

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Tesis**

**Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en el personal de salud de la Micro  
Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022**

Asesor(a):

Mg. Serrano Utani, Juana Regina

Autores:

Chipa Cáceres, Elizabeth

Ríos Muñoz, María Jesús

Para Optar el Título Profesional:

Licenciada en Enfermería

Abancay - Apurímac - Perú

2025



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 028-2025

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL**

En la ciudad de Abancay, a los 08 días del mes de julio del 2025, siendo las 08:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0191-2025-UTEA-FCS-EPE** de la Escuela Profesional de **ENFERMERIA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente	:	Mg. Márquez Ticona Rubén
Dictaminante	:	Mg. Cervantes Carrión Justina
Replicante	:	Dr. Gallegos Aparicio Edo

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis       Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Chipa Cáceres Elizabeth

Br.: Ríos Muñoz María Jesús

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: \_\_\_\_\_  
Mayoría  
(Unanimidad o Mayoría) (\*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Chipa Cáceres Elizabeth	Aprobado
Br. Ríos Muñoz María Jesús	Aprobado

Siendo las 10:40 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

**PRESIDENTE** : Mg. Márquez Ticona Rubén  
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

**DICTAMINANTE:** Mg. Cervantes Carrión Justina  
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

**REPLICANTE** : Dr. Gallegos Aparicio Edo  
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

**Nota:** Desaprobado: 0-10; Aprobado: 11-20  
(\*) **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.  
(\*\*): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.




## 16% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

### Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 10%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

## Metadatos

<b>Datos del Autor</b>		
Apellidos y nombres	:	Chipa Cáceres, Elizabeth
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	42769807
URL ORCID	:	<a href="https://orcid.org/0009-0000-9744-5978">https://orcid.org/0009-0000-9744-5978</a>
Apellidos y nombres	:	Ríos Muñoz, María Jesús
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	44690737
URL ORCID	:	<a href="https://orcid.org/0009-0009-0566-9145">https://orcid.org/0009-0009-0566-9145</a>
<b>Datos del Asesor</b>		
Apellidos y nombres	:	Mg. Serrano Utani, Juana Regina
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	31036821
URL ORCID	:	<a href="https://orcid.org/0000-0002-3670-3387">https://orcid.org/0000-0002-3670-3387</a>
<b>Datos de la Investigación</b>		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Enero del 2022 - marzo del 2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de originalidad	:	16%
URL de OCDE	:	<a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford# 3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford# 3.03.03</a>

## **Dedicatoria**

A Dios, por guiar nuestro camino y a nuestros padres por su apoyo incondicional en nuestro desarrollo personal y profesional.

A nuestros familiares más cercanos, quienes con amor, sacrificio y voluntad nos acompañaron durante el transcurso de nuestro estudio superior para lograr nuestras metas trazadas y a prepararnos para servir a la sociedad.

*María Jesús y Elizabeth*

## **Agradecimiento**

A la Universidad Tecnológica de los Andes y a la plana docente de la Escuela Profesional de Enfermería quienes participaron activamente en mi formación profesional.

Al personal de salud de la Micro Red Santa Rosa - Aymaraes por brindarnos su colaboración en la recopilación de datos para la realización del presente estudio de interés institucional y social.

A la Mag. Juana Regina Serrano Utani asesora de la investigación, por el apoyo incondicional que nos brindó y del mismo modo por transmitirnos sus conocimientos durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

*María Jesús y Elizabeth*

## Resumen

El objetivo fue determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental, corte transversal y método hipotético deductivo. La población se conformó por un total de 132 servidores de la salud y la muestra por 98 profesionales, establecido por medio del muestreo no probabilístico, asimismo, en la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta con un instrumento para cada variable, siendo el cuestionario de MBI para el síndrome de burnout y el cuestionario CVP – 35 para la variable calidad de vida profesional, los resultados, respecto al síndrome de burnout, el 54.1% tiene este padecimiento en un nivel medio y 53.1% tiene una calidad de vida laboral regular, a través de la contrastación de hipótesis mediante el estadístico Rho de Spearman se halló el valor de  $Rho = -0.891$  para síndrome de burnout y calidad de vida profesional,  $Rho = -0,798$  para apoyo directivo,  $0,879$  para demandas de trabajo y  $-0.696$  para motivación intrínseca. Se concluye con la existencia de una correlación inversa y significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022.

**Palabras clave:** calidad de vida, síndrome de burnout, personal de salud.

## **Abstract**

The objective was to determine the relationship between burnout syndrome and professional quality of life in health personnel of the Santa Rosa Micro Network, Aymaraes, 2022. The methodology was quantitative, basic type, correlational level, non-experimental design, cross-sectional and hypothetical-deductive method. The population consisted of a total of 132 health workers and the sample of 98 professionals, established through non-probability sampling. In the data collection, the survey technique was applied with an instrument for each variable, the MBI questionnaire for burnout syndrome and the CVP-35 questionnaire for the professional quality of life variable. The results, regarding burnout syndrome, 54.1% have this condition at a medium level and 53.1% have a regular quality of work life. Through hypothesis testing using Spearman's Rho statistic, the value of  $Rho = -0.891$  was found for burnout syndrome and professional quality of life,  $Rho = -0.798$  for managerial support,  $0.879$  for job demands and  $-0.696$  for intrinsic motivation. The study concludes that there is a significant inverse correlation between burnout syndrome and professional quality of life among healthcare personnel in the Santa Rosa Micro Network, Aymaraes, 2022.

**Keywords:** quality of life, burnout syndrome, healthcare personnel.

## Índice

Portada .....	i
Acta de sustentación .....	ii
Reporte de similitud .....	iii
Metadatos .....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
Índice general .....	ix
Índice de tablas .....	xi
Índice de figuras .....	xiii
Índice de anexos .....	xv
Acrónimos .....	xvi
<b>I. Introducción .....</b>	<b>17</b>
<b>II. Planteamiento del problema .....</b>	<b>18</b>
2.1. Descripción y formulación del problema .....	18
2.2. Objetivos .....	21
2.2.1. Objetivo general .....	21
2.2.2. Objetivos específicos .....	21
2.3. Justificación e importancia .....	22
2.4. Hipótesis .....	22
2.5. Variables .....	24
<b>III. Marco teórico .....</b>	<b>25</b>
3.1. Antecedentes .....	25

3.2.	Bases teóricas .....	30
3.3.	Definición de términos .....	40
<b>IV.</b>	<b>Metodología.....</b>	<b>44</b>
4.1.	Tipo y nivel de investigación.....	44
4.2.	Ámbito temporal y espacial.....	44
4.3.	Población y muestra .....	45
4.4.	Instrumentos .....	46
4.5.	Procedimientos .....	47
4.6.	Análisis de datos.....	47
4.7.	Consideraciones éticas.....	47
<b>V.</b>	<b>Resultados y discusión.....</b>	<b>49</b>
<b>VI.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>81</b>
<b>VII.</b>	<b>Recomendaciones.....</b>	<b>82</b>
<b>VIII.</b>	<b>Referencias .....</b>	<b>83</b>
<b>IX.</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>90</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 01.</b> <i>Operacionalización de variables</i> .....	24
<b>Tabla 02.</b> <i>Características sociodemográficas del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	49
<b>Tabla 03.</b> <i>Síndrome de burnout en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	50
<b>Tabla 04.</b> <i>Dimensiones del síndrome de burnout en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	52
<b>Tabla 05.</b> <i>Síndrome de burnout por sexo del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	53
<b>Tabla 06.</b> <i>Síndrome de burnout por edad del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	55
<b>Tabla 07.</b> <i>Síndrome de burnout por años de servicio del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	56
<b>Tabla 08.</b> <i>Calidad de vida profesional del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	58
<b>Tabla 09.</b> <i>Dimensiones de la calidad de vida profesional del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	60
<b>Tabla 10.</b> <i>Calidad de vida profesional por sexo del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	61
<b>Tabla 11.</b> <i>Calidad de vida profesional por edad del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	63
<b>Tabla 12.</b> <i>Calidad de vida profesional por año de servicio del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	64

<b>Tabla 13.</b> <i>Síndrome de burnout y calidad de vida profesional del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	66
<b>Tabla 14.</b> <i>Síndrome de burnout y apoyo directivo del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	67
<b>Tabla 15.</b> <i>Síndrome de burnout y demandas de trabajo del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	69
<b>Tabla 16.</b> <i>Síndrome de burnout y motivación intrínseca del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	70
<b>Tabla 17.</b> <i>Análisis de prueba de normalidad</i> .....	72
<b>Tabla 18.</b> <i>Prueba de hipótesis general</i> .....	73
<b>Tabla 19.</b> <i>Prueba de hipótesis específica 1</i> .....	74
<b>Tabla 20.</b> <i>Prueba de hipótesis específica 2</i> .....	75
<b>Tabla 21.</b> <i>Prueba de hipótesis específica 3</i> .....	76

## Índice de figuras

<b>Figura 01.</b> <i>Síndrome de burnout en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	51
<b>Figura 02.</b> <i>Dimensiones del síndrome de burnout en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	52
<b>Figura 03.</b> <i>Síndrome de burnout por sexo del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	54
<b>Figura 04.</b> <i>Síndrome de burnout por edad del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	55
<b>Figura 05.</b> <i>Síndrome de Burnout por año de servicio del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	57
<b>Figura 06.</b> <i>Calidad de vida profesional del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	59
<b>Figura 07.</b> <i>Dimensiones de la calidad de vida profesional del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	60
<b>Figura 08.</b> <i>Calidad de vida profesional por sexo del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	62
<b>Figura 09.</b> <i>Calidad de vida profesional por edad del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	63
<b>Figura 10.</b> <i>Calidad de vida profesional por año de servicio del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	65
<b>Figura 11.</b> <i>Síndrome de burnout y calidad de vida profesional del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	66
<b>Figura 12.</b> <i>Síndrome de burnout y apoyo directivo del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	68

<b>Figura 13.</b> <i>Síndrome de burnout y demandas de trabajo del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	69
<b>Figura 14.</b> <i>Síndrome de burnout y motivación intrínseca del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022</i> .....	71

## Índice de anexos

<b>Anexo 01.</b> Matriz de consistencia.....	91
<b>Anexo 02.</b> Documentos de autoricen la aplicación del instrumento.....	93
<b>Anexo 03.</b> Validación del instrumento.....	94
<b>Anexo 04.</b> Cuestionario .....	96
<b>Anexo 05.</b> Base de datos .....	102
<b>Anexo 06.</b> Galería de fotografías .....	110

## **Acrónimos**

MBI	: Maslach Burnout Inventory.
CCVP-35	: Cuestionario de calidad de vida profesional
OMS	: Organización Mundial de la Salud.
MINSA	: Ministerio de Salud.
RD	: Red de Salud.

## I. Introducción

La función asistencial y administrativa del personal de salud es trascendental en el cuidado de la salud del usuario, tal es así, que en el escenario pandémico, dichas labores se han intensificado a causa del crecimiento vertiginoso de contagios por infecciones respiratorias de coronavirus, el mismo que ha incrementado su carga laboral, conllevando a un mayor riesgo de contagio por las condiciones precarias donde brindan atención primaria al paciente, condiciones del ámbito laboral que han afectado el cuidado de su salud mental, siendo una amenaza constante durante la realización de sus actividades laborales y afianzamiento de su calidad de vida profesional.

En ese contexto, el objetivo general por el que se realizó el estudio, radica en determinar la relación existente del síndrome de burnout con la calidad de vida profesional, fenómeno observable en el personal de salud que labora en la Micro Red Santa Rosa.

Consecuentemente, el informe de investigación dentro de su estructura presenta el capítulo I, donde se evidencia la introducción, en tanto el capítulo dos se presenta el planteamiento del problema, para luego exponer el marco teórico en el capítulo III, asimismo en el capítulo IV se da a conocer la metodología de la investigación, de igual modo en el capítulo V se presentan los resultados, luego se presenta la discusión, para finalmente mostrar las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

## **II. Planteamiento del problema**

### **2.1. Descripción y formulación del problema**

El síndrome de burnout es una afección ocupacional que se distingue por una pérdida gradual de energía en el lugar de trabajo, un cambio negativo de actitudes y una desconexión de las necesidades de los demás. El individuo agotado percibe una falta de realización profesional, una evaluación negativa del trabajo y síntomas depresivos, así como una disminución de la productividad y una baja autoestima (1).

En el escenario pandémico como consecuencia de la disrupción desmedida e incontrolable de contagios por SARS-CoV-2, se ha generado una mayor demanda de atención sanitaria, además del desconocimiento de procedimientos y establecimiento de protocolos de atención prioritaria e inmediata, así como la carencia de profesionales e insuficiencia de recursos e insumos; y muchos otros factores para el conveniente cuidado del paciente, circunstancias que han afectado nocivamente la salud mental y calidad de vida profesional del personal de enfermería (2).

La calidad de vida profesional está indisolublemente ligada a las condiciones de trabajo de las organizaciones que prestan servicios laborales. Por definición, se refiere a cualquier característica que pueda repercutir en la seguridad y la salud del trabajador. El riesgo laboral es la posibilidad de que un trabajador sufra un tipo específico de daño como consecuencia de su trabajo (3).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), un empleo apropiado es el reflejo de los anhelos de las personas a lo largo de su carrera profesional. Abarca la posibilidad de obtener un trabajo productivo que produzca ingresos equitativos, seguridad en el entorno laboral y protección dentro del entorno familiar, mejores oportunidades para el crecimiento personal e integración social, libertad para que las personas manifiesten sus puntos de vista, se organicen y participen en las decisiones que impactan en sus vidas (4).

Los profesionales de la salud constituyen un colectivo altamente vulnerable, ya que se enfrentan continuamente a elevadas exigencias laborales y a situaciones agotadoras, lo que puede provocar el deterioro de la calidad de los servicios sanitarios prestados, por lo tanto, la atención a la salud mental y laboral del personal de salud es importante, sobre todo a la luz de la epidemia de enfermedades inducida por el COVID - 19 (5).

En un contexto latinoamericano, la prevalencia general de burnout fue del 59.8%, se reportó una prevalencia del 14.9 % en España, 14.4 % en Argentina, 7.9 % en Uruguay, 4.2 % en México, 4.0 % en Ecuador, 4.3 % en Perú, 5.9 % en Colombia, 4.5 % en Guatemala y 2.5 % en El Salvador, estos datos reflejan que el burnout es un problema creciente y su presencia sostenida podría comprometer la salud del profesional como la calidad del servicio asistencial (6).

En México, se reveló que el 61.1% de los trabajadores presentó agotamiento emocional, el 34.9% despensalización y el 12.8% baja realización personal. Los médicos familiares fueron los más afectados (37.5%) y el personal de enfermería (32.1%) (7).

Dentro del ámbito nacional, el Perú es uno de los países con más tasas de síndrome de burnout frecuente. La incidencia es mayor en la generación Z (17 %) y los millennials (14 %). Entre quienes sufren agotamiento laboral frecuente, el 49 % desea cambiar de empleo y 40 % no recomendaría su empresa como buen lugar de trabajo. Asimismo, factores organizacionales como la baja flexibilidad laboral (23 %) y el escaso reconocimiento

profesional (27 %) están estrechamente asociados al síndrome, estos revelan que el burnout no es solo un problema personal, sino una señal estructural de entornos laborales poco adaptativos (8).

En la región de Apurímac, en la Micro Red Santa Rosa, se evidenció un entorno laboral desafiante para el personal de salud durante el año 2022, año del acontecimiento de la pandemia de COVID-19. Estas condiciones causaron la aparición del síndrome de burnout en el personal de salud, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del sentido de realización personal. El agotamiento surgió ante la exposición prolongada a una sobrecarga asistencial, falta de insumos y contacto constante con el sufrimiento humano; la despersonalización se reflejó en actitudes negativas hacia los pacientes, como mecanismo de defensa frente al estrés; y la baja realización personal se relacionó con la percepción de ineficacia y desmotivación frente al trabajo cotidiano.

La calidad de vida profesional también se vio comprometida, en especial en sus dimensiones de apoyo directivo, demandas de trabajo y motivación intrínseca. La escasa retroalimentación positiva, la débil gestión institucional y la falta de acompañamiento por parte de los directivos limitaron el apoyo percibido por los trabajadores. A su vez, las exigencias crecientes, cambios repentinos de turno, extensas jornadas laborales y la atención a una población con alta demanda asistencial incrementaron las demandas de trabajo. Finalmente, estas condiciones afectaron la motivación intrínseca del personal, reduciendo el compromiso, la satisfacción laboral y el sentido de propósito en sus funciones. En conjunto, estos factores no solo afectaron el bienestar del personal, sino que disminuyeron la calidad de atención al usuario y el cumplimiento de los objetivos institucionales de la Micro Red Santa Rosa.

Es por ello que el estudio tuvo como objetivo encontrar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa.

### **2.1.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022?

### **2.1.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y el apoyo directivo en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022?

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y las demandas de trabajo en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022?

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y la motivación intrínseca en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022?

## **2.2. Objetivos**

### **2.2.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022

### **2.2.2. Objetivos específicos**

Establecer la relación entre el síndrome de burnout y el apoyo directivo en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022

Precisar la relación entre el síndrome de burnout y las demandas de trabajo en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022

Definir la relación entre el síndrome de burnout y la motivación intrínseca en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022

### **2.3. Justificación e importancia**

El estudio contempla la revisión de bibliografía en relación al burnout y la calidad de vida profesional, el cual permite consolidar los fundamentos investigativos, con la finalidad de generar, afianzar e incrementar nociones conceptuales para investigaciones posteriores.

En referencia a la justificación práctica, se indagó los efectos ocasionados por el agotamiento físico y emocional en relación a la calidad de vida profesional en el personal de salud, quienes frecuentemente se encuentran expuestos a estresores de diversa índole, como consecuencia de sus funciones asistenciales, con la finalidad de implementar estrategias sanitarias que contribuyan a reducir y mitigar los efectos del burnout; para así mejorar la calidad de vida en el campo laboral, reflejada en la productividad y calidad de atención de los servidores asistenciales en el sistema de salud pública.

La investigación tuvo utilidad metodológica debido al empleo de métodos, procedimientos, técnicas, e instrumentos certificados por la comunidad científica respecto al síndrome de burnout y la calidad de vida profesional, aspectos que permitirán obtener información fidedigna para su utilización en estudios posteriores con similitud en el contraste de concepciones materia de estudio.

Fue de suma importancia analizar la relación del desgaste emocional asociados a la calidad de vida profesional y su relación con el síndrome de burnout en el personal asistencial en la Micro Red Santa Rosa, para mejorar la calidad en los servicios de atención al usuario.

### **2.4. Hipótesis**

#### **2.4.1. Hipótesis general**

Existe relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

Existe relación entre el síndrome de burnout y el apoyo directivo en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022

Existe relación entre el síndrome de burnout y las demandas de trabajo en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022

Existe relación entre el síndrome de burnout y la motivación intrínseca en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022

## 2.5. Variables

Tabla 01.

### Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Escala de medición
<b>Síndrome de burnout</b>	“El síndrome de agotamiento tanto físico como emocional, resultado del despliegue de actitudes negativas hacia su trabajo, se conceptualiza como la falta de motivación e interés del trabajador en torno a los usuarios del servicio. El estrés crónico se manifiesta en las profesiones sanitarias de atención intensa y prolongada a personas necesitadas y dependientes”. (19)	Se utilizará el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), compuesto por 22 preguntas, para evaluar la frecuencia e intensidad del desgaste profesional experimentado por los individuos.	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grado de agotamiento que se adquiere frente a las actividades laborales</li> </ul>	1,2,3 6,8,13 14,16 20	Bajo Medio Alto	Ordinal
			Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trato inadecuado con los usuarios del servicio</li> </ul>	5,10 11,15 22		
			Falta de realización profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grado de satisfacción frente al cumplimiento de las pretensiones personales y laborales</li> </ul>	4,7,9 12,17 18,19, 21		
<b>Calidad de vida profesional</b>	“Esencial para la realización personal, familiar y social del trabajador, así como para la preservación de su salud y su economía, es la visión que el individuo tiene de su trabajo y de las posibilidades que le brindan el empleo y la empresa para satisfacer una serie de grandes necesidades y expectativas personales, especialmente en el ámbito profesional y laboral”. (25)	Se utilizará el cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP – 35), constructo multidimensional que abarca demandas y recursos, tanto individuales como del entorno laboral.	Apoyo directivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfacción en el trabajo</li> <li>Fortalecimiento y reconocimiento de capacidades profesionales</li> <li>Remuneración adecuada</li> <li>Libertad de opinión</li> </ul>	2,3,4, 13,14, 20,27, 28,30, 31,32	Deficiente Regular Bueno	Ordinal
			Demandas de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sobrecarga, presión y estrés laboral</li> <li>Consecuencias en la salud</li> </ul>	1,6,7, 8,15 17,21 18,19, 24,25, 29,33		
			Motivación intrínseca	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auto compromiso</li> <li>Desarrollo personal y profesional</li> <li>Valoración e importancia de mi trabajo</li> <li>Apoyo de mis compañeros y trabajo en equipo.</li> </ul>	5,9, 10,11 12,16, 22,23, 26,34 35		

### III. Marco teórico

#### 3.1. Antecedentes

##### 3.1.1. A nivel internacional

**Imbaquingo S.** llevó a la práctica su estudio titulado “síndrome de burnout y su relación con la calidad de vida laboral del personal de enfermería del hospital básico Sigchos en la ciudad de Cotopaxi, Ecuador, 2021”; con el objetivo de establecer la relación existente entre el burnout y la calidad de vida laboral, con un diseño no experimental, analítico transversal, empleándose la técnica encuesta con el instrumentos aplicados a una muestra de 100 personales de enfermería Los resultados indicaron que el 53.3% presentó un nivel bajo de burnout, el 33.3% nivel medio y el 13.3% nivel alto; mientras que en calidad de vida laboral, el 66.7% manifestó nivel medio, el 20% alto y el 13.3% bajo. Mediante el coeficiente de Spearman, se halló una correlación negativa moderada y significativa entre ambas variables ( $r^2 = 0.12$ ,  $p = 0.001$ ). Se concluyó que existe relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida laboral. (9)

**Domínguez A.**, en su investigación sobre el “síndrome de burnout en relación a la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del hospital privado de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, 2019”, con el objeto de verificar la asociación entre la calidad de vida laboral de los servidores de la salud, metodológicamente tuvo un enfoque cuantitativo con alcance correlacional descriptivo, usándose como instrumentos las escalas MBI y CVL-HP, la muestra fue de 22 profesionales de salud. Los resultados mostraron

que el 66.7% del personal presentó un nivel medio de burnout y el 53.3% manifestó un nivel medio de calidad de vida laboral. El análisis estadístico arrojó una correlación negativa significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral  $Rho = -0,666$ , concluyendo que, a mayor presencia de burnout, menor es la percepción de calidad de vida laboral. (10)

**García P. Et al.**, en su estudio denominado “estrés laboral en enfermeras de un hospital público en la zona fronteriza de México, 2020”; se aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal para determinar la gravedad del estrés que se manifiestan en el personal sanitario durante la pandemia. Se administró un instrumento de cuestionario y la Escala de Estrés para Enfermeras (NNS) a 126 enfermeras. Los resultados indican que el 81% de los participantes son mujeres que trabajan de noche. Además, el 58,7% de ellas trabajan más de 12 horas, el 44,4% son responsables de más de 7 pacientes y el 16% se han infectado con Covid-19. Estos resultados corroboran la conclusión de que las participantes estaban infectadas por Covid-19. Los hallazgos pertinentes sugieren que el 81% de los participantes son mujeres que trabajan de noche. De ellas, el 58,7% trabaja más de 12 horas al día, el 44,4% tiene a su cargo más de 7 pacientes y el 16% ha declarado haber contraído Covid-19. Se concluye que los niveles de tensión del personal sanitario son moderados, lo que es consecuencia de las condiciones de trabajo en la zona pandémica. (11)

**Salgado-Roa y Lería-Dulčić**, realizaron su tesis titulada “burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos”, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el síndrome de burnout, la satisfacción laboral y la calidad de vida profesional. La metodología empleada fue cuantitativa con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional. La población estuvo conformada por 169 personales de salud de tres Centros de Salud Familiar, se aplicó como instrumento un cuestionario para cada variable. Entre los principales resultados por objetivo, se encontró que el 88,8% presentó un nivel medio/moderado de SB y solo el 10,7% un nivel alto. Se observaron correlaciones negativas

significativas entre el cansancio emocional y la satisfacción con la supervisión ( $r = -0,34$ ;  $p = 0,001$ ), y correlaciones positivas entre la realización personal y la motivación intrínseca ( $r = 0,28$ ;  $p = 0,001$ ). En conclusión, el estudio evidenció una prevalencia moderada del SB en el personal de salud. (12)

**Domingo et al.**, en su investigación titulado “satisfacción laboral, grado de burnout y calidad de vida profesional de los fisioterapeutas de atención hospitalaria de Castilla y León”, cuyo objetivo fue describir la relación de la satisfacción laboral, el burnout y la calidad de vida profesional. Se trató de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, diseño transversal, nivel correlacional y enfoque cuantitativo, la muestra fue de 72 participantes. Las técnicas utilizadas fueron una encuesta y el instrumento fue los cuestionarios. En cuanto a los resultados, el 55,6% de los fisioterapeutas se mostraron insatisfechos con su trabajo; el 98,6% presentó baja realización personal y un 59,7% agotamiento emocional medio o alto; mientras que la calidad de vida profesional fue valorada positivamente (media:  $7,15 \pm 1,43$ ). Se identificaron correlaciones significativas como: satisfacción laboral y motivación intrínseca ( $\rho = 0,277$ ;  $p = 0,018$ ), satisfacción laboral y apoyo directivo ( $\rho = 0,503$ ;  $p = 0,000$ ), burnout y edad (agotamiento emocional:  $\rho = 0,271$ ;  $p = 0,021$ ), y una relación inversa entre despersonalización y calidad de vida profesional ( $\rho = -0,400$ ;  $p = 0,001$ ). En conclusión, los fisioterapeutas presentan una alta motivación intrínseca a pesar del bajo apoyo directivo. (13)

### **3.1.2. A nivel Nacional**

**Rafael A. y Payano L.**, en su investigación titulada “calidad de vida laboral y síndrome de burnout en profesionales de enfermería de una Micro Red de Salud”; concerniente a determinar la relación existente entre la calidad de vida laboral y el síndrome de burnout; con una metodología de tipo correlacional y corte transversal; en la recolección de los datos se utilizó el cuestionario CVP-35, así como el MBI el cual se aplicó a 80 licenciados en enfermería; los resultados evidenciaron que el 43.8% del personal ostentan una baja calidad de vida

laboral, de igual modo el síndrome de burnout se manifestó en el nivel crítico en un 33.8% del personal, reflejado de modo moderado negativo con coeficiente de correlación de Pearson de -0.464, por tanto el síndrome de burnout presenta una disminución significativa, mientras mejora la calidad de vida profesional. (14)

**Cahuana**, en su tesis titulada “relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral en el personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022”, cuyo objetivo general fue establecer la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral. La investigación utilizó una metodología cuantitativa, con enfoque hipotético-deductivo, de tipo básica, diseño no experimental, transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo compuesta por 50 profesionales de salud. Se emplearon como técnicas la encuesta auto aplicada y como instrumentos el Inventario de burnout de Maslach (MBI) y el cuestionario de calidad de vida en el trabajo “CVT-GOHISALO”. Los resultados evidenciaron una relación significativa entre las dimensiones del síndrome de burnout y la calidad de vida laboral: agotamiento emocional y calidad de vida laboral ( $\chi^2 = 35.027$ ;  $p = 0.000$ ), despersonalización y calidad de vida laboral ( $\chi^2 = 15.812$ ;  $p = 0.000$ ), y falta de realización personal y calidad de vida laboral ( $\chi^2 = 9.507$ ;  $p = 0.000$ ), todos con un nivel de significancia menor a 0.05. En conclusión, se demostró que la pandemia intensificó las condiciones laborales estresantes, afectando negativamente la salud mental y el bienestar del personal médico. (15)

**Celis O.**, efectuó su indagación acerca del “burnout y la calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima, 2021”; con el objetivo de determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud en UCI; estudio abordado bajo el enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y con diseño no experimental de corte transversa, se aplicó el instrumento cuestionario a una muestra de 123 enfermeras. Entre los principales resultados, se encontró una relación

significativa, negativa y fuerte entre el agotamiento emocional y la calidad de vida profesional ( $r = -0.718$ ), así como entre la despersonalización y la calidad de vida profesional. En contraste, se halló una relación significativa, positiva y fuerte entre la realización personal y la calidad de vida profesional ( $r = 0.618$ ). Finalmente, se confirmó una relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional, con un Spearman de  $-0.587$ . Se concluyó que, a mayor presencia de síntomas del síndrome de burnout, menor es la calidad de vida profesional. (16)

**Franco A. y Tello K.**, llevaron a cabo su estudio respecto al “síndrome de burnout y calidad de vida profesional en profesionales de la salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en el contexto Covid-19, 2020; con la determinación de establecer relación entre una y otra variable; encaminado con enfoque cuantitativo, de tipo básica, transversal correlacional; de este modo a 145 profesionales de la salud se aplicó la técnica de la encuesta con los cuestionarios MBI-GS y CVP-35; por tanto, los resultados para el objetivo general reflejan un  $Rho = -0.523$  entre las dos variables con un p valor de 0.000, concluyendo que existe una correlación significativamente negativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional. (17)

**Sotelo M. y Sotomayor O.**, En su estudio sobre “calidad de vida profesional y burnout en el personal de enfermería del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2020”; con el objetivo de determinar la asociación entre la calidad de vida profesional y el síndrome de burnout; con la metodología de enfoque cuantitativo en el nivel correlacional y de corte transversal, aplicándose cuestionarios a 100 enfermeras, cuyos resultados para burnout representan que un 91% no presentan tal síndrome, por otra parte en referencia a la calidad de vida profesional, se asevera un nivel bajo con el 26%; con un valor de 0.429 de Spearman por consiguiente se puede afirmar que no existe relación significativa entre las variables analizadas. (18)

### **3.1.3. A nivel regional y local**

**Rojas L Quispe S. y Vivas Q.**, en su tesis titulada “relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal asistencial del sector salud de la Región de Apurímac – Abancay”, tuvieron como objetivo general analizar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en dicho personal. El estudio fue de tipo correlacional, con diseño no experimental, enfoque cuantitativo y transversal; la población estuvo conformada por 1,500 y la muestra fue de 307 trabajadores. Se utilizaron como técnicas la encuesta y como instrumentos el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) y el cuestionario CVP-35 para calidad de vida. Los resultados evidenciaron que el 83.7% presentaba un nivel medio de burnout y un 72.6% una calidad de vida media; mediante la prueba tau-b de Kendall se halló una correlación directa y moderada entre síndrome de burnout y calidad de vida profesional ( $\tau\text{-}b = 0.246$ ,  $p = 0.000$ ), así como relaciones significativas específicas entre realización personal y calidad de vida ( $\tau\text{-}b = 0.288$ ,  $p = 0.005$ ), apoyo directo y burnout ( $\tau\text{-}b = 0.309$ ,  $p = 0.000$ ), carga de trabajo y burnout ( $\tau\text{-}b = 0.122$ ,  $p = 0.025$ ), y motivación y burnout ( $\tau\text{-}b = 0.228$ ,  $p = 0.029$ ), mientras que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización no mostraron correlaciones significativas. Se concluyó que existe una relación directa y significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional. (19)

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Síndrome de burnout**

El síndrome de burnout, también conocido como el síndrome del desgaste profesional o síndrome del quemado, corresponde a un tipo de respuesta frente al estrés, donde existe un desequilibrio entre la capacidad y las demandas para hacerle frente a esta situación, presentes con mayor frecuencia e intensidad en los profesionales de la salud (20).

La OMS reconoció el burnout en la CIE-11 en 2022, definiéndolo por tres dimensiones: agotamiento energético, distanciamiento mental y baja eficacia profesional, los síntomas físicos más frecuentes incluyen dolores de cabeza, mareos, insomnio, taquicardia y dolor torácico, mientras que los psicológicos se manifiestan como cinismo, ansiedad y depresión. El síndrome es más común entre personas de 25 a 40 años, especialmente mujeres, y cobra mayor relevancia entre profesionales de alto contacto (médicos, enfermeros, docentes), intensificándose durante la pandemia (21).

El síndrome de burnout es una respuesta prolongada al estrés crónico laboral que no ha sido gestionado de manera efectiva. Según Maslach y Jackson (1981), es un estado psicológico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que afecta a las personas que trabajan en contacto directo con otras, especialmente en profesiones asistenciales como la salud y la educación (22).

El síndrome de burnout es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional, caracterizada por un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el ámbito laboral. Además, es caracterizado por la presencia de un deterioro afectivo, agotamiento emocional y físico, y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización, en forma de comportamientos indiferentes, fríos y distantes, a veces acompañados de culpa (6).

### **3.2.2. Modelo de Maslach y Jackson**

El modelo teórico de Maslach y Jackson (1981) explica el síndrome de burnout como una secuencia psicológica que se desarrolla progresivamente en contextos laborales demandantes, especialmente cuando existe una disonancia entre las expectativas personales y las realidades del trabajo diario. Este modelo sostiene que el síndrome emerge a través de tres dimensiones interrelacionadas (23):

- **Agotamiento emocional:** surge primero y se manifiesta como una sensación de falta de energía y recursos emocionales para afrontar el trabajo.
- **Despersonalización:** como mecanismo defensivo frente al agotamiento, el trabajador desarrolla actitudes frías, distantes o incluso deshumanizadas hacia los receptores de su servicio.
- **Baja realización personal:** finalmente, la persona percibe una disminución de su competencia profesional y de su capacidad para lograr objetivos significativos en el trabajo.

Esta teoría considera que la experiencia de burnout no depende solo de las demandas objetivas, sino también de la percepción subjetiva del individuo y de la calidad del ambiente organizacional (apoyo, justicia, reconocimiento). Este modelo ha servido como base para comprender el burnout no solo como un problema individual, sino como resultado de condiciones organizacionales adversas, y ha motivado intervenciones centradas en el diseño del trabajo, el apoyo social y la capacitación en estrategias de afrontamiento (23).

### 3.2.3. Consecuencias del síndrome de burnout

El síndrome de burnout genera efectos negativos profundos y multidimensionales que impactan no solo al trabajador, sino también a la organización donde labora y a la sociedad en general. Las consecuencias pueden clasificarse en tres niveles: individual, organizacional y social. El burnout afecta la salud física, psicológica, emocional y social del trabajador, debilitando su calidad de vida y bienestar general (23):

- **Físicas:** incremento en la incidencia de enfermedades psicosomáticas, como cefaleas, migrañas, trastornos gastrointestinales (gastritis, colitis), hipertensión arterial, fatiga crónica, trastornos cardiovasculares, dolores musculares y alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnia). También se asocia a mayor riesgo de enfermedades infecciosas, por debilitamiento inmunitario (23).

- **Psicológicas:** aparición o agudización de trastornos del estado de ánimo, tales como depresión, ansiedad generalizada, irritabilidad, labilidad emocional, baja autoestima, sentimientos de desesperanza e inutilidad. El desgaste emocional crónico puede llevar a ideación suicida (23).
- **Conductuales:** mayor consumo de sustancias como alcohol, tabaco y drogas, conductas de evitación o fuga, absentismo laboral injustificado, aislamiento social, disminución del compromiso afectivo con familiares y amigos (23).
- **Relacionales:** deterioro en las relaciones interpersonales, tanto en el ámbito familiar como social, incremento en los conflictos de pareja, violencia intrafamiliar o divorcios (23).

#### **3.2.4. Dimensiones del síndrome de burnout**

El síndrome de burnout compromete tres dimensiones sintomatológicas, tales como el agotamiento emocional, la despersonalización o cinismo y la disminución del desempeño personal o falta de realización personal (24).

##### **3.2.4.1. *Agotamiento emocional***

El agotamiento emocional se refiere al desgaste progresivo de los recursos emocionales de un profesional, lo cual genera fatiga mental y alteraciones fisiológicas que se manifiestan en la reducción de energía y una sensación de cansancio tanto físico como psicológico. Este fenómeno suele evidenciarse en la rutina laboral cuando se deben enfrentar de manera constante tareas exigentes y demandantes con las personas que constituyen el eje del trabajo (25).

En el marco del síndrome de burnout, este componente se describe como una pérdida paulatina de energía y vitalidad, expresada en el cansancio emocional producto de las exigencias laborales, lo que repercute en una disminución del rendimiento y del compromiso

hacia las tareas asignadas, manifestándose en una marcada fatiga al concluir la jornada laboral (26).

Maslach y Jackson señalan que este aspecto representa la dimensión individual del burnout, caracterizada por la sensación de estar privado de recursos emocionales y físicos, y que se expresa a través de síntomas como irritabilidad, ansiedad, agotamiento y malestar general (27).

#### **3.2.4.2. Despersonalización**

La despersonalización se manifiesta mediante actitudes negativas hacia los usuarios, acompañadas de un incremento de la irritabilidad y de una reducción progresiva de la motivación. En esta fase, suelen presentarse conflictos en las relaciones interpersonales, que pueden llegar a expresarse en la deshumanización de la interacción (25).

Este componente del síndrome se define como una reacción distante, impersonal y deshumanizada hacia los pacientes o clientes, adoptando una actitud fría y hostil. A ello se suma el surgimiento de emociones y conductas negativas que también pueden extenderse hacia los compañeros de trabajo, tratándolos incluso como si fueran simples objetos. Con el tiempo, este patrón conduce a una creciente indiferencia frente a las personas desde las primeras etapas del proceso (28).

#### **3.2.4.3. Falta de realización personal**

Es la existencia de una baja autoestima que resulta en frustración con expresiones evidentes de estrés tanto a nivel fisiológico como cognitivo, que se reflejan en conductas inadecuadas de cada individuo. Por ende, este problema suele destacarse de manera negativa en el entorno laboral (26).

La ausencia de satisfacción personal se refleja en el trabajo con resultados desfavorables, este síndrome impacta a la persona con trastornos somáticos, cognitivos y emocionales, y en

ciertos casos, es difícil determinar con precisión cómo se perciben los colegas ante este síndrome (29).

### **3.2.5. Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)**

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es el cuestionario más reconocido internacionalmente para evaluar el síndrome de burnout. Fue desarrollado por Christina Maslach y Susan E. Jackson en 1981 y ha pasado por varias adaptaciones para diferentes tipos de profesionales y contextos (30).

#### **Dimensiones evaluadas**

- **Agotamiento emocional (AE):** 9 ítems que evalúan sentimientos de estar emocionalmente exhausto y sin energía para seguir atendiendo a las demandas del trabajo (ejemplo de ítem: “Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo”) (30).
- **Despersonalización (DP):** 5 ítems que capturan actitudes frías, cínicas o deshumanizadas hacia los demás (ejemplo de ítem: “Creo que trato a algunos destinatarios de mi servicio como si fueran objetos”) (30).
- **Realización personal (RP):** 8 ítems que miden la percepción de competencia y éxito profesional (ejemplo de ítem: “Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo”) (30).

#### **Escala de respuesta**

Cada ítem se responde en una escala tipo Likert de 7 puntos, que refleja la frecuencia con la que se experimenta cada situación, donde:

0 = nunca

1 = pocas veces al año o menos

2 = una vez al mes o menos

3 = unas pocas veces al mes

4 = una vez a la semana

5 = unas pocas veces a la semana

6 = todos los días

### **Puntuación e interpretación**

Las puntuaciones se calculan por dimensión. Los puntos de corte para clasificar bajo, medio o alto nivel de burnout pueden variar ligeramente según la población, pero en general (30):

- AE: bajo ( $\leq 16$ ), medio (17–26), alto ( $\geq 27$ )
- DP: bajo ( $\leq 5$ ), medio (6–9), alto ( $\geq 10$ )
- RP: bajo ( $\leq 31$ ), medio (32–38), alto ( $\geq 39$ )

En las dos primeras dimensiones, puntajes más altos indican mayor nivel de burnout; en realización personal, puntajes más bajos indican mayor nivel de burnout.

### **Propiedades psicométricas**

El MBI ha sido ampliamente validado en numerosos países y contextos culturales. Sus coeficientes de confiabilidad alfa de Cronbach suelen oscilar entre 0.70 y 0.90 para las diferentes dimensiones, lo que respalda su fiabilidad interna. También cuenta con evidencia de validez convergente, discriminante y factorial (30).

#### **3.2.6. Calidad de vida profesional**

Considerado como la percepción del individuo sobre su trabajo y las posibilidades que ofrece el empleo y la organización para satisfacer una amplia gama de necesidades y expectativas personales importantes, en especial, en el ámbito laboral y profesional, mediante un trabajo

creativo, saludable y seguro, clave para la realización personal, familiar y social del trabajador, y como un medio para preservar la salud y la economía del trabajador (13).

La calidad de vida es un componente importante de la salud y engloba tanto esferas físicas como mentales. Está relacionada con el estado y comportamientos de la salud. Puede ser definida como una construcción jerárquica, multidimensional que incluye tanto el estado físico como la salud mental (31).

La calidad de vida es complacer la necesidad profesional desde su conocimiento organizacional, donde se adoptan las más variadas políticas de gestión de los recursos humanos, esta calidad influye de forma importante en la satisfacción del trabajo. La calidad de vida en el trabajo se considera como la clave para la realización personal, familiar y como medio para la conservación de la salud (12,32).

El interés de entender la calidad de vida en el trabajo está orientado a diseñar puestos de trabajo con condiciones laborales más seguras y saludables y, por ende, organizaciones más eficaces, democráticas y participativas que sean capaces de satisfacer las necesidades y demandas de sus miembros, así como de ofrecerles oportunidades de desarrollo profesional y personal (33).

### **3.2.7. Dimensiones de calidad de vida profesional**

En referencia a las dimensiones de la calidad de vida profesional, se considerará las características métricas del cuestionario CVP-35 (34).

#### **3.2.7.1. Apoyo directivo**

Con el fin de promover un clima laboral positivo y fortalecer las relaciones interpersonales entre los colaboradores, el apoyo gerencial resulta un elemento clave dentro de la organización. Para ello, es necesario implementar estrategias efectivas que contribuyan tanto al logro de los objetivos institucionales como al bienestar del trabajador. En este sentido, los directivos

cumplen un rol determinante, ya que de su gestión depende que la institución se desarrolle de manera armónica y coordinada con su personal (35).

En el caso específico del área de enfermería, los directivos deben impulsar conductas favorables hacia el trabajo mediante programas de capacitación académica, social y profesional, orientados a reforzar la seguridad laboral y potenciar las competencias del personal. Para lograrlo, pueden emplear diversos estímulos, tales como retroalimentación en temas relevantes, reconocimientos, compensaciones económicas por méritos, oportunidades de desarrollo personal y profesional, o en su defecto, amonestaciones cuando corresponda. Es importante que dichos estímulos se seleccionen cuidadosamente, de manera que generen motivación en los trabajadores y aporten al fortalecimiento de la institución del sector salud (36).

#### **3.2.7.2. Demandas de trabajo**

Sobrecarga de trabajo es el término utilizado para describir el exceso de responsabilidades que se asigna a un profesional sanitario en los servicios de atención sanitaria. Este exceso de responsabilidades se traduce en una falta de tiempo del personal sanitario para completar las tareas asignadas de acuerdo con los procedimientos establecidos dentro del horario limitado, lo que se traduce en una atención insatisfactoria al paciente. Esto también provoca que el personal sea más susceptible de cometer errores al administrar los medicamentos, lo que a su vez genera quejas tanto del paciente como de la familia. Además, los compañeros asumirán el trabajo que haya quedado sin terminar del turno anterior, sobrecargando aún más al personal de enfermería (31).

#### **3.2.7.3. Motivación intrínseca**

La motivación intrínseca hace referencia a todos aquellos factores fundamentales que provienen del yo interior del personal de salud, bien sea el del propio valor de la conducta en si o el de ser eficaz; y la que se demuestra como el mejor impulsor de actuación responsable

en sus obligaciones a realizar; relacionándose así, con la toma de decisiones efectivas orientadas a mejorar las condiciones de atención de los pacientes en las unidades hospitalarias de constante presión y altas exigencias, situaciones que influyen crucialmente en la calidad, intensidad y sobre todo, en la persistencia de una conducta enfocada en la satisfacción de las necesidades de los usuarios. Donde el motivo de actuar puede ser provocado por un estímulo proveniente del ambiente o generado internamente en los procesos mentales del enfermero. Existen factores que influyen en el campo laboral, como la motivación y satisfacción, el incrementarlas son un permanente desafío (37).

### **3.2.8. Instrumento calidad de vida profesional (CVP – 25)**

El Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35), desarrollado originalmente por Escibà-Agüir et al. (2001) en España para evaluar de manera integral las percepciones de bienestar de los trabajadores del sector salud en su entorno laboral (38).

Según Rivera et al. (2006), el CVP-35 es uno de los instrumentos más robustos y completos para la medición de la calidad de vida profesional, ya que permite evaluar dimensiones clave relacionadas con el entorno organizacional y la motivación intrínseca (34).

El instrumento está conformado por 35 ítems, organizados en tres dimensiones:

- **Apoyo directivo (13 ítems):** mide la percepción del trabajador sobre el respaldo y orientación brindados por sus superiores inmediatos y la organización, así como el grado de justicia y compromiso institucional (34).
- **Carga de trabajo (11 ítems):** evalúa la cantidad y dificultad de las tareas asignadas, la percepción de sobrecarga física y mental y el equilibrio entre demandas y recursos (34).
- **intrínseca (11 ítems):** indaga sobre el interés, satisfacción personal, sentido de propósito y realización que el trabajador encuentra en su labor diaria (34).

Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de 10 puntos, que refleja el grado de conformidad o intensidad percibida, con opciones de respuesta que van desde "nada" (1–2), pasando por "algo" (3–5) y "bastante" (6–8), hasta "mucho" (9–10) (34).

Por tanto, el CVP-35 es considerado un instrumento válido y confiable, ampliamente reconocido en la literatura, que permite diagnosticar de forma integral la calidad de vida profesional en trabajadores sanitarios, identificar factores organizacionales críticos y orientar políticas de mejora del clima laboral y la salud ocupacional (34).

### **3.3. Definición de términos**

**Síndrome.** - Según el Diccionario de la lengua española, "síndrome" es un conjunto de signos y síntomas presentes en una enfermedad. Esta definición destaca que un síndrome no es una enfermedad por sí misma, sino un patrón clínico reconocible que puede obedecer a diversas causas subyacentes (12).

**Estrés.** - El estrés es una "tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastorno psicológico más o menos graves"; además, es el "conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción" (39).

**Estrés laboral.** - Estrés laboral se define como "la reacción que puede tener el individuo ante las exigencias y presiones laborales que no ajustan a sus conocimientos y capacidades, y ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación" (40).

**Quemado.** - Estado mental en el que la persona se siente consumida del todo o parte importante, que dificulta a realizar sus actividades propias y de realización personal (12).

**Agotamiento emocional.** -Se entiende como un estado de agotamiento cognitivo y emocional, caracterizado por una sensación persistente de sobrecarga psicológica que afecta la capacidad de concentración, memoria y toma de decisiones. Este estado suele

acompañarse de una marcada fatiga física, manifestada en debilidad generalizada, falta de energía y disminución del rendimiento físico, aun en ausencia de un esfuerzo corporal significativo (7).

**Calidad de vida laboral.** -Conceptuada como la percepción que tiene un empleado en relación a las condiciones labores que generan satisfacción dentro de una institución gubernamental u organización privada, para la cual presta sus servicios profesionales (3).

**Realización personal.** - Implica el anhelo profundo de alcanzar un estado de equilibrio personal, bienestar emocional y satisfacción con la propia vida. Este concepto alude a la aspiración del individuo por sentirse realizado, experimentar sentido y propósito en sus acciones cotidianas, y mantener una valoración positiva de su existencia (25).

**Satisfacción en el trabajo.** - Percepción del empleado que le produce un estado emocional positivo y placentero hacia su puesto de trabajo y sus actividades desempeñadas en la organización, ya que realiza un trabajo agradable, con un buen ambiente y compensaciones acordes a sus expectativas (41).

**Desarrollo profesional.** - Son las oportunidades que la organización ofrece a los trabajadores para desarrollar sus habilidades en el empleo, permitiéndole aprender y desarrollar nuevas habilidades y conocimientos, con posibilidad de ascender de puesto de acuerdo a sus capacidades, resultados y méritos laborales, permitiéndole hacer una carrera y tener perspectiva laboral a largo plazo dentro de la organización (35).

**Motivación en el trabajo.** - Se refiere a un conjunto de impulsos, deseos y expectativas que tienen los trabajadores para satisfacer sus necesidades personales, laborales y profesionales para alcanzar sus objetivos mediante el desempeño de su trabajo. Es un proceso que activa al trabajador para que tenga un comportamiento y desempeño idóneo, entusiasta, efectivo, productivo y comprometido en el trabajo (12).

**Bienestar en trabajo.** - Es el estado efectivo en el que se encuentra un trabajador en su entorno laboral en términos de activación, así como en el grado de placer por la experiencia en sus labores (42).

**Retribución económica por el trabajo.** - Percepción del trabajador de recibir de la organización una remuneración económica adecuada por los conocimientos y habilidades aplicadas con éxito a varias tareas, aportaciones y desempeño efectuado en sus actividades laborales (42).

**Autonomía y control en el trabajo.** - Es el grado de libertad e independencia que la organización le brinda al trabajador para organizar y realizar su trabajo, pudiendo tomar decisiones respecto al contenido de sus tareas (orden, velocidad, métodos) así como a la cantidad y el tipo de trabajo, incluyendo los momentos de trabajo y de descanso (ritmo, pausas, vacaciones) (39).

**Reconocimiento.** - Son acciones efectuadas por la organización y los superiores para distinguir, felicitar, o agradecer el trabajo desempeñado y los logros obtenidos por los trabajadores en el desempeño de sus actividades (42).

**Equilibrio trabajo-familia.** - Se da cuando las demandas y presiones laborales son compatibles con las demandas, además de la presiones personales y familiares, provocando estabilidad, motivación, seguridad, entusiasmo, éxito, eficacia, responsabilidad, productividad y apoyo, cuando existe desequilibrio, puede producir estrés, preocupación, frustración, insatisfacción, desesperanza y pérdida de concentración (7).

**Personal de salud.** - Son aquellos especialistas formados y capacitados para brindar cuidados, asistencia y atención integral a las personas para mantener y recuperar su estado de salud. Desempeñan roles fundamentales en la prevención de enfermedades, el diagnóstico

y tratamiento de afecciones físicas y mentales, así como en la rehabilitación y educación sanitaria de la población (43).

## **IV. Metodología**

### **4.1. Tipo y nivel de investigación**

#### **Tipo**

El estudio de acuerdo a su finalidad fue de tipo básica, conocida también como investigación pura, a razón que su única pretensión es recopilar información para ampliar los conocimientos teóricos para que sean útiles en investigaciones posteriores, puesto que no permiten resolver problemas inmediatamente. Por lo tanto, el presente estudio comprendió un tipo de investigación básica (44).

#### **Nivel**

El estudio se realizó a nivel correlacional, con el objetivo primordial de determinar el comportamiento relacional entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Santa Rosa. No se pretendió determinar la causalidad de una sobre la otra, como han señalado Arias y Covinos (45), asimismo indican que el nivel relacional solo busca el grado de relación entre dos o más variables.

### **4.2. Ámbito temporal y espacial**

#### **Temporal**

La investigación se ejecutó en el periodo comprendido de marzo a junio del 2022.

#### **Espacial**

El estudio se efectuó en la Micro Red Santa Rosa, de la provincia de Aymaraes, en el departamento de Apurímac.

### **4.3. Población y muestra**

#### **Población**

La población estuvo conformada por 132 servidores de salud, los mismos que desempeñan labores asistenciales centradas en la atención al paciente en la Micro Red Santa Rosa en áreas como enfermería, técnicos en enfermería, medicina general, psicología, farmacia y obstetricia. En esa línea Arias y Covinos (45), refieren que la población está conformada por el conjunto de unidades de estudio que tienen relación o comparten características similares dentro del ámbito investigativo.

#### **Muestra**

En relación a la muestra, estuvo conformada por 98 trabajadores de salud pertenecientes al ámbito de la Micro Red Santa Rosa, tal es así que Arias y Covinos (45), precisan que es un fragmento representativo extraído de la población, de manera que este conjunto pueda representar a la población total y en función de la muestra posibiliten ser extrapoladas a la población.

#### **Muestreo**

El presente estudio comprendió un muestro intencional dado que se escogió en función de su disponibilidad y cumplimiento de los criterios de inclusión, ya que, al ser una Microred, los profesionales de salud se reúnen cada cierto tiempo y es ahí donde se contabilizó a la cantidad de muestra establecida en la investigación. Este tipo de selección, también denominado muestreo intencional, permite incorporar a los sujetos que cumplen las características necesarias para el estudio (45).

#### **Criterios de inclusión:**

- Trabajadores de la Micro Red Santa Rosa
- Profesionales de la salud que den su consentimiento para realizar la encuesta
- Profesionales de la salud disponibles en la Micro Red Santa Rosa

- Trabajadores que se encuentren laborando no menos de 6 meses en la Micro Red Santa Rosa

**Criterios de exclusión:**

- Profesionales de la salud que no laboren en la Micro Red Santa Rosa
- Profesionales de la salud que no se encuentren disponibles en la Micro Red Santa Rosa
- Trabajadores que se encuentren laborando menos de 6 meses en la Micro Red Santa Rosa

**4.4. Instrumentos****Técnica**

Para la obtención de información de la muestra se empleó la técnica de la encuesta, el cual es adecuada para investigaciones con un enfoque cuantitativo. Tal como señalan Arias y Covinos (45), la encuesta es una técnica empleada para recabar información esencial dentro de investigaciones cuantitativas, ya que resume información en un solo lugar y puede ser aplicado con facilidad.

**Instrumento**

En la recolección de datos para la variable síndrome de burnout, se suministró el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), diseñado por Maslach y Jackson en 1981, el mismo que está conformada por 22 interrogantes con alternativas múltiples para su contestación, en sus dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, demostrando fiabilidad mediante la confiabilidad a través del test de Alfa de Cronbach con el coeficiente de 0.885 (30).

De igual modo en el proceso de recaudo de datos, para la variable calidad de vida profesional, se aplicó el instrumento cuestionario CVP-35 validado por Rivera et al. (2017), con una confiabilidad de 0.93 de Alpha de Cronbach, en estudios realizados en México, España y Perú, constructo que consta de 35 ítems en la escala de Likert, diseñado para evaluar las dimensiones apoyo directivo, demandas de trabajo y motivación intrínseca en profesionales de la salud (34).

#### **4.5. Procedimientos**

El estudio se realizó primero con la delimitación de la muestra para pedir autorización para encuestarlos, al obtenerlo se procedió con pedir el consentimiento de los encuestados y después se les brindó los cuestionarios para que los llenen, después de ello, las respuestas fueron tabulados en un Excel y finalmente llevados a un SPSS, para obtener los resultados necesarios para contrastar las hipótesis y llegar a una conclusión.

#### **4.6. Análisis de datos**

En el procesamiento de los datos, se usó el programa MS Excel 2019 para registrarlos formalmente en una base de datos y migrarlos al aplicativo estadístico SPSS versión 27, con el propósito de obtener información necesaria para contrastar la hipótesis, por lo tanto, antes de realizar la contrastación, se realizó una prueba de normalidad para saber qué estadígrafo utilizar, entonces al tener datos no paramétricos se procedió a contrastar la hipótesis con el coeficiente de Rho de Spearman para obtener conclusiones fundamentales en la investigación

#### **4.7. Consideraciones éticas**

Al respecto, la investigación se enmarcó en cumplir con las exigencias del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes, en la modalidad de Tesis, así como en el Instructivo General de Investigación. Se procedió a citar la autoría de la información bibliográfica de acuerdo al estilo de redacción científica

Vancouver. También se basaron en respetar la autonomía de decidir su participación en el estudio para proteger su confidencialidad ya que la información recabada se utilizó únicamente con fines investigativos.

## V. Resultados y discusión

### 5.1. Resultados

En este apartado se presenta la interpretación de los resultados por variable y dimensión con sus niveles correspondientes, conforme a la información recabada.

#### a) Características sociodemográficas

**Tabla 02.**

*Características sociodemográficas del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	34	34.70%
	Femenino	64	65.30%
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100.00%</b>
Edad	20 a 30 años	15	15.30%
	31 a 40 años	45	45.90%
	41 a 50 años	22	22.40%
	51 a 60 años	12	12.20%
	60 a más años	4	4.10%
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.00%</b>
Años de servicio	6 meses a 5 años	15	15.30%
	6 a 10 años	45	45.90%
	11 a 15 años	22	22.40%
	16 años a 20 años	12	12.20%
	21 años a más	4	4.10%
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.00%</b>
Estado civil	Soltero	25	15.30%
	Casado/ conviviente	47	45.90%
	Divorciado/separado	26	22.40%
	Viudo	0	0.00%
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Base de datos.

### **Análisis e interpretación:**

En la tabla 2 se puede apreciar que el 65,30% de los encuestados son de sexo femenino, mientras que el 34,70% de sexo masculino, asimismo, el 45,90% de los trabajadores tienen de 31 a 40 años, mientras que 22,40% tienen de 41 a 50 años, además, 15,30% tienen de 20 a 30 años, 12,20% de 51 a 60 años y finalmente de 60 años a más el 4,10%. Referente a los años de servicio, el 45,90% tienen años de servicio de 6 a 10 años, mientras que 22,40% tiene de 11 a 15 años de servicio, asimismo, el 15,30% tienen de 6 meses a 5 años de servicio, en tanto el 12,20% tienen de 16 años a 20 años de servicio y 4,10% de 21 años a más de servicio. Finalmente, el estado civil de los trabajadores, el 45,90% se encuentra casado o conviviente, mientras que el 22,40% está divorciado o separado, 15,30% está soltero y finalmente nadie es viudo. Esto infiere que los trabajadores en su mayoría son mujeres, con una edad promedio de 31 a 40 años, con años de servicio de 6 a 10 años y mayormente casados o convivientes.

### **b) Síndrome de burnout**

#### **Tabla 03.**

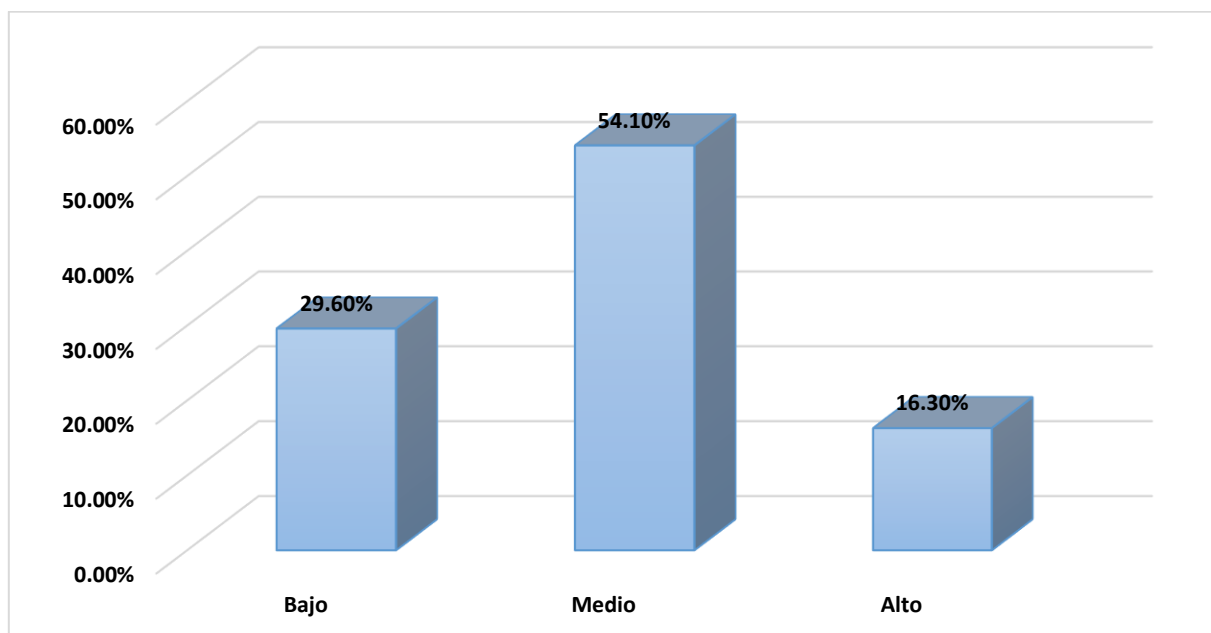
*Síndrome de burnout en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	29	29.60%
Síndrome de burnout Medio	53	54.10%
Alto	16	16.30%
Total	98	100.00%

Fuente: Base de datos.

**Figura 01.**

*Síndrome de burnout en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*



Fuente: Base de datos.

**Análisis e interpretación:**

En la tabla 3 y figura 1, se observa la presencia del nivel de síndrome de burnout, en donde, del total de encuestados, el 29,6% tiene burnout bajo, en tanto el 54,1% posee burnout medio, mientras el 16,3% siente burnout alto. Esto evidencia que el personal de salud de la Microred Santa Rosa se encuentra en gran parte con un nivel de síndrome de burnout en un nivel medio con mayor problema en la despersonalización del personal.

**Tabla 04.**

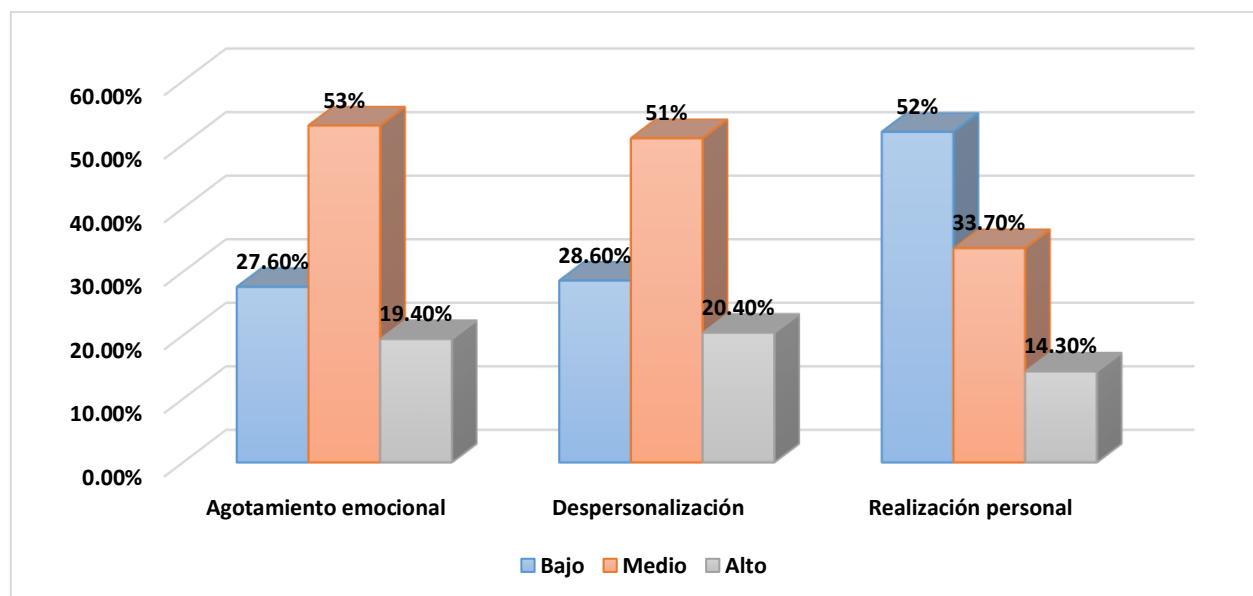
*Dimensiones del síndrome de burnout en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*

Nivel	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	27	27.6%	28	28.6%	51	52%
Medio	52	53%	50	51%	33	33.7%
Alto	19	19.4%	20	20.4%	14	14.3%
Total	98	100%	98	100%	98	100%

Fuente: Base de datos.

**Figura 02.**

*Dimensiones del síndrome de burnout en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*



Fuente: Base de datos.

### **Análisis e interpretación:**

“En la tabla 4 y figura 2, se presenta la dimensión agotamiento emocional evidencia que el 27,6% se encuentran en el nivel bajo, mientras que el 53% están en el nivel medio, en tanto el

19,4% se sitúan en el nivel alto. De la misma manera, en la dimensión despersonalización se aprecia que el 28,6% se ubica en el nivel bajo, 51% se hallan en el nivel medio y 20,4% se posiciona en el nivel alto. Igualmente, en la dimensión realización personal se examina, que el 52%, 33,7% y 14,3% registran nivel bajo, medio y alto correspondientemente. Las tres dimensiones del burnout muestran mayoritariamente niveles medios, pero el predominio de bajo nivel en realización personal es una señal de alerta. El estado emocional y actitudinal del personal de salud podría estar afectando su bienestar laboral”.

**Tabla 05.**

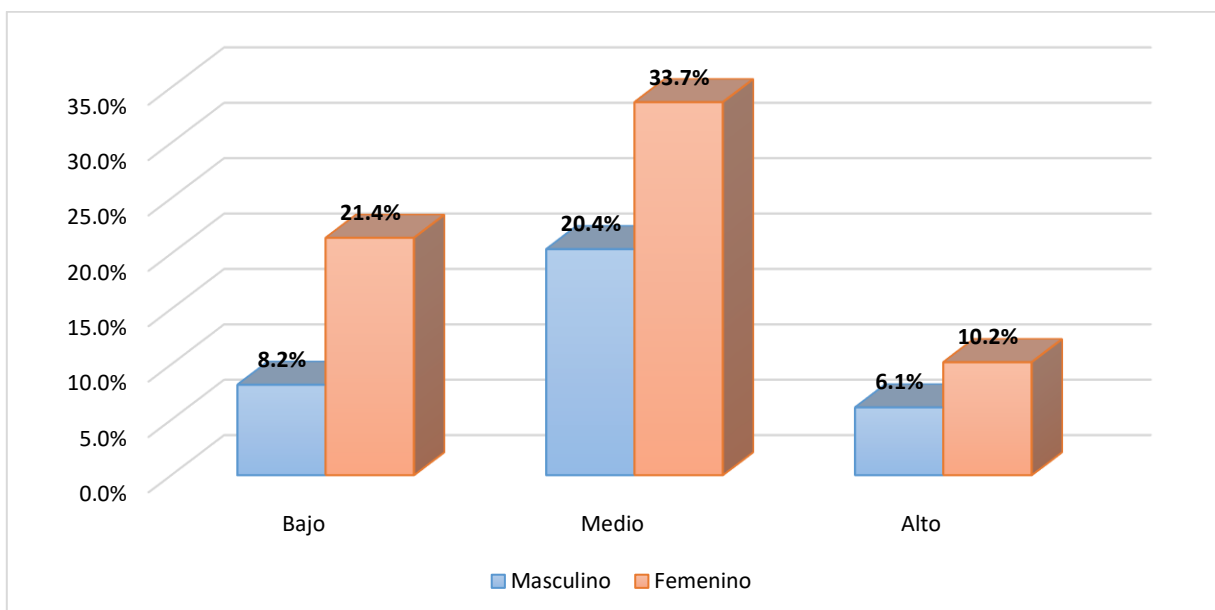
*Síndrome de burnout por sexo del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*

		Síndrome de burnout			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Masculino	8 8.2%	20 20.4%	6 6.1%	34 34.7%
	Femenino	21 21.4%	33 33.7%	10 10.2%	64 65.3%
Total		29 29.6%	53 54.1%	16 16.3%	98 100.0%

Fuente: Base de datos.

**Figura 03.**

*Síndrome de burnout por sexo del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*



Fuente: Base de datos.

**Análisis e interpretación:**

Se evidencia en la tabla 5 y figura 3, que el 33,7% de las mujeres tiene un síndrome de burnout en un nivel medio, pero el 21,4% presentó en un nivel bajo y solo el 10,2% en niveles altos, asimismo, en el género masculino se pudo observar que 20,4% de la totalidad presentó niveles medios de síndrome de burnout, siendo solo el 8,2% que se encontró dentro de un nivel bajo y el 6,1% en niveles altos, evidenciando que las mujeres son el género que más padece este síndrome.

**Tabla 06.**

*Síndrome de burnout por edad del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa,*

*Aymaraes, 2022*

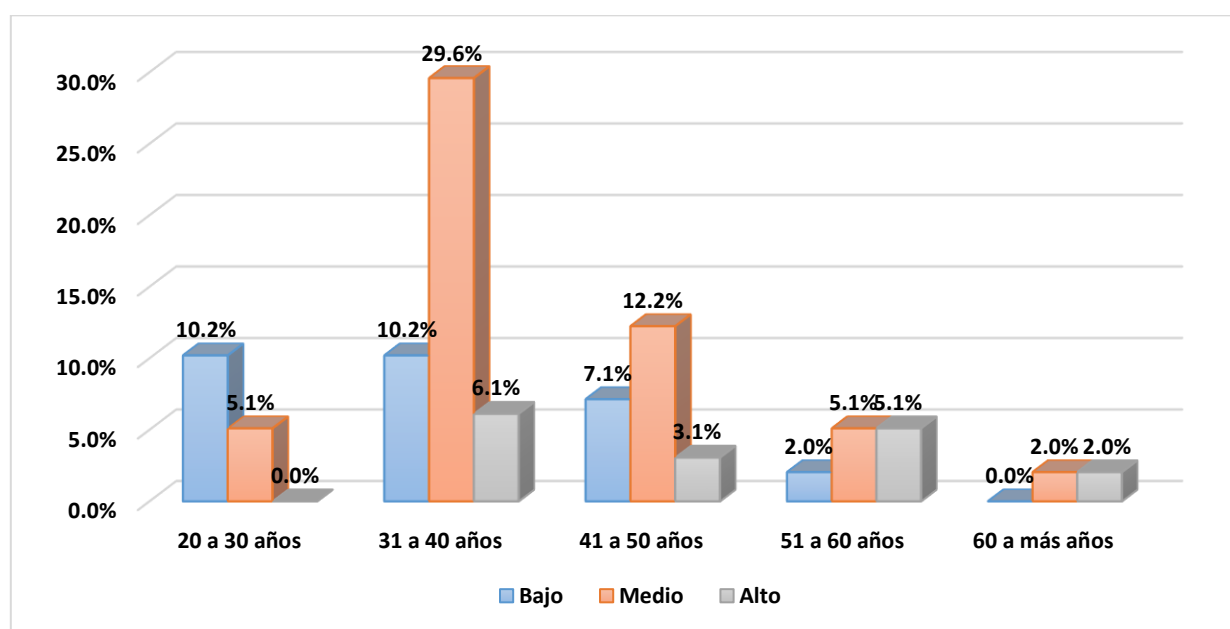
Edad	Síndrome de burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
20 a 30 años	10	5	0	15
	10.2%	5.1%	0.0%	15.3%
31 a 40 años	10	29	6	45
	10.2%	29.6%	6.1%	45.9%
41 a 50 años	7	12	3	22
	7.1%	12.2%	3.1%	22.4%
51 a 60 años	2	5	5	12
	2.0%	5.1%	5.1%	12.2%
60 a más años	0	2	2	4
	0.0%	2.0%	2.0%	4.1%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>53</b>	<b>16</b>	<b>98</b>
	<b>29.6%</b>	<b>54.1%</b>	<b>16.3%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Base de datos.

**Figura 04.**

*Síndrome de burnout por edad del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa,*

*Aymaraes, 2022*



Fuente: Base de datos.

### Análisis e interpretación:

En la tabla y figura mostrada, se puede evidenciar que el 29,6% del personal de salud de 31 a 40 años presentan niveles medios de síndrome de burnout, de ellos, el 10,2% cuenta con niveles bajo y el 6,1% en niveles altos. Los trabajadores que oscilan de 41 a 50 años de edad presentan niveles medios de síndrome de burnout en el 12,2% del total, seguido del 7,1% que presenta en un nivel bajo y el 3,1% en niveles altos. Los trabajadores que tienen de 20 a 30 años de edad presentan un nivel bajo del síndrome en el 10,2% del total, seguido del 5,1% que tiene el síndrome en niveles medios y nadie presentó niveles altos. Los trabajadores que tenían la edad de 51 años a 60, 5,1% presentaron niveles medios del síndrome de burnout y el 5,1% niveles altos, mientras que solo el 2% evidenció niveles bajos. Finalmente, los trabajadores de 60 años en adelante, 2% indicaron tener síndrome de burnout bajo y la misma cantidad un nivel alto, pero nadie obtuvo un síndrome de burnout bajo en este rango de edad.

### Tabla 07.

*Síndrome de burnout por años de servicio del personal de salud de la Micro Red Santa*

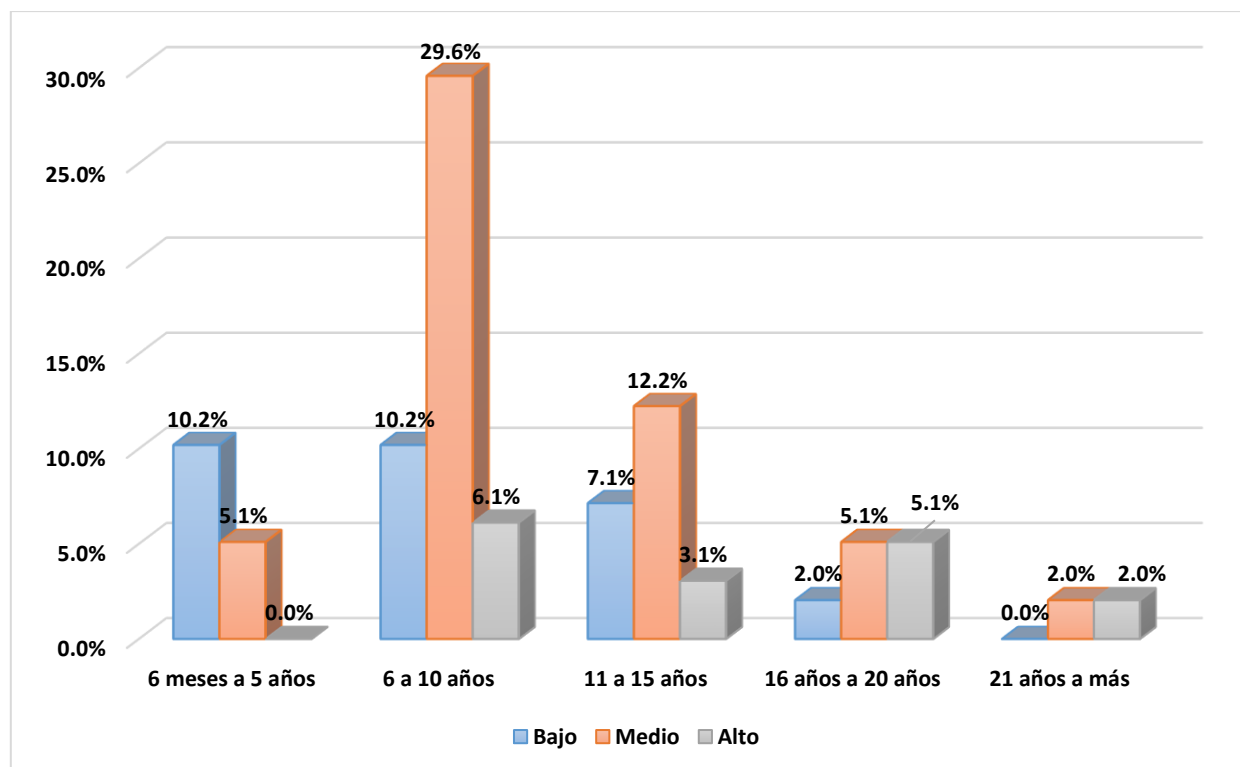
*Rosa, Aymaraes, 2022*

Años de servicio	Síndrome de burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
6 meses a 5 años	10	5	0	15
	10.2%	5.1%	0.0%	15.3%
6 a 10 años	10	29	6	45
	10.2%	29.6%	6.1%	45.9%
11 a 15 años	7	12	3	22
	7.1%	12.2%	3.1%	22.4%
16 años a 20 años	2	5	5	12
	2.0%	5.1%	5.1%	12.2%
21 años a más	0	2	2	4
	0.0%	2.0%	2.0%	4.1%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>53</b>	<b>16</b>	<b>98</b>
	<b>29.6%</b>	<b>54.1%</b>	<b>16.3%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Base de datos.

**Figura 05.**

*Síndrome de Burnout por año de servicio del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*



Fuente: Base de datos.

### **Análisis e interpretación:**

En la tabla 7 y figura 5 se puede evidenciar que el personal que va laborando de 6 a 10 años presentan niveles medios de síndrome de burnout en un 29,6% del total, seguido del 10,2% que cuenta con niveles bajos y el 6,1% presenta niveles altos. El 12,2% de los trabajadores que se encuentran laborando de 11 a 15 años presentaron un síndrome en un nivel medio, seguido del 7,1% que tiene niveles bajos y el 3,1% en niveles altos. Además, el 10,2% de trabajadores que laboran de 6 meses a 5 años son los que presentan niveles bajos de este síndrome, siendo el 10,2% del total, mientras que el 5,1% presentó en niveles medios y nadie tuvo niveles altos. Se aprecia que el 5,1% tiene niveles altos de síndrome de burnout, igual

que el otro 5.1% que tiene niveles medios, siendo solo el 2% que lo padece en niveles bajos. Finalmente, el 2% de los trabajadores con 21 años a más de servicio tienen síndrome de burnout en niveles medios y el otro 2% en niveles altos, siendo que nadie obtuvo niveles bajos para este rango de años de servicio. Por lo tanto, se evidencia que los trabajadores que tienen 6 a 10 años de servicio son los más propensos a padecer este síndrome.

### c) Calidad de vida profesional

**Tabla 08.**

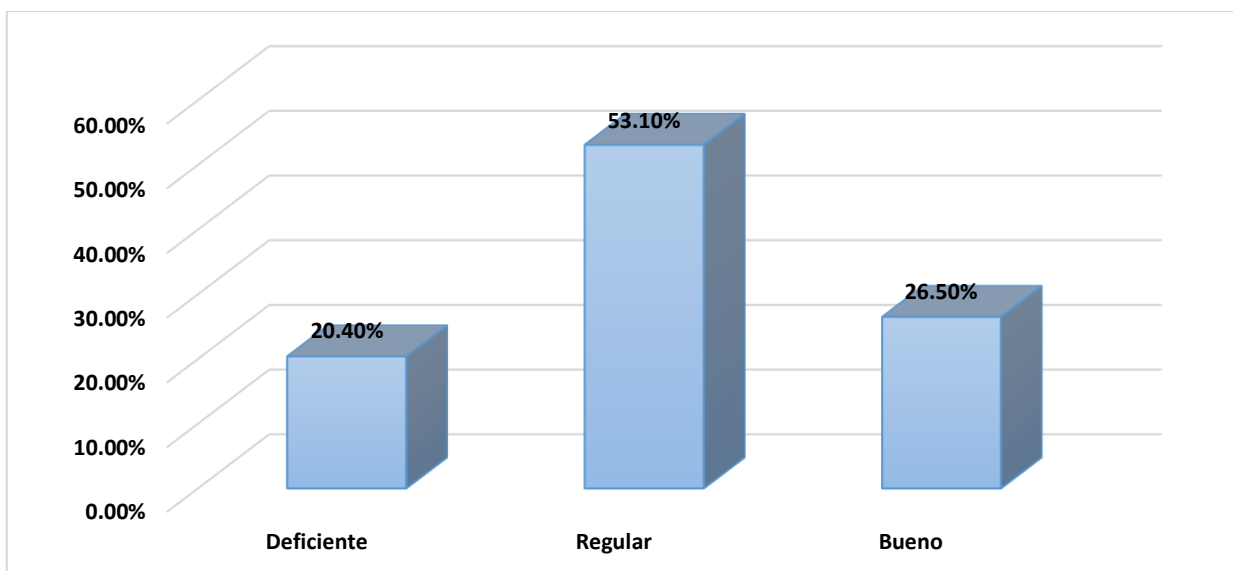
*Calidad de vida profesional del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida profesional	Deficiente	20	20.40%
	Regular	52	53.10%
	Bueno	26	26.50%
	Total	98	100%

Fuente: Base de datos.

**Figura 06.**

*Calidad de vida profesional del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*



Fuente: Base de datos.

**Análisis e interpretación:**

En la tabla 8 y figura 6, se muestra la frecuencia de concurrencia del nivel de calidad de vida profesional, en el que, de la totalidad de participantes, el 20,4% siente que su calidad de vida profesional es deficiente, a la vez que el 53,1% percibe que es regular y el 26,5% aprecia que es bueno, lo que sugiere que el personal de salud de la Microred Santa Rosa tiene una calidad de vida profesional regular dado a las altas demandas laborales.

**Tabla 09.**

*Dimensiones de la calidad de vida profesional del personal de salud de la Micro Red Santa*

*Rosa, Aymaraes, 2022*

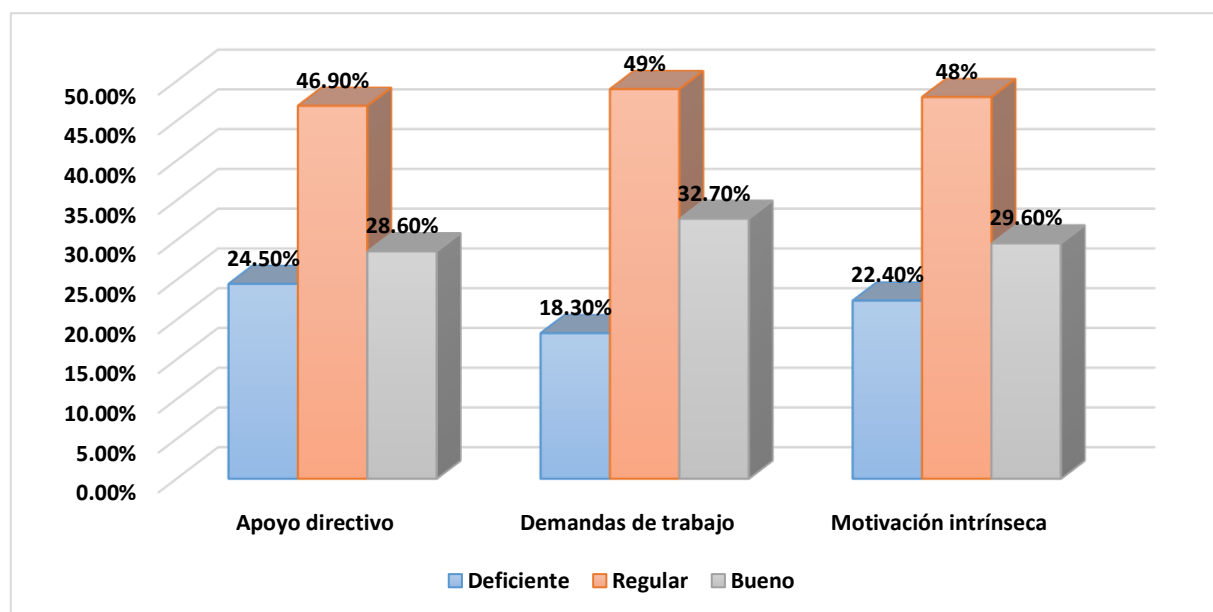
Nivel	Apoyo directivo		Demandas de trabajo		Motivación intrínseca	
	f	%	f	%	f	%
Deficiente	24	24.5%	18	18.3%	22	22.4%
Regular	46	46.9%	48	49%	47	48%
Bueno	28	28.6%	32	32.7%	29	29.6%
Total	98	100%	98	100%	98	100%

Fuente: Base de datos.

**Figura 07.**

*Dimensiones de la calidad de vida profesional del personal de salud de la Micro Red Santa*

*Rosa, Aymaraes, 2022*



Fuente: Base de datos.

### **Análisis e interpretación:**

En la tabla 9 y figura 7, se evidencia la dimensión apoyo directivo donde refleja que el 24,5% se ubican en el nivel deficiente, 46,9% en el nivel regular y 28,6% en el nivel bueno. También,

en la dimensión demandas de trabajo se observa que 18,3% se encuentran en el nivel deficiente, 49% en el nivel regular y 32,7% en el nivel bueno. Idénticamente, la dimensión motivación intrínseca revela que el 22,4%, 48% y 29,6% consideran correlativamente, que el nivel es deficiente, regular y bueno. La calidad de vida profesional es percibida mayormente como regular por el personal, con indicadores preocupantes en apoyo directivo y motivación intrínseca.

**Tabla 10.**

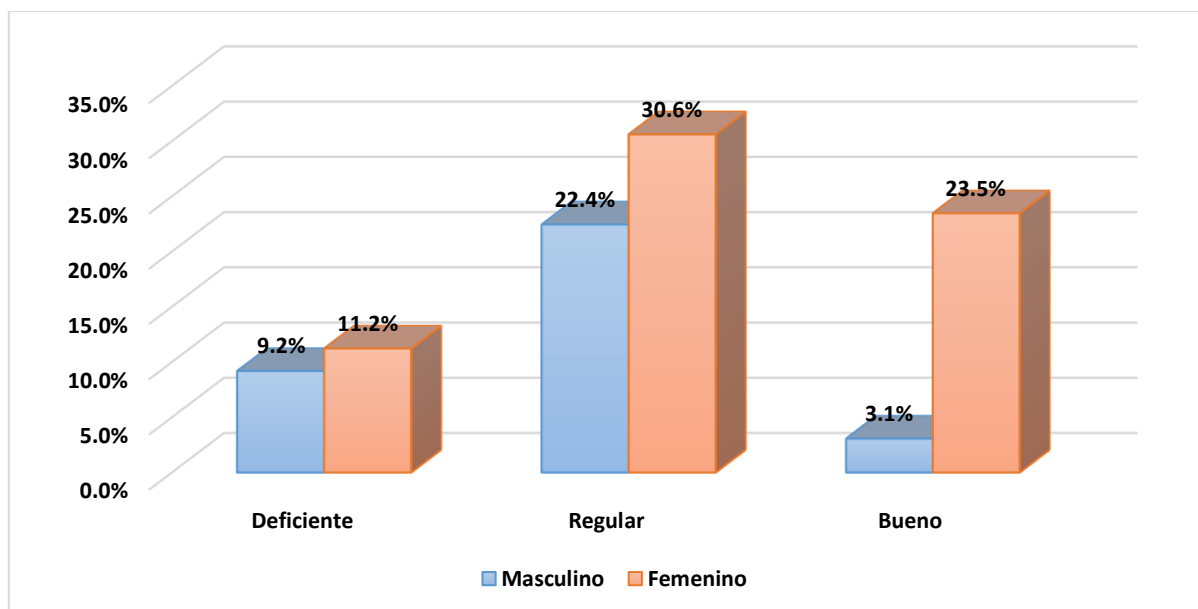
*Calidad de vida profesional por sexo del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*

		Calidad de vida profesional			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Sexo	Masculino	9 9.2%	22 22.4%	3 3.1%	34 34.7%
	Femenino	11 11.2%	30 30.6%	23 23.5%	64 65.3%
Total		20 20.4%	52 53.1%	26 26.5%	98 100.0%

Fuente: Base de datos.

**Figura 08.**

*Calidad de vida profesional por sexo del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*



Fuente: Base de datos.

**Análisis e interpretación:**

Se evidencia en la tabla 10 y figura 8 que el 30,6% de las mujeres tiene una calidad de vida profesional regular, el 23,5% cuenta con una CVP buena y solo el 11,2% lo presenta de forma deficiente, asimismo, en el género masculino se pudo observar que 22,4% de la totalidad cuenta con una calidad de vida profesional regular, seguido del 9,2% que se encuentra dentro de deficiente, siendo solo el 3,1% que se encontró dentro de un nivel bueno, esto evidencia que las mujeres son las que mejor calidad de vida profesional presentan.

**Tabla 11.**

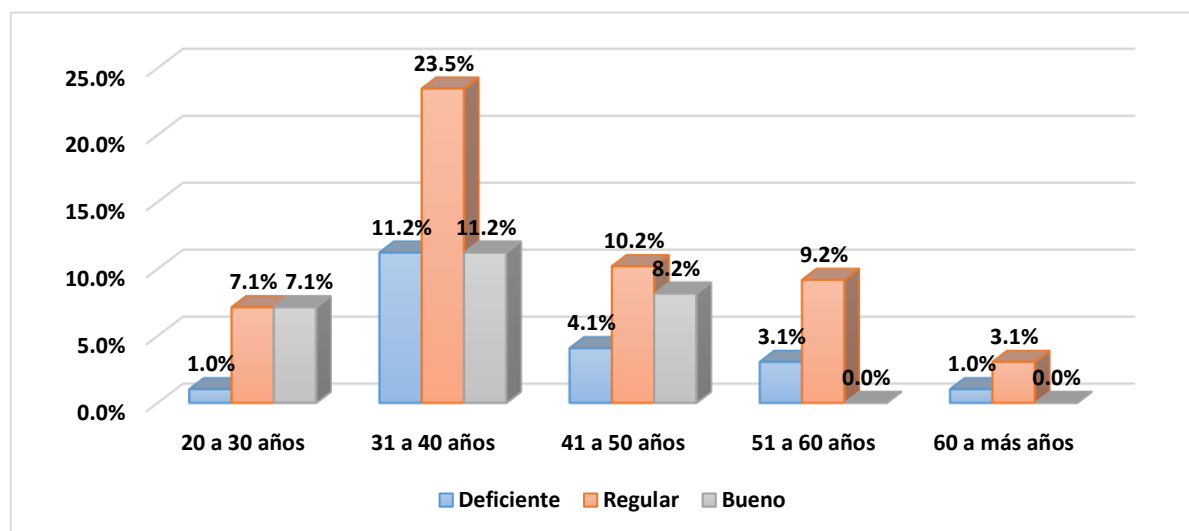
*Calidad de vida profesional por edad del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*

Edad	Calidad de vida profesional			Total
	Deficiente	Regular	Bueno	
20 a 30 años	1	7	7	15
	1.0%	7.1%	7.1%	15.3%
31 a 40 años	11	23	11	45
	11.2%	23.5%	11.2%	45.9%
41 a 50 años	4	10	8	22
	4.1%	10.2%	8.2%	22.4%
51 a 60 años	3	9	0	12
	3.1%	9.2%	0.0%	12.2%
60 a más años	1	3	0	4
	1.0%	3.1%	0.0%	4.1%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>52</b>	<b>26</b>	<b>98</b>
	<b>20.4%</b>	<b>53.1%</b>	<b>26.5%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Base de datos.

**Figura 09.**

*Calidad de vida profesional por edad del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*



Fuente: Base de datos.

### Análisis e interpretación:

En la tabla 11 y figura 9, se puede evidenciar que el 23,5% del personal de salud de 31 a 40 años tiene una calidad de vida profesional regular, de ellos, el 11,2% siente que es deficiente y el 11,2% restante respondió que es buena. EL 10,2% DE trabajadores que oscilan de 41 a 50 años de edad sienten que su CPV es regular, mientras que 8,2% respondieron que es regular, pero el 4,1% siente que es deficiente. El 9,2% de trabajadores que tenían la edad de 51 años a 60, sentían que su calidad de vida profesional es regular, mientras que el 3,1% que era deficiente, pero nadie sintió que fue bueno. Los trabajadores que tienen de 20 a 30 años de edad cuentan con una calidad de vida laboral regular en el 7,1% del total, siendo la misma cantidad que manifiesta sentir que es buena y solo el 1% siente que es deficiente. Finalmente, los trabajadores de 60 años en adelante, 3,1% siente que su calidad de vida profesional es regular, mientras que el 1% siente que es deficiente.

**Tabla 12.**

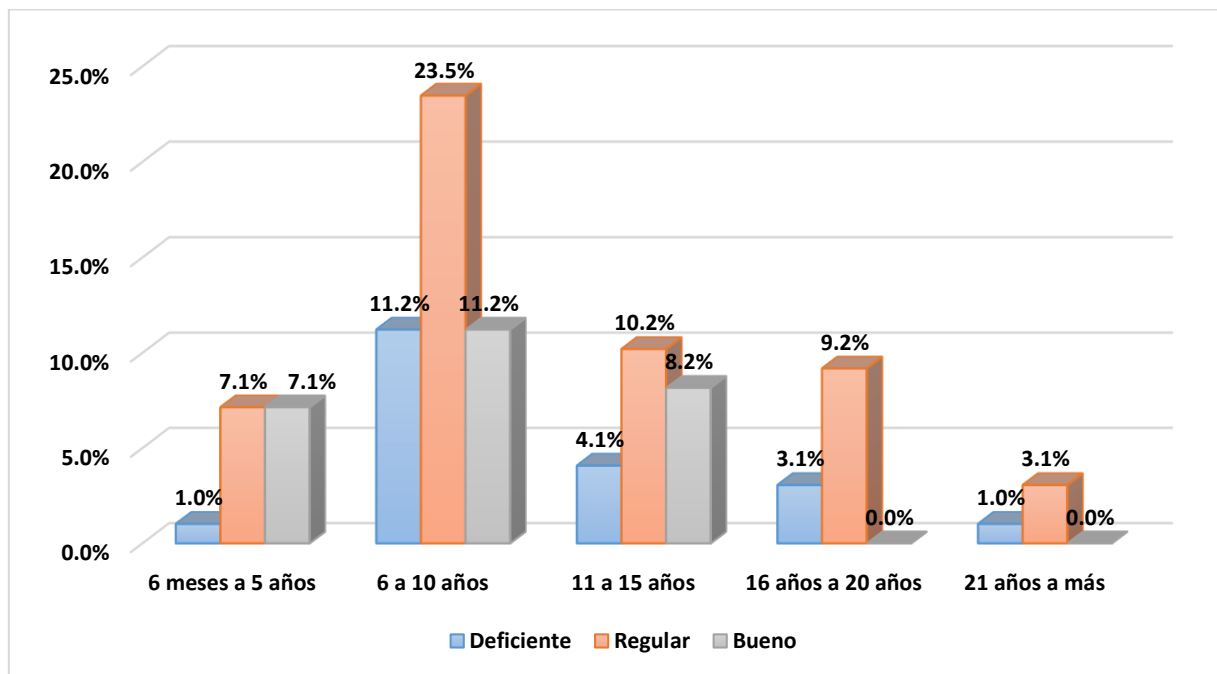
*Calidad de vida profesional por año de servicio del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*

	Años de servicio	Calidad de vida profesional			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
	6 meses a 5 años	1 1.0%	7 7.1%	7 7.1%	15 15.3%
	6 a 10 años	11 11.2%	23 23.5%	11 11.2%	45 45.9%
	11 a 15 años	4 4.1%	10 10.2%	8 8.2%	22 22.4%
	16 años a 20 años	3 3.1%	9 9.2%	0 0.0%	12 12.2%
	21 años a más	1 1.0%	3 3.1%	0 0.0%	4 4.1%
<b>Total</b>		<b>20</b> 20.4%	<b>52</b> 53.1%	<b>26</b> 26.5%	<b>98</b> 100.0%

Fuente: Base de datos.

**Figura 10.**

*Calidad de vida profesional por año de servicio del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*



Fuente: Base de datos.

### **Análisis e interpretación:**

En la tabla 12 y figura 10 se puede evidenciar que el personal que va laborando de 6 a 10 años sienten que su calidad de vida laboral es regular en un 23,5%, mientras que el 11,2% sintió que es deficiente y la misma cantidad siente que es buena. El 10,2% de los trabajadores que se encuentran laborando de 11 a 15 años sienten que su calidad de vida laboral es regular, mientras que el 8,2% presiente que es bueno y solo el 4,1% de los trabajadores sienten que es deficiente. Además, las personas que laboran de 16 a 20 años, el 9,2% siente que su CVP es regular, mientras que el 3,1% presiente que es deficiente. Por otro lado, el 7,1% de los trabajadores que tienen 6 a 5 años de labor en la Micro red el 7,1% tiene una calidad de vida laboral regular, el otro 7,1% siente que es bueno, pero el 1% siente que es deficiente. Finalmente, el 3,1% de los trabajadores con 21 años a más de servicio tienen una calidad de

vida profesional regular y el 1% es deficiente. Entonces, se puede evidenciar que los trabajadores con mejor calidad de vida profesional son los que laboran de 6 a 10 años.

#### d) Tablas cruzadas por objetivo

**Tabla 13.**

*Síndrome de burnout y calidad de vida profesional del personal de salud de la Micro Red*

*Santa Rosa, Aymaraes, 2022*

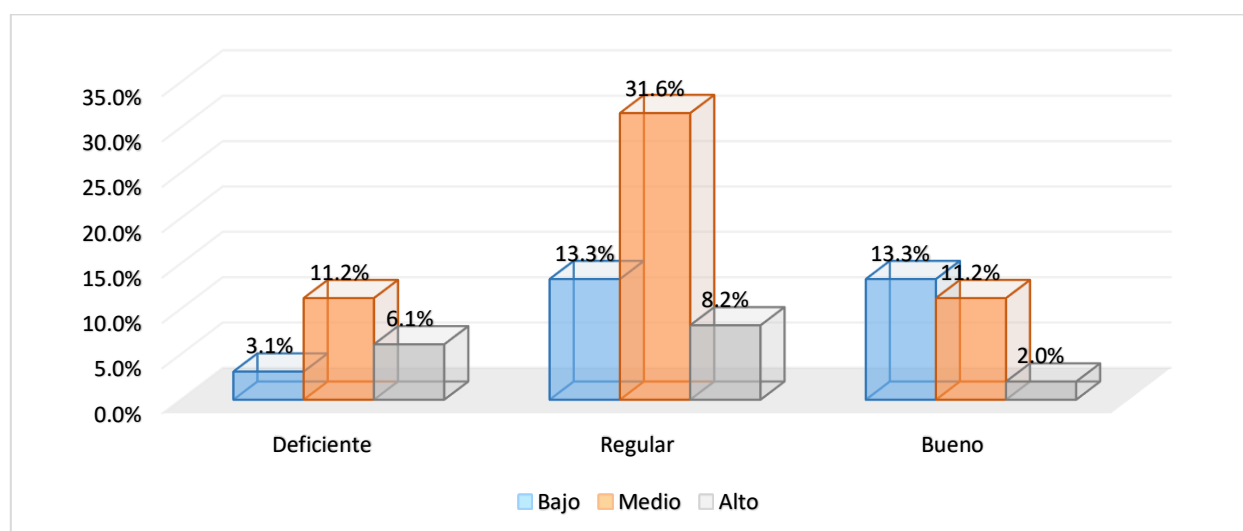
		Calidad de vida profesional			
		Deficiente	Regular	Bueno	Total
Síndrome de burnout	Bajo	31 3.1%	13 13.3%	13 13.3%	29 29.6%
	Medio	11 11.2%	31 31.6%	11 11.2%	53 54.1%
	Alto	6 6.1%	8 8.2%	2 2.0%	16 16.3%
Total		20 20.4%	52 53.1%	26 26.5%	98 100.0%

Fuente: Base de datos.

**Figura 11.**

*Síndrome de burnout y calidad de vida profesional del personal de salud de la Micro Red*

*Santa Rosa, Aymaraes, 2022*



Fuente: Base de datos.

### Análisis e interpretación:

La tabla y la figura muestran la relación entre el nivel del síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en una muestra de 98 personas, donde, 54,1% tienen síndrome de burnout en un nivel medio, el 31,6 % tienen una calidad de vida profesional regular, 11,2% sienten que es bueno y 11,2% que es deficiente. En cuanto a 29.6% presenta un nivel bajo de burnout, de los cuales, el 13,3% tiene una calidad de vida profesional buena, mientras que la misma cantidad siente que es regular, teniendo el 3,1% que indica que es deficiente. Finalmente, el 16,3% tienen un síndrome de burnout alto, de ellos, el 8,2% tienen una calidad de vida regular, 6,1% deficiente y 2% bueno. Esto refleja que, a mayor nivel de burnout, se observa una tendencia a una menor percepción de calidad de vida profesional, lo que confirma una relación negativa entre ambas variables.

**Tabla 14.**

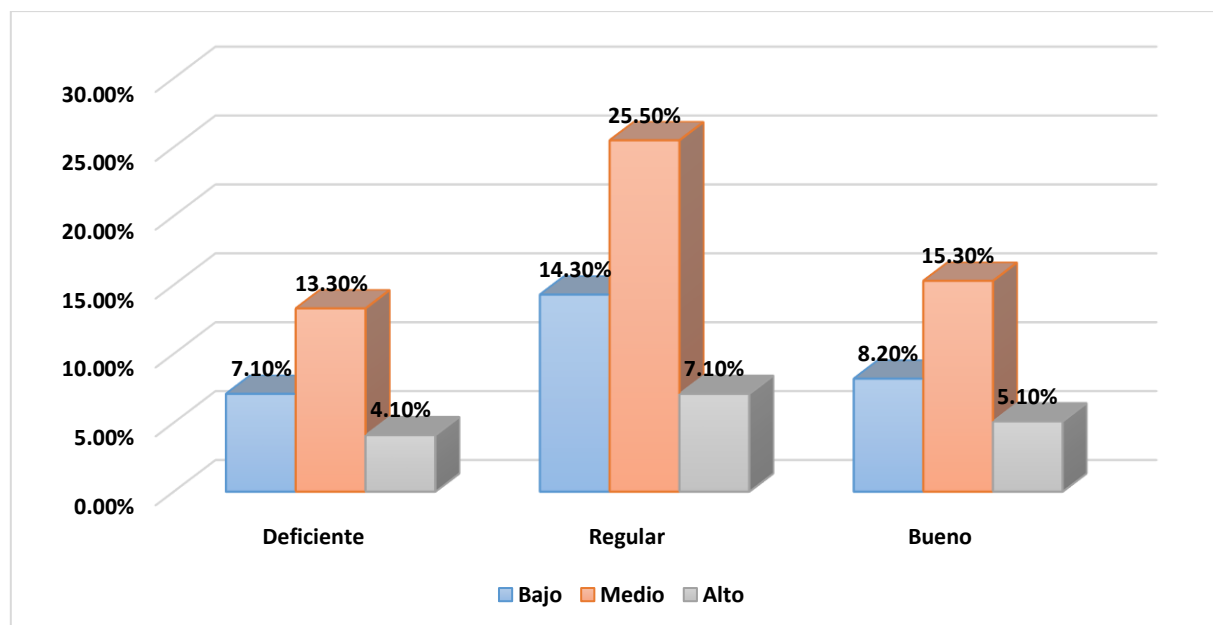
*Síndrome de burnout y apoyo directivo del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*

		Apoyo directivo			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Síndrome de burnout	Bajo	7 7.10%	14 14.30%	8 8.20%	29 29.60%
	Medio	13 13.30%	25 25.50%	15 15.30%	53 54.10%
	Alto	4 4.10%	7 7.10%	5 5.10%	16 16.30%
Total		24 24.50%	46 46.90%	28 28.60%	98 100%

Fuente: Base de datos.

**Figura 12.**

*Síndrome de burnout y apoyo directivo del personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022*



Fuente: Base de datos.

### **Análisis e interpretación:**

En la tabla 14 y figura 12 se puede evidenciar que el 54.1% tiene un síndrome de burnout en un nivel medio, donde el 25.5% de los encuestados que tienen un apoyo directivo regular, 15.3% bueno y 13.3% deficiente. Asimismo, 29.6% del personal de salud tiene un síndrome de burnout bajo, de los que 14.3% tiene un apoyo directivo regular, 8.2% en un nivel bueno y 7.1% en un nivel deficiente. Por último, el 16.3% del personal de salud que padece un síndrome de burnout alto, 7.1% tiene un apoyo directivo regular, 5.1% en un nivel bueno y 4.1% en un nivel deficiente. Esto infiere que gran parte del personal que tiene un síndrome de burnout medio con un apoyo directivo regular.

**Tabla 15.**

*Síndrome de burnout y demandas de trabajo del personal de salud de la Micro Red Santa*

*Rosa, Aymaraes, 2022*

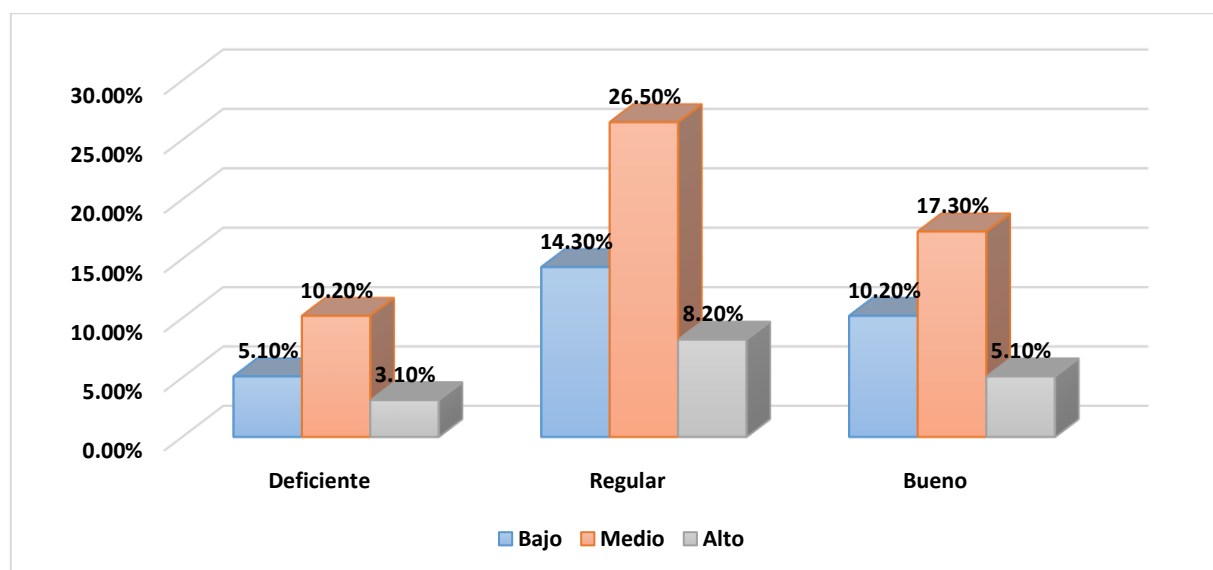
		Demandas de trabajo			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Síndrome de burnout	Bajo	5 5.10%	14 14.30%	10 10.20%	29 29.60%
	Medio	10 10.20%	26 26.50%	17 17.30%	53 54.10%
	Alto	3 3.10%	8 8.20%	5 5.10%	16 16.30%
Total		18 18.40%	48 49.00%	32 32.70%	98 100%

Fuente: Base de datos.

**Figura 13.**

*Síndrome de burnout y demandas de trabajo del personal de salud de la Micro Red Santa*

*Rosa, Aymaraes, 2022*



Fuente: Base de datos.

### **Análisis e interpretación:**

En la tabla 15 y figura 13 se puede evidenciar que el 54.1% tiene un síndrome de burnout en un nivel medio, donde el 26.5% del personal de salud tienen demandas de trabajo en un nivel

regular, 17.3% bueno y 10.2% deficiente. Además, 29.6% del personal de salud tiene un síndrome de burnout bajo, de los que 14.3% tiene demandas de trabajo en un nivel regular, 10.2% en un nivel bueno y 5.1% en un nivel deficiente. Por último, el 16.3% del personal de salud que tiene un síndrome de burnout alto, 8.2% tiene demandas de trabajo regulares, 5.1% en un nivel bueno y 3.1% en un nivel deficiente. Esto demuestra que una mayoría tiene síndrome de burnout medio, siendo estas personas en su mayoría, tienen demandas de trabajo regulares.

**Tabla 16.**

*Síndrome de burnout y motivación intrínseca del personal de salud de la Micro Red Santa*

*Rosa, Aymaraes, 2022*

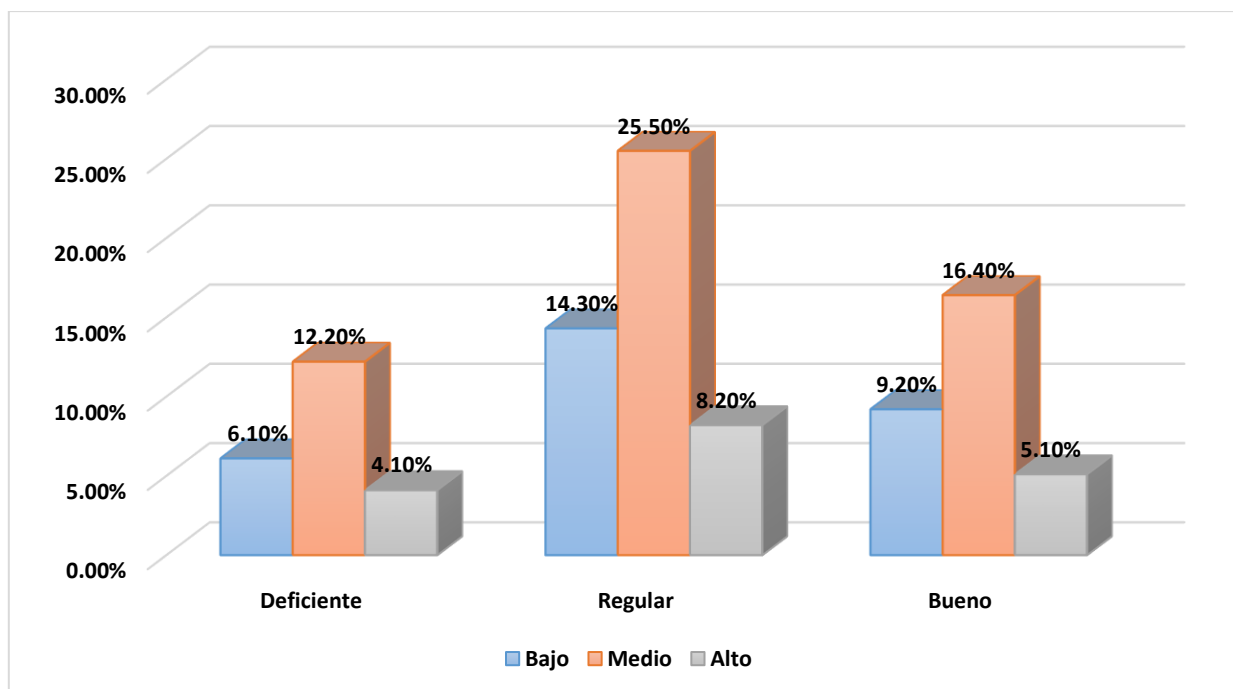
		Motivación intrínseca			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Síndrome de burnout	Bajo	6 6.10%	14 14.30%	9 9.20%	29 29.60%
	Medio	12 12.20%	25 25.50%	16 16.40%	53 54.10%
	Alto	4 4.10%	8 8.20%	5 5.10%	16 16.30%
Total		22 22.40%	47 48.00%	29 29.60%	98 100%

Fuente: Base de datos.

**Figura 14.**

*Síndrome de burnout y motivación intrínseca del personal de salud de la Micro Red Santa*

*Rosa, Aymaraes, 2022*



Fuente: Base de datos.

### **Análisis e interpretación:**

“En la tabla 16 y figura 14 se puede evidenciar que el 54.1% tiene un síndrome de burnout en un nivel medio, de los cuales, 25.5% cuenta con una motivación intrínseca regular, 16.4% bueno y 12.2% deficiente. Por otro lado, 29.6% del personal de salud padece un síndrome de burnout bajo, de los que 14.3% presentan una motivación intrínseca regular, 9.2% en un nivel bueno y 6.1% en un nivel deficiente. Por último, el 16.3% del personal de salud que tiene un síndrome de burnout alto, 8.2% se encuentra motivado intrínsecamente en un nivel regular, 5.1% en un nivel bueno y 3.1% en un nivel deficiente. Por lo tanto, se puede inferir que el personal que padece síndrome de burnout en un nivel medio, se siente motivado intrínsecamente en un nivel regular.”

## 5.2. Prueba de hipótesis

### 5.2.1. Resultados inferenciales

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

H<sub>0</sub>: La variable presenta una distribución normal

H<sub>1</sub>: La variable no presenta una distribución normal

En el cual, es necesario plantear la regla de decisión, concerniente en que:

Si  $p\_valor > 0.05$ , los datos presentan una distribución normal

Si  $p\_valor < 0.05$ , los datos no presentan una distribución normal

#### Tabla 17.

*Análisis de prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.(p_valor)
Síndrome de burnout	0.746	98	0.000
Calidad de vida profesional	0.632	98	0.000

Fuente: Base de datos.

En la tabla 17, se muestra el test de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, debido a que la muestra representativa es superior a 50 unidades de análisis, asimismo, demuestra que la significancia es menor a 0.05 con confiabilidad al 95%, tal es así, que tomando en consideración la regla de decisión se certifica que los datos recopilados presentan una distribución no normal, por tanto, se debe de aplicar la prueba no paramétrica del coeficiente de Rho Spearman en la contrastación de las hipótesis investigativas.

### Hipótesis general

H<sub>0</sub>: “No existe relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022”

H<sub>1</sub>: “Existe relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022”

### Tabla 18.

#### *Prueba de hipótesis general*

Correlación Rho Spearman		
Vx – Vy	r	Sig.(p_valor)
Síndrome de burnout – calidad de vida profesional	- 0.891	0.000

Fuente: Base de Datos

“En la tabla 18, se evidencia que el valor de significancia es menor a 0.05, por tanto, la inferencia permite denegar la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y admitir la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>), entonces podemos afirmar que existe una correlación significativa inversa muy alta entre el burnout y la calidad de vida profesional a través del valor  $r=-0.891$ , coeficiente de Rho Spearman, el cual posibilita sostener que, a mayores índices de burnout se tendrán menores niveles de calidad de vida profesional en el personal de salud”.

### Hipótesis específica 1

$H_0$ : “No existe relación entre el síndrome de burnout y el apoyo directivo en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022”

$H_1$ : “Existe relación entre el síndrome de burnout y el apoyo directivo en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022”

### Tabla 19.

#### *Prueba de hipótesis específica 1*

Correlación Rho Spearman		
Vx – D1y	r	Sig.(p_valor)
Síndrome de burnout – apoyo directivo	- 0.798	0.000

Fuente: Base de datos

En la tabla 19, se muestra el valor de significancia menor a 0.05, tal es así, que la inferencia posibilita rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis alterna ( $H_1$ ), entonces, se confirma la existencia de una correlación negativa muy fuerte entre el burnout y el apoyo directivo con el valor  $r=-0.798$ , mediante la prueba no paramétrica de Rho Spearman, de este modo, podemos certificar que el incremento de los niveles de burnout, se debe a la carencia del apoyo directivo al servidor de salud.

### Hipótesis específica 2

H<sub>0</sub>: “No existe relación entre el síndrome de burnout y las demandas de trabajo en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022”

H<sub>1</sub>: “Existe relación entre el síndrome de burnout y las demandas de trabajo en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022”

### Tabla 20.

#### *Prueba de hipótesis específica 2*

Correlación Rho Spearman		
Vx – D2y	r	Sig.(p_valor)
Síndrome de burnout – demandas de trabajo	0.879	0.000

Fuente: Base de datos

En la tabla 20, se presenta el valor de significancia menor a 0.05, entonces la inferencia permite denegar la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y validar la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>), de modo que, se puede sostener la existencia de una correlación positiva muy buena y altamente significativa entre el burnout y las demandas de trabajo, con el coeficiente de Rho Spearman equivalente al valor de  $r = 0.879$ , el cual admite avalar que, a índices elevados de demandas de trabajo, se tendrán niveles altos de burnout en el personal de salud.

### Hipótesis específica 3

H<sub>0</sub>: “No existe relación entre el síndrome de burnout y la motivación intrínseca en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022”

H<sub>1</sub>: “Existe relación entre el síndrome de burnout y la motivación intrínseca en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, Aymaraes, 2022”

#### Tabla 21.

##### *Prueba de hipótesis específica 3*

Correlación Rho Spearman		
Vx – D3y	R	Sig.(p_valor)
Síndrome de burnout – motivación intrínseca	-0.696	0.000

Fuente: Base de datos

En la tabla 21, se demuestra que el valor de significancia es menor a 0.05, siendo así, la inferencia consiente negar la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y aceptar la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>), así pues, podemos manifestar que existe una correlación inversa buena entre el burnout y la motivación intrínseca, por medio del test correlacional de coeficiente Rho Spearman con el valor de  $r = -0.696$ , el mismo que garantiza confirmar que a mayores indicios de burnout, menores índices de motivación intrínseca en el personal de salud.

### 5.3. Discusión de resultados

Teniendo en consideración los resultados encontrados en el presente estudio, se evidencia que el 33,7% de las mujeres tiene un síndrome de burnout en un nivel medio, al igual que en el género masculino en un 20,4% de la totalidad presentó niveles medios de síndrome de burnout, también se halló que el 29,6% del personal de salud de 31 a 40 años presentan niveles medios de síndrome de burnout y el personal que va laborando de 6 a 10 años presentan niveles medios de síndrome de burnout en un 29,6%. El 30,6% de las mujeres tiene una calidad de vida profesional regular y el 23,5% del personal de salud de 31 a 40 años tiene una calidad de vida profesional regular, en cuanto al personal que va laborando de 6 a 10 años sienten que su calidad de vida laboral es regular en un 23,5%, además, 54,1% tienen síndrome de burnout en un nivel medio, el 31,6 % tienen una calidad de vida profesional regular en general.

Para el objetivo general los resultados inferenciales evidenciaron que el valor de significancia fue de  $p = 0.000$  con un valor de  $\rho = -0.891$  entre el burnout y la calidad de vida profesional en la Micro Red Santa Rosa, por lo que se acepta la hipótesis alterna demostrando que existe una relación inversa.

Comparado con Imbaquingo (2022), donde halló una correlación negativa moderada y significativa entre ambas variables ( $r^2 = 0.12$ ,  $p = 0.001$ ), concluyendo que existe relación entre las variables, por lo que el estudio de Imbaquingo tiene un parecido con el presente estudio. Comparado también con Domínguez (2020), donde halló una correlación negativa significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral de  $\rho = -0,666$ , siendo esta investigación similar con el presente estudio. También se compara con Rafael y Payano (2021) que halló un coeficiente de correlación de Pearson de  $-0.464$  teniendo una relación inversa se compara con el presente estudio. Así también se compara con los hallazgos de Celis (2021), se confirmó una relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida

profesional, con un Spearman de -0.587. Asimismo, con la investigación de Franco y Tello (2020), donde halló un Rho = -0.523 entre las dos variables con un p valor de 0.000. Esto evidencia que las investigaciones encuentran una relación entre las dos variables, aunque también se aprecia que no en todas se evidencia una relación inversa, por lo que se puede inferir que a mayor nivel de síndrome de burnout, se presenta menores índices de calidad de vida laboral.

En referencia al objetivo específico 1 donde se buscó hallar la relación entre el síndrome de burnout y el apoyo directivo en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, se halló un  $r = -0.798$ , mediante la prueba no paramétrica de Rho Spearman con un p valor = 0.000, por lo que al mejorar el apoyo directivo, menor se presentará el síndrome de burnout.

Se compara con la investigación de Domingo et al. (2024), cuyo objetivo fue describir la relación de la satisfacción laboral, el burnout y la calidad de vida profesional, en donde halló una relación positiva entre la satisfacción laboral y apoyo directivo ( $\rho = 0,503$ ;  $p = 0,000$ ), por lo que el estudio sí es similar al presente estudio, dado que presenta una relación fuerte, en tanto no se compara con el sentido, dado que no es una relación inversa. En tanto, se compara con la investigación de Rojas et al. (2024), que tuvo como objetivo analizar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional, donde halló para la dimensión apoyo directo y burnout un  $\tau\text{-}b = 0.309$  y un  $p = 0.000$ , por lo que se evidencia una relación positiva, teniendo cierto parecido, dado que sí se cuenta con una relación fuerte pero no es inversa. Entonces se puede inferir que, a mayores niveles de apoyo directivo, menor será el padecimiento del síndrome de burnout.

En cuanto al objetivo específico 2, donde se busca la relación entre el síndrome de burnout y las demandas de trabajo, se evidenció un p valor = 0.000, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0.879, afirmando que a mayor demandas de trabajo, mayor será en nivel de síndrome de burnout en el personal de salud de la Micro red.

Se hace la comparación con la investigación de Rojas et al. (2024), en el que tuvieron como objetivo general analizar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional, donde hallaron referente a la dimensión carga de trabajo y burnout un  $\tau\text{-}b = 0.122$ , y  $p=0.025$ , evidenciando que, si cuentan con similitudes, aunque no se tenga la misma fuerza de relación. Asimismo, se compara con Salgado-Roa y Lería-Dulčić (2020), que tuvo como principal objetivo analizar la relación entre el síndrome de burnout, la satisfacción laboral y la calidad de vida profesional, en el que pudo hallar para la dimensión entre el cansancio emocional y la satisfacción con la supervisión con un valor de  $\rho = -0,34$  y un  $p = 0,001$ , entonces se evidencia que la investigación se encuentra similar al presente estudio por la relación, aunque no se encuentra similitudes en la dirección ya que cuentan con una relación inversa. Por lo tanto, se puede evidenciar que existe una relación positiva, lo que quiere decir que, al aumentar las demandas de trabajo, también se verá un aumento del síndrome de burnout.

Respecto al objetivo específico 3, donde se busca la relación entre el síndrome de burnout y la motivación intrínseca en el personal de salud, se logró hallar un  $p$  valor = 0.000, con un coeficiente Rho Spearman con el valor de  $r = -0.696$ , aceptando la hipótesis alterna afirmando que, al aumentar la motivación intrínseca, se evidenciará menor nivel de síndrome de burnout.

Esto se compara con la investigación de Salgado-Roa y Lería-Dulčić (2020), en el que pudo hallar para contrastar su hipótesis, que existe relación positiva entre la realización personal y la motivación intrínseca con un  $\rho = 0,28$  y  $p = 0,001$  valor, lo que evidencia que tiene algunas similitudes con el presente estudio, dado que se cuenta con una relación, pero no es inversa. Asimismo, se compara con Domingo et al. (2024), el cual buscó la relación entre la satisfacción laboral y motivación intrínseca donde halló un  $\rho = 0,277$ ; con un  $p = 0,018$ , esto evidencia que existen varias similitudes con el presente estudio, pero no hay similitud en la dirección dado que es una relación positiva. Así también se compara con Rojas et al. (2024), en el que

buscaron la relación entre la motivación y burnout con un  $\tau\text{-}b = 0.228$ ,  $p=0.029$ , demostrando que existe relación, pero no es una relación negativa, entonces se puede inferir que el presente estudio encontró una relación inversa, lo que sugiere que, al aumentar la motivación intrínseca, bajará los niveles de síndrome de burnout.

Es relevante mencionar que la frecuencia de ocurrencia del burnout y la calidad de vida profesional es latente en el sistema de salud de esta parte de la región, siendo el burnout uno de los indicadores de salud mental con alta incidencia durante estos últimos años, en los cuales los profesionales de la salud están expuestos a contraer esta enfermedad laboral, causada por el agotamiento físico, mental y emocional, debido al contacto perenne con los pacientes, además de las condiciones de trabajo inadecuadas para cumplir con sus responsabilidades.

## VI. Conclusiones

**Primera:** En referencia al objetivo general del estudio, el análisis no paramétrico de Rho Spearman con el valor de  $r = -0,891$  reveló la existencia de una correlación significativa inversa bastante alta entre el burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Micro-Red Santa Rosa, por lo que, al aumentar los niveles del síndrome de burnout, bajarán los niveles de calidad de vida profesional.

**Segunda:** De acuerdo al primer objetivo específico, el coeficiente de Rho Spearman con el valor de  $r = -0.798$ , estableció que existe una correlación negativa muy fuerte entre el Burnout y el apoyo directivo en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, por lo que se infiere que, al aumentar el apoyo directivo, se presentará niveles bajos de síndrome de burnout.

**Tercera:** Con respecto al segundo objetivo específico, la prueba no paramétrica de Rho Spearman con el valor de  $r = 0.879$ , precisó que existe correlación positiva fuerte y significativa del burnout con las demandas de trabajo en el personal de salud de la Micro Red Santa Rosa, entonces, al aumentar las demandas de trabajo, también se evidenciará altos niveles de síndrome de burnout.

**Cuarta:** En cuanto al tercer objetivo específico, el análisis de los resultados por medio del test correlacional de Rho Spearman con el valor de  $r = -0.696$ , indicó la existencia de correlación negativa buena entre el burnout y la motivación intrínseca, por lo que, al reducir la motivación intrínseca, los niveles de síndrome de burnout en el personal de salud aumentarán.

## VII. Recomendaciones

**Primera:** A los funcionarios de la Micro Red Santa Rosa, implementar programas periódicos de promoción de la salud mental y pausas activas en el personal de salud, priorizando estrategias de reducción del estrés laboral y manejo del cansancio emocional para disminuir los niveles de síndrome de burnout, elevando así la calidad de vida profesional.

**Segunda:** A los responsables en la conducción directiva de la Micro Red Santa Rosa Fortalecer el liderazgo transformacional capacitando a directivos en habilidades de comunicación efectiva, escucha activa y resolución de conflictos, con el fin de brindar un apoyo directivo constante y perceptible por el personal de salud mediante reuniones mensuales de retroalimentación y apoyo psicológico institucional.

**Tercera:** Reestructurar la distribución de cargas laborales en los distintos establecimientos de la Micro Red Santa Rosa, estableciendo un sistema de rotación de tareas y horarios flexibles, evitando la sobrecarga de trabajo en turnos prolongados, estableciendo límites de atención diaria, priorizando actividades según urgencia, para disminuir las demandas laborales y prevenir la fatiga crónica en el personal de salud.

**Cuarta:** Diseñar estrategias de motivación intrínseca que refuercen el sentido de propósito y satisfacción laboral del personal de salud, tales como reconocimientos públicos por logros, espacios de participación en la toma de decisiones y actividades de integración, también incluir programas de capacitación continua según intereses profesionales y necesidades locales, para fomentar el desarrollo personal y profesional.

## VIII. Referencias

1. World Health Organization. who.int. 2019. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. Coll T, Palacio J, Añel R, Gens M, Jurado JJ, Perelló A. Organización de la Atención Primaria en tiempos de pandemia. *Atención Primaria* [Internet]. 2021 Dec;53:102209. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656721002432>
3. Cruz JE. La calidad de vida laboral y el estudio del recurso humano: una reflexión sobre su relación con las variables organizacionales. *Rev científica Pensam y Gestión* [Internet]. 2024 Feb 26;45:58–81. Available from: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/view/10617/214421443127>
4. International Labour Organization. Trabajo decente y juventud en Latinoamérica [Internet]. 2013. Available from: [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@americas/@rolima/documents/publication/wcms\\_235577.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@americas/@rolima/documents/publication/wcms_235577.pdf)
5. Calvo P, Hernández VM, Suárez JR. Estudios en Homenaje a Emigdia Repetto Jiménez: La investigación acompañando a la vida [Internet]. Servicio de Publicaciones y Difusión Científica de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/10553/111632>
6. Gálvez-Arévalo RA, Fernandez-Guzman D, Kirschbaum-Chrem JP, Racchumí-Vela AE, Cutimbo-Mendivil J, Dávila-Espinoza G, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de un hospital de tercer nivel de salud especializado en pediatría. *Investig e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica* [Internet]. 2023 Dec 27;1(2):11–9. Available from: <https://investigacionpediatrica.insnsb.gob.pe/index.php/iicqp/article/view/58>

7. Gutiérrez AJ, Núñez MÁ. Asociación del Síndrome de Burnout y la automedicación en el personal de Salud en la UMF 3. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2025 Jun 20;9(3):2999–3016. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17921>
8. Infobae. Infobae.com. 2025. Perú es el país con más burnout laboral en Latinoamérica: 1 de cada 6 empleados sufre agotamiento frecuente en su trabajo. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2025/05/26/peru-es-el-pais-con-mas-burnout-laboral-en-latinoamerica-1-de-cada-6-empleados-sufre-agotamiento-frecuente-en-su-trabajo/>
9. Imbaquingo S. El síndrome de burnout y su relación con la calidad de vida laboral del personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos en la ciudad de Cotopaxi, Ecuador [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15917?locale=en>
10. Domínguez A. Síndrome de Burnout en relación a la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del hospital privado de la ciudad de Guayaquil [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13965>
11. García P, Jiménez A, Hinojosa L, Gracia N, Cano E, Abeldaño A. Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia covid-19. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2020; Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332>
12. Salgado-Roa JA, Leria-Dulčić FJ. Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Univ y Salud* [Internet]. 2020 Dec 30;22(1):06–16. Available from: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4386>
13. Domingo S, Pinto-Carral A, Rodríguez Ó. Satisfacción laboral, grado de burnout y calidad de vida profesional de los fisioterapeutas de atención hospitalaria de Castilla y León. *Fisioterapia* [Internet]. 2024 Jan;46(1):11–9. Available from:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211563823002249>

14. Payano L, Rafael M. Calidad de vida laboral y síndrome de burnout en profesionales de enfermería de una Micro Red de Salud [Internet]. Universidad Peruana de los Andes; 2021. Available from: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3165/TESIS\\_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3165/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Cahuana J. Relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida laboral en el personal de servicio médico de un centro de salud de Arequipa, durante la pandemia COVID-19, 2022 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2024. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/153cb454-5f6a-4dd2-9151-79bd3d834af1/content>
16. Celis E. Burnout y la calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima, 2021 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2021. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8264>
17. Franco A, Tello K. 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 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61110/Franco\\_PAM-Tello\\_OKI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61110/Franco_PAM-Tello_OKI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Sotelo M, Sotomayor G. Calidad de vida profesional y Burnout en el personal de enfermería del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2020 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Available from: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1213>
19. Rojas G, Quispe L, Vivas S. Relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal asistencial del sector salud de la Región de Apurímac – Abancay [Internet]. Universidad Peruana de los Andes; 2024. Available from:

- [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/8759/T037\\_48216366\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/8759/T037_48216366_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Vera-Lituma O. Síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios como consecuencia del Covid-19. *Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida* [Internet]. 2024 Jan 1;8(15):4–15. Available from: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/3193>
  21. Infobae. Infobae. 2025. Qué es el síndrome del “burnout” o del “trabajador quemado.” Available from: <https://www.infobae.com/salud/2024/11/28/que-es-el-sindrome-del-burnout-o-del-trabajador-quemado/>
  22. Llor J, Seva AM, Díaz JL, Llor L, Leal C. Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enfermería Glob*. 2020 Jun;19(3):68–92.
  23. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad Rev Comun* [Internet]. 2010 Sep 15;42–80. Available from: <https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192>
  24. Yslado R, Norabuena R, Loli T, Zarzosa E, Padilla L, Pinto Flores I, et al. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horiz Médico* [Internet]. 2019 Dec 30;19(4):41–9. Available from: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/933>
  25. Rojas J, Hernández M, García B, López V. Burnout, malestar psicológico y satisfacción con la vida en policías durante la contingencia sanitaria por COVID-19. Un estudio exploratorio. *Arch Med*. 2021 Mar;21(2).
  26. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Glob*. 2020 Jun;19(3):479–506.
  27. Cortez D, Campana N, Huayama N, Aranda J. Satisfacción laboral y síndrome de

- Burnout en docentes durante el confinamiento por la pandemia COVID-19S. Propósitos y Represent [Internet]. 2021;9(3). Available from: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/812>
28. Tabares-Díaz Y, Martínez-Daza V, Matabanchoy-Tulcán S. Síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática. Univ y Salud. 2020 Aug;22(3):265–79.
  29. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Rev Innova Educ. 2020 Oct;2(4):543–54.
  30. Yslado R, Ramírez E, García M. Propiedades psicométricas del cuestionario burnout para profesores universitarios en una muestra peruana. Arch Med [Internet]. 2021 Apr 25;21(2). Available from: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3983>
  31. Báez-Sánchez CJ, Caballero-Gómez EE, Díaz B, Cabral MN, Canova-Barrios C. Calidad de vida profesional del personal de enfermería de una institución sanitaria de Buenos Aires. CEYES [Internet]. 2024 Apr 2; Available from: <https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/2103>
  32. Jorge F, Blanco MA, Issa S, Romero L, Gayoso P. Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. Atención Primaria [Internet]. 2005 Nov;36(8):442–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656705705369>
  33. Villarín Castro A, Méndez García T, Zuzuárregui Gironés MS, Sánchez Serrano S, Conejo Ocaña R. Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo. Rev Calid Asist [Internet]. 2015 Jan;30(1):4–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X14001225>
  34. Rivera-Ávila D, Rivera-Hermosillo J, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en

- residentes. *Investig en Educ Médica* [Internet]. 2017; Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=116847>
35. Abouzeid G, López M, Martínez L. Consecuencias de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral. *Rev Científica Enfermería* [Internet]. 2020 Sep 30;(19):24–39. Available from: <https://recien.ua.es/article/view/17719>
  36. ONU. Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. 2023.
  37. Velásquez L, Gutiérrez-Huallpa R, Larico-Uchamaco G, Masías-Guevara S, Mendoza-Zuñiga M. Motivación intrínseca y desempeño laboral de los trabajadores de salud Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado. *Rev el Ceprosimad* [Internet]. 2018 Jun 30;6(1):06–23. Available from: <https://ceprosimad.com/index.php/rec/article/view/60>
  38. Escribà-Agüir V, Más Pons R, Flores Reus E. Validación del Job Content Questionnaire en personal de enfermería hospitalario. *Gac Sanit* [Internet]. 2001;15(2):142–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911101715336>
  39. Merino M, Carrera-Hueso F, Arribas-Boscá N, Martínez-Asensi A, Vázquez-Ferreiro P, Vargas-Morales A, et al. Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cad Saude Publica*. 2018;34(11).
  40. Vidotti V, Martins J, Galdino M, Ribeiro R, Robazzi M. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermería Glob* [Internet]. 2019 Jun 9;18(3):344–76. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/325961>
  41. González M, López M. Calidad de vida en el trabajo de personal de enfermería en clínicas de servicios de salud. *Rev Colomb Salud Ocup*. 2021 Mar;9(1):6418.
  42. Dolores E, Salazar J, Valdivia M. La motivación laboral y su relación con el desempeño laboral. Un estudio de caso. *RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ*. 2023 May;13(26).
  43. Morales F, Ramírez F, Cruz A, Arriaga R, Vicente M, De la Cruz C, et al. Actitudes del