



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

“Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en contexto COVID-19, 2020”.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORES:

Franco Paredes, Ana Magdalena (ORCID:0000-0003-3919-1687)

Tello Ortega, Karla Irene (ORCID:0000-0002-8312-5735)

ASESOR:

Mg. Velarde Camaqui, Davis (ORCID: 0000-0001-9064-7104)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Comportamiento Organizacional

CALLAO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

*A mis padres, mi mayor motivación y apoyo constante desde que emprendí esta
carrera.*

-Ana Franco

A mi hijo, Lucca, mi mayor motivación y el mejor maestro.

-Karla Tello

AGRADECIMIENTO

*A mis padres por su esfuerzo, apoyo y motivación constante
y a mi compañera de tesis por su dedicación y esfuerzo durante este proceso.*

- Ana Franco

*A aquellos que me brindaron su apoyo y enseñanzas para poder seguir
alcanzando mis metas.*

-Karla Tello

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra, muestreo.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos.....	14
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Sexo y profesión</i>	13
Tabla 2 <i>Correlación entre síndrome de burnout y calidad de vida profesional</i>	17
Tabla 3 <i>Correlación entre eficacia profesional y calidad de vida profesional</i>	17
Tabla 4 <i>Correlación de dimensión cinismo y carga de trabajo</i>	18
Tabla 5 <i>Correlación de agotamiento y cantidad de horas trabajadas</i>	18
Tabla 6 <i>Correlación agotamiento con la dimensión de carga de trabajo</i>	18
Tabla 7 <i>Niveles de las dimensiones de síndrome de burnout</i>	19
Tabla 8 <i>Nivel de calidad de vida profesional</i>	20
Tabla 9 <i>Nivel de apoyo directivo</i>	20
Tabla 10 <i>Nivel de carga de trabajo</i>	21
Tabla 11 <i>Nivel de motivación intrínseca</i>	21
Tabla 12 <i>Confiabilidad MBI-GS</i>	ANEXO
Tabla 13 <i>Confiabilidad CVP-35</i>	ANEXO
Tabla 14 <i>Prueba de normalidad</i>	ANEXO
Tabla 15 <i>Operacionalización de variables MBI</i>	ANEXO
Tabla 16 <i>Operacionalización de variables CVP</i>	ANEXO
Tabla 17 <i>Matriz de consistencia</i>	ANEXO
Tabla 18 <i>Inventario MBI</i>	ANEXO
Tabla 19 <i>Cuestionario CVP</i>	ANEXO

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue establecer relación entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en contexto covid-19, 2020. Fue una investigación transversal correlacional, tipo aplicada con enfoque cuantitativo con un diseño no experimental. Se aplicaron las encuestas del MBI-GS para medir el síndrome de burnout y el CVP-35 para medir la calidad de vida profesional a 141 profesionales de salud. En los resultados se encontró relación moderada y negativa en ambas variables $p: < 0.05$; $Rho:-0.523$. La dimensión eficacia profesional se correlacionó de manera positiva con la calidad de vida profesional $p: < 0.05$; $r: 0.284$. También se halló que la dimensión de cinismo se correlacionó de manera positiva con la dimensión de carga de trabajo $p: < 0.05$; $r: 0.317$, así mismo, la dimensión de agotamiento se correlacionó de manera positiva con las horas trabajadas semanalmente $p: < 0.05$; $r: 0.369$, por último, la dimensión de agotamiento se correlacionó de manera positiva con la dimensión de carga de trabajo $p: < 0.05$; $r: 0.515$. Por lo tanto se concluye que existe correlación entre síndrome de burnout y calidad de vida profesional.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, calidad de vida profesional, profesionales de salud

ABSTRACT

The objective of this study was to establish a relationship between the Burnout Syndrome and Professional Quality of Life in the health professionals of the Daniel Alcides Carrión National Hospital in the context of covid-19, 2020. It was a correlational cross-sectional investigation, applied with a quantitative approach with a non-experimental design. The MBI-GS surveys were applied to measure burnout syndrome and the CVP-35 to measure professional quality of life to 141 health professionals. In the results, a moderate and negative relationship was found in both variables $p: <0.05$; $Rho: -0.523$. The professional efficacy dimension was positively correlated with the quality of professional life $p: <0.05$; $r: 0.284$. It was also found that the dimension of cynicism was positively correlated with the dimension of workload $p: <0.05$; $r: 0.317$, likewise, the exhaustion dimension was positively correlated with the hours worked weekly $p: <0.05$; $r: 0.369$, finally, the exhaustion dimension was positively correlated with the workload dimension $p: <0.05$; $r: 0.515$. Therefore, it is concluded that there is a correlation between burnout syndrome and quality of professional life.

Keywords: Burnout Syndrome, quality of professional life, healthcare professionals.

I. INTRODUCCIÓN

Un trabajo es beneficioso para la salud mental de los individuos. A pesar de ello, ante situaciones muy agobiantes en él, pueden aparecer un conjunto de reacciones adversas en los trabajadores, provocando estrés laboral (Organización Mundial de la Salud, 2019).

El presente trabajo está enfocado en la patología estrechamente ligada al estrés laboral crónico, el síndrome de burnout. Este síndrome, fue descrito recientemente en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11 como un problema que se enmarca en el ámbito laboral generando un impacto negativo sobre la salud tanto mental y física de las personas (Mouzo, 2019).

Luego, el 2019 en China apareció un nuevo tipo de coronavirus covid-19, generando alerta y siendo mencionada como una emergencia sanitaria mundial por la OMS en enero de 2020 tras su rápida propagación en China e internacionalmente. La declararon pandemia dos meses después y posteriormente desató crisis sanitarias en muchos países (Velavan y Meyer, 2020). Según las estadísticas que el covid-19 alcanza actualmente más de 50 millones de casos en el mundo (OMS, 2020). En Perú, la sala situacional de covid-19, hasta el 15 de diciembre, el Ministerio de Salud reportó 989,457 casos confirmados, 3,909 hospitalizados y 36,858 fallecidos (Minsa, 2020).

Las publicaciones sobre el personal de salud en pandemia se han vinculado con las condiciones laborales inadecuadas, sobrecarga laboral, falta de indicaciones para proceder ante la pandemia y bajo salario (Fernandes & de Alencar, 2020). Uno de esos estudios identifica que aquellos profesionales que brindan asistencia a pacientes trabajando de manera presencial, ofrecen altos niveles de estrés, ansiedad, depresión, agotamiento, miedo e insomnio que aquellos que laboran en otros servicios (García-Iglesias et al., 2020).

Otros estudios afirman que el burnout altera la calidad de vida de los profesionales asistenciales (Fradelos et al., 2014), si bien esta depende de factores intrínsecos como extrínsecos pueden recaer de forma favorable o perjudicial al trabajador. Por lo tanto, la calidad de vida del personal de salud en el

lugar de trabajo debe ser óptima, es decir tener las condiciones laborales adecuadas para la satisfacción de los mismos (Quintana, Paravic y Saenz, 2016). En el Perú, esta pandemia ha reflejado la realidad sanitaria en algunos hospitales como falta de laboratorios especializados, falta de implementos y de especialistas, baja remuneración del personal, falta de seguro médico, a todo ello se suma la falta de equipos de bioseguridad para prevenir el covid-19 (Maguiña, 2020).

Cabe resaltar que en este país, existen investigaciones con las variables de este estudio, sin embargo, no las hay en este contexto de pandemia. Por ello, es en este contexto que urge dar una mirada hacia el sector salud, donde los trabajadores tienen una ardua tarea y dentro de los hospitales no es una excepción, dado que son establecimientos de salud de vital importancia ya que atiende a las necesidades de salud de la población de la Región Callao y alrededores; brindando atención hospitalaria especializada, integral y ambulatoria, conformado por múltiples departamentos y servicios en donde laboran profesionales de muchas disciplinas (Gobierno Regional del Callao, 2019).

Por todo lo descrito, esta investigación pretendió responder a la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional en los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en contexto covid-19, 2020?

Este estudio se planteó a partir de la preocupación por la situación mundial por la que se atraviesa, desatada por el covid-19, donde los profesionales de la salud están trabajando diariamente asistiendo a la población y muchos de ellos ayudando a combatirla.

De acuerdo con los objetivos de esta investigación, los resultados permitieron conocer estadísticamente la relación entre las variables indicadas previamente, de los profesionales de la salud de un Hospital Nacional de la Región Callao, así como conocer los niveles de las dimensiones.

Se concretó el propósito de este estudio utilizando un procedimiento metodológico ordenado y estructurado sirviéndose del uso de herramientas de investigación como la ficha de datos y cuestionarios que se detallan más adelante, los cuales ayudaron a recolectar información relevante de la muestra de este estudio que se

encontraban trabajando de manera presencial en un Hospital Nacional de la Región Callao.

Los resultados de este estudio también permitirían que las autoridades, responsables, y a los mismos profesionales del HNDAC, tomen interés tanto como acciones de prevención para disminuir o combatir el síndrome de burnout, así como, mejorar la calidad de vida laboral durante y después de la pandemia, cooperando al bienestar psicológico de los profesionales de la salud y fortalecer una atención de calidad a toda la población.

Como objetivo principal se buscó establecer relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de la Región Callao en contexto covid-19, 2020. Además como objetivos específicos se procuró:

- Determinar la relación entre la dimensión eficacia profesional y calidad de vida profesional en los profesionales de salud del Hospital Nacional de la Región Callao en contexto covid-19, 2020.
- Determinar la relación entre la dimensión cinismo y carga de trabajo en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de la Región Callao en contexto covid-19, 2020.
- Determinar la relación entre la dimensión agotamiento y Horas semanales en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de la Región Callao en contexto covid-19, 2020.
- Determinar la relación entre la dimensión agotamiento y la dimensión carga de trabajo en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de la Región Callao en contexto covid-19, 2020.
- Conocer la frecuencia de las variables estudiadas y sus dimensiones.
- Conocer la frecuencia de la percepción frente a aspectos relacionados con la COVID-19 respecto a la presencia de SB en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de la Región Callao en contexto covid-19, 2020

Por lo tanto, correspondió proponer como hipótesis general:

Existe relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional en los profesionales de salud del Hospital Nacional de la Región Callao en contexto covid-19, 2020.

Como hipótesis específicas:

Existe relación entre la eficacia profesional y calidad de vida profesional en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de la Región Callao en contexto covid-19, 2020.

Existe relación entre cinismo y carga de trabajo en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de la Región Callao en contexto covid-19, 2020.

Existe relación entre agotamiento y horas semanales en los profesionales de salud del Hospital Nacional de la Región Callao en contexto covid-19, 2020.

Existe relación entre agotamiento y carga de trabajo en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de la Región Callao en contexto covid-19, 2020

II. MARCO TEÓRICO

Entre los estudios realizados a nivel nacional destacan:

Espinoza (2020) hizo una investigación cuantitativa en un Hospital de Chancay que tuvo como finalidad; determinar la relación entre el síndrome de burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en una población de 113 profesionales de enfermería. Utilizó la metodología con enfoque cuantitativo, y nivel correlacional. Los instrumentos utilizados fueron el MBI-HSS y un instrumento para la segunda variable que fue validada por dos expertos. Se concluyó que existe una relación inversa entre estas dos variables. En cuanto al síndrome de burnout se observó que el 28,0% presentan síndrome de burnout en un nivel alto, el 61,0% un nivel medio y el 11.0% un nivel bajo.

Por su parte, Salé (2018) realizó una investigación cuantitativa, no experimental y transversal a 90 profesionales de salud de un Centro de Salud Materno Infantil para determinar la relación de calidad de vida profesional en el síndrome de burnout. Aplicó el cuestionario CVP-35 y el cuestionario MBI- HSS. En los resultados, se pudo observar que el 3% de los profesionales que presentó nivel alto de calidad de vida profesional, presentaron moderado de síndrome de burnout, así mismo que el 13% que presentó moderada de calidad de vida profesional también presentó moderado nivel de burnout. Concluyendo así que existe una baja relación inversa entre las variables estudiadas.

Suasnabar (2017) hizo un estudio en un Instituto de Enfermedades Neurológicas acerca del síndrome de burnout y calidad de vida profesional en 110 enfermeras licenciadas. Para ello empleó un diseño transversal correlacional descriptivo. Su estudio determinó la relación entre estas variables con esta muestra; la cual fue evaluada con el MBI de Maslach y el Cuestionario CVP-35. En los resultados se confirmó la existencia de una relación negativa entre las dos variables. De este modo sostuvo que también existe relación significativa inversa entre la falta de realización personal, la despersonalización y el agotamiento emocional, con la calidad de vida.

Solís et al., (2017) en su artículo sobre prevalencia y factores asociados del agotamiento profesional en 958 médicos y 840 enfermeras de siete regiones del Perú, con un diseño transversal. Se aplicó el MBI junto a una encuesta de

creación propia que incluía variables laborales y sociodemográficas.. El tipo de muestreo fue probabilístico, estratificado. Se mostró la prevalencia de agotamiento profesional en un 5,5% el 18,7% tenían alto grado de cinismo, el 10% agotamiento emocional y el 32,1% pobre realización personal.

Gonzales y Sandoval (2016) en su artículo sobre calidad de vida profesional y síndrome de burnout en enfermeras en un hospital de Lima. Tuvieron como objetivo analizar la relación de las variables mencionadas usando el cuestionario CVP-35 y el MBI. Este estudio fue descriptivo correlacional. En el análisis estadístico se encontró que servicios de UCI y Gineco-Obstetricia y Emergencia percibían baja de calidad de vida profesional en su mayoría y en estos mismos servicios fue donde se encontró mayores niveles de estrés expresado sin llegar a niveles de manifestación de síndrome de burnout. Se muestra una relación significativa e inversa entre las variables.

Lobón (2016) realizó una investigación para analizar la relación existente entre síndrome de burnout y calidad de vida profesional con el personal que labora en el servicio de atención urgente del Ministerio de la Mujer. De diseño transversal correlacional. Aplicando el MBI y el Cuestionario CVP-35 en una muestra de 35 personas. Entre los resultados más relevantes se halló que más del 50% de los profesionales evaluados presentan un nivel bajo de Síndrome de Burnout y más del 50% de los evaluados presentan un nivel alto de calidad de vida profesional. Concluyendo que la relación entre estas dos variables es significativa e inversa.

Entre los antecedentes internacionales

Salgado y Leria (2020) en su artículo sobre Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral, puntualmente de Centros de Salud Familiar de Chile; con el objetivo analizar la relación de las variables mencionadas en los 169 profesionales de la salud pública con metodología comparativa-transversal, para ello se empleó la Escala de Satisfacción Laboral S20/23, MBI, y el Cuestionario CVP-35. Se pudo observar prevalencia del Burnout en los niveles medio/moderado (88,8%) y un 10% en los niveles altos. De la misma manera las correlaciones más significativas directas se observan entre las medidas de calidad de vida profesional y satisfacción laboral. Por otro lado, la variable edad generó diferencias moderadamente significativas en la calidad de vida profesional y carga de trabajo, donde los participantes con edades entre 41 y 50 años percibieron una

mayor carga laboral que entre los 20 y 30 años; sin embargo, estos perciben más estrés crónico.

Monterrosa et al., (2020) en su artículo estrés laboral, ansiedad y miedo al covid-19 en médicos generales colombianos, cuyo objetivo fue el de determinar la presencia de síntomas del estrés laboral, ansiedad y miedo a la covid-19, este estudio fue transversal y analizó los síntomas y percepciones durante la pandemia, Con respecto a las interrogantes sobre la percepción y opinión de aspectos relacionados con la pandemia y el desempeño de los encuestados, el 57,6% conviven con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo para la covid-19 y el 59.9% manifestó tener temor a ser portador de covid-19.

Gutiérrez y Arias (2018) hicieron un estudio en España con el propósito de determinar la existencia de síndrome de burnout en 140 enfermeras y su correlación con el estrés. Se halló relación entre el grado de agotamiento emocional y los siguientes elementos estresores: muerte y sufrimiento, demanda de trabajo, incertidumbre laboral, problemas directivos, falta de capacitación, problemas entre compañeros. En cuanto a la despersonalización, su nivel se relaciona con los factores de incertidumbre, escasa preparación y dificultades con el personal.

Gutiérrez y Arias (2018) hicieron un estudio en España con el propósito de determinar la existencia de síndrome de burnout en 140 enfermeras y su correlación con el estrés. Se halló relación entre el grado de agotamiento emocional y los siguientes elementos estresores: muerte y sufrimiento, demanda de trabajo, incertidumbre laboral, problemas directivos, falta de capacitación, problemas entre compañeros. En cuanto a la despersonalización, su nivel se relaciona con los factores de incertidumbre, escasa preparación y dificultades con el personal.

Vega et al., (2016) realizaron su estudio en Colombia, en un instituto de salud con el objetivo de describir y hallar la relación entre Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en 62 trabajadores asistenciales. Con un diseño correlacional. Se utilizó el MBI y el Cuestionario CVP-35. Los resultados mostraron que el 38,7% de los participantes tenían niveles de síndrome de alto a moderado. Sin embargo, se observó que un alto nivel de realización personal y motivación intrínseca constituyen un factor protector frente a la alta carga de trabajo y la falta de apoyo

gerencial. La fatiga emocional está directamente relacionada con la carga de trabajo e inversamente proporcional a la motivación intrínseca. De esta manera, concluyó enfatizando la importancia y la orientación orientada a las personas de mejorar la gestión en las instituciones de salud.

Hernández-García (2016) en su artículo de burnout en médicos de un hospital del sector público en México. Su objetivo de estudio fue determinar el grado de prevalencia de esta variable en 150 médicos, así como también la relación con determinadas variables laborales y demográficas. Utilizó el MBI. En sus resultados principales, resaltó la presencia de burnout en la dimensión agotamiento emocional. Se identificó relaciones significativas con variables como el género y la antigüedad en la institución.

En lo que concierne al síndrome de burnout, aquí algunos alcances:

Fue un fenómeno comenzó a estudiarse a principios de la década de 1970 y desde esos años se iniciaron cambios en el ámbito laboral, esto se debe precisamente al desarrollo de nuevas tecnologías, cambios organizativos y de gestión, inestabilidad laboral y desempleo (Díaz y Gómez, 2016).

Desde entonces existen modelos que explican el origen de este síndrome:

Maslach y Jackson (1981) lo definen como un síndrome de agotamiento emocional y cinismo que ocurre con frecuencia entre individuos que realizan su trabajo en contacto con personas. Estos autores sostienen que el burnout posee tres factores:

El cansancio emocional. Como el aumento de los sentimientos de agotamiento emocional frente a las exigencias de trabajo, por lo que los trabajadores no se sienten motivados. La despersonalización como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos y cínicos acerca de los clientes o usuarios, con una distorsionada percepción de los demás, este aspecto se expresa en conductas de rechazo hacia los usuarios. La falta de realización personal, en otras palabras es la tendencia del trabajador de autoevaluarse de forma negativa a sí mismo y hacia el trabajo, pérdida de interés, irritabilidad y sensación de incompetencia personal.

Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995) proponen un modelo integrador, su hipótesis asume que la cognición del sujeto afectará su percepción y comportamiento,

estas cogniciones cambiarán debido al impacto de su comportamiento y la acumulación de consecuencias observadas. Por tanto, el autoconcepto de la capacidad del sujeto determinará el esfuerzo y compromiso para lograr el objetivo y la respuesta emocional adecuada. Con base en estos métodos, apoyan la tridimensionalidad del burnout, pero sugieren que existe otra relación entre ellos. En resumen, este síndrome es el resultado de una evaluación secundaria de baja eficiencia laboral.

Respecto a las diferentes postulados encontramos algunas como la de:

Gil-Monte y Peiró (1999) lo definen como una respuesta a la presión del trabajo a largo plazo, que parece deberse a que la persona exagera la percepción de fracaso profesional, agotamiento emocional y actitudes negativas hacia su compañeros de trabajo.

Moreno y Peñacoba (1999) distinguieron el burnout y agotamiento, concluyendo que el burnout no se considera una sobrecarga de trabajo y la sobrecarga de trabajo no causa burnout. Sin embargo, un trabajo levemente estresante pero frustrante puede llevar al agotamiento. Desde este criterio, no se relaciona el proceso del burnout con el agotamiento, más bien es un proceso relacionado con la caída de la motivación emocional y cognitiva.

Manassero et al., (2000) lo delimitan como un síndrome relacionado con el trabajo que aflora por una impresión de discrepancia entre el esfuerzo y la recompensa respaldada por factores individuales, sociales y organizativos. Además, este síndrome frecuentado en aquellos que trabajan con clientes problemáticos o necesitados; tiene como característica el abandono y cinismo hacia los clientes, cansancio físico y emocional y distintos síntomas psicológicos, como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima.

Forbes (2011) Este síndrome es conocido y usado como sinónimo de fatiga. Sin embargo, es el conjunto de presiones constantes, las largas jornadas laborales o mucho tiempo de trabajo y condiciones laborales desfavorables.

Para Salanova y Llorens (2008), esta es una de las lesiones psicológicas más importantes de la sociedad actual. El mayor ritmo de vida, los cambios en el mercado y la organización de los sectores económicos y la demanda de puestos de trabajo de mayor calidad han provocado este síndrome entre los trabajadores.

Díaz (2013) concluyó que se puede compensar el estrés laboral si existen las condiciones necesarias y que estas puedan responder favorablemente con las medidas de control apropiadas para lograr una adaptación laboral efectiva.

Granados y Chocó-Cedillos (2016) lo asumen como una enfermedad laboral y emocional, de causas externas al individuo, que se produce en entornos de estrés laboral constante y por ende se suele almacenar, afectando progresivamente a aquellos profesionales o personal cuyo trabajo demanda implicación emocional con personas.

Maraqa et al., (2020) demostraron que hay factores que pueden incrementar el estrés del personal de salud en la pandemia. De los que sobresalen, la exposición a la enfermedad, el temor a contagiarse y contagiar a la familia, el no conocer un tratamiento específico para la enfermedad y el ser trabajador de salud.

Con respecto a la calidad de vida profesional:

La preocupación por este tema tiene su origen en tiempos alejados, ligada a la evolución de la administración. Aparece en 1970, y desde ese momento, hubo una proliferación de estudios que se enfocaron en encontrar los conceptos, dimensiones y procesos de la calidad de vida en el trabajo. Fue a principios del siglo XXI, cuando el término calidad de vida se cubrió con las intenciones y acciones de las personas que disfrutaban cada vez de más opciones y oportunidades de toma de decisiones en sus lugares de trabajo y en ese momento, en que el término se introduce a los ámbitos sanitarios (Sosa, 2009).

El concepto de calidad de vida laboral (CVL) involucra todas las características del trabajo relacionados con la satisfacción laboral, la motivación y el rendimiento laboral. Básicamente, se pueden establecer dos dimensiones mayores: las condiciones objetivas de CVL incluyen ambiente de trabajo, ambiente físico, tecnología, producción y ambiente profesional. Por otro lado, se relaciona con la experiencia del trabajador o condiciones subjetivas de CVL, como el sector privado y el clima laboral, la comunicación y confianza en el grupo de trabajo y los canales de participación (Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas, 2002).

Fernández, Santa y Casado (2007) como una sensación de bienestar que surge del equilibrio que perciben los trabajadores entre las cargas laborales y la forma en que deben afrontar estos requisitos.

La primera es la carga en el trabajo: se considera la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo donde incluyen la cantidad de trabajo, la carga de responsabilidad, las prisas y agobios, presión que se recibe por la cantidad de trabajo o para mantener la calidad.

Segundo, motivación intrínseca: se refiere a la motivación personal asociada a factores internos determinan la necesidad y, por ende, la conducta motivada orientada a la satisfacción laboral.

Por último, el apoyo directivo: se refiere al soporte emocional que conceden los directivos a sus trabajadores.

Granados (2013) No se refiere únicamente a las condiciones físicas, tampoco a la percepción de un grupo de trabajadores, se sintetiza en la relación que el individuo posee con su trabajo. Producto de esta relación, el individuo forma y cambia su campo de trabajo y es esta interacción la que le permite ejercer su rol adecuadamente.

Fandiño (2019) Sostiene que debió ser un asunto prioritario en el sistema de salud, ya que sus trabajadores se dedican principalmente al cuidado de las personas y su descontento con sus condiciones laborales puede alterar su desempeño. El personal de salud que no se siente a gusto con su calidad de vida laboral, se ve sometido constantemente a sobrecarga, trabajo bajo presión y agotamiento emocional. Ello puede tener efectos negativos en la salud de los trabajadores, al mismo tiempo, en la atención hacia los pacientes.

Koinis et al., (2015) evidenciaron que la salud emocional de los profesionales de salud puede verse influenciada por las estrategias de afrontamiento de los eventos estresantes, ya que la reevaluación positiva, el abandono y la búsqueda de apoyo social son factores predisponentes sobre la calidad de vida.

Castro et al., (2018) refirieron que los diferentes factores que integran la calidad de vida laboral, estaban asociados con la seguridad que ofrece el trabajo y el nivel de ingresos. Pese a ello, las características del ambiente de trabajo también desempeñan un papel importante en el bienestar de un empleado.

Monterrosa-Castro et al., (2020) debido a la sobrecarga de trabajo, los turnos extenuantes y la inmovilización social, el personal de salud podría presentar mayor agotamiento emocional, ansiedad, irritabilidad y percibir alto sobreesfuerzo físico.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es tipo aplicada con enfoque cuantitativo. Se trata de un diseño no experimental, ya que no habrá manipulación de variables. De nivel transversal descriptivo, puesto que el estudio se hará en un momento determinado para poder recibir información inmediata y correlacional, pues, busca medir la relación que existe entre las variables de este estudio de los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la región Callao, 2020 (Artigas y Robles, 2010).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Síndrome de burnout (SB)

Es una reacción continua a factores estresantes crónicos a nivel personal e interpersonal en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional (Maslach, Jackson & Leiter, 1996).

Esta variable se divide en 3 dimensiones:

La dimensión de agotamiento hace referencia al cansancio emocional, sentimientos de desesperanza y agotamiento emocional y físico.

La dimensión de cinismo se caracteriza por el desinterés, indiferencia, distanciamiento y actitudes negativas hacia el trabajo.

La dimensión eficacia profesional se manifiesta con sentimientos de autoeficacia, realización personal y sentimientos de logro (Gil-Monte, 2002).

Variable 2: Calidad de Vida Profesional (CVP)

Se trata de una sensación de bienestar, seguida de una sensación de equilibrio entre las necesidades laborales profesionales y los recursos disponibles para satisfacer estas necesidades (García, 2004).

Esta variable se divide en 3 dimensiones:

El apoyo directivo se refiere al reconocimiento y al apoyo de directivos, libertad de expresión y de ser creativo, información sobre el desempeño que tiene el profesional.

Carga de trabajo evalúa la cantidad de trabajo, presión recibida, incomodidad física, estrés percibido por el trabajador.

Motivación intrínseca se vincula con el apoyo de familia y compañeros, ganas de esforzarse y competencias para realizar el trabajo.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao, en el cual se halla el personal profesional que trabaja de manera presencial, entre los cuales podemos encontrar médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, obstetras, técnicos de farmacia siendo un aproximado de 2221 profesionales.

Muestra

Se tomó de muestra a 141 participantes, se contó con el consentimiento y la colaboración del personal de salud; médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, obstetras y técnicos de farmacia, que se encontraban trabajando en el contexto de la pandemia de manera presencial. De los cuales participaron 107 mujeres, 33 hombres y 1 LGTBIQ.

Tabla 1

Profesiones y sexo de la muestra

		Masculino	Femenino	LGTBIQ	Total
Profesiones	Medicina	7	6	0	13
	Enfermería	12	52	0	64
	Tec. en enfermería	13	38	1	52
	Obstetricia	1	7	0	8
	Téc. en farmacia	0	2	0	2
	Otros	0	2	0	2
Total		33	107	1	141

Muestreo

La técnica de muestreo será no probabilístico intencional, pues, se seleccionó un grupo de profesionales con característica similar, la cual fue, que realicen su trabajo de forma presencial en esta pandemia (Otzen y Manterola, 2017)

Criterios de inclusión: Personal de salud que actualmente están laborando de forma presencial en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la región

Callao. Entre médicos, enfermeras, técnicas de enfermería, obstetras y que su participación fuera voluntaria.

Criterios de exclusión: Personal que no deseó participar. Personal de salud que trabajó remotamente o de forma mixta.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta de modalidad online.

Los instrumentos que se usaron fueron:

1. El Inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS), fue creado en 1996 por C. Maslach, Jackson y Leiter, este instrumento fue adaptado en Perú por Grados en 2012. Tiene como finalidad medir el nivel de Burnout en sus tres dimensiones, las cuales son agotamiento, cinismo y eficacia profesional. Consta de 16 preguntas formuladas de manera afirmativa. La población dirigida, pueden ser adultos de cualquier profesión. La aplicación fue auto-administrada de manera individual. Tiene un tiempo de administración aproximado entre 5 a 10 minutos. Este instrumento tiene una confiabilidad de 0.730 alfa de Cronbach, es decir, es confiable (Rodas, 2018). La confiabilidad de esta prueba en este estudio fue de 0,737. Por otro lado, la sumatoria de las subdimensiones permite tener indicadores de burnout de tal forma que alto agotamiento, alto cinismo y baja eficacia señalan la presencia del síndrome de burnout. En la dimensión agotamiento, un puntaje bajo entre 0 – 13, un puntaje moderado entre 14 – 19 y un puntaje alto de 20 a más. En la dimensión cinismo se considera un puntaje bajo entre 0 – 6, un puntaje moderado entre 7 – 12 y un puntaje alto de 13 a más. en la dimensión eficacia se considera un puntaje bajo entre 0 – 28, un puntaje moderado entre 29 – 34 y un puntaje alto de 35 a más. En caso se busque un puntaje o suma global de las tres dimensiones, se recomienda invertir los valores de eficacia profesional y en los baremos se consideraría bajo un puntaje menor o igual a 19, de 20 a 29 moderado y de 30 a más, sería nivel alto de burnout.

2. Para la medición de la variable calidad de vida profesional se usó el cuestionario CVP-35, de 35 preguntas divididas en tres dimensiones las cuales son apoyo directivo, demanda de trabajo y motivación intrínseca con respuestas establecidas en la escala de Likert del 1 al 10, donde 1 y 2 significan “nada”, 3, 4 y 5 es “algo”, 6, 7 y 8 refieren “bastante” y “mucho” tiene como valores 9 y 10. Este instrumento creado por Karasek en 1989, fue utilizado y validado por García

Sánchez en 1993, Cabezas en 1998, Martín Jesús et al., en 2004; ha sido validado en diferentes estudios en el Perú con un alfa de Cronbach que va desde 0,75 a 0,86. La confiabilidad de esta prueba en este estudio fue de 0,860. Los baremos de la calidad de vida profesional total son los siguientes, es deficiente de 35 a 70 puntos, regular de 71 a 175 puntos, buena de 176 a 280 puntos y excelente de 281 a 350 puntos. En dimensión apoyo directivo deficiente de 13 a 26 puntos, regular de 27 a 65 puntos, buena de 66 a 104 puntos y excelente de 105 a 130 puntos. La dimensión carga de trabajo es deficiente de 11 a 22 puntos, regular de 23 a 55 puntos, buena de 56 a 88 puntos, excelente de 89 a 110 puntos. La motivación intrínseca es deficiente de 10 a 20 puntos, regular de 21 a 50 puntos, buena de 51 a 80 puntos, excelente de 81 a 100 puntos.

3.5 Procedimientos

Los datos se recolectaron luego de haber solicitado permiso o autorización con la institución y en coordinación con el departamento de investigación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao.

Debido al contexto, como antes mencionado, los cuestionarios se aplicarán de forma virtual a través de Formularios Google, incluyendo el consentimiento informado; los cuales tomarán un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos para completar todas las preguntas.

Para llegar a cada profesional se solicitó a las personas pertinentes la información sobre la población del HNDAC y se solicitó la colaboración de los jefes de áreas donde se trabaja de forma presencial para que se comparta el enlace del formulario a través de medios de comunicación digital, de esta forma se hicieron llegar los cuestionarios. Una vez emitidas las respuestas se guardaron automáticamente para luego ser procesadas.

3.6 Método de análisis de datos

La información obtenida fue ordenada y situada en una tabla matriz para su respectiva tabulación. Para el tratamiento de la información se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26, aquí fueron ingresados la información recolectada. El análisis de la base será acorde a los objetivos del estudio.

3.7 Aspectos éticos

El consentimiento informado propicia que la muestra tenga la posibilidad de aceptar o rechazar voluntariamente a participar de este estudio

Molina (2013) afirma respecto a los principios éticos:

- a. Beneficencia: a partir del estudio los profesionales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, contarán con información científica más reciente, ya que se les facilitará los resultados de la investigación.
- b. Autonomía: se respetó la voluntad de participar de la investigación de cada profesional del Hospital Daniel Alcides Carrión.
- c. Justicia: se promovió la participación de todos los profesionales que se encuentren atendiendo de forma presencial sin discriminación por alguna otra condición.
- d. No maleficencia: esta información sólo se utilizará con fines de investigación, se mantendrá en estricta confidencialidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Correlación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional.

<i>Correlación</i>		CVP
Burnout	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,523** 0

Interpretación

En la tabla 2 se muestra la relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional. Se observó que el nivel de significancia o el p valor es menor a 0,05, siendo este de cero, lo cual indica que existe una relación significativa y de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho de Spearman se apreció una correlación moderada y negativa con la variable calidad de vida un valor de rho = -0,523. Acepta la hipótesis alterna.

Tabla 3

Correlación entre la dimensión eficacia profesional y calidad de vida profesional.

<i>Correlación</i>		CVP
Eficacia Profesional	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,284** 0

Interpretación

Se puede observar en la tabla 3 la correlación de la dimensión eficacia profesional y calidad de vida profesional. Con un nivel de significancia o el p valor menor a 0,05. Indicó que existe una relación significativa en lo que respecta al coeficiente de correlación de Rho de Spearman, se apreció que la correlación fue débil y positiva con un valor de Rho= 0,284, por tal motivo se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

Tabla 4

Correlación de las dimensiones cinismo y carga de trabajo.

Correlación

		Carga de trabajo
Cinismo	Coeficiente de correlación	,317**
	Sig. (bilateral)	0

Interpretación

En la tabla 4 el nivel de significancia o el p valor es igual a 0, lo cual indica que existe una relación significativa entre las dimensiones cinismo y carga de trabajo, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho de Spearman, se observa que la correlación es débil y directa con un valor de rho = 0,317. Se puede precisar que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 5

Correlación de agotamiento con cantidad de horas trabajadas a la semana

Correlación

		Horas semanales
Agotamiento	Coeficiente de correlación	,369**
	Sig. (bilateral)	0

Interpretación

Se puede observar en la tabla 5, la dimensión de agotamiento y las horas trabajadas semanalmente, se observa que el nivel de significancia o el p valor es menor a 0,05, lo cual indica que existe una relación significativa. En lo que respecta al coeficiente de correlación de Rho de Spearman, se aprecia que la correlación es débil y positiva con un valor de Rho = 0,369. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, es decir existe relación entre agotamiento y horas de trabajo semanal.

Tabla 6

Correlación de la dimensión agotamiento y carga de trabajo.

Correlación

		Carga de Trabajo
Agotamiento	Coefficiente de correlación	,515**
	Sig. (bilateral)	0

Interpretación

Se puede observar en la tabla 6, la dimensión de agotamiento y la dimensión de carga de trabajo. Se observó que el nivel de significancia o el p valor es menor a 0,05, siendo este de 0, lo cual indica que existe una relación significativa. Respecto al coeficiente de correlación de Rho de Spearman, se aprecia que la correlación es moderada y positiva con un valor de Rho = 0,515. Por ello, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 7

Presencia de burnout de los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la región Callao en contexto covid-19, 2020.

Burnout en los profesionales

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	128	90,8
Si presenta	13	9,2
	141	100,0

En la tabla 7 se observa que de los 141 encuestados el 90,8% no presentaron burnout y el 9,2% presentaron este síndrome.

Tabla 8

Niveles de las dimensiones de síndrome de burnout de los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la región Callao en contexto covid-19, 2020.

Síndrome de burnout

Dimensiones	Bajo		Moderado		Alto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento	73	51.8	36	25.5	32	22.7
Cinismo	75	53.2	39	27.7	27	19.1
Eficacia laboral	36	25.5	55	39	50	35.5

Interpretación

En la tabla 8 se observa que de los 141 encuestados el 51,8% presentó un bajo nivel de agotamiento, así también se tuvo un 25,5% con un nivel de agotamiento moderado, el con un 22,7% de los encuestados percibieron un alto nivel de agotamiento.

En cuanto a la dimensión cinismo, el 53,2% de los encuestados precisaron tener un nivel bajo, también se muestra que el 27,7% del total presentó un nivel de cinismo moderado, mientras, el 19,1% presentó un alto nivel de cinismo.

Así mismo, el 35,5% del total de encuestados mostraron un alto nivel de eficacia profesional, el 39% presentó un nivel moderado de eficacia profesional, no obstante, el 25.5% presentó bajo nivel de eficacia profesional.

Tabla 9

Nivel de calidad de vida profesional de los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la región Callao en contexto covid-19, 2020.

Calidad de vida profesional

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	37	26, 24
Regular	24	17.02
Buena	48	32.62
Excelente	34	24.11
Total	141	100.0

Interpretación

Como se puede observar en la tabla 9, el 17,2% de los participantes percibieron una calidad de vida profesional regular, el 32,62% percibieron una buena calidad de vida profesional, mientras el 22.11% de los encuestados percibieron excelente calidad de vida profesional.

Tabla 10

Nivel de apoyo directivo de los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la región Callao en contexto covid-19, 2020.

Apoyo directivo

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	11	7.8
Regular	26	18.4
Buena	88	62.4
Excelente	16	11.3
Total	141	100

Interpretación

En la tabla 10, se puede observar que del total de participantes el 11,3% mostró un excelente nivel de apoyo directivo, también el 62,4% presentó un buen nivel de apoyo directivo, por otro lado, el 18,4% contó con un nivel regular de apoyo directivo, asimismo el 7,8% del total presentó un nivel deficiente en apoyo directivo.

Tabla 11

Nivel de carga de trabajo de los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la región Callao en contexto covid-19, 2020.

Carga de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	36	25.5
Alta	80	56.7
Excesiva	25	17.7
Total	141	100.0

Interpretación

Respecto a la tabla 11, del total de encuestados el 17,7% percibió una excesiva carga de trabajo, mientras, el 56% del total presentó alta carga de trabajo, asimismo el 25,5% de cuenta con una carga de trabajo regular.

Tabla 12

Nivel de motivación intrínseca de los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la región Callao en contexto covid-19, 2020.

<i>Motivación intrínseca</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Regular	13	9.2
Buena	67	47.5
Excelente	61	43.3
Total	141	100.0

Interpretación

En la presente tabla 12, se puede apreciar que el 43,3% de los participantes cuenta con una excelente motivación intrínseca, por otro lado, el 47,5% presentó una buena motivación intrínseca, asimismo tan solo el 9,2% de los encuestados muestra una motivación intrínseca regular.

Tabla 13

Frecuencia de convivencia con personas en situación de riesgo con respecto a la presencia de SB de los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la región Callao en contexto covid-19, 2020.

<i>Convivencia con personas vulnerables ante el covid-19</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	69,2
No	4	30,8
Total	13	100.0

Interpretación

En la presente tabla 13, se puede apreciar que el 69.2% de los participantes que presentaron síndrome de burnout, indicaron convivencia con personas en situación de riesgo, por otro lado, el 30.8% de los participantes con síndrome de burnout manifestaron no convivir con personas en situación de riesgo.

Tabla 14

Frecuencia de sensación de seguridad con respecto a la presencia de SB de los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en contexto covid-19, 2020.

Sensación de seguridad

	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	7,7
No	12	92,3
Total	13	100,0

Presencia de burnout en los profesionales encuestados = SI

Interpretación

En la presente tabla 14, se puede apreciar que el 7.7% de los participantes que presentaron síndrome de burnout, si se percibieron seguros frente a la covid-19, por otro lado, el 92.3% de los participantes con síndrome de burnout manifestaron no sentirse seguros frente a la covid-19.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se buscó establecer la relación entre las variables síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de la Región Callao en el contexto covid-19, 2020.

Así mismo, en este capítulo se examinaron los resultados de la investigación que busca relacionar las variables de síndrome de burnout y calidad de vida profesional en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de la Región Callao en contexto de pandemia. De acuerdo a la hipótesis general, se encontró que existe relación entre las variables síndrome de burnout y calidad de vida profesional ($p < 0,05$; $r = -0,523$) con un nivel moderado y de tipo inverso. Aceptando la hipótesis alterna y rechazando hipótesis la nula. Este resultado guarda similitud con otro estudio de contexto local como el trabajo de Salé (2018) con personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Perú-Corea, en Pachacútec, donde también encontró relación entre dichas variables con los instrumentos CVP-35 y MBI con un grado de significancia ($p < 0,05$) y determinada por el Rho de Spearman ($r = -0,272$). Los resultados de Lobón (2016) también evidenciaron que el síndrome de burnout se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional de trabajadores que laboran en el servicio de atención urgente frente a la violencia, utilizó los instrumentos MBI-HSS y CVP-35, en sus resultados, el grado de significancia ($p < 0,05$) y determinada por el Rho de Spearman ($r = -0,650$) siendo éste de tipo inversa y con un nivel de coeficiente moderado. Otro estudio similar fue el de González y Sandoval (2016) en su artículo sobre calidad de vida profesional y síndrome de burnout en enfermeras en un hospital de Lima, en sus resultados encontraron un grado de significancia de ($p < 0,05$) y un r pearson ($r = -0,769$) siendo éste de tipo inversa y con un nivel de coeficiente fuerte. Concluyendo que el síndrome burnout se relaciona con la calidad de vida profesional.

Con relación a la primera hipótesis específica, la dimensión eficacia profesional está relacionada con la calidad de vida profesional ($p < 0,05$) siendo esta, baja y directa ($r = 0,284$). Gil-Monte (2002) aseveró que la dimensión de eficacia profesional de MBI-GS guarda similitud con la dimensión de realización personal

del MBI-HSS, concentrándose en las perspectivas de éxito del trabajador. Por ello, en el marco nacional, se comparó nuevamente con el trabajo de Lobón (2016) en su estudio sobre profesionales que laboran en el Servicio de Atención Urgente en violencia familiar obtuvo un resultado muy parecido en una de sus hipótesis específicas ($p < 0,05$; $r = 0,874$). Aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula. Constatando también dicha correlación. Gil-Monte et al., (1995) propusieron que la baja eficacia es parte responsable de que el personal pueda tener burnout. Así mismo, sostuvieron que el autoconcepto de la capacidad del sujeto determinará el esfuerzo y compromiso para ser eficiente y tener la respuesta emocional adecuada. Entre sus resultados resaltantes Lobón indicó que el 8,6% de los profesionales que colaboraron presentaron un nivel bajo de eficacia, mientras que en la presente investigación el 25.5% presentó un nivel bajo. Así mismo, Castro et al., (2018) concluyeron que las condiciones de trabajo desempeñan un papel importante en el bienestar de un trabajador, el cual influye en su desempeño. Es decir, que los trabajadores pueden tener un rendimiento favorable o son más eficaces cuando reciben buena calidad de vida en el trabajo.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, al relacionar la dimensión de cinismo del síndrome de burnout y la dimensión carga de trabajo de calidad de vida profesional en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de la Región Callao en contexto covid-19, 2020, se encontró una correlación débil y directa ($p = 0,01$; $r = 0,316$). Gil-Monte (2002) refiere que el cinismo, al igual que en el caso de la despersonalización del MBI-HSS, evalúan la intención de los trabajadores que distan del trabajo como un mecanismo de afrontamiento frente a las demandas de éste. Por tal motivo se hace un comparativo con el estudio de Suasnabar (2017) sobre el síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas; identificó una relación significativa directa sobre la dimensión de cinismo y la dimensión carga de trabajo, siendo ($p = 0,01$; $r = 0,323$), para ello utilizó el cuestionario MBI-HS y el Cuestionario CVP-35, donde se rechazó la hipótesis nula. Por lo cual, se pudo concluir la correlación entre las dos dimensiones. Manassero et al., (2000) postula que el burnout tiene como característica el abandono y cinismo hacia los usuarios, cansancio físico y emocional y distintos síntomas psicológicos, como irritabilidad, ansiedad, tristeza

y baja autoestima. Frente a ello, en esta muestra como en el de Suasnabar (2017) se presentaron con mayor frecuencia niveles bajos de cinismo. Esto quiere decir, que la mayor parte de la muestra no presenta o en menor medida conductas de rechazo hacia los usuarios a los cuales les dan atención (Maslach y Jackson, 1981).

En la tercera hipótesis se correlacionó síndrome de burnout en la dimensión de agotamiento y la variable horas de trabajo semanales en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de la Región Callao en contexto covid-19, en los resultados ($p: 0,00 < \alpha: 0,01; r=0,369$) podemos apreciar una correlación débil y positiva. Así mismo, se pudo observar que los participantes de la investigación que presentaron alto nivel de agotamiento, representan un 22,7% de los profesionales encuestados con un equivalente a 32 profesionales; en este grupo, el 50% labora de 43 horas semanales a más. Siguiendo el marco nacional Solis et al., (2017) en su artículo sobre agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras, encontraron que en los profesionales que se vieron más afectados por el agotamiento profesional, un 69,7% estaba relacionado con la cantidad de horas trabajadas. Tal como lo planteó Forbes (2011) que una de las causas del burnout pueden ser las largas jornadas laborales o mucho tiempo de trabajo. Por ello, ante largas jornadas laborales, es imprescindible que el personal de salud cuente con condiciones de trabajo favorables (Fradelos et al., 2014).

En la cuarta hipótesis se correlaciona la dimensión de agotamiento con la dimensión de carga de trabajo en los profesionales de salud del Hospital Nacional de la Región Callao en contexto covid-19 y se observó que ($p: 0,00 < \alpha: 0,01; r=0,515$) que existe una correlación significativa directa. Para Gil-Monte (2002) la dimensión de agotamiento es más global que la escala de desgaste emocional del MBI-HSS, pues, incluyen referencias a la fatiga física y emocional. En contexto internacional, Vega et al., (2017) en su artículo sobre síndrome de burnout y calidad de vida laboral de un grupo de profesionales asistenciales en Bogotá hallaron una relación significativa positiva entre la dimensión de carga de trabajo y la dimensión de agotamiento emocional en mujeres ($r=0,575$) y en varones ($r=0,244$.) de esta institución; en el mismo estudio se encontró que en los varones

encuestados la dimensión de carga de trabajo y la dimensión de agotamiento emocional estaban correlacionados de manera positiva ($p: 0,00 < \alpha: 0,01$). Acertando respecto a lo mencionado por Fandiño (2019) que el personal de salud se ve sometido constantemente a sobrecarga, trabajo bajo presión y agotamiento emocional. Gutierrez y Arias (2018) entre sus resultados también encontraron que la sobrecarga laboral está directamente relacionada con el agotamiento. Así mismo, Monterrosa et al., (2020) aseguran que debido a la sobrecarga de trabajo, las largas jornadas y la inmovilización social, el personal de salud podría presentar mayor agotamiento emocional y físico, ansiedad e irritabilidad.

Dentro de nuestros objetivos específicos de acuerdo con las frecuencias de las variables y sus dimensiones. Pese a estar en contexto pandemia la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de la Región Callao fue de 9,2% puesto que al momento de la encuesta, la ola de contagios mostró un descenso (Minsa, 2020). La salud emocional de los estos trabajadores pudo verse influenciada por las estrategias de afrontamiento (Koinis et al., 2015). Sin embargo, el 22,7% presentó alto nivel de agotamiento, el 19,1% se mostró en un nivel alto de cinismo y en cuanto a la eficacia el 74.5% se ubicó en los rangos moderado y alto. Los resultados de Salé (2018) y Lobón (2016). Coincidieron también, en las muestras que presentaron mayor porcentaje de niveles de calidad de vida profesional en los rangos de moderado a alto y la muestra de la presente investigación no fue la excepción, pese a que el 74.4% percibió niveles entre alta y excesiva carga de trabajo. De acuerdo con Fernández, Santa y Casado (2007) una buena calidad de vida laboral surge del equilibrio que perciben los trabajadores entre las cargas laborales y la forma en que deben afrontar estos requisitos.

De acuerdo, a la percepción frente a aspectos relacionados con el covid-19 con respecto a la muestra que presenta síndrome de burnout, el 69.2% de los participantes que tuvieron síndrome de burnout conviven con personas en situación de riesgo. El 92.3% de la muestra con síndrome de burnout manifestaron no sentirse seguros frente al covid-19. El artículo de Monterrosa et al., (2020) mostró que la muestra presentaba miedo de padecer covid-19, de contagiar a sus familiares, el miedo incluso a la muerte. Coincidiendo con Maraña

et al., (2020) la exposición a la enfermedad, el temor a contagiarse y contagiar a la familia, el no conocer un tratamiento específico para la enfermedad y el ser trabajador de salud pueden ser factores que pueden incrementar el estrés del personal de salud en la pandemia.

VI. CONCLUSIONES

Primera

El síndrome de burnout se relaciona significativamente con la calidad de vida profesional en los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en el contexto covid-19, 2020. ($p: < 0,05$; $r:-0,523$) Siendo una correlación negativa y de coeficiente moderado; deduciendo que a menor síndrome de burnout mayor fue la calidad de vida profesional.

Segunda

Respecto a la dimensión de eficacia profesional y la calidad de vida profesional en los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en contexto covid-19, 2020. Se encontró ($p: < 0,05$; $r: 0,284$) se relacionan significativamente en la que se puede apreciar una correlación moderada y positiva. Por lo cual se puede afirmar que a mayor eficacia profesional mayor es la motivación intrínseca.

Tercera

La dimensión de cinismo se correlaciona con la dimensión de carga de trabajo en los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en contexto covid-19, 2020. Esta correlación tuvo un nivel de coeficiente directo y débil ($p: < 0,05$; $r: 0,317$) por tanto podemos afirmar que cuando el cinismo es mayor la carga de trabajo también.

Cuarta

Existe relación entre la dimensión de agotamiento y las horas laborales semanales en los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en contexto covid-19, 2020. El tipo de correlación es positiva con coeficiente débil ($p: < 0,05$; $r: 0,369$). Podemos concluir que existe mayor nivel de agotamiento debido a mayor cantidad de horas de trabajo.

Quinta

La dimensión de agotamiento emocional se relaciona significativamente con la dimensión de carga de trabajo de los profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en contexto covid-19, 2020. Se observó una correlación positiva con coeficiente débil ($p: < 0,05$; $r: 0,515$) por lo que se concluye que cuanto más alto sea el nivel agotamiento, más alta es la carga de trabajo.

Sexta

En referencia a la variables síndrome de burnout y sus dimensiones se observó que el 9,2% de la muestra presentó burnout, mientras que el 51.8% tuvo bajo agotamiento y el 22.7% un nivel alto. Luego el 53.2% tuvo bajo cinismo y el 19,1% se mostró en un nivel alto. En la dimensión eficacia el 25.5% obtuvo un nivel bajo y el 74.5% se ubicó en los rangos moderado y alto. Respecto a la variable calidad de vida profesional sus dimensiones el 12.1% presentó nivel regular y el 87.9% presentó nivel de calidad de vida profesional bueno y excelente. En su dimensión apoyo directivo se percibió de deficiente a regular el 26.2%, de bueno a excelente 73.7%. En la dimensión carga de trabajo el 74.4% percibió niveles entre alto y excesivo. En la dimensión motivación intrínseca el 91,8% percibió motivación intrínseca de buena a excelente mientras el 9,2% percibió regular motivación. Se concluye que los datos más sobresalientes de la muestra son los niveles de alto agotamiento y alta carga de trabajo.

Séptima

En referencia a la percepción frente a aspectos relacionados con el covid-19 respecto a la presencia de síndrome de burnout el 69.2% de los participantes que presentaron síndrome de burnout, conviven con personas en situación de riesgo. Mientras que el 7.7% de los participantes que presentaron síndrome de burnout, si percibieron sensación de seguridad frente a la covid-19, el 92.3% de los participantes con síndrome de burnout manifestaron no sentirse seguros frente al covid-19. Se concluyó que aquellos participantes que presentaron síndrome de

burnout, en mayor porcentaje, manifiestan convivir con personas en situación de riesgo y no sentirse seguros frente a la covid-19.

VII. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se recomienda programar, implementar campañas de prevención orientadas al tratamiento del estrés y síndrome de burnout. Debido al contexto sesiones virtuales de terapias de grupo y de relajación, manejo emocional, talleres para el manejo de estrés para el personal de salud que se encuentra trabajando presencialmente; así otorgar recursos o herramientas para disminuir el impacto de una alta carga de trabajo.

Evaluar a los profesionales que laboran en el Hospital Daniel Alcides Carrión de la Región Callao, periódicamente con el MBI y el cuestionario CVP-35 para identificar al personal con burnout y conocer la percepción sobre la calidad de vida profesional de los trabajadores así poder prevenir el burnout y mejorar aspectos laborales.

Implementar políticas estrictas de seguridad para el personal que labora en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao, que permitan mejorar la percepción de seguridad brindada durante esta pandemia.

REFERENCIAS

- Atance, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista española de salud pública*, 71(3), 293-303. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557271997000300008
- Blanca-Gutiérrez, J., y Arias-Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*, 15(1), 30-44. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030
- Bueno, M., & Barrientos-Trigo, S. (2021). Cuidar al que cuida: El impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería clínica*, 31, S35-S39. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/#bib0200>
- Carlotto, M., y Gobbi, M. (2001). Desempleo y síndrome de Burnout. *Revista de Psicología*, 10(1), pág-131. <https://revistas.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/18558/19591>
- Casas, J., Repullo, J., Lorenzo, S., y Cañas, J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de administración sanitaria*, 6(23), 143-160. https://www.researchgate.net/profile/Susana_Lorenzo/publication/237316492_Dimensiones_y_medicion_de_la_calidad_de_vida_laboral_en_profesionales_sanitarios/links/574e8f6e08ae8bc5d15c02ca.pdf
- Castellanos, C. (2009). Atención domiciliar: detección temprana de los síntomas de burn-out en familiares que cuidan a personas con VIH/SIDA. *Ciencia y Sociedad*, 34(1), 120-132. <https://doi.org/10.22206/cys.2009.v34i1.pp120-132>
- Castro, P., Cruz, E., Hernández, J., Vargas, R., Luis, K., Gatica, L., y Tepal, I. (2018). Una perspectiva de la Calidad de Vida Laboral. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 5(6), 118-128. <http://www.reibci.org/publicados/2018/dic/3200115.pdf>

- Chávez, Y. (2018). Calidad de Vida Profesional y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora, en la Clínica Privada Jesús del Norte, Lima 2018. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1871>
- De los Ríos-Castillo, J., Barrios-Santiago, P., Ocampo-Mancilla, M., y Ávila-Rojas, T. (2006). Desgaste profesional en personal de enfermería. Aproximaciones para un debate. Recuperado 11 de noviembre de 2020, de Medigraphic Artemisa website: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im075l.pdf>
- Díaz (2013). Adaptación y estrés laboral en el personal de las unidades médico-quirúrgicas. RICSCH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas, 2(3).
<https://www.redalyc.org/pdf/5039/503950745003.pdf>
- Díaz, F., y Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. Psicología desde el Caribe. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
- Espinoza, M. (2020). Síndrome de Burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47345>
- Fandiño, C. (2019). Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: meta-análisis. Signos. Investigación en Sistemas de Gestión, 11(2), 41-62. <https://doi.org/10.15332/24631140.5081>
- Fernandes, A. y de Alencar, A., (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. Revista Cuidarte, 11(2). <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1222>
- Fernández, A., Santa, C. y Casado, M. (2007) Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca Las casas, 2007; 3 (1). <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>
- Flores, N., Jenaro, C., Gonzalez-Gil, F. y García-Calvo, P. (2010). Análisis de la calidad de vida laboral en trabajadores con discapacidad. Revista Ekaina, 95-97 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3262811>
- Forbes, R. (2011) El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa Revista Empresarial Cegesti. No. 160

https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf

- Fradelos, E., Mparo, Ch., Vassilopoulou, Ch., Argyrou, P., Tsironi, M., Zyga, S. y Theofilou, P. (2014). Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: The contribution of perceived social support. *Progress in Health Sciences*, 4(1), 102-109. https://www.researchgate.net/publication/263297728_Burnout_syndrome_impacts_on_quality_of_life_in_nursing_professionals_The_contribution_of_perceived_social_support
- García-Iglesias, J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J., y Ruiz, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf
- García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista Salud UIS*, 52(4), 432-439. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11528/11049>
- García, S. y González, J. (2004). Factores de motivación de los profesionales de la salud en atención primaria. *Revista de Formación Médica Continuada*, 2 (1995), p. 1
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., y Valcárcel, P. (1995). A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models. Un Trabajo presentado en el VII Congreso Europeo sobre Trabajo y Psicología Organizacional. Győr: Hungría.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 15(2), 261-268. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30161>
- Gil-Monte, P. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud pública de México*, 44(1), 33-40.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000100005

Gobierno regional del Callao (2019) Programa multianual de inversión pública del gobierno regional del callao 2020-2022 <http://prototipo.regioncallao.gob.pe/contenidos/contenidosGRC/filesContenido/file66711.pdf>

Gonzales, M., y Sandoval, M. (2016). Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout en enfermeras del hospital María Auxiliadora. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 1(2), 15-21. <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/18/19>

Granados, I. (2013). Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios. https://www.researchgate.net/publication/319473955_Calidad_de_vida_laboral_historia_dimensiones_y_beneficios/link/59ae01e40f7e9bdd115c5b08/download

Hernández-García, T. J. (2018). Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 15(2), 161-172. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722018000200161

Koinis, A., Giannou, V., Drantaki, V., Angelaina, S., Stratou, E., y Saridi, M. (2015). The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital. *Health psychology research*, 3(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4768542/>

Lobón, F. (2018). Síndrome de burnout y calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el Servicio de Atención Urgente del MIMP, Lima 2016. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12701>

Maguiña, C. (2020). Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 8-10. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100008&script=sci_arttext&tlng=en

Manassero, M., Garcia, E., Vázquez, A., Ferrer, V., Ramis, C., y Gili, M. (2000). Análisis causal del Burnout en la enseñanza. *Revista de Psicología del*

- Trabajo y de las Organizaciones, 1(7), 3.
<https://journals.copmadrid.org/jwop/archivos/63239.pdf>
- Maraqqa, B., Nazzal, Z., y Zink, T. (2020). Palestinian Health Care Workers' Stress and Stressors During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 2150132720955026
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7457680/>
- Maslach, C. (2003). Burnout: The cost of caring. *Ishk*. <https://n9.cl/q0w2u>
- Maslach, C., Jackson, S. (1981) The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2 (1981), pp. 99-113
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Jackson, S. E., y Leiter, M. P. (1996). MBI: Maslach burnout inventory. Sunnyvale, CA: CPP, Incorporated.
https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf
- Ministerio de Salud Perú. (2020). Sala situacional covid-19 al 15 de diciembre del 2020. Realizado por el Instituto Epidemiológico del Perú.
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/covid-19/covid-cajas/situacion-del-covid-19-en-el-peru/>
- Molina, N. (2013). La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. *Revista Colombiana de Bioética*, 8(2),18-37. ISSN: 1900-6896.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1892/189230852003>
- Monterrosa, Á., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M., y Florez, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213.
- Mouzo, J. (28 de mayo, 2019). El 'burnout' toma peso en la lista de dolencias de la OMS. *Diario El País*. Recuperado de https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228_933147.html
- Orley, J. (1996). ¿Qué calidad de vida. *Foro mundial de la salud*, 17(4).
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/W_F_1996_17_n4_p385387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Organización Mundial de la Salud (2019) Salud mental en el lugar de trabajo. Hoja informativa. https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Ortega, C. y Lopez, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas 1. *International journal of clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33740108.pdf>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Palomino, B. y Pardo, G. (1999). Nota crítica: Reflexiones sobre la calidad de vida. *Región y Sociedad*. <http://ru.iiec.unam.mx/4504/1/reflexiones%20sobre%20la%20calidad%20de%20vida%20y%20el%20desarrollo.pdf>
- Papandrea, D. (2020). Organización Internacional del Trabajo. Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--safework/documents/publication/wcms_742732.pdf.
- Quintana, M., Paravic, T. y Saenz, K. (2016). Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02713.pdf
- Quiceno, M., y Alpi, S. (2007). Burnout: " Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta colombiana de psicología*, 10(2), 117-125. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf>
- Ramirez, D. (2019) Calidad de vida profesional en vida laboral en docentes de una institución educativa en la ciudad de Medellín en el año 2018. *RHS: Revista Humanismo y Sociedad*, 7(1), 52-68. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7083543>
- Ramirez M., Ontaneda, M., & Vivanco, M. (2019). Relación entre Síndrome de Burnout y la salud en enfermeras. Ciudad Quito. *Revista Cubana de Educación Superior*, 38(4). <http://www.rces.uh.cu/index.php/RCES/article/view/326/366>

- Rodas-Ramírez, M. (2019). Aspiraciones laborales y burnout en estudiantes de un programa de educación universitaria para adultos trabajadores. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, 4(4), 152-158. <http://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/382>
- Saborío, L. e Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_arttext
- Salanova, M. y Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77829108.pdf>
- Salé, D. (2018). Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec-2018. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25066>
- Salgado, J., y Lería, F. (2020). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*, 22(1), 06-16. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4386>
- Solís-Cóndor, R., Tantalean-del Águila, M., Burgos-Aliaga, R., y Chambi-Torres, J. (2017, July). Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 78, No. 3, pp. 270-276). UNMSM. Facultad de Medicina. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n3/a03v78n3.pdf>
- Sosa, O. (2009). Calidad de vida profesional del personal de Enfermería de las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social. REPOSITORIO NACIONAL CONACYT. <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/3072/MAE1CVP00601.pdf?sequence=4>
- Suasnabar, M. (2017). Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14466>
- Vega, E., Gómez, J., Caballero, I., y Contreras, F. (2017). Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicológicos*, 17(1), pp. 87-105 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a05>

- Velavan, T., & Meyer, C. (2020). The COVID- 19 epidemic. *Tropical medicine & international health*, 25(3), 278. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/tmi.13383>
- Vivanco, M., León, C., Maldonado, R. y Erique, E. (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador. *Revista Boletín Redipe*, 7(11), 179-194. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622/579>
- World Health Organization. (2020). WHO coronavirus disease (COVID-19) Dashboard. Data last updated: 2020/11. <https://covid19.who.int/>

ANEXOS

Confiabilidad de los instrumentos

Tabla 12

Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	N de elementos
MBI-GS	0.737	16
Agotamiento	0.888	5
Cinismo	0.657	5
Eficacia	0.659	6

Tabla 13

Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	N de elementos
CVP-35	0.860	35
Apoyo Directivo	0.925	13
Carga de trabajo	0.876	11
Motivación Intrínseca	0.826	10

Tabla 14

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Agotamiento	Cinismo	Eficacia profesional	Síndrome de burnout	Apoyo directivo	Carga de trabajo	Motivación intrínseca	CVP
N		141	141	141	141	141	141	141	141
Parámetros normales ^{a,b}	Media	13,96	7,46	31,49	25,94	77,54	68,81	75,02	209,27
	Desviación	5,856	5,201	4,819	10,981	24,320	17,936	14,048	46,845
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,103	,143	,183	,077	,124	,061	,102	,146
	Positivo	,099	,143	,175	,077	,071	,053	,077	,089
	Negativo	-,103	-,076	-,183	-,044	-,124	-,061	-,102	-,146
Estadístico de prueba		,103	,143	,183	,077	,124	,061	,102	,146
Sig. asintótica(bilateral)		,001c	,000c	,000c	,042c	,000c	,200c,d	,001c	,000c

Operacionalización de variables

Tabla 15

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	REACTIVOS	ESCALA
SINDROME DE BURNOUT	<p>“Se define como una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional (Maslach, Jackson & Leiter, 1996).</p>	<p>Se hace una sumatoria de los items y se considera un puntaje bajo entre 0 – 13, un puntaje moderado entre 14 – 19 y un puntaje alto de 20 a más.</p>	AGOTAMIENTO	<p>Cansancio emocional Sentimientos de desesperanza y desinterés Agotamiento físico Actitudes negativas hacia el trabajo</p>	1, 2, 3, 4, 6	<p>LIKERT (Nunca= 0, Un par de veces al año o menos= 1, Una vez al mes o menos = 2, Un par de veces al mes= 3, Una vez a la semana= 4, Un par de veces a la semana=5, Todos los días=6)</p>
		<p>Se hace una sumatoria de los puntajes y se considera un puntaje bajo entre 0 – 6, un puntaje moderado entre 7 – 12 y un puntaje alto de 13 a más.</p>	CINISMO	<p>Desinterés, Indiferencia, distanciamiento y cinismo hacia el trabajo</p>	8, 9, 13, 14, 15	
		<p>Se hace una sumatoria y se considera que, a menor puntuación de eficacia profesional, más afectado está el sujeto. Se considera un puntaje bajo entre 0 – 28, un puntaje moderado entre 29 – 34 y un puntaje alto de 35 a más.</p>	EFICACIA PROFESIONAL	<p>Sentimientos de autoeficacia, realización personal y sentimiento de logro.</p>	5, 7, 10, 11, 12, 16	

Operacionalización de variables

Tabla 16

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	REACTIVOS	ESCALA
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	Es la experiencia de bienestar secundaria a la percepción del equilibrio entre las demandas del trabajo profesional y los recursos disponibles para afrontarlas (García, 2004).	Se realiza una sumatoria de los ítems y se considera un puntaje deficiente entre 13 -26, regular entre 27 - 65, buena entre 66- 104 y excelente entre 105 -130.	APOYO DIRECTIVO	Satisfacción en el trabajo Reconocimiento profesional Respaldo por la institución Creatividad Libertad de opinión	2,3,4,5,10 11,14,16, 20,22,23 28 y 30	Escala tipo Likert del 1 al 10, donde Nada tiene como valor 1 y 2, Algo tiene como valor 3, 4 y 5, Bastante tiene como valores 6, 7 y 8, y Mucho tiene como valores 9 y 10
		Se realiza una sumatoria de los ítems y se considera un puntaje deficiente entre 11 - 22, regular entre 23 - 55, Alta entre 56- 88 y excesiva entre 89 -110.	DEMANDAS DE TRABAJO	Sobrecarga de trabajo Presión en el trabajo Consecuencias en la salud	1,6,7,8 17,18,19, 21, 24, 25,33	
		Se realiza una sumatoria de los ítems y se considera un puntaje deficiente entre 10 -20, regular entre 21 - 50, buena entre 51 - 80 y excelente entre 81 -100.	MOTIVACION INTRINSECA.	Motivación Auto compromiso Valoración de mi trabajo. Importancia del trabajo. Apoyo de mis compañeros	9,12,13, 15 26,27,29 31,32,35	
		Se observa el ítem y se considera un puntaje deficiente entre 1 - 2, regular entre 3 - 5, buena entre 6 - 8 y excelente entre 9 - 10.	Percepción de calidad de vida	Percepción general de la calidad de vida	34	

Matriz de consistencia

Tabla 17

Nivel	PROBLEMAS		OBJETIVOS		HIPÓTESIS		METODOLOGIA
	GENERAL	ESPECIFICOS	GENERAL	ESPECIFICOS	GENERAL	ESPECIFICOS	
Correlacional	¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional de los profesionales de la salud del HNDAC de la región Callao en contexto covid-19, 2020?	¿Cuál es la relación de eficacia y calidad de vida profesional de los profesionales de la salud del HNDAC de la región Callao en contexto covid-19, 2020?	Establecer la relación del síndrome de burnout y la calidad de vida profesional de los profesionales de la salud del HNDAC de la región Callao en contexto covid-19,2020.	Determinar la relación entre la eficacia y la calidad de vida profesional de los profesionales de la salud del HNDAC de la región Callao en contexto covid-19, 2020.	Existe relación entre síndrome de burnout y la calidad de vida profesional de los profesionales de la salud del HNDAC de la región Callao en contexto covid-19,2020.	Existe relación entre la eficacia y la calidad de vida profesional de los profesionales de la salud del HNDAC de la región Callao en contexto covid-19, 2020.	<p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No Experimental</p> <p>Nivel: Transversal correlacional</p>
		¿Cuál es la relación de cinismo y carga de trabajo de los profesionales de la salud del HNDAC de la región Callao en contexto covid-19, 2020?		Determinar la relación entre cinismo y carga de trabajo de los profesionales de la salud del HNDAC de la región Callao en contexto covid-19,2020		Existe relación entre cinismo y carga de trabajo de los profesionales de la salud del HNDAC de la región Callao en contexto covid-19, 2020	
		¿Cuál es la relación de agotamiento y horas semanales de trabajo de los profesionales de la salud del HNDAC de la región Callao en contexto covid-19, 2020?		Determinar la relación de agotamiento y horas semanales de trabajo de los profesionales de la salud del HNDAC de la región Callao en contexto covid-19, 2020.		Existe relación de agotamiento y horas semanales de trabajo de los profesionales de la salud del HNDAC de la región Callao en contexto covid-19, 2020	
		¿Cuál es la relación de agotamiento y carga de trabajo de los profesionales de la salud del HNDAC de la región Callao en contexto covid-19, 2020?		Determinar la relación de agotamiento y carga de trabajo de los profesionales de la salud del HNDAC de la región Callao en contexto covid-19, 2020		Existe relación de agotamiento y carga de trabajo de los profesionales de la salud del HNDAC de la región Callao en contexto covid-19, 2020	

Tabla 18

Inventario de Burnout de Maslach

Instrucciones: A continuación se presenta un conjunto de enunciados sobre diferentes ideas, pensamientos y situaciones relacionadas con su trabajo, usted debe contestar todos los ítems indicando la frecuencia con que se presentan. Debe marcar con un aspa (X) sobre el número que le corresponda, según la escala presentada. Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas.

0	Nunca
1	Una vez a la semana
2	Un par de veces al año o menos
3	Un par de veces a la semana
4	Una vez al mes o menos
5	Todos los días
6	Un par de veces al mes

ITEMES	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado en mi trabajo.							
2. Me siento agotado al final de la jornada laboral.							
3. Me siento cansado cuando me levanto por la mañana.							
4. Trabajar todo el día es realmente una tensión para mí.							
5. Efectivamente puedo resolver los problemas que surgen en mi trabajo.							
6. Me siento exhausto por mi trabajo.							
7. Siento que estoy haciendo un aporte significativo a lo que mi organización se dedica.							
8. Me he vuelto menos interesado en mi trabajo desde que comencé en él.							
9. Me he vuelto menos entusiasmado sobre mi trabajo.							
10. En mi opinión, yo soy bueno en mi trabajo.							
11. Me siento regocijado cuando puedo lograr algo en mi trabajo.							
12. He logrado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.							
13. Yo sólo quiero hacer mi trabajo y no ser molestado.							
14. Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo aporta algo.							
15. Dudo de la importancia de mi trabajo.							
16. En mi trabajo, me siento seguro de mi eficacia en realizar las cosas.							

Tabla 19

Cuestionario de Calidad de Vida Profesional

A continuación, le presentamos frases en relación a su trabajo, piense en su actual situación profesional y diga cómo se presentan estas frases dentro de su vida profesional; Ud. deberá responder calificando del 1 al 10, donde nada tiene como valor 1 y 2, algo tiene como valor 3, 4 y 5, bastante tiene como valores 6, 7 y 8, y mucho tiene como valores 9 y 10.

Cuestionario CVP-35	Nada		Algo			Bastante			Mucho	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PREGUNTAS										
1. Cantidad de trabajo que tengo										
2. Satisfacción con el tipo de trabajo										
3. Satisfacción con el trabajo										
4. Posibilidad de promoción										
5. Reconocimiento de mi esfuerzo										
6. Presión que recibo para mantener la calidad de mi trabajo										
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo										
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo										
9. Motivación "ganas de esforzarme"										
10. Apoyo de mis jefes										
11. Apoyo de mis compañeros										
12. Apoyo de mi familia										
13. Ganas de ser creativo										
14. Posibilidad de ser creativo										
15. Dejo de tener comunicación al acabar la jornada laboral										
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo										
17. Conflicto con otras personas de mi trabajo										
18. Falta de tiempo para mi vida personal										
19. Incomodidad física en el trabajo										
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito										
21. Carga de responsabilidad										
22. El lugar donde trabajo trata la calidad de vida de mi puesto										
23. Tengo autonomía o libertad de decisión										
24. Interrupciones molestas										
25. Estrés, esfuerzo emocional										
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo										
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual										
28. Variedad en mi trabajo										
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas										
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas										
31. Lo que tengo que hacer queda claro										
32. Me siento orgulloso(a) de mi trabajo										
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas										
34. Calidad de vida de mi trabajo.										
35. Apoyo de los compañeros.										

Anexo 20

Exp. N° 4544

00012455

SOLICITO: Permiso para realizar
Trabajo de Investigación

Dr. Jesús Américo Briceño Vicuña
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión



Yo, Karla Irene Tello Ortega, identificada con DNI N° 46565244 en conjunto con mi compañera Ana Magdalena Franco Paredes, identificada con DNI N° 47318750. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que estando con el grado de Bachiller de la carrera profesional de Psicología en la Universidad César Vallejo Filial Callao, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su organización sobre "Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la región Callao en contexto covid-19, 2020" para optar el Título de Licenciada en Psicología.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

DNI 46565244
Karla Irene Tello Ortega
949170874

DNI: 47318750
Ana Magdalena Franco Paredes
989409720

Callao, 03 de diciembre de 2020