicas no

compensadas por recursos adecuados, lo que conduce a deterioro emocional y disminución de la satisfacción laboral.

Por el contrario, condiciones laborales favorables, apoyo organizacional y reconocimiento profesional actúan como factores protectores que disminuyen el riesgo de burnout y fortalecen la satisfacción. Como bien sabemos existen experiencias emocionales significativas vinculadas a la relación de cuidado entre el trabajador sanitario y el paciente. Algunas de estas experiencias son enormemente gratificantes y alentadoras, como cuando los pacientes se recuperan gracias al esfuerzo del trabajador. Sin embargo, otras experiencias son emocionalmente estresantes para el profesional sanitario, como trabajar con pacientes difíciles o desagradables, tener que dar "malas noticias" a pacientes o sus familias, lidiar con muertes de pacientes o tener conflictos con compañeros o supervisores. Estas tensiones emocionales a veces son abrumadoras y conducen al agotamiento. Para protegerse frente a estos sentimientos disruptivos, los profesionales sanitarios pueden moderar su compasión hacia los pacientes distanciándose psicológicamente, evitando la sobreimplicación y manteniendo una objetividad más distante.

Por tanto, el análisis conjunto de ambas variables resulta fundamental para comprender el bienestar ocupacional en contextos sanitarios y diseñar estrategias de intervención orientadas a mejorar tanto la salud del trabajador como la calidad asistencial (34).

### 3.2. Revisión de antecedentes investigativos

#### 3.2.1. A nivel Local

3.2.1.1. **Título:** Prevalencia Del Síndrome De Burnout Y Su Asociación Con El Nivel De Depresión En Médicos E Internos De Medicina, Del Hospital De Apoyo Camaná, Febrero 2020

**Autor:** Jung Smith Ollachica Arce

**Resumen:** El síndrome de Burnout y la depresión son hoy en día más frecuentes y afectan la salud de los individuos, así como su rendimiento profesional; Esta investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de depresión en médicos e internos de Medicina del Hospital Apoyo Camaná, Febrero 2019; Se realizó un estudio tipo Observacional, descriptivo-prospectivo,

transversal; La población en estudio estuvo conformada por 34 médicos y 15 internos de medicina pertenecientes a los servicios de Medicina, Cirugía, Traumatología, Ginecología, Pediatría, Anestesiología e Imagenología del Hospital Apoyo Camaná; El periodo de estudio del presente trabajo fue en febrero de 2019; Se aplicó un solo cuestionario que contenía los datos generales de cada personal de salud así como las escalas de Beck Depression Inventory y Maslach Burnout Inventory; Las variables han sido investigadas y para su procesamiento han requerido del Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%; Los resultados fueron: El 15.0% de los médicos e internos del Hospital Apoyo Camaná presentan Síndrome de Burnout; el 75.0% de los médicos e internos del Hospital Apoyo Camaná presentan depresión mínima, el 10.0% tienen depresión leve, el 7.5% presentan depresión moderada, mientras que el 7.5% tienen depresión severa; Según la prueba chi cuadrado ( $X^2=20.13$ ). muestra que el síndrome de Burnout y la depresión presenta relación estadística significativa ( $P<0.05$ ). Se obtuvo un OR de 9.33 con intervalos de confianza (1.37 - 63.33).; lo que significa que el Síndrome de Burnout desarrolla 9.33 veces más depresión en personas que sufren esta enfermedad que en los que no la padecen (35).

3.2.1.2. **Título:** Prevalencia y factores asociados a síndrome de Burnout en residentes del Hospital regional Honorio Delgado Espinoza en el contexto de pandemia por COVID 19

**Autor:** Hellen Odalys Ortiz Cruz

**Resumen:** Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados a Síndrome de Burnout (SBO). en médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el contexto de pandemia por COVID 19. Material y Métodos: Estudio observacional, prospectivo, transversal, con encuesta a una muestra de 101 médicos residentes que cumplieron criterios de selección, aplicando una ficha de datos y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Se asocian variables con prueba de independencia chi 2. Resultados: El 55.45% de residentes tenían entre 21 a 30 años, 37.62% de 31 a 40 años. El 53.47% mujeres, el 74.26% solteros y sin hijos en 72.28%. El 28.71% de residentes estaban en primer año, el 41.58% en segundo año y 29.70% de tercero a más. La especialidad Clínica en 50.50% de casos, Quirúrgica

27.72% y Clínico-Quirúrgica 21.78%. El departamento donde laboran fue de Medicina 31.68%, Cirugía 29.70%, Gineco-Obstetricia 13.86%, Pediatría 12.87%. Hubo antecedente de infección por COVID 19 en 43.56%, el 95.05% trabaja en contacto con pacientes COVID, y el 22.77% no cuenta con Equipos de Protección Personal (EPPs). necesarios. Se encontró presencia SBO en 20.79%. Hubo SBO en el 29.63% de mujerea, SBO en 33.33% de residentes del departamento de Cirugía, 21.43% de Gineco-Obstetricia, y en 46% de pediatría siendo todos con ( $p < 0.05$ ). El no contar con EPPs necesarios se acompañó de SBO en 39.13% ( $p < 0.05$ ). Conclusión: El Síndrome de Burnout afecta a una quinta parte de residentes de medicina, y se halla relación con mujeres, falta de EPPs.; especialidades Quirúrgicas y Pediatría (37).

3.2.1.3. **Título:** Influencia del clima organizacional sobre la satisfacción laboral del personal de salud que trabaja en la Microred San Martín de Socabaya – Arequipa, 2022

**Autor:** Ccoto Chacnama, Williams Gonzalo.

**Resumen:** Investigación observacional, transversal, que evaluó la relación entre clima organizacional y satisfacción laboral en personal de salud de una microred en Arequipa. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el clima organizacional y la satisfacción laboral del personal de salud que trabaja en la Microred San Martín de Socabaya Arequipa – 2022. **Material y métodos:** Este es un estudio observacional, prospectivo, transversal, realizado en el mes de abril, con muestreo por conveniencia, con 105 participantes que aceptaron realizar el cuestionario, basado en una ficha de recolección de datos y dos instrumentos, test CL-SPC y test SL-SPC. Se utilizó estadística descriptiva, Chi cuadrado y regresión logística multivariada para ver la asociación entre las variables, usando SPSS V 22.0. **Resultados:** De los 105 participantes, el 85.7% tuvieron entre 20-60 años; el 75.2% fueron mujeres; el 45.7% fueron solteros; 44.8% están insatisfechos. Se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). para la edad entre 20-60, sexo femenino, ocupación, clima organizacional con la satisfacción laboral en el personal de salud que trabaja en la Microred Socabaya **Conclusión:** Se encontró que la mayoría de los que indican un

clima laboral desfavorable presentan insatisfacción, por lo cual se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre clima organizacional y satisfacción laboral, además se vio relación significativa con edad, sexo y ocupación (38).

### 3.2.2. A nivel Nacional

- 3.2.2.1. **Título:** Síndrome de burnout en pandemia y satisfacción laboral en médicos serumistas de Ayacucho (Perú).  
**Autor:** Prado Núñez, J.S.; Vásquez Colina, A.M.  
**Resumen:** Estudio en médicos SERUMS durante/postpandemia que evaluó niveles de burnout y satisfacción laboral, explorando su relación. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre el síndrome de burnout (SB) y la satisfacción laboral (SL) en los médicos serumistas de Ayacucho en el contexto de la pandemia por la COVID-19. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal, que usó un modelo crudo y ajustado para evaluar la asociación entre el SB, valorado por medio del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), y la SL, por medio del cuestionario de satisfacción S20/23. Las asociaciones se presentaron como razón de prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95 % (IC al 95 %). **Resultados:** De los 70 médicos serumistas, se encontró que el 77,14 % tenía entre 18-33 años, el 52,86 % eran hombres, el 51,43 % tenía menos de un año de experiencia laboral y el 88,57 % laboró en un centro de salud del Ministerio de Salud (Minsa). La prevalencia del SB fue de 45,71 %; La prevalencia del SB con insatisfacción fue del 30 %; con satisfacción, 32,86 %, y los indiferentes, 37,14 %; En el análisis crudo encontramos significancia estadística entre el SB y la SL (RP = 13,5; IC del 95 %: 3,08-59,24), y en el análisis ajustado por sexo, estado civil y tiempo de experiencia laboral, la asociación entre el SB y la SL permaneció estadísticamente significativa (RP = 14,15; IC del 95 %: 3,02-66,32). **Conclusiones:** El SB se asocia a la SL de manera negativa, encontrando uno de cada dos médicos con SB. Además, se sugiere que existe mayor probabilidad de insatisfacción laboral en el personal con SB. Ello da a entender que podría usarse como indicador en diferentes áreas de la gestión y ser un punto para evaluar en la toma de decisiones en las directivas de salud. La solución de estos problemas contribuiría a mejorar las condiciones

laborales actuales y, por ende, el sistema de salud (36).

3.2.2.2. **Título:** Satisfacción laboral en los médicos del primer nivel de atención en la Región Lambayeque (Perú).

**Autor:** Díaz Gonzales, Mauricio; Sánchez Castillo; Peña Sánchez, Ricardo.

**Resumen:** Estudio peruano orientado a medir satisfacción laboral en médicos del primer nivel de atención y explorar asociaciones con características individuales/laborales. **Objetivo:** Medir el grado de satisfacción laboral de médicos del primer nivel de atención según características sociales y laborales en la región Lambayeque de septiembre a diciembre del 2014. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo y prospectivo; La población consta de 258 médicos generales; con la calculadora estadística “EPIDAT” versión 3.1, obtuvo un tamaño de muestra de 155 médicos, con un nivel de confianza del 95%, precisión del 5% y una proporción esperada de la variable resultado del 50%; Utilizando el cuestionario elaborado por Font-Roja de satisfacción laboral. **Resultados:** La edad promedio fue  $39,2 \pm 7,4$  años; el 61,7% fueron hombres y 38,3% mujeres; Se encontró un grado de satisfacción laboral medio alto de 14,24. La satisfacción laboral es mayor en mayores de 40 años ( $p=0,044$ ), y mayor en divorciados ( $p=0,012$ ), La tensión relacionada con el trabajo es mayor en hombres ( $p=0,001$ ), La competencia profesional es mayor en médicos provenientes de universidad privada ( $p=0,043$ ), La presión en el trabajo es mayor en médicos que tienen maestría con título ( $p=0,002$ ), La relación interpersonal con superiores es mayor en médicos mayores de 40 años ( $p=0,015$ ). y mayor con contrato DL 276 ( $p=0,033$ ). El estatus es mayor en los que tienen maestría con título ( $p=0,048$ ). y provenientes de universidad privada ( $p=0,048$ ). **Conclusiones:** La satisfacción laboral aumenta en médicos mayores, y aumenta en los médicos que son divorciados, también encontramos presión en el trabajo en profesionales con grado académico adicional, la relación con los jefes es mejor entre médicos mayores, y el estatus está relacionado con el grado académico y de una universidad privada (39).

3.2.2.3. **Título:** Satisfacción laboral y burnout en profesionales de la salud durante la pandemia por la COVID-19 (Perú).

**Autor:** Torrejón Reyes, P.N.; Carcelén Reluz, C.G.

**Resumen:** Investigación cuantitativa de corte transversal que evaluó la relación entre burnout y satisfacción laboral en profesionales de la salud durante la pandemia. Se aplicó MBI-HSS para burnout y Font-Roja ampliado para satisfacción laboral. Los resultados mostraron correlaciones negativas significativas entre burnout y satisfacción laboral, sugiriendo que mayores niveles de agotamiento y despersonalización se asocian con menor satisfacción. Este antecedente es especialmente valioso porque utiliza los mismos instrumentos propuestos en la presente investigación (MBI-HSS y Font-Roja ampliado), fortaleciendo la comparabilidad metodológica y justificando el enfoque correlacional (40).

### 3.2.3. A nivel internacional

3.2.3.1. **Título:** Relaciones entre satisfacción laboral, compromiso organizacional, burnout y desempeño laboral en profesionales de la salud en Shenzhen, China

**Autor:** Wang, Xin; Li, Chaofan; Chen, Yuanqing; Zheng, Caiyun; Zhang, Fei; et al.

**Resumen:** Estudio transversal con muestreo por conglomerados en 1200 profesionales sanitarios. Se midieron satisfacción laboral, compromiso organizacional, burnout y desempeño laboral con instrumentos validados en China. Este estudio busca examinar el efecto de la satisfacción laboral en el desempeño laboral en un sistema de salud distrital de China y explorar el mecanismo de efecto mediado por el compromiso organizacional y el agotamiento profesional. Métodos: Se utilizó un muestreo por conglomerados. La satisfacción laboral, el compromiso organizacional, el agotamiento profesional y el desempeño laboral se midieron mediante herramientas validadas en China. Se utilizaron estadísticas descriptivas para las variables sociodemográficas y las cuatro variables psicológicas laborales. Se utilizaron los coeficientes de correlación de Pearson para determinar las asociaciones entre cada una de las variables psicológicas. Se utilizó una regresión lineal para examinar la asociación entre el desempeño laboral y otras tres variables psicológicas. Resultados: En total, 1200 profesionales de la salud completaron la encuesta en línea anónima. La satisfacción laboral, el

compromiso organizacional y el desempeño laboral se correlacionaron positivamente entre sí, y el agotamiento se correlacionó negativamente con ellos. La regresión lineal reveló que las características demográficas, la satisfacción laboral, el compromiso organizacional y el agotamiento explicaron el 5, 6, 2 y 9% de la varianza en el desempeño laboral. Conclusión: Es prometedor mejorar el desempeño laboral de los proveedores en los sistemas de atención médica chinos al mejorar la satisfacción laboral y reducir el agotamiento. Las políticas de apoyo personalizadas para profesionales de la salud femeninas, los mecanismos de incentivos apropiados y la mejora de la prestación de atención médica multidisciplinaria tienen el potencial de mejorar el desempeño laboral de los profesionales de la salud en sistemas de atención médica integrados (41).

3.2.3.2. **Título:** El burnout y las demandas laborales predicen reducción de satisfacción laboral en profesionales de la salud que trabajan en una clínica quirúrgica

**Autor:** Mijakoski, Dragan; Karadzinska-Bislimovska, Jovanka; Basarovska, Vera; et al.

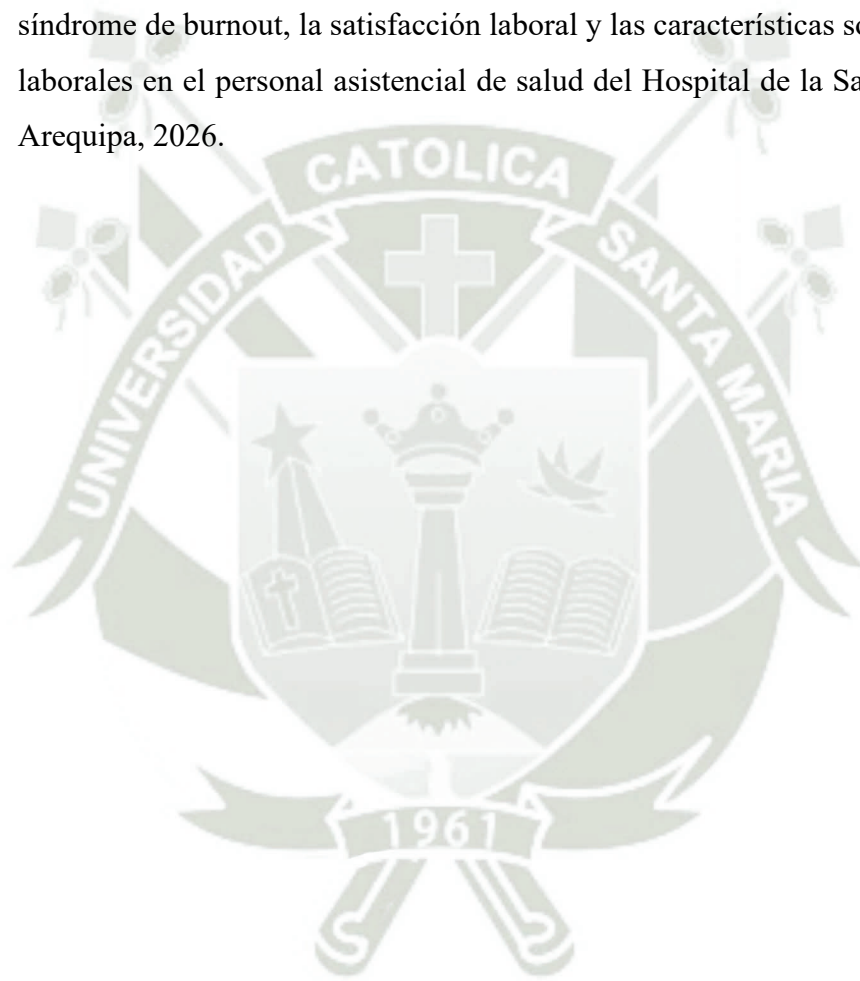
**Resumen:** Estudio en profesionales de salud de una clínica quirúrgica que evaluó burnout mediante MBI y exploró la asociación con demandas laborales y satisfacción laboral mediante modelos de regresión múltiple jerárquica. La investigación demuestra la relación entre el burnout, las exigencias laborales y la satisfacción laboral en PS de hospitales. **OBJETIVOS:** Examinar las asociaciones entre el burnout, las exigencias laborales y la satisfacción laboral, y demostrar el efecto mediador del agotamiento emocional en la relación entre las exigencias laborales y la satisfacción laboral en PS de clínicas quirúrgicas. **MÉTODOS:** Se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach para evaluar el burnout. Las exigencias laborales y la satisfacción laboral se midieron con la Escala de Experiencia Hospitalaria y la Encuesta de Satisfacción Laboral, respectivamente. Para examinar el papel del agotamiento emocional, la despersonalización y las exigencias laborales, controlando por edad, antigüedad en el hospital y antigüedad en la unidad, se probaron modelos de regresión múltiple jerárquica para cada factor de satisfacción laboral. **RESULTADOS:** El

agotamiento emocional predijo negativamente la satisfacción laboral. Ciertos tipos de exigencias laborales predijeron negativamente diferentes factores de satisfacción laboral. El agotamiento emocional fue un mediador parcial significativo de la relación entre las exigencias laborales y la satisfacción laboral. **CONCLUSIONES:** Una gestión adecuada de las exigencias laborales, en particular la carga de trabajo excesiva, la presión del tiempo y la falta de personal puede contribuir a la prevención del síndrome de burnout y a la reducción de la satisfacción laboral en los profesionales de la salud de las clínicas quirúrgicas, además de contribuir a una mejor calidad de la atención al paciente (42).

- 3.2.3.3. **Título:** Empatía y burnout en personal médico: rol mediador de la satisfacción laboral y el compromiso laboral  
**Autor:** Yue, Zhe; Qin, Yan; Li, Ying; Wang, Jing; Nicholas, Stephen; Maitland, Emma; et al.  
**Resumen:** Estudio analítico que examinó la relación entre empatía y burnout en personal sanitario e incluyó la satisfacción y el compromiso laborales como variables mediadoras. Los autores encontraron que mayor empatía se asoció con menor burnout, y que parte de esta relación se explicó por niveles más altos de satisfacción y compromiso. Este antecedente aporta un enfoque explicativo adicional (mediación). que refuerza la relevancia de la satisfacción laboral como mecanismo asociado al burnout, y respalda la necesidad de medir la satisfacción de manera estructurada para comprender mejor el desgaste profesional en contextos asistenciales (43).

#### 4. HIPÓTESIS:

- Hipótesis nula ( $H_0$ ). No existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout, la satisfacción laboral y las características sociodemográfico-laborales en el personal asistencial de salud del Hospital de la Sanidad Policial de Arequipa, 2026.
- Hipótesis alterna ( $H_1$ ). Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout, la satisfacción laboral y las características sociodemográfico-laborales en el personal asistencial de salud del Hospital de la Sanidad Policial de Arequipa, 2026.





**CAPÍTULO II**  
**MATERIALES Y METODOS**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnicas:

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, por ser adecuada para obtener información directa, estandarizada y simultánea sobre las variables de estudio en el personal asistencial de salud. Esta técnica permitió recopilar datos relacionados con las dimensiones del síndrome de burnout, la satisfacción laboral y las características sociodemográfico-laborales de los participantes. La encuesta fue de tipo autoadministrada, anónima y de aplicación única. Se aplicó en formato digital mediante la plataforma Google Forms, lo que facilitó el acceso de los participantes y el registro ordenado de la información. Su aplicación tuvo una duración aproximada de 15 a 25 minutos por participante.

### 1.2. Instrumentos:

- Se aplicó el cuestionario Inventario De Burnout De Maslach – Human Service Survey (MBI – HSS). para evaluar Síndrome de Burnout
- Se utilizó el Cuestionario de Font-Roja Ampliado para medir satisfacción laboral.
- Se elaboró una ficha de datos generales para recolectar información sociodemográfica laboral

#### 1.2.1. INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH – HUMAN SERVICE SURVEY (MBI – HSS).

##### 1.2.1.1. ESTRUCTURA Y PUNTUACION:

Cuestionario estandarizado de 22 ítems, escala Likert de 0 a 6 (0 = nunca; 6 = diario), distribuido en 3 dimensiones:

- Agotamiento emocional (EE): 9 ítems (rango 0–54).
- Despersonalización (DP): 5 ítems (rango 0–30).
- Realización personal (RP): 8 ítems (rango 0–48).

Puntuacion e Interpretación: A mayor puntaje en EE y DP, mayor burnout. A menor puntaje en RP, mayor burnout.

Cada dimensión puntúa sumando los ítems que la componen:

- MBI - EE: Suma de 9 ítems (0-54). A mayor puntaje, mayor agotamiento

- MBI – DP: Suma de 5 ítems (0-30). A mayor puntaje, mayor despersonalización
- MBI – RP: Suma de 8 ítems (0-48). Interpretación inversa: valores bajos de RP indican menor realización personal.

No se utilizará un puntaje global sumando las tres dimensiones ya que el MBI HSS fue diseñado para poder interpretarse por subescalas.

Baremos por Dimensión: (34).

- Agotamiento emocional (EE). : Bajo 0–16; medio 17–26; alto  $\geq 27$
- Despersonalización (DP):. bajo 0–6; medio 7–12; alto  $\geq 13$
- Realización personal (RP):. bajo 0–31; medio 32–38; alto  $\geq 39$

#### **1.2.1.2. VALIDEZ INTERNA Y EXTERNA**

El MBI-HSS es el instrumento de referencia para medir burnout en servicios humanos y sanitarios; tiene soporte amplio de validez de contenido, constructo y criterio en literatura internacional (44,45). Estudios han mostrado correlaciones esperadas con indicadores de estrés, satisfacción laboral y salud mental, lo que avala su validez.

#### **1.2.1.3. CONFIABILIDAD**

Estudios confirman la confiabilidad de la versión en español del MBI-HSS cuando se aplica a médicos peruanos, al obtener 0,908 (IC 95%: .902–.913). mediante la prueba de Alpha de Cronbach.

Además al realizar un análisis por cada una de las dimensiones se demostró que la dimensión agotamiento emocional presenta un coeficiente de 0,897; la dimensión despersonalización de 0,769; mientras que la dimensión baja realización personal en el trabajo presenta un coeficiente igual a 0,722 (45).

#### **1.2.1.4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO EN NUESTRO PAÍS**

Este instrumento ha sido validado en población medica peruana, evidenciando una adecuada confiabilidad donde se obtuvo un coeficiente alfa Cronbach global de 0.908, lo que nos indica una alta consistencia interna del instrumento. En consecuencia el MBI-HSS es considerado un instrumento válido y confiable para

evaluar el síndrome de burnout en profesionales de la salud Peruanos, permitiendo identificar niveles de desgaste profesional y facilitar la implementación de estrategias de intervención. (45).

## 1.2.2. CUESTIONARIO DE FONT-ROJA AMPLIADO

### 1.2.2.1. ESTRUCTURA Y PUNTUACIÓN:

El Cuestionario Font-Roja Ampliado consta de 26 ítems en escala Likert de 1 a 5 (1 = Muy en desacuerdo; 5 = Muy de acuerdo). Dado que el cuestionario incluye ítems redactados en sentido negativo (mayor puntuación indica menor satisfacción), se procedió a la inversión de dichos ítems previo al cálculo del puntaje total, mediante la fórmula:  $\text{puntaje invertido} = 6 - \text{puntaje original}$  (escala 1–5). Los ítems que requirieron inversión fueron: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 22. Los ítems 1, 2, 3, 4, 13, 21, 23, 24, 25 y 26 se mantuvieron con su puntuación original por estar redactados en sentido positivo. Tras la inversión, el puntaje total oscila entre 26 y 130 puntos, donde a mayor puntaje, mayor satisfacción laboral.

En este estudio el Puntaje global será la medida principal de satisfacción laboral y para fines descriptivos se clasificarán niveles de satisfacción mediante terciles calculado en la muestra (baremo operativo):

- Baja: Puntaje global  $\leq$  Percentil 33 (P33).
- Media: Puntaje global  $> P34$  y  $\leq$  percentil 66 (P66).
- Alta: Puntaje total  $> P66$

Los valores numéricos resultantes de P33 Y P66 se calcularán y reportarán en Resultados para transparencia.

### 1.2.2.2. VALIDEZ INTERNA Y EXTERNA

La versión ampliada ha mostrado en estudios de validación una estructura multidimensional explicativa del constructo y adecuada consistencia interna global ( $\alpha \approx 0.79$ ). (3,46).

### 1.2.2.3. CONFIABILIDAD:

El cuestionario validado internacionalmente con un puntaje superior a 0,71, el instrumento es fiable con un Alfa de Cronbach de 0.791, este instrumento también fue validado en Perú, bajo la prueba de concordancia de jueces (claridad, pertinencia y relevancia), obteniendo un puntaje de 98% y con un Alpha de Cronbach de 0.771 (46).

### 1.2.2.4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO EN NUESTRO PAÍS:

El cuestionario Font Roja es un instrumento que ha sido usado en múltiples ocasiones en estudios peruanos, además validado en Perú con un Alpha de Cronbach de 0.771 (46).

## 2. CAMPO DE VERIFICACION

### 2.1. ÁMBITO

El estudio se llevó a cabo en un Hospital de la Sanidad Policial Arequipa.

### 2.2. TEMPORALIDAD:

La recolección de datos se realizó entre los meses de febrero y marzo del año 2026

### 2.3. UNIDAD DE ESTUDIO

La unidad de estudio estuvo conformada por Médicos, enfermeras y técnicos de enfermería que laboran en los servicios de Medicina, Ginecología, Cirugía y Pediatría.

#### 2.3.1. Población:

La población estuvo conformada por la totalidad el personal asistencial de salud entre médicos, licenciadas (os). en enfermería y profesionales técnicos de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Cirugía de un hospital de la sanidad policial en Arequipa durante el periodo 2026.

- Tamaño poblacional total:  $N = 65$ .

#### 2.3.2. Muestra:

Dado que la población es de tamaño reducido ( $N = 65$ ), se optó por realizar un estudio de tipo censal, incluyendo a la totalidad de los elementos de la población como unidades de análisis, prescindiendo del cálculo de una muestra. Este criterio es metodológicamente justificado cuando el tamaño poblacional es accesible en su totalidad, ya que permite eliminar el error de muestreo y aumentar la representatividad y precisión de los resultados.

Por lo tanto, se invitó a participar a la totalidad de los 65 trabajadores que conformaban la población. Sin embargo, 3 participantes no respondieron el formulario pese a haber recibido el enlace, por lo que la muestra final efectiva quedó constituida por  $N = 62$  participantes, lo que representa una tasa de respuesta del 95.4%. Los 3 participantes no completaron el formulario dentro del período de recolección establecido, sin que se registrara motivo explícito de no participación

## 2.4. Criterios de Selección

### 2.4.1. Criterios de inclusión

- Personal asistencial de salud: médicos, enfermeras (os) y técnicas (os) de enfermería.
- Que labore en alguno de los servicios incluidos: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología o Cirugía.
- Que cuente con un tiempo de servicio mayor a un año en la institución al momento de la recolección de datos.
- Que se encuentre laborando activamente durante el periodo de recolección de datos.
- Que acepte participar mediante consentimiento informado.

### 2.4.2. Criterios de exclusión

- Personal no asistencial (administrativo, mantenimiento u otros).
- Personal ausente por vacaciones, licencia prolongada, comisión u otra condición que impida la aplicación.
- Participantes que no otorguen consentimiento informado o decidan retirarse.

## 2.5. Ubicación espacial

El estudio se desarrolló en la ciudad de Arequipa, Perú

## 2.6. Tipo de investigación:

Investigación Observacional

## 2.7. Nivel de investigación:

Nivel Correlacional

## 2.8. Diseño de investigación:

Diseño transversal

## 2.9. Aspectos éticos del estudio

La presente investigación se realizó teniendo en cuenta los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, en concordancia con la Declaración de Helsinki. Por tratarse de un estudio observacional, transversal y basado en la aplicación de cuestionarios autoadministrados, fue considerado de riesgo mínimo. El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica de Santa María, mediante Dictamen Favorable N.º 119-2026 CIEI-UCSM. Asimismo, se contó con la autorización del Hospital de la Sanidad Policial de Arequipa para su ejecución. La participación fue voluntaria y se realizó previa aceptación del consentimiento informado digital, en el que se explicó el objetivo del estudio, el procedimiento, la confidencialidad de la información y el derecho de retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia. Para proteger la identidad de los participantes, no se recolectaron datos de identificación personal, y la información obtenida fue anonimizada y utilizada únicamente con fines académicos y científicos. Los resultados fueron presentados de manera agrupada, garantizando la confidencialidad.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

### 3.1. Organización:

Una vez obtenida la aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Católica de Santa María, bajo el DICTAMEN FAVORABLE 119 - 2026 CIEI-UCSM y la autorización institucional correspondiente, se procedió a organizar la recolección de datos de manera virtual. Para ello, se elaboró un formulario digital en la plataforma Google Forms, el cual incluyó en una primera sección el consentimiento informado y, posteriormente, la ficha sociodemográfico-laboral, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS). y el Cuestionario Font-Roja Ampliado.

El enlace del formulario fue compartido con el personal asistencial de salud de los servicios de Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Cirugía, considerando a médicos, enfermeras y técnicos de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión. La participación fue voluntaria, anónima y se realizó una sola vez por cada participante.

Finalizada la recolección, la información obtenida fue descargada desde Google Forms y exportada a una base de datos para su posterior depuración, codificación y análisis estadístico, garantizando en todo momento la confidencialidad de los participantes.

### 3.2. Recursos

#### a) Recursos Humanos:

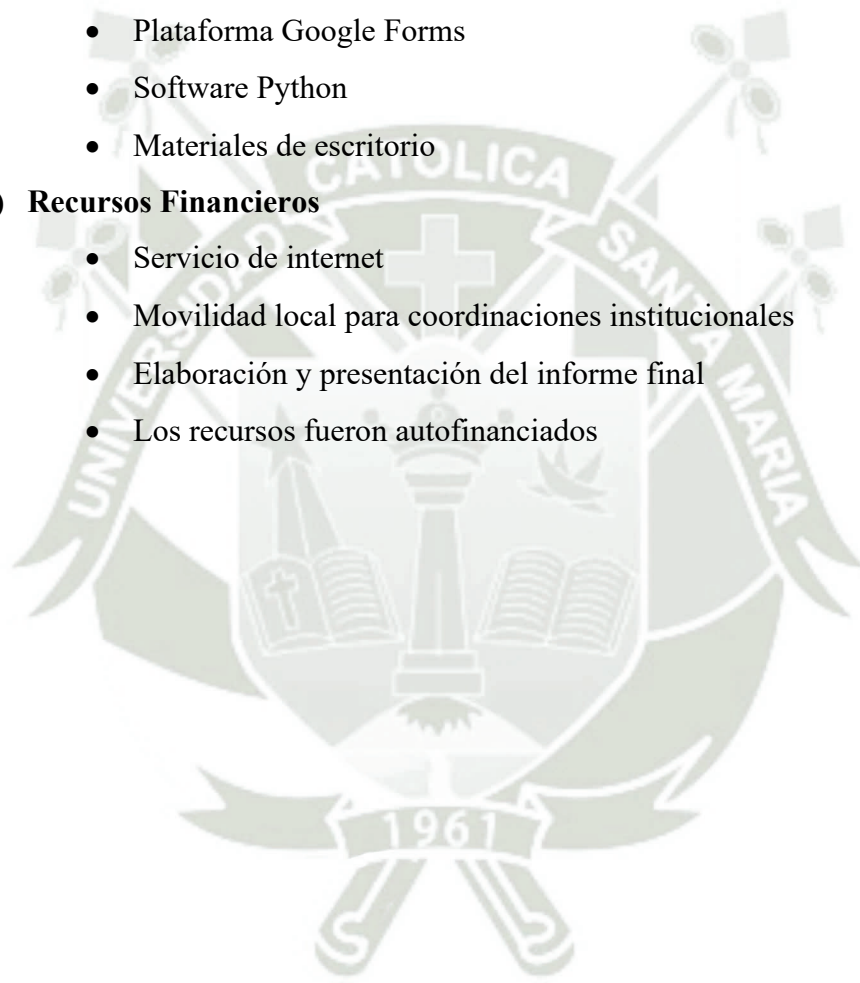
- Investigadora
- Asesor de Tesis

#### b) Recursos Materiales

- Computadora portátil de uso personal
- Teléfono celular
- Plataforma Google Forms
- Software Python
- Materiales de escritorio

#### c) Recursos Financieros

- Servicio de internet
- Movilidad local para coordinaciones institucionales
- Elaboración y presentación del informe final
- Los recursos fueron autofinanciados





## CAPÍTULO III: RESULTADOS

## 1. Procesamiento y Análisis de los datos

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta digital elaborada en Google Forms y aplicada al personal asistencial del Hospital de la Sanidad Policial de Arequipa, obteniéndose una muestra efectiva de 62 participantes que cumplieron con los criterios de selección. Posteriormente, la base de datos fue exportada en formato CSV y procesada en Python mediante la librería Pandas, efectuándose la depuración y verificación de registros, la estandarización de variables, la codificación numérica de las respuestas en escala Likert y la recodificación inversa de los ítems de redacción negativa del Cuestionario Font-Roja Ampliado, además de la anonimización de la información. Para el recuento y la descripción de los datos se elaboraron tablas de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Previa evaluación de la distribución de los puntajes, se aplicaron pruebas no paramétricas: correlación de Spearman para analizar la relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y la satisfacción laboral global, U de Mann-Whitney para comparar según sexo, Kruskal-Wallis para comparar según grupo etario, cargo ocupacional y servicio de trabajo, y chi-cuadrado para evaluar asociaciones entre variables categóricas, considerando un nivel de confianza del 95% y un valor de significancia estadística de  $p < 0.05$ .

## 2. Resultados

El presente capítulo expone los hallazgos obtenidos tras la aplicación de los instrumentos Ficha Sociodemográfico-laboral, Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS). y el Cuestionario Font-Roja Ampliado a la muestra final de 62 profesionales asistenciales del Hospital de la Sanidad Policial en Arequipa, 2026.

**Tabla 1.**  
**Características Sociodemográficas de la muestra.**

Variable	Categoría	N	%
<b>Edad</b>	20 - 30 años	4	6.5%
	31 - 40 años	28	45.2%
	41 - 50 años	17	27.4%
	> 50 años	13	21.0%
<b>Sexo</b>	Masculino	33	53.2%
	Femenino	29	46.8%
<b>Estado Civil</b>	Soltera (o).	35	56.5%
	Casada (o).	26	41.9%
	Conviviente	1	1.6%
<b>Número de Hijos</b>	0	20	32.3%
	1-2	39	62.9%
	3-4	3	4.8%

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas de los participantes (N=62). El grupo etario predominante fue de 31 a 40 años (45.2%), con una distribución de sexo relativamente equilibrada entre masculino (53.2%). y femenino (46.8%). Respecto al estado civil, predominaron los solteros (56.5%), y en cuanto al número de hijos, la mayoría reportó entre 1 y 2 (62.9%).

**Tabla 2.**  
**Características Laborales de la muestra**

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cargo</b>	Médico	25	40.3%
	Enfermera (o)	20	32.3%
	Técnica (o) de Enfermería	17	27.4%
<b>Servicio de Trabajo</b>	Cirugía	32	51.6%
	Medicina Interna	17	27.4%
	Pediatría	10	16.1%
	Ginecología	3	4.8%
<b>Tipo de Contrato</b>	Nombrado	28	45.2%
	Contratado	22	35.5%
	Otro	12	19.4%
<b>Tiempo de Servicio</b>	1 a 5 años	37	59.7%
	6 a 10 años	4	6.5%
	Más de 11 años	21	33.9%
<b>Tiempo de Profesión</b>	1 a 5 años	18	29.0%
	6 a 10 años	21	33.9%
	11 a 20 años	15	24.2%
	Más de 20 años	8	12.9%

La Tabla 2 presenta las características laborales de los participantes (N=62). Predominaron los médicos (40.3%), trabajando principalmente en el servicio de cirugía (51.6%). Respecto al tipo de contrato, la mayoría fue personal nombrado (45.2%), con un tiempo de servicio de 1 a 5 años (59.7%). y un tiempo de profesión de 6 a 10 años (33.9%).

## Frecuencia de Síndrome de Burnou

**Tabla 3.**  
**Distribución de los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout (SB). en el personal asistencial de salud de un Hospital de la Sanidad policial, Arequipa**

<b>Nivel de SB</b>	<b>Bajo (n/%)</b>	<b>Medio (n/%)</b>	<b>Alto (n/%)</b>
<b>Dimensión de SB</b>			
<b>Agotamiento Emocional (EE).</b>	42 (67.7%)	17 (27.4%)	3 (4.8%)
<b>Despersonalización (DP).</b>	50 (80.6%)	11 (17.7%)	1 (1.6%)
<b>Realización Personal (RP).*</b>	13 (21.0%)	19 (30.6%)	30 (48.4%)

**Nota: \*En realización personal, el nivel 'Bajo' es el indicador de riesgo**

La Tabla 3 presenta los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout. En Agotamiento Emocional y Despersonalización predominó el nivel bajo (67.7% y 80.6% respectivamente), lo que indica baja presencia de estas dimensiones en la muestra. En Realización Personal, el 48.4% presentó nivel alto, lo que refleja una adecuada percepción de logro profesional en la mayoría de participantes.

**Tabla 4.**  
**Promedio de Síndrome de Burnout según Cargo Ocupacional**

Carga ocupacional	Dimensión de SB		
	Médico (n=25)	Enfermera (n=20)	Técnico (n=17)
Agotamiento Emocional*	12.1	17.6	10.7
Despersonalización**	5.2	1.2	3.8
Realización Personal***	36.8	39.7	26.9

\*  $p = 0.008$ ; \*\*  $p = 0.002$ ; \*\*\*  $p = 0.020$

La Tabla 4, con  $p = 0.008$  para Agotamiento Emocional,  $p = 0.002$  para Despersonalización y  $p = 0.020$  para Realización Personal, evidencia diferencias estadísticamente significativas entre los cargos ocupacionales en las tres dimensiones del Síndrome de Burnout. El personal de enfermería presentó los mayores promedios en Agotamiento Emocional (17.6), y Realización Personal (39.7), mientras que los médicos obtuvieron el mayor promedio en Despersonalización (5.2), siendo los técnicos quienes reportaron los valores más bajos.

### Niveles de Satisfacción Laboral

**Tabla 5.**  
**Nivel de satisfacción laboral Global (N=62).**

Nivel	N	%
Baja	22	35.5%
Media	20	32.3%
Alta	20	32.3%

La tabla 5 muestra la satisfacción laboral global, medida a través del Cuestionario Font-Roja Ampliado, muestra una distribución relativamente homogénea. El 35.5% del personal presenta una satisfacción baja, siendo este el grupo mayoritario, seguido por un 32.3% con satisfacción media y un 32.3% con satisfacción alta. Esto evidencia que más de un tercio de la fuerza laboral percibe condiciones laborales insatisfactorias.

**Tabla 6.**  
**Distribución de satisfacción Laboral según Cargo ocupacional**

Nivel de Satisfacción	Médico (n=25)	Enfermera (n=20)	Técnico (n=17)	Total
<b>Baja</b>	9 (36.0%)	7 (35.0%)	6 (35.3%)	22 (35.5%)
<b>Media</b>	7 (28.0%)	10 (50.0%)	3 (17.6%)	20 (32.3%)
<b>Alta</b>	9 (36.0%)	3 (15.0%)	8 (47.1%)	20 (32.3%)

$$X^2 = 6.33 \text{ p} = 0.176$$

En la tabla 6, se encontró que los médicos presentaron niveles bajo y alto de satisfacción en igual proporción (36.0%), las enfermeras predominaron en el nivel medio (50.0%). y los técnicos en el nivel alto (47.1%). Los parámetros estadísticos evidenciaron un valor de chi-cuadrado de 6.33 y un  $p = 0.176$ , lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción laboral y el cargo desempeñado.

### Relación entre Burnout y Satisfacción Laboral

**Tabla 7.**  
**Relación entre Satisfacción laboral y agotamiento emocional (EE).**

Nivel de Satisfacción	EE Bajo (n=42)	EE Medio (n=17)	EE Alto (n=3)	Total
<b>Baja</b>	13 (31.0%)	7 (41.2%)	2 (66.7%)	22 (35.5%)
<b>Media</b>	12 (28.6%)	7 (41.2%)	1 (33.3%)	20 (32.3%)
<b>Alta</b>	17 (40.5%)	3 (17.6%)	0 (0.0%)	20 (32.3%)
<b>Total</b>	42 (100%)	17 (100%)	3 (100%)	62 (100%)

$$\rho = -0.375, \text{ p} = 0.003$$

En La Tabla 7 muestra, existe una correlación negativa y estadísticamente significativa entre la satisfacción laboral y el agotamiento emocional. Se observó que el 66.7% de quienes presentaron EE alto tenía satisfacción laboral baja, mientras que el 40.5% de quienes presentaron EE bajo tenía satisfacción alta, lo que indica que a mayor agotamiento emocional, menor satisfacción laboral.

**Tabla 8.**  
**Relación entre satisfacción laboral y Despersonalización (DP).**

Nivel de Satisfacción	DP Bajo (n=50).	DP Medio (n=11).	DP Alto (n=1).	Total
Baja	15 (30.0%)	6 (54.5%)	1 (100.0%)	22 (35.5%)
Media	15 (30.0%)	5 (45.5%)	0 (0.0%)	20 (32.3%)
Alta	20 (40.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	20 (32.3%)
<b>Total</b>	<b>50 (100%)</b>	<b>11 (100%)</b>	<b>1 (100%)</b>	<b>62 (100%)</b>

$\rho = -0.289, p = 0.023$

La Tabla 8 muestra que, existe una correlación negativa y estadísticamente significativa entre la satisfacción laboral y la despersonalización. Se observó que el 100% de quienes presentaron DP alta tenía satisfacción laboral baja, mientras que en el grupo con DP bajo el mayor porcentaje correspondió a satisfacción alta (40.0%), lo que indica que a mayor despersonalización, menor satisfacción laboral.

**Tabla 9.**  
**Relación entre satisfacción laboral y Realización Personal (RP).**

Nivel de Satisfacción	RP Bajo (n=13)	RP Medio (n=19)	RP Alto (n=30)	Total
Baja	11 (84.6%)	3 (15.8%)	8 (26.7%)	22 (35.5%)
Media	2 (15.4%)	9 (47.4%)	9 (30.0%)	20 (32.3%)
Alta	0 (0.0%)	7 (36.8%)	13 (43.3%)	20 (32.3%)
<b>Total</b>	<b>13 (100%)</b>	<b>19 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>62 (100%)</b>

$\rho = 0.401, p = 0.001$

La Tabla 9 muestra que, existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la satisfacción laboral y la realización personal. Se observó que el 84.6% de quienes presentaron RP bajo tenía satisfacción laboral baja, mientras que en el grupo con RP alto el mayor porcentaje correspondió a satisfacción alta (43.3%), lo que indica que a mayor realización personal, mayor satisfacción laboral.

**Variación del Burnout y Satisfacción según Características Sociodemográfico-Laborales**

**Tabla 10.**  
**Comparación de Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral según Genero**

Variable		Genero	Masculino	Femenino	U	p
			(n=33).	(n=29).		
			Media ± DE	Media ± DE		
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional		11.9 ± 7.7	15.2 ± 7.5	359.5	0.094
	Despersonalización		3.6 ± 4.2	3.4 ± 3.4	461.5	0.814
	Realización Personal		32.0 ± 14.6	38.4 ± 6.9	391.0	0.219
Satisfacción Laboral			92.2 ± 15.1	91.1 ± 11.7	520.0	0.563

La Tabla 10 muestra que, mediante la prueba U de Mann-Whitney, con  $p = 0.094$  para Agotamiento Emocional,  $p = 0.814$  para Despersonalización,  $p = 0.219$  para Realización Personal y  $p = 0.563$  para Satisfacción Laboral, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el sexo masculino y femenino en ninguna de las variables evaluadas, lo que indica que el sexo no influyó en los niveles de burnout ni de satisfacción laboral en la muestra.

**Tabla 11.**  
**Comparación de Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral según Cargo Ocupacional**

Variable	Cargo	Médico	Enfermera	Técnico	H	p
		(n=25)	(n=20)	(n=17)		
		Media	Media	Media		
Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	12.1	17.6	10.7	9.78	0.008
	Despersonalización	5.2	1.2	3.8	12.20	0.002
	Realización Personal	36.8	39.7	26.9	7.80	0.020
Satisfacción Laboral		93.6	90.0	91.0	0.91	0.633

La Tabla 11 muestra que, mediante la Prueba H de Kruskal-Wallis, con  $p = 0.008$ ,  $p = 0.002$  y  $p = 0.020$  para Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal respectivamente, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el cargo ocupacional y estas tres dimensiones del burnout, siendo el personal de enfermería quien presentó mayor agotamiento emocional y realización personal, y los médicos mayor despersonalización. En Satisfacción Laboral ( $p = 0.633$ ), no se encontró relación significativa, lo que indica que el cargo ocupacional no influyó en los niveles de satisfacción laboral.

**Tabla 12.**  
**Comparación de Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral según Servicio de Trabajo**

Servicio		Cirugía	Medicina	Pediatría	Ginecología	H	p
		(n=32)	Interna (n=17)	(n=10)	(n=3)		
Variable		Media	Media	Media	Media		
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	10.9	17.9	13.0	17.7	10.50	0.015
	Despersonalización	2.2	4.5	4.3	9.7	9.13	0.028
	Realización Personal	43.4	22.8	34.2	18.0	47.22	<0.001
Satisfacción Laboral		95.7	83.1	97.3	80.0	12.51	0.006

La Tabla 12 muestra que, mediante la Prueba H de Kruskal-Wallis, con  $p = 0.015$ ,  $p = 0.028$ ,  $p < 0.001$  y  $p = 0.006$  para Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal y Satisfacción Laboral respectivamente, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el servicio de trabajo y todas las variables evaluadas, siendo Medicina Interna y Ginecología quienes presentaron mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización, lo que indica que el servicio de trabajo influyó en los niveles de burnout y satisfacción laboral del personal asistencial.

**Tabla 13.**  
**Comparación de Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral según Grupo Etario**

Grupo etario		20-30	31-40	41-50	>50	H	p
		años	años	años	años		
Variable		(n=4)	(n=28)	(n=17)	(n=13)		
		Media	Media	Media	Media		
Síndrome de Burnout	<b>Agotamiento emocional</b>	29.0	13.5	7.9	15.8	20.19	<0.001
	<b>Despersonalización</b>	13.2	3.1	3.7	1.2	16.99	<0.001
	<b>Realización Personal</b>	26.8	35.7	31.0	41.5	12.39	0.006
<b>Satisfacción Laboral</b>		74.5	99.7	87.9	84.9	24.77	<0.001

La Tabla 13 muestra que, mediante la Prueba H de Kruskal-Wallis, con  $p < 0.001$  para Agotamiento Emocional, Despersonalización y Satisfacción Laboral, y  $p = 0.006$  para Realización Personal, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el grupo etario y todas las variables evaluadas, siendo el grupo de 20 a 30 años quien presentó mayores niveles de agotamiento emocional (29.0), despersonalización (13.2). y menor satisfacción laboral (74.5), lo que indica que el personal más joven presentó mayor riesgo de burnout.

## DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de burnout, la satisfacción laboral y las características sociodemográfico-laborales en el personal asistencial del Hospital de la Sanidad Policial Arequipa, 2026. Para ello se aplicaron el Inventario de Burnout de Maslach en su versión para servicios humanos (MBI-HSS), y el Cuestionario Font-Roja Ampliado a una muestra final de 62 profesionales asistenciales entre médicos, enfermeras y técnicos de enfermería de los servicios de Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Cirugía. Los resultados obtenidos permiten rechazar la hipótesis nula, dado que se encontró una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones del síndrome de burnout y la satisfacción laboral global, específicamente entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral ( $\rho = -0.375$ ,  $p = 0.003$ ), así como entre la despersonalización y la satisfacción laboral ( $\rho = -0.289$ ,  $p = 0.023$ ). A continuación se discuten los hallazgos por tabla en relación con la evidencia científica disponible.

En la Tabla 1 se identificó que el grupo etario predominante fue de 31 a 40 años (45.2%), con una distribución por sexo relativamente equilibrada (masculino 53.2%, femenino 46.8%). y predominio del estado civil soltero (56.5%). Esto coincide con lo encontrado por Ortiz Cruz et al (37)., quienes en su estudio en residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza reportaron que el 55.45% de los participantes tenían entre 21 y 30 años, con predominio del sexo femenino (53.47%). y estado civil soltero (74.26%). De manera similar, Prado Núñez y Vásquez Colina (36). encontraron en médicos serumistas de Ayacucho que el 77.14% tenía entre 18 y 33 años, predominando también el sexo masculino (52.86%). y el estado civil soltero (51.43%). La predominancia de trabajadores jóvenes y solteros en estas poblaciones podría relacionarse con las exigencias propias de la etapa formativa y de inicio de carrera profesional, período en el que la exposición al estrés laboral puede ser especialmente intensa.

En la Tabla 2 se identificó que el cargo predominante fue el de médico (40.3%), seguido de enfermera (32.3%). y técnico de enfermería (27.4%), con mayor concentración en el servicio de Cirugía (51.6%). y predominio del tipo de contrato nombrado (45.2%). El 59.7% presentó entre 1 y 5 años de tiempo de servicio en la institución. Estos hallazgos son comparables con los reportados por Ccoto Chacnama (38), quien en personal de la Microred San Martín de Socabaya encontró que el 75.2% eran mujeres y que existían diferencias significativas según ocupación y condición contractual en relación con la satisfacción laboral. Asimismo, Díaz Gonzales et al (39). en médicos del primer nivel de atención en Lambayeque reportaron que el

tipo de contrato se asoció significativamente con mejores relaciones interpersonales con superiores, lo que resalta la importancia de la condición contractual como variable moduladora del bienestar laboral.

En la Tabla 3 se identificó que la mayoría del personal presentó niveles bajos de Agotamiento Emocional (67.7%) y Despersonalización (80.6%), mientras que el 48.4% presentó un nivel alto de Realización Personal. Estos resultados difieren de lo reportado por Prado Núñez y Vásquez Colina (36), quienes encontraron una prevalencia de Síndrome de Burnout del 45.71% en médicos serumistas de Ayacucho. De igual manera, Ortiz Cruz (37) reportó una prevalencia de burnout del 20.79% en residentes médicos del Hospital Honorio Delgado durante la pandemia. A nivel nacional, la revisión sistemática de Yslado Mendez et al (14) estimó una prevalencia dicotómica de burnout del 25% en profesionales de la salud peruanos. Los niveles relativamente bajos hallados en la presente muestra podrían explicarse por el perfil específico del personal de la Sanidad Policial, cuya condición de estabilidad laboral y régimen institucional particular podría actuar como factor protector frente al desgaste profesional, en consonancia con lo señalado por Schaufeli y Bakker (8) respecto al papel de los recursos laborales como amortiguadores del burnout.

En la Tabla 4 se identificó que el personal de enfermería presentó el mayor promedio de Agotamiento Emocional (17.6), mientras que los médicos presentaron el mayor promedio de Despersonalización (5.2) y los técnicos de enfermería el menor promedio de Realización Personal (26.9). Estos hallazgos coinciden parcialmente con lo reportado por Mijakoski et al (42), quienes en profesionales de salud de una clínica quirúrgica encontraron que el agotamiento emocional fue el predictor más consistente de insatisfacción laboral, y que su magnitud varió según el tipo de rol clínico desempeñado. Asimismo, el mayor nivel de despersonalización observado en médicos es consistente con el metaanálisis de Beltrán-Gomez et al (15), que reportó tasas de burnout del 24% en médicos frente al 17% en enfermeros cuando se utilizan criterios basados en múltiples dimensiones, sugiriendo que el perfil de desgaste difiere según la profesión.

En la Tabla 5 se identificó que el 35.5% del personal presentó satisfacción laboral baja, el 32.3% media y el 32.3% alta. Estos resultados son comparables con los reportados por Torrejón Reyes y Carcelén Reluz (40), quienes utilizando los mismos instrumentos (MBI-HSS y Font-Roja Ampliado) en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Perú

encontraron niveles intermedios y bajos de satisfacción como hallazgo predominante. En el contexto nacional, un estudio realizado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz por Lazaro Catillo (25). reportó que el 71.1% del personal presentaba satisfacción regular, y que solo el 24% alcanzaba niveles de parcial o alta satisfacción, lo que también evidencia la predominancia de niveles insatisfactorios en el personal asistencial peruano. La proporción considerable de trabajadores con satisfacción baja en el presente estudio podría relacionarse con factores propios del entorno policial, como la estructura jerárquica, las limitaciones en el reconocimiento profesional y las condiciones organizacionales particulares de este tipo de institución.

En la Tabla 6 se identificó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción laboral y el cargo desempeñado ( $p = 0.176$ ). Este resultado contrasta con lo hallado por Ccoto Chacnama (38), quien en personal de salud de la Microred Socabaya en Arequipa encontró una relación significativa entre la ocupación y la satisfacción laboral ( $p < 0.05$ ). Sin embargo, es consistente con lo reportado por Díaz Gonzales et al (39), quienes si bien encontraron diferencias en dimensiones específicas de la satisfacción según características laborales, estas no siempre alcanzaron significancia estadística en todas las categorías evaluadas. La ausencia de diferencias significativas entre cargos en el presente estudio podría deberse al tamaño muestral reducido o a que las condiciones institucionales propias de la Sanidad Policial generan una experiencia laboral relativamente homogénea entre los distintos roles asistenciales.

En la Tabla 7 se identificó una correlación negativa y estadísticamente significativa entre la satisfacción laboral y el Agotamiento Emocional ( $\rho = -0.375$ ,  $p = 0.003$ ), evidenciando que a mayor agotamiento emocional, menor satisfacción laboral. Este hallazgo coincide con lo reportado por Torrejón Reyes y Carcelén Reluz (40), quienes utilizando los mismos instrumentos encontraron correlaciones negativas significativas entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en profesionales de salud peruanos durante la pandemia. De igual manera, Mijakoski et al (42). demostraron que el agotamiento emocional fue el predictor negativo más consistente de satisfacción laboral en profesionales de una clínica quirúrgica, actuando incluso como mediador parcial entre las demandas laborales y la satisfacción. A nivel internacional, el metaanálisis por Lee et al. (6).confirmó que el agotamiento emocional presenta la correlación negativa más fuerte con la satisfacción laboral entre las tres dimensiones

del burnout, hallazgo que el presente estudio replica en el contexto específico de la Sanidad Policial de Arequipa.

En la Tabla 8 se identificó una correlación negativa y estadísticamente significativa entre la satisfacción laboral y la Despersonalización ( $\rho = -0.289$ ,  $p = 0.023$ ), lo que indica que a mayor despersonalización, menor satisfacción laboral. Este resultado es consistente con lo reportado por Prado Núñez y Vásquez Colina (36), quienes encontraron que el Síndrome de Burnout en su conjunto, incluyendo la dimensión de despersonalización, se asoció negativamente con la satisfacción laboral en médicos serumistas de Ayacucho, con una razón de prevalencia ajustada de 14.15 (IC 95%: 3.02–66.32). Asimismo, Wang et al. (41). en su estudio con 1200 profesionales de salud en China confirmaron que el agotamiento, que incluye componentes de distanciamiento hacia los pacientes, se correlacionó negativamente con la satisfacción y el desempeño laborales. Yue et al (43). aportaron una perspectiva complementaria al demostrar que la satisfacción laboral actúa como mediador en la relación entre empatía y burnout, sugiriendo que la despersonalización y la disminución de la satisfacción forman parte de un mismo proceso de deterioro del vínculo entre el profesional y su trabajo.

En la Tabla 9 se identificó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la satisfacción laboral y la Realización Personal ( $\rho = 0.401$ ,  $p = 0.001$ ), siendo esta la correlación de mayor magnitud entre las tres dimensiones del burnout evaluadas, lo que indica que a menor realización personal, es decir, a mayor riesgo de burnout en esta dimensión, menor es la satisfacción laboral. Este hallazgo coincide con lo reportado por Torrejón Reyes (40), quienes utilizando los mismos instrumentos en profesionales de salud peruanos durante la pandemia encontraron que la realización personal fue la dimensión con mayor peso explicativo sobre la satisfacción laboral global. De igual forma, el metaanálisis por Lee et al (6). señala que la realización personal se asocia positivamente con la satisfacción laboral, constituyendo un factor protector frente al desgaste profesional cuando sus niveles son altos. Asimismo, Yue et al (43). demostraron que la satisfacción laboral actúa como mediador en la relación entre burnout y compromiso profesional, reforzando la idea de que la percepción de logro y eficacia personal en el trabajo es un componente central del bienestar ocupacional. En el contexto del presente estudio, el hecho de que el 21.0% del personal presentara niveles bajos de realización personal, concentrando además el mayor porcentaje de satisfacción baja (84.6%), representa una señal de alerta para la institución, ya que sugiere que una parte del personal asistencial percibe que su trabajo ha perdido valor y significado, lo cual, de no abordarse, podría progresar hacia un

cuadro de burnout establecido con repercusiones tanto en el bienestar del trabajador como en la calidad de atención brindada a los pacientes.

En la Tabla 10 se evaluó la comparación del síndrome de burnout y la satisfacción laboral según el sexo mediante la prueba U de Mann-Whitney, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables evaluadas ( $p > 0.05$ ). Si bien las mujeres presentaron una media ligeramente mayor en Agotamiento Emocional (15.2 vs. 11.9), esta diferencia no alcanzó significancia estadística ( $p = 0.094$ ). Este hallazgo contrasta con lo reportado por Ortiz Cruz (37), quien encontró una mayor prevalencia de Síndrome de Burnout en mujeres residentes del Hospital Honorio Delgado (29.63%), sugiriendo una posible vulnerabilidad diferencial según sexo. Sin embargo, es consistente con lo reportado por Ccoto Chacnama (38), quien si bien encontró relación significativa entre sexo femenino y satisfacción laboral en personal de la Microred Socabaya, reconoció que esta asociación puede variar según el contexto institucional y el tamaño muestral. La ausencia de diferencias significativas por sexo en el presente estudio podría atribuirse al tamaño muestral reducido, que limita la potencia estadística para detectar diferencias de magnitud moderada, así como a las condiciones homogéneas que caracterizan el entorno laboral de la Sanidad Policial para ambos sexos.

En la Tabla 11 se evaluó la comparación del síndrome de burnout y la satisfacción laboral según el cargo ocupacional mediante la Prueba H de Kruskal-Wallis. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las tres dimensiones del burnout (Agotamiento Emocional  $p = 0.008$ , Despersonalización  $p = 0.002$ , Realización Personal  $p = 0.020$ ), siendo el personal de enfermería quien presentó el mayor promedio de Agotamiento Emocional (17.6) y los médicos el mayor promedio de Despersonalización (5.2). Estos hallazgos amplían lo descrito en la Tabla 4 y son concordantes con lo reportado por Mijakoski et al (42), quienes demostraron que el perfil de desgaste difiere según el rol clínico desempeñado, con el agotamiento emocional siendo más prevalente en personal de enfermería dada la mayor carga de contacto directo y sostenido con los pacientes.

En la Tabla 12 se evaluó la comparación del síndrome de burnout y la satisfacción laboral según el servicio de trabajo mediante la Prueba H de Kruskal-Wallis, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en todas las variables evaluadas (Agotamiento Emocional  $p = 0.015$ , Despersonalización  $p = 0.028$ , Realización Personal  $p < 0.001$ , Satisfacción Laboral  $p = 0.006$ ). Los servicios de Medicina Interna y Ginecología presentaron los mayores niveles de Agotamiento Emocional (17.9 y 17.7, respectivamente) y Despersonalización (4.5 y 9.7), mientras que el servicio de Cirugía reportó la mayor Realización Personal (43.4) y la mayor Satisfacción Laboral (95.7). Estos hallazgos son consistentes con lo señalado por Schaufeli y

Bakker (8). en el marco del modelo Demanda-Recursos Laborales, quienes sostienen que ambientes con alta demanda asistencial y menores recursos de apoyo incrementan el riesgo de desgaste profesional. La alta carga de pacientes crónicos y la complejidad diagnóstica propia de Medicina Interna, así como la naturaleza emocionalmente exigente de la atención ginecológica, podrían explicar los niveles más elevados de agotamiento en estos servicios. Estos resultados constituyen una señal de alerta importante para la institución, ya que el servicio de trabajo emerge como una variable moduladora tanto del burnout como de la satisfacción laboral.

En la Tabla 13 se evaluó la comparación del síndrome de burnout y la satisfacción laboral según el grupo etario mediante la Prueba H de Kruskal-Wallis, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en todas las variables evaluadas (Agotamiento Emocional  $p < 0.001$ , Despersonalización  $p < 0.001$ , Realización Personal  $p = 0.006$ , Satisfacción Laboral  $p < 0.001$ ). El grupo de 20 a 30 años presentó los mayores promedios de Agotamiento Emocional (29.0). y Despersonalización (13.2), así como la menor Satisfacción Laboral (74.5). y menor Realización Personal (26.8), configurando el grupo etario de mayor riesgo dentro de la muestra. Estos hallazgos son concordantes con lo reportado por Prado Núñez y Vásquez Colina (36), quienes encontraron que el 77.14% de los médicos serumistas con burnout tenía entre 18 y 33 años, destacando la vulnerabilidad del personal joven e inexperto. Desde la perspectiva de la teoría cognitiva social del burnout descrita por Edú-Valsania et al (20), el personal de menor edad puede presentar una crisis de eficacia más pronunciada al enfrentarse por primera vez a las exigencias del entorno clínico, con expectativas que no siempre se ajustan a la realidad institucional. El progresivo incremento de la Realización Personal y la Satisfacción Laboral observado en los grupos etarios mayores es consistente con lo reportado por Díaz Gonzales et al (39), quienes encontraron que la satisfacción laboral aumenta en médicos mayores de 40 años, sugiriendo que la experiencia acumulada y la consolidación de la identidad profesional actúan como factores protectores frente al desgaste.

## CONCLUSIONES

- PRIMERO:** En el personal asistencial de salud del Hospital de la Sanidad Policial de Arequipa 2026, el síndrome de burnout se presentó con baja frecuencia en sus dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización, donde el 67.7% y el 80.6% del personal presentó niveles bajos respectivamente. Sin embargo, el 21.0% del personal presentó niveles bajos de Realización Personal, dimensión que constituye el indicador de mayor riesgo de burnout, representando un grupo vulnerable que requiere atención prioritaria.
- SEGUNDO:** Los niveles de satisfacción laboral en el personal asistencial del Hospital de la Sanidad Policial de Arequipa 2026 mostraron que más de un tercio del personal (35.5%) presentó satisfacción laboral baja, siendo este el grupo predominante frente a los niveles medio (32.3%) y alto (32.3%). Esta distribución refleja que una proporción considerable del personal percibe condiciones laborales insatisfactorias dentro de la institución.
- TERCERO:** Las características sociodemográfico-laborales del personal asistencial del Hospital de la Sanidad Policial de Arequipa 2026 mostraron un predominio del grupo etario de 31 a 40 años (45.2%), sexo masculino (53.2%), estado civil soltero (56.5%) y con 1 a 2 hijos (62.9%). Laboralmente predominaron los médicos (40.3%), el servicio de Cirugía (51.6%), el tipo de contrato nombrado (45.2%) y el tiempo de servicio de 1 a 5 años (59.7%), configurando un perfil de personal relativamente joven y en etapa temprana de desarrollo profesional dentro de la institución.
- CUARTO:** Se estableció relación estadísticamente significativa entre las dimensiones del síndrome de burnout, la satisfacción laboral y algunas características sociodemográfico-laborales del personal asistencial del Hospital de la Sanidad Policial de Arequipa, 2026. El agotamiento emocional y la despersonalización se asociaron con menor satisfacción laboral, mientras que la realización personal se asoció con mayor satisfacción. Además, el grupo etario, el servicio de trabajo y el cargo ocupacional mostraron diferencias significativas en las dimensiones del burnout.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERO:** Implementar un programa periódico de vigilancia del síndrome de burnout en el personal asistencial, con especial atención en la dimensión de realización personal, a fin de identificar oportunamente al personal en riesgo y brindar apoyo institucional.
- SEGUNDO:** Diseñar e implementar estrategias orientadas a mejorar la satisfacción laboral del personal asistencial, mediante el fortalecimiento del reconocimiento profesional, la comunicación interna y la mejora de las condiciones de trabajo.
- TERCERO:** Desarrollar acciones de acompañamiento y bienestar dirigidas al perfil predominante del personal asistencial, especialmente en trabajadores relativamente jóvenes y en etapa temprana de desarrollo profesional dentro de la institución.
- CUARTO:** Implementar acciones de prevención y bienestar dirigidas según el grupo etario, el servicio de trabajo y el cargo ocupacional, priorizando a los grupos con mayor riesgo de burnout y menor satisfacción laboral.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO [Internet]. 2019 [citado 4 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://icd.who.int/>
2. Maslach C, Leiter MP. Wie sich Burnout manifestiert / The truth about Burnout. En: Maslach C, Leiter MP, editores. Die Wahrheit über Burnout: Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können [Internet]. Vienna: Springer Vienna; 2001. p. 25-40. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-3-7091-6748-9\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-7091-6748-9_2) doi:10.1007/978-3-7091-6748-9\_2
3. Núñez González E, Estévez Guerra GJ, Hernández Marrero P, Marrero Medina CD. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. Gac Sanit. marzo de 2007;21 (2):136-41. doi:10.1157/13101040
4. Tinoco Plasencia CJ. Clima organizacional y satisfacción laboral de los trabajadores de una empresa peruana. Industrial Data. 25 de abril de 2024;26 (2):217-37. doi:10.15381/idata.v26i2.25407
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. Annu Rev Psychol. febrero de 2001;52 (1):397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
6. Lee RT, Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. Journal of Applied Psychology. abril de 1996;81 (2):123-33. doi:10.1037/0021-9010.81.2.123
7. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 5 de junio de 2016;15 (2):103-11. doi:10.1002/wps.20311
8. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. J Organ Behav. 30 de mayo de 2004;25 (3):293-315. doi:10.1002/job.248
9. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians. JAMA. 18 de septiembre de 2018;320 (11):1131. doi:10.1001/jama.2018.12777
10. Sánchez Vilca ES. Percepción De La Satisfacción Del Personal De Salud Y Tiempo De Servicio Laboral Del Hospital III Goyeneche - Arequipa 2020. 2020. Report.

11. Canazas Galdos SJ. Satisfacción Laboral Y Calidad De Vida Del Profesional De Enfermería Del Servicio De Emergencia Durante Pandemia Covid-19. Hospital III Essalud Yanahuara, Arequipa 2021. 2021. Report.
12. Abhinav Gupta, Nagarajan Ramakrishnan, Atul Prabhakar Kulkarni. Administrative Aspects of Critical Care [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Gupta Abhinav, Ramakrishnan Nagarajan, Kulkarni Atul Prabhakar, editores. India; 2019 [citado 2 de marzo de 2026]. 74-78 p. Disponible en: <https://www.jaypeedigital.com/book/9789352704743>
13. Vargas Rueda J, Gaviria Pinzon J, Paola Saavedra Martinez G, Galan Suarez R. Frequency of burnout syndrome in a group of specialists in Plastic Surgery and postgraduate students in Colombia. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*. 2021;47:217-26. doi:10.4321/S0376-78922021000200013
14. Yslado Mendez RM, Sanchez-Broncano J, Mendoza Ramirez GD, Villarreal-Zegarra D. Prevalence and factors associated with burnout syndrome in Peruvian health professionals before the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Heliyon*. mayo de 2024;10 (9):e30125. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e30125
15. Beltrán-Gómez E, Pujol-de Castro A, Vaquero-Cepeda P, Catalá-López F. Prevalencia de burnout en profesionales de atención primaria del Sistema Nacional de Salud: revisión sistemática y metaanálisis. *Gac Sanit*. 2025;39:102526. doi:10.1016/j.gaceta.2025.102526
16. Caldichoury-Obando N, Ripoll-Córdoba D, Morales-Asencio B, Ibañez-Reyes S, Flórez Y, Reyes-Cervantes C, et al. Burnout en profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr*. mayo de 2024. doi:10.1016/j.rcp.2024.04.008
17. Bayes A, Tavella G, Parker G. The biology of burnout: Causes and consequences. *The World Journal of Biological Psychiatry*. 21 de octubre de 2021;22 (9):686-98. doi:10.1080/15622975.2021.1907713
18. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 14 de enero de 1974;30 (1):159-65. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
19. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 17 de abril de 1981;2 (2):99-113. doi:10.1002/job.4030020205
20. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health*. 4 de febrero de 2022;19 (3):1780. doi:10.3390/ijerph19031780

21. Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. Síndrome de Burnout [Internet]. Med.Leg. Costa Rica; 2015 [citado 4 de marzo de 2026]. 119-124 p. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en).
22. Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10th rev. 1992.
23. Spector PE. Job satisfaction: application, assessment, causes, and consequences. California: SAGE publications; 1997. 1-2 p.
24. Abate HK, Mekonnen CK. Job Satisfaction and Associated Factors Among Health Care Professionals Working in Public Health Facilities in Ethiopia: A Systematic Review. J Multidiscip Healthc. abril de 2021;Volume 14:821-30. doi:10.2147/JMDH.S300118
25. Yenny Pilar Lazaro Castillo, Joselyn Janeth Pilco Agustin. Satisfacción Laboral Percibida En Un Hospital Del Segundo Nivel Del Ministerio De Salud En El Año 2024 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado 1 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/17812>
26. Chiavenato I. Comportamiento organizacional [Internet]. 2nd ed. Mexico: McGraw-Hill; 2004 [citado 15 de febrero de 2026]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/335680/Comportamiento\\_organizacional.\\_La\\_dina\\_mica\\_en\\_las\\_organizaciones.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/335680/Comportamiento_organizacional._La_dina_mica_en_las_organizaciones.pdf)
27. Lent RW, Brown SD, Hackett G. Social cognitive career theory. Career Choice and Development (4th Ed. 1 de enero de 2002;255-311.
28. Singh A, Khan S. Job characteristics model (JCM): utility and impact on working professionals in the UAE. Emerald Group Publishing Limited. 10 de octubre de 2016;24. doi:10.1108/IJOA-04-2016-1022
29. Fernández-Arata JM, Calderón-De la Cruz G. Modelo Demandas-Control-Apoyo social en el estudio del estrés laboral en el Perú. Revista Médica Herediana. 21 de diciembre de 2017;28 (4):281. doi:10.20453/rmh.v28i4.3233
30. Hackman JR, Oldham GR. Development of the Job Diagnostic Survey. Journal of Applied Psychology. abril de 1975;60 (2):159-70. doi:10.1037/h0076546
31. Folkman S. Stress: Appraisal and Coping. En: Encyclopedia of Behavioral Medicine. New York, NY: Springer New York; 2013. p. 1913-5. doi:10.1007/978-1-4419-1005-9\_215
32. Karasek R. Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life. 1990.

33. Locke E. The Nature and Causes of Job Satisfaction. The handbook of industrial and organizational psychology. 1 de enero de 1976;31.
34. Maslach C. Burnout in health professionals. En: Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine. Cambridge University Press; 2001. p. 427-30. doi:10.1017/CBO9780511543579.094
35. Jung Smith Ollachica Arce. Prevalencia Del Síndrome De Burnout Y Su Asociación Con El Nivel De Depresión En Médicos E Internos De Medicina, Del Hospital De Apoyo Camana, Febrero 2019. (“Prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ..”). [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2019.
36. Hellen Odalys Ortiz Cruz. Prevalencia Y Factores Asociados A Síndrome De Burnout En Residentes Del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza En El Contexto De Pandemia Por Covid 19. (“Prevalencia y factores asociados a síndrome de Burnout en residentes ..”). [Arequipa]: Universidad Nacional De San Agustín; 2021.
37. Ccoto Chacnama WG. Influencia Del Clima Organizacional Sobre La Satisfacción Laboral Del Personal De Salud Que Trabaja En La Microred San Martín De Socabaya – Arequipa 2022. (“Descripción: Influencia del clima organizacional sobre la satisfacción ..”). 2022. Report.
38. Prado Núñez JS, Vásquez Colina AM. Síndrome de burnout en pandemia y satisfacción laboral en médicos serumistas de Ayacucho. Horizonte Médico (Lima). 27 de junio de 2024;24 (2):e2167. doi:10.24265/horizmed.2024.v24n2.10
39. Díaz Gonzales Mauricio, Sanchez Castillo, Peña Sanchez Ricardo. Satisfacción laboral en los médicos del primer nivel de atención en la Región Lambayeque. (“RCM-V10-N3-2017.cdr - cmhnaaa.org.pe”). Rev cuerpo méd HNAAA. 2014;132-41. doi:https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2017.103.4
40. Torrejón Reyes PN, Carcelén Reluz CG. "Satisfacción laboral y burnout en profesionales de la salud durante la pandemia por la COVID-19." (“SATISFACCIÓN LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DEL SECTOR ..”). Revista Ecuatoriana de Psicología. 29 de septiembre de 2023;6 (16). doi:10.33996/repesi.v6i16.104
41. Wang X, Li C, Chen Y, Zheng C, Zhang F, Huang Y, et al. Relationships between job satisfaction, organizational commitment, burnout and job performance of healthcare professionals in a district-level health care system of Shenzhen, China. Front Psychol. 28 de noviembre de 2022;13. doi:10.3389/fpsyg.2022.992258

42. Mijakoski D, Karadzinska-Bislimovska J, Basarovska V, Stoleski S, Minov J. Burnout and Work Demands Predict Reduced Job Satisfaction in Health Professionals Working In a Surgery Clinic. *Open Access Maced J Med Sci.* 4 de febrero de 2015;3 (1):166-73. doi:10.3889/oamjms.2015.020
43. Yue Z, Qin Y, Li Y, Wang J, Nicholas S, Maitland E, et al. Empathy and burnout in medical staff: mediating role of job satisfaction and job commitment. *BMC Public Health.* 1 de diciembre de 2022;22 (1). doi:10.1186/s12889-022-13405-4 PubMed PMID: 35606769.
44. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual.* 3rd ed. 3rd ed. Consulting Psychologists Press; 1996.
45. Oyola García AE, Zagaceta-Guevara Z, Quispe-Ilanzo MP. Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). en médicos peruanos. (“Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory ..”). *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* [Internet]. 18 de julio de 2023;20 (2). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/339>
46. Huamani Cuba AE. Estrés laboral y satisfacción laboral en enfermeras de los servicios críticos de la Clínica Internacional sede Lima Agosto-Noviembre 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado 26 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/11980>



**ANEXOS**

**ANEXO 1.**  
**FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES**

**Título del estudio:** Relación entre síndrome de burnout, satisfacción laboral y sus dimensiones según variables sociodemográficas en el personal asistencial del Hospital Regional PNP Arequipa, 2026.

**Investigadora:** Mary Carmen Quispe Neira (Bachiller en Medicina Humana – UCSM).

**Lugar de ejecución:** Hospital Regional PNP Arequipa (Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Cirugía).

Se le invita a participar en un estudio cuyo objetivo es analizar la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en el personal asistencial del Hospital Regional PNP Arequipa. Al hacer clic en 'SÍ ACEPTO' usted da su consentimiento para participar"

**Procedimiento:** Si acepta participar, se le solicitará completar

- Ficha breve de datos sociodemográficos y laborales
- Dos cuestionarios: MBI-HSS y Font-Roja Ampliado.

El tiempo estimado es de 15 a 25 minutos. La aplicación será una sola vez y en formato digital (Google Forms).

**Riesgos o molestias:** Este estudio es de riesgo mínimo. Algunas preguntas podrían generar incomodidad. Usted puede omitir cualquier pregunta o retirarse del estudio en cualquier momento.

**Confidencialidad y anonimato:** La información será confidencial, no se registrará su nombre, DNI ni código laboral en la base de datos, los cuestionarios serán identificados con un código, los resultados se presentarán de forma agrupada, sin identificar a personas.

Su participación es totalmente voluntaria. Negarse a participar o retirarse no generará ninguna consecuencia laboral o personal.

He leído la información anterior y he comprendido el propósito del estudio. Se me ha informado que mi participación es voluntaria, anónima y que puedo retirarme en cualquier momento sin ninguna consecuencia. Al seleccionar la opción "Sí acepto", otorgo mi consentimiento informado para participar en la presente investigación.

( ). Sí acepto participar

( ). No acepto participar

**ANEXO 2.**  
**FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA-LABORAL (para marcar).**

**Fecha:**

**Servicio:** ( ). Medicina Interna ( ). Pediatría ( ). Ginecología ( ). Cirugía

**Cargo:** ( ). Médico ( ). Enfermera ( ). Técnica de enfermería

**Tipo de contrato:** ( ). Nombrado ( ). Contratado

**1. Edad (años):**

( ). 1 = 20–30

( ). 2 = 31–40

( ). 3 = 41–50

( ). 4 = >50

**2. Sexo:**

( ). 1 = Masculino ( ). 2 = Femenino

**3. Estado civil:**

( ). Soltero ( ). Casado ( ). Conviviente ( ). Viudo

**4. Número de hijos:**

( ). 0 ( ). 1–2 ( ). 3–4 ( ). ≥5

**5. Tiempo de profesión años:**

( ). 0–5 ( ). 6–10 ( ). 11–20 ( ). >20

**6. Tiempo de servicio en el hospital: años**

( ). 1–5 ( ). 6–10 ( ). >11

**ANEXO 3.**  
**CUESTIONARIO MBI-HSS**

Instrucciones: Marque una sola alternativa por ítem.

0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Pocas veces al mes, 4 = Una vez a la semana, 5 = Varias veces a la semana, 6 = Todos los días

N.º	Dimensión	Enunciado	0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	RP	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes y mis compañeros.							
5	DP	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	RP	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	RP	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	DP	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	DP	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	RP	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	DP	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	RP	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	RP	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.							
19	RP	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	RP	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	DP	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

## ANEXO 4.

### CUESTIONARIO FONT-ROJA AMPLIADO

Instrucciones: Marque una sola alternativa por enunciado.

1 = Muy en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = De acuerdo, 5 = Muy de acuerdo

N.º	Enunciado	1	2	3	4	5
1	En mi trabajo me encuentro muy satisfecho					
2	Obtengo reconocimiento por mi trabajo					
3	La relación con mis jefes es muy cordial					
4	Sé lo que se espera de mí en el trabajo					
5	Mi trabajo en el centro es el mismo todos los días, no varía nunca					
6	Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo					
7	Al final de la jornada de trabajo me suelo encontrar muy cansado					
8	Tengo poca independencia para organizar mi trabajo					
9	Tengo pocas oportunidades de aprender a hacer cosas nuevas					
10	Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo					
11	Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena					
12	Con frecuencia no desconecto del trabajo cuando estoy fuera del centro					
13	Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales					
14	Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo					
15	Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, me causa estrés o tensión					
16	Tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo					
17	Creo que mi trabajo es excesivo					
18	Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable					
19	La estructura física de mi entorno de trabajo interfiere con mi capacidad para realizar el mismo					
20	La estructura e instalaciones me impiden desarrollar mi trabajo satisfactoriamente					
21	Tengo muchas posibilidades de promoción profesional					
22	Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar					
23	El sueldo que percibo es adecuado					
24	Estoy convencido de que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación					
25	Muy pocas veces me tengo que emplear a fondo para realizar mi trabajo					
26	Muy pocas veces mi trabajo en el centro altera mi ánimo, mi salud o mis horas de sueño					

## ANEXO 5.

### DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA



**Universidad  
Católica de  
Santa María**

**Investigadora  
Quispe Neira, Mary Carmen**

**Arequipa, 11 marzo 2026**

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

**TÍTULO:** “Relación entre síndrome de burnout, la satisfacción laboral y las características sociodemográfico-laborales en el personal asistencial de salud en un Hospital de la sanidad Policial Arequipa, 2026”.

**INVESTIGADORA:** Quispe Neira, Mary Carmen.

**TIPO Y DISEÑO:** De campo, observacional, transversal, correlacional.

**OBJETIVO:** La investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout, la satisfacción laboral y las características sociodemográfico-laborales en el personal asistencial de salud en un Hospital de la Sanidad Policial Arequipa, 2026.

**PROCEDIMIENTOS:** Aplicación de cuestionarios.

**SUJETOS DE ESTUDIO:** Personal asistencial de salud entre médicos, licenciadas(os) en enfermería y profesionales técnicos de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Cirugía de un hospital de la sanidad policial en Arequipa durante el periodo 2026.

**RIESGO DEL ESTUDIO:** Mínimo.

**OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:** Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

*Sentimiento Santamariano*

**Comité  
Institucional de  
Ética de la  
Investigación**

Campus Central  
Urb. San José s/n Umacollo  
Arequipa – Perú  
(+54) – 382038

UCSM.EDU.PE



**DICTAMEN:**



DICTAMEN FAVORABLE 119 - 2026 CIEI-UCSM

**VIGENCIA:** La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 11 de marzo de 2027.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia  
**Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM**

Arequipa, 11 marzo 2026

ANEXO 6.

AUTORIZACION DEL HOSPITAL PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO

estudio de investigación "Relación entre síndrome de burnout, la satisfacción laboral y las características sociodemográficas laborales en el personal asistencial de salud del HOSREPOL AQP."

**DECRETO Nro. 30-2026-SUBDIRSAPOL/RSP-AQP-HRP-SEC.UTD**

Visto el documento de la referencia, pase al Sr. Coronel SPNP Jefe de la **UNIDAD DE EDUCACIÓN** del HOSREPOL AQP fin que tome conocimiento que esta Jefatura, **AUTORIZA** realizar el estudio de investigación en el HOSREPOL AQP, de Mary QUISPE NEIRA.

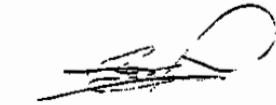
Arequipa, 02 de febrero de 2026

SKTD/LVRV/pvmq.  
R:1288-252

Distribución  
UNIEDU.....01  
AREREHUM.....01  
Archivo.....01/03



  
OS-355386  
Sandra Katherine TERRAZAS DIAZ  
CORONEL SPNP  
DIRECTORA DEL HOSPITAL REGIONAL POLICIAL  
AREQUIPA

  
Mary QUISPE NEIRA  
CORONEL SPNP



**ANEXO 7.  
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS**

Edad	Sexo	E. civil	# de Hijos	Tiempo de profesión	Tiempo de servicio	Contrato	Servicio	Cargo	MBI-HSS																						Font Roja Ampliado																															
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26						
2	Femenino	Soltero (o).	1-2	1 a 5 años	1 a 5 años	Contratado	Pediatría	Técnica (o).	3	3	1	5	1	1	5	1	5	0	1	5	1	1	1	1	1	1	2	6	5	1	2	1	4	4	5	4	2	1	4	1	1	2	1	1	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	4	4	4	4		
3	Masculino	Soltero (o).	1-2	11 a 20 años	1 a 5 años	Nombrado	Medicina Interna	Técnica (o).	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4
3	Masculino	Soltero (o).	0	11 a 20 años	> 11 años	Nombrado	Cirugía	Médico	2	1	2	6	0	1	5	1	6	0	0	6	0	0	1	1	5	5	6	0	6	1	5	3	5	5	2	1	2	1	1	1	1	5	4	4	5	2	2	1	1	2	2	4	2	2	5	4	4					
2	Femenino	Casada (o).	0	11 a 20 años	1 a 5 años	Nombrado	Cirugía	Técnica (o).	2	1	0	6	1	0	6	0	0	0	1	6	1	1	1	2	6	5	5	1	6	0	5	2	4	3	3	1	2	1	1	1	1	2	5	2	3	3	1	2	2	3	5	1	4	5	4	1						
2	Masculino	Casado (o).	0	1 a 5 años	> 11 años	Nombrado	Cirugía	Médico	1	0	0	5	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	5	6	6	1	5	0	5	4	4	4	4	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	2	1	4	2	4	5	1	4						
2	Femenino	Soltero (o).	0	1 a 5 años	1 a 5 años	Contratado	Pediatría	Técnica (o).	5	5	1	5	0	0	4	0	5	0	1	5	1	1	0	0	5	5	5	0	5	0	4	3	3	3	2	1	3	2	2	1	1	2	4	1	1	1	2	4	4	3	1	1	2	2	1	2						
3	Masculino	Soltero (o).	1-2	6 a 10 años	1 a 5 años	Nombrado	Cirugía	Médico	1	1	1	5	0	0	5	1	6	0	1	6	0	0	2	2	5	5	6	0	5	2	5	4	4	5	2	1	3	1	1	1	5	3	4	5	2	2	1	1	2	2	4	2	3	5	4	5						
3	Masculino	Casado (o).	1-2	11 a 20 años	> 11 años	Contratado	Cirugía	Médico	1	1	0	5	0	0	6	0	6	0	0	6	0	1	0	0	6	5	6	1	4	0	4	4	5	4	3	4	4	5	4	1	2	3	4	1	2	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4						
4	Femenino	Soltero (o).	3-4	6 a 10 años	> 11 años	Nombrado	Cirugía	Enfermera (o).	3	3	3	6	0	3	5	3	6	0	1	5	0	3	0	1	3	4	4	1	5	0	4	2	4	4	2	1	4	3	2	1	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	3	4						
2	Femenino	Soltero (o).	3-4	6 a 10 años	1 a 5 años	Otro	Pediatría	Técnica (o).	2	4	1	4	0	1	5	2	6	1	2	5	2	1	1	0	2	5	5	1	1	2	5	4	3	5	1	1	4	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	4	3	3	4	5	3						
4	Femenino	Casada (o).	0	11 a 20 años	1 a 5 años	Nombrado	Cirugía	Enfermera (o).	3	3	4	6	1	6	6	0	6	0	0	4	0	0	0	1	5	5	5	3	5	0	4	4	4	4	3	2	4	1	1	3	1	4	5	4	5	4	5	2	2	3	3	1	1	2	2	3						
2	Masculino	Casado (o).	0	1 a 5 años	> 11 años	Otro	Cirugía	Médico	4	4	4	4	3	2	5	3	5	2	2	5	2	2	2	2	5	5	5	1	4	1	4	3	4	4	3	2	3	3	2	2	2	2	4	4	2	3	2	2	3	2	2	3	3	4	4	3	3					
2	Femenino	Casada (o).	1-2	6 a 10 años	1 a 5 años	Otro	Cirugía	Técnica (o).	1	1	0	6	1	1	6	0	1	0	0	6	0	1	1	1	6	6	6	1	6	0	5	2	4	3	2	2	2	1	1	1	1	2	5	2	1	2	1	2	2	1	5	1	4	5	4	1						
2	Masculino	Conviviente	1-2	6 a 10 años	1 a 5 años	Otro	Cirugía	Médico	2	4	4	5	0	2	5	0	4	4	1	4	1	5	0	4	5	5	5	1	5	1	4	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	4	4	2	3	3	4	2	2	2	4	2	3	3	4	2					
2	Masculino	Soltero (o).	1-2	1 a 5 años	> 11 años	Contratado	Medicina Interna	Enfermera (o).	5	5	3	5	0	2	5	2	6	0	0	4	1	1	0	1	4	3	2	1	5	1	4	5	4	4	2	1	4	2	2	2	2	5	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	4	4	2	4						

4	Femenino	Casada (o).	1-2	6 a 10 años	> 11 años	Nombrado	Cirujía	Enfermera (o).	2	1	1	6	1	0	6	3	6	0	0	5	1	0	0	0	6	6	6	0	6	0	4	2	4	4	1	1	4	1	2	3	1	3	3	1	3	5	4	5	3	4	3	3	5	4	3	5	
2	Femenino	Soltera (o).	1-2	11 a 20 años	1 a 5 años	Otro	Pediatría	Médico	3	1	3	5	0	1	2	1	4	1	1	3	1	1	1	1	5	5	5	1	2	4	4	3	4	4	3	2	2	2	4	2	3	4	5	3	3	2	1	4	2	2	4	2	3	4	4	2	
2	Femenino	Soltera (o).	0	mas de 20 años	1 a 5 años	Nombrado	Pediatría	Médico	3	2	2	5	0	1	2	1	5	1	2	3	1	1	1	1	5	5	5	1	3	4	4	4	4	3	4	2	2	2	4	2	3	4	4	3	3	2	2	3	2	2	4	3	2	3	4	2	
2	Femenino	Casada (o).	1-2	1 a 5 años	1 a 5 años	Nombrado	Cirujía	Técnica (o).	1	1	0	6	1	1	6	0	1	0	0	6	0	2	1	1	6	6	6	1	6	0	5	1	4	3	2	2	2	1	1	1	2	2	5	2	2	1	1	2	2	1	5	1	4	5	4	1	
3	Masculino	Casada (o).	1-2	mas de 20 años	> 11 años	Contratado	Cirujía	Médico	0	0	1	6	0	1	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	5	5	5	5	4	1	2	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	2	2	1	5	3	5	5	4	1	
4	Masculino	Soltera (o).	0	6 a 10 años	1 a 5 años	Nombrado	Ginecología	Médico	1	1	1	2	0	1	2	0	2	1	0	2	1	0	0	1	1	2	1	1	1	0	4	4	4	5	5	3	5	4	4	3	2	3	5	2	3	1	2	3	3	3	1	1	2	1	1	1	
4	Femenino	Casada (o).	1-2	11 a 20 años	1 a 5 años	Contratado	Cirujía	Enfermera (o).	3	2	2	6	1	0	6	3	6	0	0	5	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	4	3	3	4	2	1	4	2	2	3	1	3	4	1	3	5	4	5	4	4	2	3	5	4	2	5	
3	Masculino	Casada (o).	0	6 a 10 años	> 11 años	Contratado	Cirujía	Médico	1	1	0	5	0	0	6	0	6	0	0	6	0	2	0	0	6	6	6	1	4	0	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	1	1	4	4	1	2	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4
2	Femenino	Soltera (o).	1-2	1 a 5 años	1 a 5 años	Contratado	Pediatría	Técnica (o).	3	3	1	5	1	1	5	1	5	0	1	5	1	1	1	1	2	5	5	1	2	1	4	4	4	4	2	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	2	1	3	2	4	4	4	4	
1	Masculino	Soltera (o).	1-2	mas de 20 años	> 11 años	Nombrado	Ginecología	Médico	0	1	2	3	4	5	6	5	4	3	2	3	4	5	6	5	4	3	2	3	4	5	1	2	3	4	5	4	3	2	1	2	3	4	5	4	3	1	2	4	5	4	3	2	1	2	3	4	
3	Masculino	Soltera (o).	1-2	6 a 10 años	> 11 años	Nombrado	Medicina Intern	Técnica (o).	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	0	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
2	Masculino	Soltera (o).	1-2	1 a 5 años	1 a 5 años	Nombrado	Medicina Intern	Enfermera (o).	6	5	3	5	0	2	3	1	6	0	1	4	0	1	1	0	4	3	2	0	5	0	4	3	4	3	1	3	5	4	2	2	2	5	3	3	3	3	4	2	2	2	4	1	4	4	2	4	
2	Femenino	Soltera (o).	1-2	6 a 10 años	> 11 años	Contratado	Pediatría	Técnica (o).	5	5	1	5	0	0	3	0	5	0	0	4	0	1	0	0	5	5	4	0	5	1	4	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	1	2	4	1	2	1	3	4	4	4	1	1	2	2	1	1
2	Masculino	Soltera (o).	0	mas de 20 años	> 11 años	Nombrado	Medicina Intern	Enfermera (o).	4	4	4	6	1	2	4	2	6	0	0	4	1	1	1	0	3	3	4	0	4	0	4	4	3	5	1	2	4	3	2	3	2	4	3	2	1	3	3	2	1	2	3	3	5	4	2	4	
2	Femenino	Soltera (o).	1-2	6 a 10 años	1 a 5 años	Otro	Pediatría	Técnica (o).	5	4	1	5	0	1	3	1	5	0	0	5	0	0	0	0	5	4	4	0	5	1	4	4	3	3	2	1	4	2	3	1	1	1	4	1	1	2	2	4	5	3	1	1	2	2	1	2	
2	Masculino	Casada (o).	1-2	6 a 10 años	> 11 años	Otro	Cirujía	Médico	1	1	0	6	0	0	6	0	6	0	0	5	0	0	1	0	5	6	5	0	5	0	5	4	4	4	4	1	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	2	1	4	1	4	5	1	3	
4	Femenino	Casada (o).	1-2	11 a 20 años	6 a 10 años	Nombrado	Cirujía	Enfermera (o).	2	1	2	5	1	0	6	3	6	0	0	5	1	0	1	0	6	6	5	1	6	0	4	4	3	4	2	1	4	2	2	3	2	3	3	2	3	5	3	4	4	4	3	3	4	4	2	5	
4	Femenino	Casada (o).	1-2	mas de 20 años	1 a 5 años	Contratado	Cirujía	Enfermera (o).	3	3	1	6	0	0	6	3	6	0	0	5	0	0	0	0	6	5	6	0	6	0	4	3	3	4	2	1	4	2	2	2	1	2	4	1	3	4	4	5	4	4	2	3	4	4	2	4	



3	Masculino	Soltero (o).	1-2	mas de 20 años	1 a 5 años	Contratado	Cirujía	Medico	1	2	1	6	0	0	4	0	6	0	0	6	0	0	1	1	5	5	6	0	5	2	5	4	5	5	2	1	2	1	1	1	5	4	5	5	2	2	2	1	2	2	4	1	3	5	4	4					
3	Masculino	Soltero (o).	0	1 a 5 años	> 11 años	Contratado	Cirujía	Medico	1	1	1	6	0	0	5	0	6	0	0	6	0	0	1	1	5	5	6	0	5	1	5	4	5	5	2	1	2	1	1	1	5	4	4	5	2	2	1	1	2	2	4	1	3	5	4	4					
3	Masculino	Casado (o).	1-2	6 a 10 años	1 a 5 años	Nombrado	Cirujía	Medico	2	2	2	5	1	1	5	1	6	4	3	6	0	3	0	2	5	5	5	1	5	0	3	5	5	5	3	2	3	4	3	2	2	3	5	1	2	3	3	4	4	3	1	5	4	2	2						
3	Masculino	Soltero (o).	0	11 a 20 años	1 a 5 años	Otro	Medicina Intern	Técnico (o).	1	2	2	2	2	1	0	0	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	0	2	0	1	5	4	5	3	5	3	4	3	4	5	4	4	5	3	4	4	4	5	3	4	4	4	5	3	4	3	5	4	2	4	4
2	Femenino	Soltero (o).	0	1 a 5 años	6 a 10 años	Contratado	Pediatría	Medico	3	2	3	6	0	1	1	1	5	1	1	3	1	1	1	1	4	5	5	1	2	4	4	4	4	4	3	2	3	1	4	2	3	4	4	3	2	3	2	3	2	2	4	2	3	4	5	2					
1	Femenino	Soltero (o).	0	11 a 20 años	1 a 5 años	Contratado	Medicina Intern	Medico	5	5	4	5	3	3	3	2	2	4	2	2	1	1	1	3	3	2	2	1	2	1	4	3	4	2	2	3	4	2	2	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	2	2	4	4	3	3					
4	Femenino	Casado (o).	0	1 a 5 años	1 a 5 años	Otro	Cirujía	Enfermera (o).	3	6	4	6	0	6	6	0	5	1	0	5	2	1	1	1	5	4	5	3	6	0	4	4	4	3	5	1	3	1	2	3	1	3	3	4	5	4	5	2	1	2	4	1	1	2	3	2					
2	Masculino	Casado (o).	1-2	1 a 5 años	1 a 5 años	Nombrado	Cirujía	Medico	1	1	0	6	0	0	5	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	5	4	0	5	0	5	4	4	5	4	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	4	2	4	5	1	3				
2	Masculino	Soltero (o).	0	11 a 20 años	1 a 5 años	Contratado	Medicina Intern	Enfermera (o).	5	5	4	5	0	2	4	2	6	0	0	4	1	0	0	1	4	3	2	0	5	0	4	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	4	4	2	2	3	3	2	2	2	4	2	4	4	2	4				
2	Femenino	Casado (o).	0	1 a 5 años	6 a 10 años	Otro	Cirujía	Técnico (o).	1	1	0	6	1	0	6	0	1	0	1	6	0	1	1	2	6	6	6	1	6	0	5	2	4	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	5	1	2	2	1	2	2	2	5	1	4	5	4	1				
4	Femenino	Casado (o).	1-2	6 a 10 años	> 11 años	Nombrado	Cirujía	Enfermera (o).	3	2	3	6	2	0	5	3	6	0	0	5	0	0	0	0	6	6	6	0	5	0	4	4	3	4	3	2	4	3	2	4	1	4	3	1	3	5	4	4	3	4	1	3	5	4	2	4					

