



## **FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y BURNOUT EN LOS FISIOTERAPEUTAS  
CARDIORRESPIRATORIOS QUE ATIENDEN PACIENTES CON COVID-19, LIMA**

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el título de Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

**Autora:**

Suárez Pumacayo, Lila

**Asesor:**

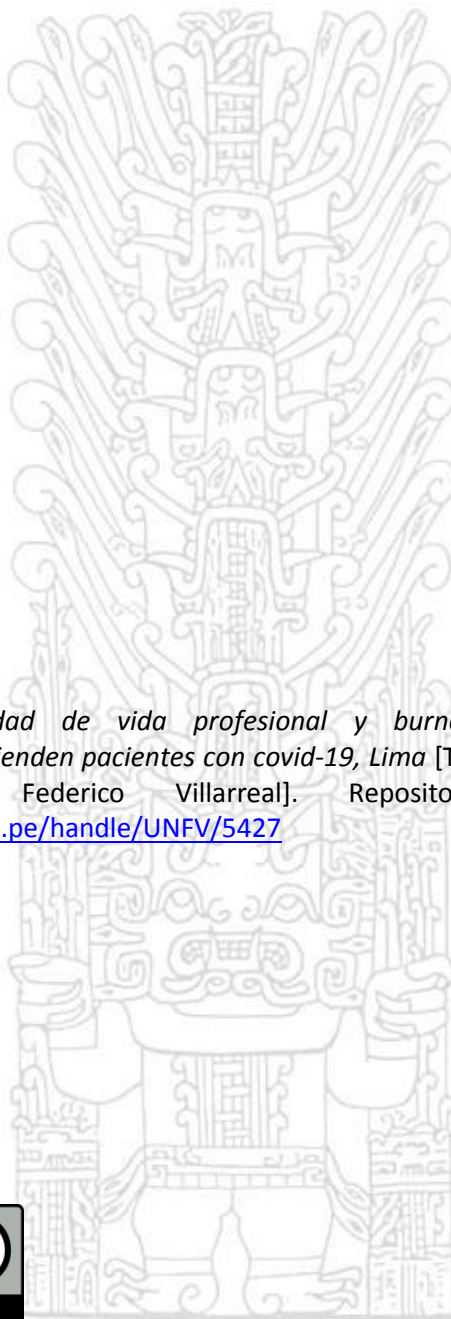
Bravo Cucci, Sergio David  
(ORCID: 0000-0001-6357-0308)

**Jurado:**

Castro Rojas, Miriam Corina  
Zuzunaga Infantes, Flor de María  
Leiva Loayza, Inés Elizabeth

**Lima - Perú**

**2021**



**Referencia:**

Suarez, L. (2021). *Calidad de vida profesional y burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que atienden pacientes con covid-19, Lima* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5427>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



## **FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y BURNOUT EN LOS FISIOTERAPEUTAS  
CARDIORRESPIRATORIOS QUE ATIENDEN PACIENTES CON COVID-19, LIMA

### **Líneas de Investigación:**

#### **Salud Pública**

Tesis para optar el título de Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

#### **Autora**

Suárez Pumacayo, Lila

#### **Asesor**

Bravo Cucci, Sergio David

#### **Jurado**

Castro Rojas, Miriam Corina

Zuzunaga Infantes, Flor de María

Leiva Loayza, Inés Elizabeth

**Lima – Perú**

**2021**

**Dedicatoria**

*A mis padres, Gerónima Pumacayo y Samuel Suárez, por su apoyo incondicional. Todos los logros que he obtenido son gracias a ustedes. Los amo.*

*A mi hija Antonella, que cada día la veo crecer.*

**A la Memoria**

*Del profesor Leoncio Isaías Pumacayo Mayta, siempre te recordaremos, gracias.*

*Gracias a Dios todopoderoso, a la Virgen María y al patrón San Miguel arcángel, por derramar tantas bendiciones sobre mi salud y mi familia. Asimismo, a todos mis colegas fisioterapeutas cardiorrespiratorios que están en la lucha contra el Covid-19.*

**ÍNDICE**

RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	3
1.2 Antecedentes.....	5
1.3 Objetivos.....	12
1.4 Justificación.....	12
1.5 Hipótesis.....	14
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	15
III. MÉTODO.....	24
3.1 Tipo de investigación.....	24
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	24
3.3 Variables.....	25
3.4 Población y muestra.....	27
3.5 Instrumentos.....	27
3.6 Procedimientos.....	30
3.7 Análisis de datos.....	33
3.8 Consideraciones éticas.....	33
IV. RESULTADOS.....	35
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40

VI. CONCLUSIONES .....	50
VII. RECOMENDACIONES .....	52
VIII. REFERENCIAS .....	55
IX. ANEXOS .....	66

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Operacionalización de la variable Calidad de Vida Profesional.....	25
Tabla 2. Operacionalización de la variable Burnout.....	26
Tabla 3. Dimensiones del Cuestionario de CVP-3.....	28
Tabla 4. Escala de Likert para el Cuestionario de CVP-35.....	29
Tabla 5. Escala de Likert para el Cuestionario MBI.....	29
Tabla 6. Ítems del cuestionario sobre las características de la vida laboral de los profesionales en fisioterapia.....	35
Tabla 7. Calidad de Vida Profesional en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de pacientes con COVID-19, Lima.....	36
Tabla 8. Calidad de Vida Profesional en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de pacientes con COVID-19, Lima según dimensiones.....	36
Tabla 9. Síndrome de Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de pacientes con COVID-19, Lima.....	37
Tabla 10. Síndrome burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de pacientes con COVID-19, Lima según dimensiones.....	38
Tabla 11. Relación que existe entre la CVP y el Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorio en la atención de los pacientes con COVID-19, Lima.....	39



**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Factores de riesgo de los profesionales en Fisioterapia Cardiorrespiratoria	23
Figura 2. Procedimientos realizados en la investigación .....	30

## RESUMEN

EL objetivo fue, determinar la relación que existe entre la Calidad de Vida Profesional (CVP) y el Síndrome de Burnout (SB) en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que cada día se encuentra en primera línea en las UCI y las áreas de Hospitalización, atendiendo a los pacientes con COVID-19 en Lima -Metropolitana. Además, conocer las causas y efectos que les producen estrés emocional, síntomas depresivos entre otros factores, al fisioterapeuta cardiorrespiratorio. Se aplicó el método cuantitativo, correlacional y de corte transversal a una población de 50 fisioterapeutas cardiorrespiratorios que laboran en el Minsa y Essalud, entre agosto y septiembre del 2020. Los instrumentos utilizados fueron, para la CVP el Cuestionario CVP-35 y, para el Burnout la encuesta se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). La prueba de Chi-cuadrado comprobó que existe una correlación significativa de 15.28 %,  $p = 0.01 < 0.05$ , entre las variables CVP y el síndrome de Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios. Se concluyó, además, que los fisioterapeutas cardiorrespiratorios a pesar de que presentaron agotamiento emocional alto debido a la alta carga laboral, esto fue atenuado por su alta motivación intrínseca y realización personal que produjeron una buena CVP a pesar del deficiente apoyo directivo.

**Palabras clave:** calidad de vida profesional, Burnout, fisioterapeutas cardiorrespiratorios.

## ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between Professional Quality of Life (QOL) and Burnout Syndrome (BS) in cardiorespiratory physiotherapists who are on the front line every day in ICUs and Hospitalization areas, attending to the patients with COVID-19 in metropolitan Lima. In addition, to know the causes and effects that produce emotional stress, depressive symptoms among other factors, to the cardiorespiratory physiotherapist. The quantitative, correlational and cross-sectional method was applied to a population of 50 cardiorespiratory physiotherapists who work in the Minsa and Essalud, between August and September 2020. The instruments used were, for the CVP, the CVP-35 Questionnaire and, for the Burnout the MBI survey. The Chi-square test confirmed that there is a significant correlation of 15.28%,  $p = 0.01 < 0.05$ , between the CVP variables and the burnout syndrome in cardiorespiratory physiotherapists. It was also concluded that the cardiorespiratory physiotherapists, although they presented high emotional exhaustion due to the high workload, this was attenuated by their high intrinsic motivation and personal fulfillment that produced a good CVP despite poor managerial support.

**Keywords:** quality of professional life, Burnout, cardiorespiratory physiotherapists.

## I. INTRODUCCIÓN

La realización del estudio fue motivada por el interés de conocer las consecuencias y afectaciones que se generan en la Calidad de Vida Profesional (CVP) y que le producen estrés emocional al fisioterapeuta cardiorrespiratorio que cada día se encuentra en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y las áreas de Hospitalización de las instituciones de salud, para brindarles atención de rehabilitación a los pacientes con COVID-19.

En la actualidad se cuenta con una vasta literatura de estudios que han investigado ampliamente a nivel nacional e internacional todo lo referente a la labor del profesional de salud, como los médicos y las enfermeras. Sin embargo, aún no se han realizado estudios sobre la Calidad de Vida Profesional (CVP) del fisioterapeuta cardiorrespiratorio en la atención de pacientes con COVID-19 (SARS-CoV-2), la cual está relacionada con el síndrome de Burnout que han experimentado estos profesionales en el contexto generado por esta pandemia mundial. Pues en el desarrollo de su trabajo el fisioterapeuta cardiorrespiratorio se ha visto expuesto a varias condiciones desfavorables para llevarlo a cabo como son: la falta de manejo de medidas para cuidar su salud como el uso de Equipos de Protección Personal (EPP) en el cuidado de los pacientes con infección por COVID-19 (SARS-CoV-2), estrés laboral, horarios extendidos, beneficios laborales disminuidos, el tipo de contratos laboral que tienen con el hospital, entre otros aspectos que son relevantes y en gran parte determinantes de la motivación y el rendimiento laboral.

Los factores que mayormente afectan la CVP de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que atienden pacientes con COVID-19 (SARS-CoV-2) son de tipo físico y psicológico. La afectación a su calidad de vida laboral se evidencia, sobre todo, en el temor

que sienten los profesionales por el contagio que pueden sufrir en el manejo de las personas que han sido internadas debido a la infección producida por el virus, lo que conlleva a que su rendimiento laboral disminuya y consecuentemente se vea afectada su salud mental.

Los profesionales en Fisioterapia Cardiorrespiratoria que laboran en los servicios de Emergencias, Unidades de Cuidado Intensivos (UCI) y Hospitalización están constantemente expuestos al virus, por lo que presentan mayor probabilidad de contraerlo que otros profesionales que se desempeñan en otras áreas que también requieren atención fisioterapéutica. El foco principal de su atención médica es brindarles una rehabilitación óptima a los pacientes, lo que en el contexto generado por la pandemia se ve reflejado en la calidad de la atención dada a los pacientes con COVID-19 (SARS-CoV-2), calidad que en algunos casos podría verse afectada por el estrés, el cansancio, entre otros factores a los que están sometidos los fisioterapeutas cardiorrespiratorios.

Es así porque el estrés laboral, el cual se manifiesta como síndrome de Burnout, influye directamente en la satisfacción de los profesionales y su percepción sobre su Calidad de Vida Profesional (CVP). La psicóloga y profesora estadounidense Christina Maslach ha explicado el porqué de la asociación del padecimiento de esta enfermedad con los profesionales de salud al definir el Burnout:

[Como] una enfermedad laboral emergente, que con frecuencia se entiende que es exclusiva de profesionales de ayuda o de servicios quizás porque, al contemplar la literatura sobre este fenómeno, se comprueba que la mayoría de los estudios realizados han empleado muestras de profesionales de la educación y de la salud. (como se citó en Olivares, 2017, p. 59)

En cuanto al concepto de *Calidad de Vida Profesional*, García (1993) lo definió en un artículo como la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que cada profesional percibe entre sus demandas laborales o una carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos –psicológicos, organizacionales y relacionales– de los que dispone para afrontar esas demandas.

Sumado a lo anterior, las escasas investigaciones y conocimientos que se tienen sobre el tema han motivado la realización de este plan de tesis sobre la “Calidad de Vida Profesional y burnout en fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de pacientes con COVID-19 (SARS-CoV-2), Lima”. El propósito de este trabajo es introducir un plan preventivo para el manejo del estrés laboral y de las afectaciones consecuentes que genera el síndrome de Burnout en estos profesionales; además de brindar una fuente de datos estadísticos, conceptuales y metodológicos para promover el estudio y la realización de nuevas investigaciones que aborden este tema.

### **1.1 Descripción y formulación del problema**

En el *Protocolo medidas de prevención de infección por COVID-19 en unidades de Neonatología* del Ministerio de Salud (2020), la entidad describió de manera sucinta la problemática ocasionada por el surgimiento y la expansión de la enfermedad infecciosa causada por este agente biológico de la siguiente manera:

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades chinas notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS), un brote de infección respiratoria aguda asociado a un nuevo coronavirus. Este nuevo virus, es una cepa particular que no había sido identificada previamente en humanos, por lo que existe poca información sobre su historia natural de la enfermedad, epidemiología e impacto clínico. La infección respiratoria causada por este nuevo virus ha sido denominada COVID-19. (p. 4)

A principios del año 2020 varios países de Latinoamérica registraban los primeros casos de personas con COVID-19. Por ejemplo, en Chile, el Ministerio de Salud (2020b) confirmó el 3 de marzo el primer caso de una persona con coronavirus en el país; y, asimismo, en Colombia, la confirmación del primer caso de coronavirus se dio el 6 de marzo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (2020).

Ese mismo día, en Lima-Perú, de acuerdo con lo dicho por el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional – COEN (2020):

El 6 de marzo de 2020 a las 07:30 horas el presidente de la República, Ing. Martín Vizcarra Cornejo, mediante mensaje a la nación comunicó el primer caso de coronavirus confirmado en el Perú. Tras la aparición de este primer caso, días posteriores a la fecha se vienen registrando el incremento de pacientes infectados por COVID-19 en las diferentes regiones del país, los cuales vienen siendo tratados y monitoreados. (p. 1)

La situación ocasionada por el COVID-19 desde su surgimiento ha sido seguida de cerca por los medios, los cuales les han dado una amplia cobertura a las noticias sobre la expansión de la enfermedad. Concretamente, el periódico *El Peruano* (2020), como se citó en Maguiña (2020), informó con respecto a dicha situación a nivel nacional que “en el Perú, al 24 de marzo del 2020, tenemos 416 casos de coronavirus y siete muertos, 23 hospitalizados, nueve en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con ventilación mecánica” (p. 8).

Ante el creciente número de casos y la escasez de herramientas para enfrentar la situación distintos profesionales de la salud, como el médico infectólogo Maguiña (2020) en su artículo titulado *Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la salud pública*, han comentado que en Lima:

Esta combinación ha llevado a que 5 400 profesionales de salud hayan enfermado y muchos de ellos hayan fallecido, lo que ha llevado a que, ante la falta de materiales de protección sanitaria, el personal se vea obligado a utilizar como protección para evitar el contagio, bolsas de plástico o acudir al rehúso de los elementos de protección que alguna vez recibieron. (p. 8)

En los hospitales de Lima- Metropolitana recientemente se ha reconocido la necesidad de la labor de la Fisioterapia Cardiorrespiratoria como una de las profesiones en materia de

salud que se requieren en la atención de los pacientes con COVID-19, en las áreas de Emergencia, UCI, Hospitalización y Rehabilitación.

Los profesionales en Fisioterapia Cardiorrespiratoria se caracterizan por brindar una atención de calidad y calidez, sustentados en los conocimientos, las habilidades y destrezas que han aprendido y desarrollado durante su formación. No obstante, al llevar a cabo sus labores de trabajo con pacientes con COVID-19 algunos profesionales han sufrido problemas emocionales y alteraciones en su desempeño laboral debido a que, por ejemplo, no cuentan con EPP eficientes y completos. Esto, sumado a otros factores relevantes como la sobrecarga laboral por el número de pacientes que deben atender, sus preocupaciones, la indiferencia por mejorar las condiciones en que desarrollan su trabajo, el conflicto de funciones, entre otros, genera una serie de tensiones que perturban la Calidad de Vida Profesional (CVP) y producen diversos tipos de estrés al fisioterapeuta cardiorrespiratorio.

Todo ello lleva a pensar en prevención en su estado de salud que el profesional deba desarrollar su trabajo con mucha presión y prevención en su estado de salud, conllevando al estrés, miedo, ansiedad al paciente y su familia. Por todo lo mencionado es la preocupación de la investigación.

## **1.2 Antecedentes**

En primer lugar, se halla el estudio precedente sobre el tema titulado *Calidad de Vida Profesional y sueño en profesionales de Lima*, el cual fue realizado por Grimaldo y Reyes (2013) en la ciudad de Lima (Perú) con el objetivo:

[De] determinar la relación que existe entre Calidad de Vida Profesional y sueño en un grupo de estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud – Lima Perú, mediante un estudio descriptivo de corte transversal y diseño correlacional, en una muestra conformada por 198 participantes. Utilizaron el instrumento la Escala de Calidad de



Vida Profesional CVP-35 de Cabezas (1998) y un cuestionario de sueño y reposo. (p. 50)

Por otra parte, Revatta (2018) elaboró el estudio *Calidad de Vida Profesional del personal de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, diciembre 2018*. De esta investigación cabe resaltar los siguientes resultados y las conclusiones a las que llegó la autora en referencia:

En forma general de acuerdo a la variable calidad de vida profesional se obtuvo que en el 95% es buena y en el 5% es regular. En conclusión, la calidad de vida profesional es buena. Se sugiere a los directivos que se implementen indicadores de mejora continua para que así las enfermeras puedan percibir un apoyo de parte del hospital mejorando la situación actual.

Otro estudio realizado en Lima (Perú) que destaca como antecedente es el elaborado por Villavicencio (2015), el cual se titula *Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015*. El objetivo de esta investigación fue “estimar la asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” (p. 5) para el año 2015.

En su investigación Villavicencio (2015) empleó el enfoque observacional y utilizó una metodología de tipo descriptiva y analítico transversal para analizar los datos estadísticos obtenidos en las encuestas que realizó en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015. La muestra de este estudio estuvo conformada por 39 médicos residentes y 81 internos de medicina.

Los resultados de la investigación de Villavicencio (2015) demuestran que existe una asociación entre la presencia del síndrome de Burnout y la depresión con un OR de 83.06, un IC de 95 %: 24.81 – 278.04 y  $p < 0.001$  medida por regresión logística. Por lo anterior, el autor concluyó:

[Que] la prevalencia global del síndrome de Burnout fue 46.7 %. El síndrome de Burnout desarrolla 83 veces más depresión en personas que sufren esta enfermedad que en los que no la padecen. En general se demuestra que el síndrome de Burnout es un factor de riesgo alto, estadísticamente significativo, para desarrollar depresión. (p. 5)

Por su parte, Nunura (2016) desarrolló un estudio en Lima (Perú) titulado *Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana – 2016*, con el objetivo de describir los niveles de síndrome de Burnout en una muestra de 85 médicos y 41 enfermeras, seleccionada de forma intencional por conveniencia. Este estudio se utilizó una metodología cuantitativa y de tipo descriptivo-comparativo, y para conocer los niveles del síndrome se usó el Inventario de Burnout de Maslach adaptado al Perú por Victoria Llaja en el año 2007.

Como resultado de la investigación Nunura (2016) logró identificar los niveles de Burnout en los profesionales de la salud, comparando las tres escalas de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal según el sexo, la profesión, los años de servicio y las horas de trabajo semanales de los participantes del estudio. A partir de lo anterior, se concluyó que la presencia del síndrome de Burnout en los participantes justifica la intervención a través de estrategias de afrontamiento a las demandas que les exigen sus profesiones, y realizando mejoras en la institución de salud en la que prestan la atención médica.

De otro lado, Lozano (2017) desarrolló en Lima (Perú) la investigación titulada *Nivel de estrés laboral en tecnólogos médicos en Radiología del servicio de emergencia de los hospitales Edgardo Rebagliati Martins, Alberto Sabogal Sologuren y Guillermo Almenara Irigoyen Lima – Perú, mayo-agosto 2016*. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de estrés laboral de la muestra conformada por 42 tecnólogos en Radiología Médica que prestan atención médica en el servicio de Emergencia de los hospitales nacionales mencionados en el

título de la investigación. Este estudio es de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal, y para conocer los niveles de estrés de los tecnólogos en Radiología se utilizó una encuesta auto administrada y el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI).

Los resultados del trabajo investigativo de Lozano (2017) se basaron en una comparación del nivel de estrés que presentaban los tecnólogos de Radiología Médica en el desarrollo de sus labores en el Departamento de Emergencias en los hospitales estudiados. A partir de los hallazgos obtenidos Lozano (2017) concluyó lo siguiente:

El nivel de estrés laboral en tecnólogos médicos en Radiología del servicio de Emergencia de los hospitales nacionales Edgardo Rebagliati Martins, Alberto Sabogal Sologuren y Guillermo Almenara Irigoyen es “bajo” al igual que en sus tres dimensiones destacado la dimensión de realización personal bajo al 100 %. (p. 9)

Finalmente, se tomó como antecedente el artículo *Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana: un problema escasamente estudiado en el Perú* elaborado por Luna *et al.* (2015). Los autores de este trabajo hicieron una indagación sobre la producción académica que se ha elaborado en Perú acerca del burnout en el país, para ello:

Se realizó una búsqueda en diferentes revistas, artículos con los términos relacionado a Burnout en el Perú, encontrando pocos documentos sobre síndrome de Burnout en el Perú y mucho menos con la fisioterapia cardiorrespiratoria. La escasez de estudios sobre este tema es preocupante, pues impide que se tenga datos confiables que permitan desarrollar las estrategias pertinentes para su mejora. Esta escasez es aún mayor fuera de en el Perú. (p. 83)

En el artículo de investigación titulado *Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios* participaron cinco profesionales de distintos países, en él Flores *et al.* (2013) se plantearon como objetivo describir los factores asociados con la calidad de vida laboral de los profesionales de servicios sanitarios y la relación de esta con el

síndrome de Burnout. La metodología que se utilizó fue de tipo descriptivo correlacional y se consideró una muestra de 562 trabajadores de salud. Para conocer las variables que se tuvieron en cuenta se emplearon como instrumentos el MBI y el Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28).

Los resultados del trabajo de Flores et al. (2013) arrojaron altas tasas de estrés percibido por los profesionales y la presencia del síndrome de Burnout. De modo que los autores concluyeron que la calidad de vida laboral que percibe y experimenta el personal sanitario es producto del equilibrio entre las demandas laborales, los recursos con los que cuentan para desarrollar sus labores y la ausencia de Burnout.

Otro importante estudio antecedente es el realizado por Vega, E., Gómez, J., y Caballero, I. (2017). *Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá, Colombia*. El objetivo de este estudio fue describir el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Laboral en el personal asistencial en una institución de salud de segundo nivel ubicada en Bogotá, y observar existe relación significativa entre estos dos constructos. Se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach [MBI] y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional [CVP35] a 62 participantes, pertenecientes a distintos campos del área de la salud. utilizaron una metodología de tipo descriptivo y correlacional para conocer las variables en los profesionales de las 62 áreas de salud que se tuvieron en cuenta, y para ello emplearon el MBI y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional.

Los resultados del estudio en referencia indicaron que existía una severidad alta y moderada del síndrome en el 38.7 % de los participantes; aunque el alto nivel de realización personal y la motivación intrínseca se constituyen en factores protectores ante la alta carga laboral y el escaso apoyo directivo. Los autores correlacionaron la fatiga emocional con la carga laboral directamente, e inversamente con la motivación intrínseca; y el cansancio emocional lo correlacionaron directamente con la carga laboral, e inversamente con la

motivación intrínseca. Como conclusión Vega, E., Gómez, J., y Caballero, I. (2017). resaltaron la importancia de que las instituciones de salud tengan una gestión más eficiente y una dirección más centrada en las personas.

En Colombia, Romero *et al.*, (2016) realizaron la investigación *Síndrome de burnout en el personal de Enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014*, con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de Enfermería y la relación que este tiene con algunas variables sociodemográficas. El estudio de corte transversal consideró una muestra conformada por 174 enfermeras(os), la cual fue seleccionada de manera aleatoria, y se utilizó el MBI como instrumento para recoger los datos. Como resultado Romero et al. (2016) encontraron:

[Que] la prevalencia de Burnout fue del 20.1 % (IC 95 %: 13.9 26.4) y, además, el 52.3 % están a riesgo de padecerlo. Quienes afirmaron ser solteros/viudos/separados, los profesionales de enfermería, los que al momento de la encuesta tenían una vinculación temporal o de supernumerario, quienes laboraban en servicios administrativos/oncología/camillero/esterilización y los 11 hombres y aquellos que afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20.1 %. (p. 244). A partir de lo anterior Romero *et al.* (2016) concluyeron que “la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor” (p. 244).

Otro estudio que fue tomado como referente para esta investigación fue el realizado por Díaz (2017), como se citó en Paucarcaja y Ruiz (2019), realizó en España el estudio *Calidad de Vida Profesional del personal sanitario en las unidades de Urgencias y UCI del Hospital Santa Bárbara de Soria*. El objetivo de esta investigación fue el siguiente:

Determinar la Calidad de Vida Profesional del personal sanitario de UCI y Urgencias del mencionado hospital. En cuanto al método es un estudio descriptivo transversal con

análisis correlacional. Participaron 67 profesionales, en cuanto a los instrumentos se empleó el cuestionario CVP-35 que mide las dimensiones AD, CT y MI. Resultados: la calidad de vida profesional regular en ambos servicios. Esta se correlaciona con el apoyo directivo, siendo la dimensión peor valorada por los profesionales, y la motivación intrínseca la mejor. (p. 22)

De lo anterior Díaz (2017), como se citó en Paucarcaja y Ruiz (2019), concluyó que “siendo regular la Calidad de Vida Profesional percibida por los profesionales, si mejoramos el apoyo directivo la percepción de dicha calidad de vida también aumentará. Aun así, estos profesionales se sienten motivados en su trabajo” (p. 22).

En Guatemala, Granados y Chocó (2018) realizaron la investigación *Calidad de Vida Profesional y síndrome de Burnout en personal de enfermería del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt*. Su objetivo fue establecer la frecuencia con que se presenta el síndrome de Burnout en estos profesionales de la salud, e identificar cuáles son las deficiencias en la calidad de vida laboral del profesional de enfermería de los servicios de hospitalización del mencionado hospital. El enfoque del estudio fue de tipo transversal analítico, en él participaron 55 trabajadores del Hospital Roosevelt a quienes se les aplicaron los cuestionarios MBI y Pro-QoL.

Los autores Granados y Chocó (2018) hallaron una “asociación significativa entre satisfacción laboral y realización personal ( $\text{Tau} = .36; p = .014$ ), Burnout con realización personal ( $\text{Tau} = -.31; p = .040$ ) y estrés traumático con despersonalización ( $\text{Tau} = .36; p = .014$ )” (p. 10). Y concluyeron que “algunos dominios de la escala de calidad de vida laboral poseen alguna relación de débil a moderada con los dominios de la escala de burnout” (p. 10).

Por otra parte, los autores Valero *et al.* (2019) realizaron en México un estudio sobre la *Incidencia del síndrome de Burnout en residentes de terapia intensiva en hospitales de tercer nivel estudio multicéntrico internacional (estudio INCIBUS)*, con el objetivo de “conocer la

incidencia del síndrome en residentes de terapia intensiva en hospitales de tercer nivel de atención en Norteamérica” (p. 238). En este estudio prospectivo transversal participaron 18 médicos residentes de diferentes grados de la especialidad de Terapia Intensiva (México y Canadá), a quienes se les aplicó el cuestionario Maslach.

Los resultados del cuestionario que aplicaron Valero *et al.* (2019) permitieron identificar que “el síndrome de burnout está presente en 100 % de los residentes de cuidados críticos estudiados” (p. 241). Así pues, se concluyó que “el síndrome de Burnout tiene una alta incidencia en residentes de cuidados críticos de hospitales de tercer nivel en Norteamérica” (p. 238).

### **1.3 Objetivos**

#### ***Objetivo general***

Determinar la relación que existe entre la Calidad de Vida Profesional y el Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de pacientes con COVID-19, Lima.

#### ***Objetivos específicos***

1. Determinar cómo la Calidad de Vida Profesional influye en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de pacientes con COVID-19, Lima.
2. Determinar las dimensiones en la Calidad de Vida Profesional en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de pacientes con COVID-19, Lima.
3. Determinar cómo el Burnout influye en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de pacientes con COVID-19, Lima.
4. Determinar las dimensiones del Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de pacientes con COVID-19, Lima.

### **1.4 Justificación**

En el presente estudio se ha planteado el objetivo de determinar si existe una relación entre la CVP y el síndrome de Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios encargados

de la atención de los pacientes con COVID-19 en Lima, en las UCI de personas adultas. La realización del trabajo se justifica por la generación de información actualizada y relevante que aporta al conocimiento del tema, al describir cómo influye el síndrome de Burnout en la CVP de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios.

A lo anterior se suma que este trabajo investigativo servirá de base metodológica para futuras investigaciones similares relacionadas con la carrera de Tecnología Médica en Fisioterapia y Rehabilitación con especialidad en Fisioterapia Cardiorrespiratoria, dado que en el desarrollo del estudio se utilizaron instrumentos ya validados como son: i) el Cuestionario CVP-35 para determinar la CVP a partir de la medición de diversos factores como el horario laboral de los profesionales, la retribución económica, el ambiente laboral y el manejo de los pacientes; y ii) el Cuestionario MBI para determinar el nivel del síndrome de Burnout y las dimensiones en las que este se presenta generando mayores problemas para los profesionales. Todo ello servirá para plantear estrategias de trabajo.

En la literatura precedente que se consultó para fundamentar esta investigación se evidenció que en el Perú no se han realizado estudios previos abordando el síndrome de Burnout ni la incidencia que este tiene en los profesionales de la salud, por lo que la investigación de estos se configura en el nuevo reto que el país y los académicos deben afrontar en el contexto de la pandemia.

En atención a lo expuesto se formuló el presente proyecto de investigación, el cual está fundamentado en las bases estadísticas que componen la CVP, y en la comparación de la incidencia de estas y su relación con el síndrome de Burnout a través de los instrumentos de cuestionario y encuesta.

Así pues, a partir de la valoración y el análisis realizado del estado biopsicosocial de los fisioterapeutas que laboran en las UCI, se obtuvieron datos importantes sobre los fisioterapeutas que desempeñan su labor en estas áreas y padecen el síndrome, el cual debe ser



atendido dado que puede llegar a afectar gravemente el estado biopsicosocial de estos profesionales.

### **1.5 Hipótesis**

- a) Hi: existe relación significativa entre la Calidad de Vida Profesional y el Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de los pacientes con COVID-19, Lima.
- b) Ho: no existe relación significativa entre la Calidad de Vida Profesional y el Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de los pacientes con COVID-19, Lima.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1 *Calidad de vida profesional*

##### **Concepto de Calidad de Vida Profesional (CVP).**

La OMS (1996) ha descrito el concepto de calidad de vida en función de dos aspectos que son importantes para el ser humano, estos son:

La calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. (p. 385)

Acorde con la definición dada por la OMS, García (1993) conceptualizó el término *Calidad de Vida Profesional* como la “experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar esas demandas” (p. 1). Por tanto, se tiene que la CVP “se relaciona con el balance entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de la vida se consiga un desarrollo óptimo en las esferas profesional, familiar y personal. (Cabezas, 1998, p. 491).

Otra definición sobre la Calidad de Vida Profesional (laboral) es la que aportaron Segurado y Agulló (2002), quienes indicaron que el término hace referencia a unas “reivindicaciones de este nuevo movimiento [que] parten de la necesidad de humanizar el entorno de trabajo prestando especial atención al desarrollo del factor humano y a la mejora de su calidad de vida” (p. 828). Es por ello por lo que el concepto de *Calidad de Vida Profesional*, tal y como lo afirmaron Casas et al. (2003) en su investigación *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)* para medir la CVP y sus dimensiones en los profesionales sanitarios:

Abarca todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo, como son los horarios, la retribución, el medio [y el] ambiente laboral, los beneficios y servicios obtenidos, las posibilidades de carrera profesional, las relaciones humanas, etc., que pueden ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral. (p. 527)

Por su parte, los autores Botero y Pico (2007) afirmaron:

[Que], de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el proceso psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno. (p. 16)

### **Medición de la Calidad de Vida Profesional (CVP).**

Una de las investigaciones más relevantes sobre la medición de la CVP fue la realizada por los autores Martín et al. (2003), quienes estudiaron las *Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35)*, validado por Cabeza (2000) para la población española en general y posteriormente validado en el entorno. En este trabajo Martín et al. (2003) refirieron:

[Que] entre los instrumentos empleados es el Cuestionario CVP-35, realiza una medida multidimensional de la Calidad de Vida Profesional. Consta de 35 preguntas, que se responden en una escala de 1 a 10, y da una medida resumen de la percepción de la Calidad de Vida Profesional.

## **Dimensiones de la Calidad de Vida Profesional (CVP) según el Cuestionario CVP-**

### **35.**

El Cuestionario CVP-35, tal y como lo afirmó Cabeza (1998), evalúa la CVP desde 3 dimensiones, a saber:

1. Carga de trabajo: percepción del trabajador respecto a las demandas de su trabajo.
2. Motivación intrínseca: describe la motivación personal debido a factores internos que determinan la necesidad y, por tanto, la conducta motivada, dirigida a la satisfacción profesional.
3. Apoyo directivo: se refiere al respaldo emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución. (p. 1)

### **2.1.2 Síndrome de Burnout**

#### **Historia del síndrome de Burnout.**

En el artículo titulado *Riesgo psicosocial, intralaboral y “Burnout” en docentes universitarios de algunos países latinoamericanos* se señaló que Freudenberger (1974), quien acuñó el término:

Caracterizaba el síndrome partiendo de las conductas que exteriorizaban trabajadores voluntarios de la Free Clinic, “profesionales de la salud en un centro de rehabilitación para toxicómanos en Nueva York, quienes después de un tiempo largo de exposición a este trabajo comenzaban a agredir a las personas que atendían y a sentir que la labor ya no era de su gusto. (como se citó en Botero, 2012, p. 124)

Sin embargo, fue en el año 1976 que la psicóloga Maslach (1981) hizo oficial el uso del término *Burnout*, el cual describió “como un proceso de estrés crónico por contacto” (p. 1). El concepto “lo expuso públicamente en el congreso anual de la APA (Asociación Americana de Psicología), donde logró captar la atención de los medios académicos” (p. 1).

### ***Definición de Burnout.***

Actualmente la propuesta más aceptada es la de Maslach y Jackson (1981), citados por Méndez (2004), quienes definieron el síndrome de Burnout como una forma inadecuada como la persona afronta un tipo de estrés emocional crónico. Los rasgos principales del síndrome según los autores son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

De igual manera, Kahill (1980), en su estudio *Symptoms of professional Burnout* definió el Burnout como un “síndrome por distrés” interpersonal crónico en el ejercicio laboral. Está caracterizado por sentimientos de autoeficacia reducida, desánimo, despersonalización y fatiga, vinculado a situaciones crónicas de demandas tanto vividas como excesivas en el ámbito laboral” (p. 284). En relación con esta definición, en su publicación *La salud mental, el médico y los profesionales de la salud*, Turnes (2002) mencionó que otras denominaciones con las cuales se le conoce al Síndrome de Burnout (SB) son “Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), Psíquico o del Quemado (SQ), [y que el concepto] fue descrito por primera vez en 1961 en la publicación *A Burnout case* por Graham Greens” (p. 1).

Por otro lado, Forbes (2011) en su artículo, titulado *El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*, mencionó lo siguiente:

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a 39 presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo. (p. 1).

Asimismo, Forbes (2011) hizo referencia en su estudio a la definición dada por la OMS e indicó:

[Que] el Burnout es una enfermedad descrita en el Índice Internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial. (p. 1)

### **Niveles del síndrome de Burnout.**

De acuerdo con Caplan (s.f.) el síndrome de Burnout puede expresarse en cuatro niveles, estos son:

1. Leve: en el que aparecen el cansancio, quejas vagas, dificultad para levantarse a la mañana.
2. Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo
3. Grave: automedicación con psicofármacos, ausentismo laboral, rechazo al trabajo, abuso de sustancias
4. Extremo: marcado retraimiento, cuadros psiquiátricos, riesgo suicida. (p. 1)

### **Dimensiones del síndrome de Burnout.**

Los investigadores Maslach y Jackson (1986), citados por Marchena y Alvarado (2019), estudiaron las dimensiones del síndrome de Burnout, las cuales definieron como “el grupo de síntomas descritos al agotamiento y cansancio que presentan trabajadores cuya función necesita estar en un permanente contacto con otras personas. Esto influye en un bajo rendimiento y poca calidad de la atención por parte del profesional” (p. 19). Estas dimensiones, según Gil-Monte (2003) como se citó en Quiceno y Vinaccia (2007), son las siguientes:

- Agotamiento emocional (CE): se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, la persona siente desgaste, agotamiento y fatiga, los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo, sus recursos están al límite.

- Despersonalización (DP): manifestada por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, etc.).
- Falta de realización personal (RP): se caracteriza por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. (p. 119)

### **2.1.3 La Fisioterapia Cardiorrespiratoria**

La OMS, citada por Fernández y Félez (2015), definió la Fisioterapia como “el arte y la ciencia por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad que tiene como fin prevenir, readaptar y rehabilitar al paciente susceptible del tratamiento físico” (p. 49).

Por su parte, Nici *et al.* (2006) definieron la Fisioterapia en su investigación *American Thoracic Society/European Respiratory Society statement on pulmonary rehabilitation* de la siguiente forma:

[Es] una intervención basada en la evidencia, multidisciplinario e integral para los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas que son sintomáticos y, a menudo han disminuido las actividades de la vida diaria. Integrado en el tratamiento individualizado del paciente, la Fisioterapia Respiratoria está diseñada para reducir los síntomas, optimizar el estado funcional, aumentar la participación, y reducir los costos de atención de salud a través de la estabilización de los síntomas o las manifestaciones sistémicas de la enfermedad. (p. 1390)

Basado en esta definición general de la disciplina los autores Nici *et al.* (2006) señalaron que “la Fisioterapia Cardiorrespiratoria consiste en mejorar la capacidad vital y la condición física mediante técnicas kinésicas de ventilación y el trabajo muscular de los brazos en la bicicleta ergonómica” (p. 1390).

## **Coronavirus (COVID-19).**

La Sociedad Torácica Estadounidense (ATS, por sus siglas en inglés) ha indicado que el COVID-19 es una nueva forma o variante de la enfermedad del coronavirus, la cual es causada por el virus SARS-CoV-2 que provoca una infección aguda con síntomas respiratorios. Este nuevo virus es diferente de los que causan el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) o el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) (American Thoracic Society [ATS], 2020).

### ***2.1.4 Fisioterapia cardiorrespiratorio y el COVID-19***

En el contexto actual de pandemia la fisioterapia cardiorrespiratoria se ha hecho imprescindible en los tratamientos de recuperación de los pacientes que presentan COVID-19, dado que la profesión se ejerce desde las unidades de UCI, Hospitalización y Rehabilitación. Consecuentemente, ha cobrado mayor relevancia el rol de los fisioterapeutas que desempeñan su labor en estas áreas brindándoles atención médica a los pacientes con COVID-19, el cual ha sido descrito por Arbillaga et al. (2020) en su publicación *Fisioterapia Respiratoria en el manejo del paciente con COVID-19: recomendaciones generales* de la siguiente forma:

Los fisioterapeutas respiratorios, y en especial, los que trabajen en la UCI, deben tener competencias, habilidades, conocimientos y experiencia suficiente para tratar con garantía a los pacientes en esta compleja área asistencial. Tienen que ser capaces de llevar un papel continuo en la previsión y planificación de las intervenciones para la movilización, técnicas, pauta de ejercicio, evaluación y la rehabilitación tanto de los pacientes con COVID-19 como de los pacientes habituales. (p. 1)

Asimismo, Thomas et al. (2020), en su estudio *Fisioterapia en el manejo del paciente COVID19 en fase aguda hospitalaria*, mencionaron que la Fisioterapia:

Es una profesión establecida en todo el mundo. A nivel mundial, los fisioterapeutas suelen trabajar en salas de Cuidados Intensivos y UCI. En particular, la fisioterapia



cardiorrespiratoria se centra en el tratamiento de afecciones respiratorias agudas y crónicas y tiene como objetivo mejorar la recuperación física después de una enfermedad aguda. [Es por ello por lo que] la fisioterapia puede ser beneficiosa en el tratamiento respiratorio y la rehabilitación física de pacientes con COVID-19. (p. 11)

Otras especificaciones sobre la profesión y el desempeño de los profesionales en relación con el COVID-19 fueron anotadas en el estudio *Fisioterapia en el adulto con COVID-19*, elaborado por Martínez *et al.* (2020). Los autores han hablado de la importancia:

[De que] el equipo de fisioterapia debe minimizar el contacto innecesario con estos usuarios debido al riesgo alto de infección y, en la medida de lo posible, dar instrucciones generales que mantengan la movilidad de los pacientes a distancia, sea mediante el uso del teléfono u otro dispositivo de comunicación. Es fundamental tener todo el Equipo de Protección Personal (EPP) para poder realizar las tareas de rehabilitación de manera segura y sin exponer la integridad física del personal de comunicación. (p. 333)

De igual manera, en el artículo *Práctica clínica, ámbito laboral y riesgos de la fisioterapia ante el COVID-19*, Valenzuela y Becerra (2020) señalaron:

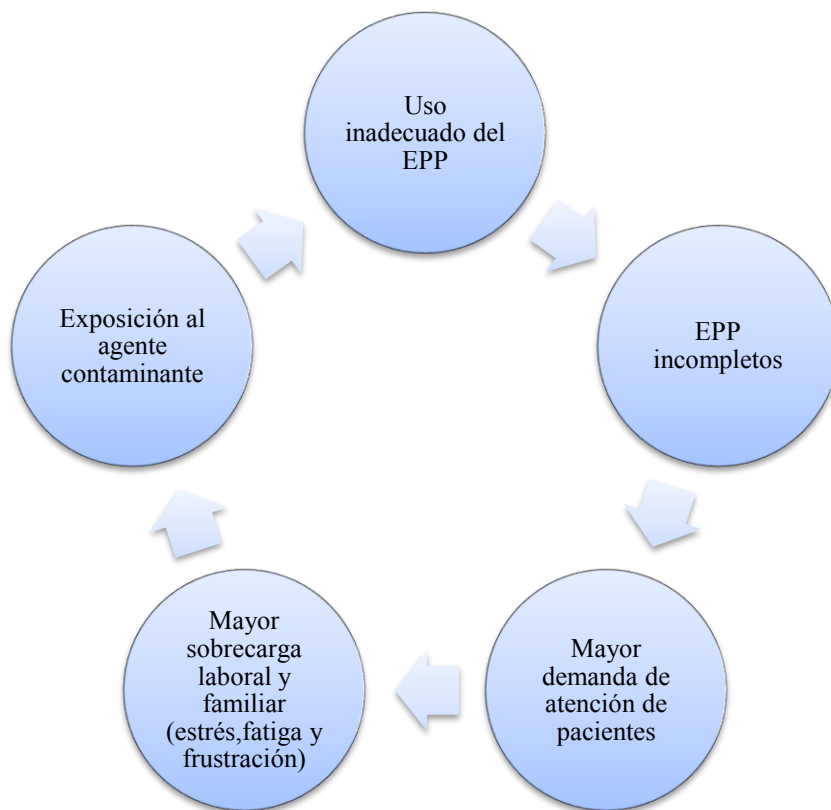
[Que] la fisioterapia laboral tiene en cuenta aspectos como condiciones laborales y análisis del riesgo, que se han asumido abruptamente en la reorganización de los espacios de trabajo, en las medidas de higiene, en el distanciamiento social y en la incertidumbre de no saber con exactitud si una vez recuperado se puede seguir una vida normal o en cuánto tiempo el cuerpo puede desarrollar una inmunidad. (p. 2)

Ello claramente impone, durante la situación de pandemia ocasionada por el COVID-19, nuevos desafíos para los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que están involucrados en la

atención médica de los pacientes con COVID-19. Dado que su desempeño laboral en las áreas donde se brinda la atención constituye un factor de riesgo.

### Figura 1

*Factores de riesgo de los profesionales en Fisioterapia Cardiorrespiratoria*



### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

De acuerdo con los autores Hernández *et al.* (2006) el método que se aplicó al estudio corresponde a una investigación cuantitativa, correlacional, de corte transversal, puesto que el propósito fue conocer la relación que existió entre dos o más variables o conceptos, estas fueron: el Síndrome de Burnout y la Calidad Vida Profesional (CVP).

El estudio fue de tipo cuantitativo porque se recolectaron datos numéricos para probar la hipótesis, a través de los datos obtenidos por los reactivos que midió cada variable. También fue de tipo correlacional porque se midió ambas variables e identificó la relación existente entre ellas. A la vez fue definido como un estudio de corte transversal, dado que las variables fueron medidas en un determinado tiempo. Y también fue prospectivo porque los hechos fueron observados y, posteriormente, registrados.

El diseño de la investigación fue no experimental, puesto que no se manipularon las variables. Y el tipo de muestreo que se empleó para seleccionar la población objeto de estudio no fue probabilístico sino por conveniencia.

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizó en distintos hospitales de Lima- Metropolitana con personal del Minsa y EsSalud; los fisioterapeutas cardiorrespiratorios cuya labor la desempeñan directamente con pacientes con COVID-19 en las áreas de UCI y Hospitalización de adultos. Se desarrolló en el periodo comprendido entre agosto y septiembre del año 2020.

### 3.3 Variables

#### 3.3.1 Operacionalización de la variable calidad de vida profesional

**Tabla 1.**

*Operacionalización de la variable Calidad de Vida Profesional*

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de Vida Profesional	<b>Tipo de variable:</b> cualitativa	Es el bienestar secundario a la percepción de equilibrio entre las demandas de trabajo y los recursos disponibles para afrontarlas, existiendo una estrecha relación entre la satisfacción y el rendimiento laboral.	La calidad de vida es la mejora de las condiciones de vida profesional, la cual se mide mediante el instrumento CVP-35 que consta de 3 dimensiones: apoyo directivo, carga de trabajo y motivación.	Apoyo directivo	-Cantidad de trabajo que tengo. -Satisfacción con el tipo de trabajo. -Posibilidad de promoción. -Reconocimiento de mi esfuerzo. -Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo. -Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo. -Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo. -Motivación (ganas de esforzarme). -Apoyo de mis jefes. -Apoyo de mis compañeros. -Apoyo de mi familia. -Ganas de ser creativo.	(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13)	Deficiente	De 35 a 70 puntos
				Carga de trabajo	-Posibilidad de ser creativo. -Desconectado al acabar la jornada laboral. -Recibo información de los resultados de mi trabajo. -Conflictos con otras personas de mi trabajo. -Falta de tiempo para mi vida personal. -Incomodidad física en el trabajo. -Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito. -Carga de responsabilidad. -Mi empresa trata mejor la calidad de vida de mi puesto. -Tengo autonomía o libertad de decisión. -Interrupciones molestas.	(14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24)	Regular Buena Excelente	71 a 175 puntos 176 a 280 puntos 281 a 350 puntos
				Motivación intrínseca	-Estrés (esfuerzo emocional) -Capacitación necesaria para hacer mi trabajo. -Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual. -Variedad en mi trabajo. -Mi trabajo es importante para la vida de otras personas. -Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.	(25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34)		



con personas.  
 -He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.  
 -Me siento acabado.-En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.-Creo que las personas que trabajo me culpan de algunos de sus problemas

### **3.4 Población y muestra**

#### **3.4.1 Población**

La población estuvo conformada por fisioterapeutas cardiorrespiratorios que laboran en diferentes hospitales de Lima Metropolitana, encargados de la atención médica de los pacientes con COVID-19 en las áreas de UCI y Hospitalización de adultos durante los meses de agosto y septiembre del 2020.

#### **3.4.2 Muestra**

La muestra se conformó con el total de la población debido a que esta es reducida. El total de los participantes del presente estudio fueron 50 fisioterapeutas cardiorrespiratorios que laboran en diferentes hospitales de Lima Metropolitana, y estaban encargados de la atención de los pacientes con COVID-19 en las unidades de UCI y Hospitalización de adultos durante los meses de agosto y septiembre del 2020.

La selección de la población participante se llevó a cabo mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se elaboraron para el estudio.

### **3.5 Instrumentos**

La técnica que se empleó en la investigación fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario. La selección de la encuesta como técnica se debe a que esta, tal y como lo señalaron Casas et al. (2003), permite de una manera rápida y eficaz la elaboración de los datos.

El instrumento utilizado en esta investigación para la recolección de datos de la variable independiente Calidad de Vida Profesional fue el Cuestionario de CVP-35, creado por Cortés y validado por García (1993), Cabezas (1998) y Martín et al. (2003). La selección de este

instrumento responde al hecho de que ha sido validado en varias ocasiones con un alfa ( $\alpha$ ) de Cronbach que va desde 0.75 a 0.86 para evaluar la validez de constructo y fiabilidad.

El cuestionario ha sido utilizado en diferentes estudios de investigación. Entre ellos Remigio (2020), quien empleó el CVP-35 en su investigación para conocer la *Calidad de Vida Profesional de enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, 2020*. En su estudio se aplicó la prueba de V de Aiken de la cual se obtuvo un coeficiente de 0.998 y, asimismo, para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto de la que se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.937, lo que indica una alta confiabilidad y aceptabilidad del instrumento.

De igual forma, el instrumento fue validado en Perú por Grimaldo (2010) en su investigación titulada *Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima*.

El Cuestionario de CVP-35 está compuesto por tres dimensiones que se muestran a continuación:

**Tabla 3**

*Dimensiones del Cuestionario de CVP-35*

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	ÍTEM	VALOR	CRITERIOS
Apoyo directivo	(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13)	13	Calidad de Vida Profesional deficiente	De 35 a 70 puntos
Cargas de trabajo	(14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24)	11	Calidad de Vida Profesional regular	De 71 a 175 puntos
Motivación intrínseca	(25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34)	10	Calidad de Vida Profesional buena	De 176 a 280 puntos
Evaluación de la calidad de vida	35		Calidad de Vida Profesional excelente	De 281 a 350 puntos.

Emplea la escala de Likert que va de 1 a 10:

**Tabla 4***Escala de Likert para el Cuestionario de CVP-35*

<b>ESCALA DE LIKERT</b>	
Nada	1-2
Algo	3 - 4 - 5
Bastante	6 - 7 - 8
Mucho	9 - 10

El instrumento utilizado para la recolección de los datos sobre la variable independiente Síndrome de Burnout fue el Cuestionario de MBI adaptado por Llaja, Sarriá y García (2007). El primer cuestionario fue desarrollado por los autores Maslach y Jackson en el año 1981 en California, y el segundo se desarrolló en el año 1986. En las investigaciones que aplicaron el cuestionario MBI estos autores lograron definir el Burnout, el cual fue respondido por profesionales que laboran en el área de atención a los pacientes.

El Cuestionario MBI evalúa tres dimensiones, estas son: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Asimismo, consta de 22 ítems y emplea la escala de Likert que va de 1 a 10:

**Tabla 5***Escala de Likert para el Cuestionario MBI*

<b>ESCALA DE LIKERT</b>	
Nunca	0
Pocas veces al año o menos	1
Una vez al mes o menos	2
Pocas veces al mes	3
Una vez a la semana	4
Varias veces a la semana	5
Todos los días	6

En el Perú, Llaja *et al.* (2007) investigaron las propiedades psicométricas del instrumento con dos submuestras: salud y no salud. La magnitud de los coeficientes del alfa de Cronbach aplicada en este estudio mostró un patrón similar en las dos submuestras y la muestra



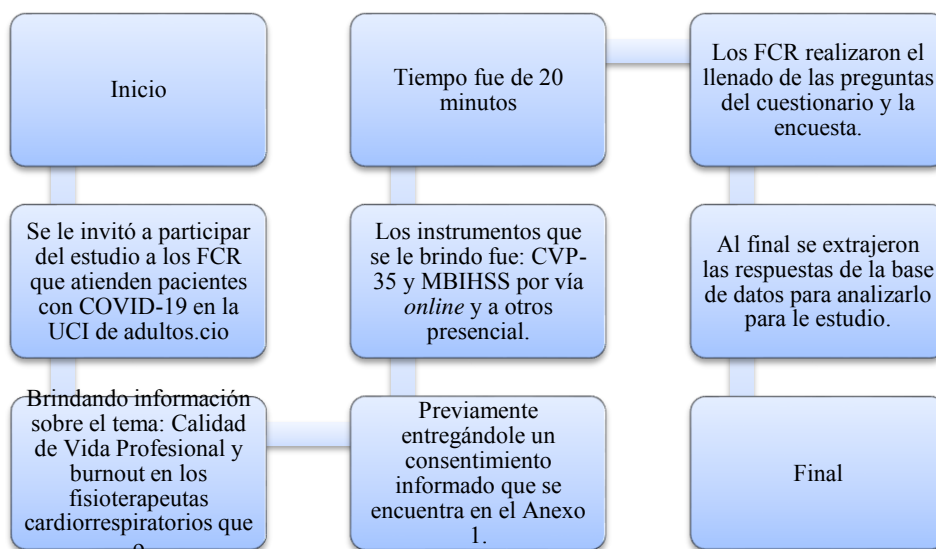
total, puesto que para la población salud se encontró un índice de 0.80 para el cansancio emocional, 0.56 para la despersonalización y 0.72 para la realización personal; y para la población no salud se encontró 0.80 para el cansancio emocional, 0.64 para la despersonalización y 0.70 para la realización personal. En relación con la validez, el análisis factorial permitió evidenciar que el cansancio emocional ha tenido mayor varianza con un porcentaje de 39.97 %, mientras que la despersonalización solo obtuvo 37.59 % y la realización personal un 34.90 %; esto quiere decir que ha alcanzado menos del 40 % de la varianza, pero, aun así, supera el mínimo porcentaje para asumir la dimensionalidad.

Por su parte, Fernández (2008) desarrolló la investigación *Burnout, autoeficacia y estrés en maestros peruanos: tres estudios fácticos*. En su estudio utilizó como instrumento la versión en castellano del cuestionario breve de Burnout, el cual consta de 22 reactivos que a la vez se agrupan en tres dimensiones o áreas, estas son: cansancio emocional, despersonalización y ausencia de realización personal. El instrumento cuenta con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.81.

### 3.6 Procedimientos

#### Figura 2

*Procedimientos realizados en la investigación*



En el estudio sobre la *Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima*, elaborado por Grimaldo (2010), de una población de 409 estudiantes de disciplinas de la salud se conformó una muestra de 198 participantes. Grimaldo (2010) obtuvo una validez de constructo en la medida de adecuación del muestreo de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.919 y del *test* de esfericidad de Bartlett, la cual señala las variables lineales identificadas y, por consiguiente, pueden ser factorizadas mediante del análisis factorial. La confiabilidad que mostró el instrumento a través del alfa de Cronbach fue de 0.95 para la muestra total, y para las dimensiones de apoyo directivo fue de  $\alpha = 0.95$ , carga laboral  $\alpha = 0.90$ , y motivación intrínseca  $\alpha = 0.91$ .

La primera parte del instrumento consta de 13 ítems, donde se explican las características de la vida laboral de los profesionales en Fisioterapia: edad, género, estado civil, número de hijos, tipo de establecimiento donde labora, servicio que presta, tiempo de servicio, condición laboral, hora de trabajo mensual y cantidad de pacientes.

En numerosas investigaciones se ha utilizado como instrumento de medición el MBI desarrollado por Maslach y Jackson (1981), como se citaron en Maslach et al. (2001). Ello, debido a que en él se asume que el burnout es un constructo compuesto por tres dimensiones, las cuales reciben la denominación: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y realización personal. En el Perú Delgado (2003) validó este instrumento en la investigación sobre el *Síndrome de Burnout en docentes de educación secundaria de Lima Metropolitana*, donde obtuvo como resultado una validez de constructo en la medida de adecuación del muestreo de KMO de 0.61 y de un *test* de esfericidad de Bartlett que es significativa. La confiabilidad que tuvo al emplear el alfa de Cronbach fue de  $\alpha = 0.9$  para la dimensión agotamiento emocional, de  $\alpha = 0.79$  para la despersonalización y de  $\alpha = 0.71$  para la realización personal.

Para la variable Burnout se utilizó el instrumento MBI-HSS de Maslach (1996) que en la última edición del manual presenta tres versiones del MBI. Uno de ellos es el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de servicios humanos, este instrumento es la versión clásica del MBI y está conformado por 22 enunciados, los cuales se responden con una valoración en una escala que va del 0 al 6 para efectuar la medición a través de tres dimensiones (Olivares *et al.*, 2014). La dimensión agotamiento emocional ocupa 9 ítems, la dimensión de despersonalización tiene 5 ítems y la dimensión de falta de realización personal comprende 5 ítems.

A continuación, se presentan los criterios de inclusión y exclusión considerados en este estudio para la selección de la muestra.

**Criterios de inclusión:**

- Fisioterapeutas que laboran en los hospitales (Minsa y EsSalud).
- Fisioterapeutas que cuenten con la especialidad de Fisioterapia Cardiorrespiratoria.
- Fisioterapeutas que están atendiendo pacientes con COVID-19 en las unidades de UCI y Hospitalización de adultos en los meses de agosto y septiembre.

**Criterios de exclusión:**

- Fisioterapeutas que laboran en el área de UCI con niños o en las unidades de Emergencia, Ambulatorio y Tele monitoreo.
- Fisioterapeutas que no deseen participar de manera voluntaria en la presente investigación.
- Fisioterapeutas que laboren en las Fuerzas Armadas (FF. AA.).
- Fisioterapeutas que laboren en instituciones privadas (clínicas).
- Fisioterapeutas que no cuenten con la especialidad de Fisioterapia Cardiorrespiratoria.

### 3.7 Análisis de datos

El análisis estadístico de datos se realizó de acuerdo con los objetivos del estudio. En primer lugar, se extrajeron los datos del cuestionario y la encuesta para registrarlos en el programa Microsoft Office Excel® 2019; luego se digitaron los datos en el programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versión 21.0, donde se realizó el análisis estadístico y cuyos resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos con porcentajes para elaborar el análisis y hacer la respectiva interpretación. Posteriormente, se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson donde se obtuvo  $15.28, p = 0.01 < 0.05$ , lo que indicó que existe una relación estadística.

### 3.8 Consideraciones éticas

En el desarrollo y presentación de esta investigación se guarda la ética que corresponde a los derechos de autor al respetar las ideas plasmadas en los textos estudiados. Los datos recogidos se pueden observar en el cuestionario y la encuesta adjuntada en los anexos 2 y 3, los cuales solo fueron manejados por la investigadora y en ningún momento se puso en peligro la integridad y seguridad de las personas sujetas a estudio. Asimismo, se protegieron los datos en el computador donde se usó el software estadístico SPSS y Microsoft Excel 2018, y al finalizar el estudio se eliminaron. En esta investigación se respetaron los siguientes principios éticos:

- Beneficencia: se les explicó a los fisioterapeutas cardiorrespiratorios los beneficios indirectos que adquirirían al poder obtener los resultados de este estudio, como la planificación de métodos y estrategias para optimizar su CVP.
- No maleficencia: la obtención de la información que se tuvo en cuenta en la elaboración de este estudio solo tiene fines investigativos.
- Autonomía: se respetó la voluntad de los participantes del estudio, dado que se solicitó su consentimiento informado (ver Anexo 1) antes de recopilar los datos.

- Justicia: la información se les distribuyó de manera equitativa a todos los participantes de la investigación.

#### IV. RESULTADOS

En este capítulo se presentó los resultados obtenidos en la investigación, de forma ordenada y en función a los objetivos que se plantearon inicialmente.

**Tabla 6**

*Ítems del cuestionario sobre las características de la vida laboral de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios*

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
SEXO	Femenino	35	70
	Masculino	15	30
	Subtotal	50	100 %
EDAD	26 años - 39 años	41	82
	40 años - 59 años	9	18
	60 años - a más	0	0
	Subtotal	50	100 %
ESTADO CIVIL	Casada(o)	20	40
	Conviviente	2	4
	Divorciada(o)	1	2
	Soltera(o)	27	54
	Subtotal	50	100 %
TURNO LABORAL	Diurno	31	62
	Mañana	13	26
	Tarde	6	12
	Subtotal	50	100 %
N° DE HORAS DE TRABAJO AL DÍA	1 - 6	16	32
	7 - 12	22	44
	13 a más	12	24
	Subtotal	50	100 %
N° DE PACIENTES ATENDIDOS AL DÍA	1 - 6	16	32
	7 - 12	24	48
	13 a más	10	20
	Subtotal 50	50	100 %

**Tabla 7**

*Calidad de Vida Profesional en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de pacientes con COVID-19, Lima*

	<b>CVP</b>	<b>%</b>
<b>Deficiente</b>	7	14.0
<b>Regular</b>	17	34.0
<b>Buena</b>	22	44.0
Excelente	4	8.0
Total	50	100.0

En la Tabla 7 se puede apreciar que del total de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios ( $n = 50$ ), el 14 % consideró a su CVP como deficiente, asimismo, el 34 % opinó que su CVP era regular, también, el 44 % manifestó que su CVP fue buena y el 8 % consideró a su CVP como excelente. Por lo tanto, podemos inferir que del total de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios el 52% manifestó que su CVP es buena y el 48% consideró que no es buena.

**Tabla 8**

*Calidad de Vida Profesional en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de pacientes con COVID-19, Lima según dimensiones*

	<b>Apoyo directivo</b>		<b>Carga de trabajo</b>		<b>Motivación intrínseca</b>	
	n	%	n	%	N	%
<b>Deficiente</b>	19	38.0	20	40.0	8	16.0
<b>Regular</b>	15	30.0	19	38.0	5	10.0
<b>Buena</b>	11	22.0	11	22.0	26	52.0
<b>Excelente</b>	5	10.0	0	0	11	22.0
Total	50	100.0	50	100.0	50	100.0

En la Tabla 8 se observa que del total de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios ( $n = 50$ ) que participaron del estudio, respecto a la dimensión de apoyo directivo, el 38 % considera

que este es deficiente, el 30 % considera que el apoyo directivo es regular, el 22 % manifestó que el apoyo directivo es bueno y el 5% consideran que el apoyo directivo es excelente. Igualmente, referente a la dimensión de carga de trabajo, en la tabla se aprecia que del total de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios ( $n = 50$ ) el 40 % considera que la carga de trabajo es deficiente, un 38 % manifestó que su carga de trabajo es regular, mientras que el 22 % opina que la carga de trabajo es buena. En cuanto a la dimensión motivación intrínseca, en la tabla se aprecia que del total de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios encuestados ( $n = 50$ ) el 16 % considera que la motivación intrínseca es deficiente, un porcentaje minoritario del 10 % manifestó que la motivación intrínseca es regular, en una proporción mayoritaria el 52 % señaló que la motivación intrínseca es buena y un 22 % considera que la motivación intrínseca es excelente.

**Tabla 9**

*Síndrome de Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de pacientes con COVID-19, Lima*

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	24	48.0
<b>Medio</b>	12	24.0
<b>Alto</b>	14	28.0
<b>Total</b>	50	100.0

En la Tabla 9 donde se registraron los resultados para la segunda variable estudiada se puede apreciar que del total de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios participantes ( $n = 50$ ) el 48 % presenta un nivel bajo del síndrome de Burnout, un 24 % tiene niveles medios de síndrome de Burnout y el 28 % presenta altos niveles de burnout.



**Tabla 10**

*Síndrome Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de pacientes con COVID-19, Lima según dimensiones*

	<b>Agotamiento emocional</b>		<b>Despersonalización</b>		<b>Realización personal</b>	
	n	%	n	%	n	%
<b>Bajo</b>	11	22.0	7	14.0	47	94.0
<b>Medio</b>	9	18.0	19	38.0	1	2.0
<b>Alto</b>	30	60.0	24	48.0	2	4.0
<b>Total</b>	50	100.0	50	100.0	50	100.0

En la Tabla 10 se aprecia que del total de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios ( $n = 50$ ) el 60 % presenta agotamiento emocional alto, el 48 % presenta despersonalización alta y una proporción mayoritaria expresada en un 94 % presenta baja realización personal.

**Tabla 11**

*Relación que existe entre la CVP y el Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorio en la atención de los pacientes con COVID-19, Lima*

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	SÍNDROME DE BURNOUT						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Deficiente	1	4.2 %	3	25.0 %	3	21.4 %	7	14.0 %
Regular	4	16.7 %	5	41.7 %	8	57.1 %	17	34.0 %
Buena	16	66.7 %	4	33.3 %	2	14.3 %	22	44.0 %
Excelente	3	12.5 %	0	0.0 %	1	7.1 %	4	8.0 %
Total	24	100.0 %	12	100.0 %	14	100.0 %	50	100.0 %

Chi-cuadrado: 15.28,  $p = 0.01 < 0.05$  existe relación estadística

En la Tabla 11 se puede observar que del total de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que presentaron síndrome de Burnout bajo el 66.7 % tiene una CVP excelente, y del total de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que presentaron síndrome de Burnout alto el 57.1 % tiene una CVP regular. Así pues, se encontró que existe una relación estadística entre la Calidad de Vida Profesional y el Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que laboran en áreas de atención médica de pacientes con COVID-19 en Lima. La relación se midió con la prueba de Chi-cuadrado: 15.28,  $p = 0.01 < 0.05$ , lo que evidenció que existe una relación estadística.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Determinar la relación entre la variable Calidad de Vida del Profesional y la variable Síndrome de Burnout que perciben los fisioterapeutas cardiorrespiratorios encargados de la atención de los pacientes con el virus COVID-19, fue de suma importancia para el propósito general de la investigación más aun en el contexto de la pandemia del COVID 19.

Obviamente, también este objetivo ha sido imprescindible para la gestión eficiente de este talento humano sanitario que labora en todos los hospitales del Minsa y EsSalud en Lima-Metropolitana y, de manera particular, para los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que están en primera línea en las áreas de UCI y Hospitalización de adultos, con mayor razón, cuando la pandemia en el Perú está en pleno crecimiento exponencial y en expansión en diversas partes del planeta.

Por ello, en la presente investigación se propuso específicamente, además, identificar la asociación existente entre las dimensiones de la variable Calidad de Vida del Profesional (Apoyo de los directivos, carga de trabajo y motivación intrínseca) con la variable Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y, falta de realización personal) en los hospitales estatales de Lima-Metropolitana en el Perú, durante los meses de agosto y septiembre del 2020.

Nuestros resultados reafirman lo encontrado mayoritariamente en la literatura y en las investigaciones referidas en la investigación dentro de los antecedentes tanto nacionales así como internacionales; en el sentido que la variable Calidad de Vida Profesional es multidimensional: Apoyo de los directivos, carga de trabajo y motivación intrínseca, y está asociada con la variable síndrome de Burnout y con sus dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y cinismo, así como la falta de realización personal.

A continuación, se presenta la discusión detallada de nuestros resultados, comparadas con los resultados encontrados en cada una de las referencias nacionales e

internacionales presentadas en los antecedentes del presente estudio. Esta discusión esta ordenada teniendo en cuenta la hipótesis, objetivo general y los específicos, así como los resultados.

### **Asociación entre la variable ‘Calidad de Vida Profesional’ y la variable ‘Síndrome de Burnout’**

En primer lugar, la presente investigación encontró que existe una relación significativa entre la variable Calidad de Vida Profesional y la variable síndrome de Burnout percibidas por los fisioterapeutas cardiorrespiratorios, que laboran en áreas de atención médica de pacientes con el virus COVID-19 en Lima (UCI y Hospitalización), dentro de las diferentes instituciones de salud del Minsa y EsSalud.

La relación se midió con la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson ( $X^2$ ), donde se obtuvo un valor de 15.28, con un error satisfactoriamente aceptable de  $p < 0.01$ , menor que el mínimo aceptable de  $p < 0.05$ ; lo que evidenció que existe una relación estadística significativa. Este hallazgo es muy importante en nuestro estudio debido a que estamos enfocados específicamente en la atención de pacientes con el virus COVID-19 en Lima.

Como describimos en el párrafo anterior, el valor de Chi-cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) obtenido explica que el 15.28% del conjunto de los resultados de las dimensiones que configuran la variable Calidad de Vida del Profesional fisioterapeuta cardiorrespiratorio es influenciado por el conjunto de los resultados de las dimensiones que conforman la variable Síndrome de Burnout percibido por dichos profesionales.

El objetivo del estudio enfocado en los impactos del virus COVID-19, no se pudo comparar con otras investigaciones realizadas en el Perú y en el extranjero, debido a que no se encontraron, en el periodo de estudio, trabajos de investigación que determinen como la Calidad de Vida Personal influye en el Burnout o viceversa, y como sus respectivas

dimensiones son percibidas por los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de pacientes con COVID-19 y además el grado de influencia que hay entre ellas.

***Comparación de nuestros resultados con los de los antecedentes nacionales e internacionales:***

Pero en el ámbito nacional, así como en el internacional hallamos investigaciones con resultados similares a la nuestra, tal como la tesis de maestría de Vega, E., Gómez, J., y Caballero, I. (2017). Donde se utilizó el análisis de correlación lineal múltiple R-cuadrado de Pearson ( $R^2$ ), este demostró que entre la variable predictora, síndrome de Burnout y la variable criterio Calidad de Vida Profesional existe una asociación significativa ( $p < 0.05$ ). Coincidimos con esta tesis en que existe una asociación significativa entre ambas variables, pero en nuestro resultado, ( $p < 0.01$ ) se evidencia que existe una relación más significativa entre ambas variables estudiadas, esto inferimos que se debe al factor COVID 19. Esta relación discutiremos ampliamente cuando a continuación describamos la relación que hay entre cada una de las respectivas dimensiones de cada variable investigada.

Pero como describimos antes en el párrafo anterior, hemos hallado en la investigación que el valor de Chi-cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) indicó que el 15.28% del conjunto de los resultados de las dimensiones de la Calidad de Vida del Profesional fisioterapeuta cardiorrespiratorio es influenciado por el conjunto de los resultados de las dimensiones del Síndrome de Burnout percibido. Este resultado es similar con el obtenido por Vega et al (2017), donde el valor de  $R^2$  corregido indicó que el 14.7% del conjunto de las dimensiones de la Calidad de Vida del Profesional del fisioterapeuta cardiorrespiratorio es influenciado por el conjunto las dimensiones del Síndrome de Burnout.

También en la revisión de la literatura se encontró que además de la salud emocional (Burnout), hay otras variables como la falta de sueño, la depresión y la vitalidad, que influyen negativamente en la CVP, Grimaldo y Reyes (2013). Por cierto, hay otros factores o variables

que influyen negativamente en la CVP tales como la baja de las defensas inmunológicas, así como en el rendimiento cognitivo y los ritmos circadianos; Foster y Wulf (2005); Pacini et al (2005), como cita Grimaldo y Reyes (2013).

### **Describir cómo influye la variable ‘Síndrome de Burnout’ en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios**

Referente a la variable síndrome de Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que atienden pacientes con COVID-19 en Lima en el año 2020, más la mitad (52%) de los participantes presentó un nivel alto y moderado del síndrome, mientras que un 48% percibió un nivel bajo, lo cual es preocupante y determina la necesidad prioritaria de atención.

Se evidencia que del total de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que presenta niveles bajos de síndrome de Burnout el 66.7 % tiene una CVP excelente, y del total de profesionales que presenta altos niveles de Burnout el 57.1 % tiene una CVP regular. Para llegar a estos resultados se aplicó la prueba de Chi-cuadrado: 15.28,  $p = 0.01 < 0.05$ , lo que indica que existe una relación estadística inversa entre ambas variables.

### ***Comparación de nuestros resultados con los de los antecedentes nacionales e internacionales:***

Al comparar estos resultados con los obtenidos en otros estudios resalta el realizado por Vega, E., Gómez, J., y Caballero, I. (2017); titulado *Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá*. Puesto que los autores también analizaron la relación que existe entre ambos constructos y los resultados indicaron que el 38.7 % de los participantes presentaba una severidad alta y moderada del síndrome; no obstante, el alto nivel de realización personal y la motivación intrínseca que perciben los profesionales se constituye para ellos en un factor protector ante la alta carga laboral y el escaso apoyo de parte de la Dirección.

Hay suficiente evidencia para afirmar que el estrés permanente de estos contextos de salud, influyen en la Calidad de Vida del Profesional sanitario y que esta relación tiene un efecto directo e indirecto sobre el desempeño de los trabajadores impactando la calidad de la atención ofrecida (Ding, Qu, Yu, y Wang, 2014, como cita Vega et al, 2017). Por ello, actualmente, es ampliamente reconocido el alto nivel estrés laboral que se da en el contexto del profesional sanitario, lo que determina la necesidad prioritaria de su atención (Rout, 2002, como cita Vega et al, 2017).

Estos resultados son similares a la de la investigación de Solís et al. (2015) sobre la *Relación entre clima organizacional y síndrome de Burnout en el servicio de emergencia de un hospital categoría III-2. Lima, Perú 2015*, pero no coincidimos en las proporciones, porque mientras que Solís et al. (2015) encontraron mayoritariamente (100%), los niveles del síndrome de Burnout (100%) entre bajo (86%) y medio (14%), nosotros hayamos 72% y además Solís et al. (2015) sorprendentemente encontraron (0%) del síndrome de Burnout en el nivel alto y en su tesis no explican la razón; mientras que nosotros descubrimos un nivel alto del síndrome de 28%. Nosotros inferimos que el motivo del resultado excepcional de Solís et al. (2015) se debe a que nuestro estudio se realizó en medio de la creciente gravedad de la pandemia del COVID 19, mientras que Solís se realizó en medio de la normalidad. Asimismo, concuerdan con el estudio de Vizcarra et al. (2015) titulado *Clima laboral, Burnout y perfil de personalidad: un estudio en personal asistencial de un hospital público de Lima*, donde se encontró que un 80 % de los participantes no presenta el síndrome, el 10 % presenta tendencia a padecerlo y el 10 % restante se halla en riesgo.

Contrario a ello, en estudios realizados a nivel internacional como el que llevaron a cabo Giraldo y Martínez (2013) en Manizales (Colombia) sobre el *Síndrome de Burnout y su relación con algunos factores psicosociales desde la perspectiva del personal asistencial en*

*cinco organizaciones colombianas Prestadoras de Servicios de Salud bajo la nueva gestión pública*, donde los resultados no evidencian la presencia del síndrome de burnout.

Por lo expuesto se considera que los resultados hallados evidencian un índice alto y moderado de presencia del síndrome de Burnout en los fisioterapeutas cardiopulmonares.

### **Determinar como la variable ‘Calidad de Vida Profesional’ influye en los fisioterapeutas cardiopulmonares**

También hemos hallado que los fisioterapeutas cardiovasculares que atienden a pacientes con COVID 19 en Lima tienen una buena Calidad de Vida Personal (52%): el 44 % manifestó tener una CVP buena y el 8 % considera que su CVP es excelente.

### ***Comparación de nuestros resultados con los de los antecedentes nacionales e internacionales:***

En el Perú, Revatta (2018) refiere en su estudio Calidad de Vida Profesional del personal de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, en Lima, que la variable independiente Calidad de Vida Profesional es buena en el 95 % (19) de las personas encuestadas, y es regular en el 5 % (1) de los profesionales. Coincidimos con Revatta (2018) en que la CVP es mayoritariamente buena y excelente pero discrepamos en la proporción de los datos porque nuestros hallazgos determinan que existe una proporción importante (42%) que está insatisfecho con su CVP y que este estado es necesario que los directivos deben transformar y mejorar y esto debe hacerse continuamente.

### **Asociación entre las dimensiones de la variable ‘Calidad de Vida Profesional’ y las dimensiones de la variable Síndrome de Burnout’**

Por otra parte, cuando analizamos la variable independiente Calidad de Vida Profesional, en su primera dimensión, apoyo directivo, observamos que del 100 % de los fisioterapeutas cardiopulmonares ( $n = 50$ ), el 40 % consideró que el apoyo directivo era



deficiente y otro 30 % manifestó que recibió un apoyo regular de la Dirección, por lo tanto, un 70 % no está conforme con el apoyo directivo.

***Comparación de nuestros resultados con los de los antecedentes nacionales e internacionales:***

Estos datos corroboraron lo referido por Rodarte et al. (2016), quienes, en su investigación *Calidad de Vida Profesional y trastornos musculo esqueléticos en profesionales de Enfermería* elaborado en la ciudad de Zacatecas (México), obtuvieron como resultado las puntuaciones más bajas en la dimensión de apoyo directivo ( $M = 43.74$ ,  $DE = 21.71$ ).

Asimismo, nuestros resultados de disconformidad en esta dimensión, apoyo directivo, fueron similares con los descubiertos en la tesis elaborada por Díaz (2017) en la ciudad de Valladolid (España) sobre la *Calidad de Vida Profesional del personal sanitario en las unidades de Urgencias y UCI del Hospital Santa Bárbara de Soria*, donde se halló que la CVP en ambos servicios fue regular. También fuimos respaldados en nuestro hallazgo por la investigación *Calidad de Vida Profesional que tienen las enfermeras que laboran en el Hospital San José de Chincha*, elaborado por Velásquez (2016) en la ciudad de Chincha (Perú), donde se encontró que la CVP de las enfermeras era regular en las siguientes dimensiones: disconformidad derivada del trabajo, así como la falta de soporte emocional de los directivos, carga de trabajo, apoyo social y motivación intrínseca.

Por último y no menos importante coincidimos con Grimaldo y Reyes (2013), donde en su investigación titulada *Calidad de Vida Profesional y sueño en profesionales de Lima*, observó que existe correlación moderada entre la variable calidad de vida profesional (CVP), específicamente en el área referida a la dimensión apoyo directivo y la variable del sueño en un grupo de 31-40 años, estos resultados corroboraron, lo enfatizado por (Sierra, Jiménez y Martín (2002), como cita Grimaldo y Reyes (2013)), donde remarcaron la importancia de la calidad del sueño no solo fundamentalmente como factor determinante de la salud, sino como

un elemento propiciador de la calidad de vida (CVP). Se conoce que las defensas inmunológicas, el rendimiento cognitivo, la salud mental en general y los ritmos circadianos están afectados por el sueño (Foster y Wulff, 2005, citados por Grimaldo y Reyes (2013)). Así también, (Pacini et al. (2005), citados por Grimaldo y Reyes (2013)), han demostrado que, entre los factores que se alteran en la calidad de vida (CVP), se incluyen el sueño, la vitalidad y la salud emocional (Burnout).

### **La CVP a través de su segunda dimensión, carga de trabajo:**

A continuación, cuando examinamos la CVP a través de su segunda dimensión, carga de trabajo, observamos que del 100 % de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios ( $n = 50$ ) encuestados, el 40 % consideró que la carga de trabajo era alta, el 38 % afirmó que la carga de trabajo era regular y el 22 % opinó que la carga de trabajo fue buena. Por lo tanto, el 78% declaró que la carga de trabajo no era buena.

### ***Comparación de nuestros resultados con los de los antecedentes nacionales e internacionales:***

Este resultado de nuestra investigación sobre la segunda dimensión, carga de trabajo, se compara conjuntamente con la tercera dimensión, motivación intrínseca, porque así lo hace la investigación realizado por Vega, E., Gómez, J., y Caballero, I. (2017). en Colombia, que detallamos a continuación en el siguiente párrafo sobre dicha tercera dimensión.

### **La CVP en su tercera dimensión, motivación intrínseca:**

Seguidamente, exploramos la CVP en su tercera dimensión, motivación intrínseca, descubrimos que del 100 % de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios ( $n = 50$ ) encuestados el 16 % considera que la motivación intrínseca era deficiente, el 10 % manifestó que recibe una motivación intrínseca regular, el 52 % opina que la motivación intrínseca era buena y el 22 % expresó que recibió una motivación intrínseca excelente. En consecuencia, el 74% admitió tener una motivación intrínseca alta.

***Comparación de nuestros resultados con los de los antecedentes nacionales e internacionales:***

Al comparar estos dos resultados de nuestra investigación sobre la segunda y tercera dimensión, carga de trabajo y motivación intrínseca respectivamente, con los obtenidos en otros estudios, resalta el realizado por Vega, E., Gómez, J., y Caballero, I. (2017). en Colombia, donde coincidimos en que el alto nivel de realización personal y la motivación intrínseca que perciben los profesionales se constituye para ellos en un factor protector ante la alta carga laboral y el escaso apoyo de parte de la Dirección.

**Síndrome de Burnout, en su primera dimensión, agotamiento emocional,**

Respecto a las dimensiones del síndrome Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en la atención de pacientes con COVID-19 en Lima, se evidencia que del 100 % de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios encuestados el 60 % presenta agotamiento emocional alto, el 48 % tiene despersonalización alta y el 94 % presenta una baja realización personal.

***Comparación de nuestros resultados con los de los antecedentes nacionales e internacionales:***

Estos resultados coinciden con el estudio de Poma (2013) realizado en Lima sobre la *Prevalencia del síndrome de Burnout en docentes odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2013*, donde se encontró una prevalencia baja (5.1 %) del síndrome de burnout en los odontólogos docentes que conformaban la muestra. Además, Poma (2013) halló una prevalencia de las subescalas del síndrome de Burnout en los docentes odontólogos en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización, pero en un nivel bajo en su gran mayoría (67.9 % y 65.4 % respectivamente); sin embargo, la dimensión realización personal mostró un nivel alto (73.1 %).

En otros estudios como el elaborado por Castro *et al.* (2006), se encontró que el 37 % de los fisioterapeutas encuestados presentaba un porcentaje elevado en el grado de Burnout para la variable cansancio emocional, el 17.40 % presentó una alta despersonalización y el 69.50 % tenía baja realización personal. De la misma manera en el estudio de Lizandro y Muñoz del Carpio (2016) sobre el *Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Arequipa* se halló que el 21.3 % de las enfermeras que participaron presentaba niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, mientras que un ¿porcentaje mayoritario del 29.8 %? tenía a altos niveles de despersonalización.

Por último, y no menos importante, también descubrimos que los investigadores revisados, resaltaron la importancia de que las instituciones de salud tengan una gestión más eficiente y una dirección más centrada en las personas.

Resumiendo lo discutido en nuestros hallazgos, resaltamos la importancia de un liderazgo en salud más centrado en las personas que en las tareas, en el que el líder se preocupe por los profesionales de salud como lo son los fisioterapeutas cardiorrespiratorios, a fin de que ellos como sus colegas sanitarios, proyecten la satisfacción de su trabajo, en una alta y eficaz atención de las personas que ellos atienden en esta exponencial pandemia causada por el mortal virus COVID 19. Vega et al (2017), Revatta (2019), Grimaldo y Reyes (2113) y Rodarte et al (2016).

## VI. CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados, se concluye que:

- El análisis de correlación permite aceptar las hipótesis que la variable Síndrome de Burnout(SB), representada por el conjunto de sus respectivas tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y motivación intrínseca; son predictores de la variable Calidad de Vida Profesional (CVP), representado por el conjunto de sus dimensiones: apoyo directivo, carga de trabajo y motivación intrínseca, que fueron hallados en nuestra investigación inherente a los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que atienden pacientes con COVID-19 en la ciudad de Lima, durante los meses de agosto y septiembre del 2020.
- El 15.28% del conjunto de las dimensiones de la variable Calidad de Vida Profesional, es explicado por el conjunto de las dimensiones de la variable Síndrome de Burnout.
- Existe una correlación inversa entre estas dos variables: A mayor severidad del Síndrome de Burnout que presentan los fisioterapeutas cardiorrespiratorios, estos perciben un nivel de una menor Calidad de vida Personal.
- La variable Síndrome de Burnout y sus respectivas dimensiones juegan un rol muy importante en la Calidad de Vida Profesional (CVP) de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que atienden pacientes con COVID-19 en la ciudad de Lima.
- Las dimensiones de la variable Calidad de Vida Profesional (CVP) están asociadas con las dimensiones de la variable Síndrome de Burnout, según la particularidad de cada una de ellas.
- Entonces referente a la variable síndrome de burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios, observamos que más la mitad (52%) de los participantes presentó un nivel alto y moderado del síndrome mientras que un 48% percibió un

nivel bajo lo cual es preocupante y determina la necesidad prioritaria de atención. Porque hay suficiente evidencia para afirmar que el estrés permanente de estos contextos de salud, influyen en la calidad de vida del personal sanitario y que esta relación tiene un efecto directo e indirecto sobre el desempeño de los trabajadores impactando la calidad de la atención ofrecida (Ding, Qu, Yu, & Wang, 2014). Por ello, actualmente, es ampliamente reconocido el alto nivel estrés laboral que se da en el contexto profesional sanitario, lo que determina la necesidad prioritaria de atención (Rout, 2002).

- El síndrome burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que atienden pacientes con COVID-19 en Lima, según la dimensión de agotamiento emocional, ha generado altos niveles de agotamiento emocional en un 60 % del total de los encuestados; asimismo, un porcentaje considerable del 48 % de los encuestados presentó un alto nivel de despersonalización; y un 94 % de los participantes manifestó tener baja realización personal, a pesar de que laboran alrededor de 12 horas al día en la atención de pacientes con COVID-19.
- La Calidad de Vida Profesional (CVP) percibida por la mayoría de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios encuestados es buena (44 %), en menor proporción se encontró que los profesionales consideran tener una CVP regular y un menor porcentaje del 8.0 % considera que su CVP es excelente.

## VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación y a la literatura examinada, se considera tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

### **Para el gobierno y la dirección de las instituciones de salud del Minsa y Es salud en Estudio.**

- Ponderamos que es esencial que los gobiernos consideren a sus trabajadores de salud en general y en especial a los que están en primera línea como personas humanas y por lo tanto se les priorice, y que sean protegidos, tanto a través de los equipos, ropa y materiales de protección necesarios, como de la suspensión de actividades no urgentes, y además de la facilitación de otros recursos necesarios, tales como la nutrición enfocada en incrementar el sistema inmunológico, el apoyo familiar así como de los amigos y el soporte psicológico. De esta manera los profesionales de la salud, en especial los fisioterapeutas cardiorrespiratorios, podrán eficientemente atender a sus pacientes con COVID-19.
- Se recomienda a los líderes del sector salud tomar conciencia de la importancia de cuidar la salud mental en el trabajo de los profesionales de la salud, específicamente los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que brindan atención médica a los pacientes con COVID-19, quienes también deben ser cuidados y atendidos, para que produzcan a su vez una atención óptima en sus pacientes.
- Se debe formar y capacitar a los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en técnicas para el control emocional, manejo del estrés, motivación, bienestar entre otros.
- Medir el nivel de compromiso no solo de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios sino del personal que está en primera línea y tener planes de acción para mejorar los programas de desarrollo de este talento humano para de esta manera mejorar continuamente el desempeño de las instituciones de salud.

- Establecer indicadores y medir las condiciones en las que el fisioterapeuta cardiorrespiratorio atiende los pacientes con COVID-19 en las unidades de UCI y Hospitalización, dotándolos con EPP adecuados y la debida formación y capacitación para disminuir tanto el riesgo como el temor al contagio.
- Incluir en los indicadores de las variables evaluadoras, los de desempeño social y comunitario de las instituciones de salud, tanto en el ámbito nacional como global, mediante por ejemplo la difusión de ejercicios cardiorrespiratorios de los pacientes dados de alta de las UCI por COVID 19 y el respectivo seguimiento a través de las plataformas de internet debido a las secuelas de esta enfermedad sino son tratadas adecuadamente pueden causar la muerte y que los hospitales no están atendiendo debidamente.
- Establecer una unidad de innovación en cada hospital del Minsa y EsSalud como un centro cuyo trabajo consista en escoger qué servicios mejorar y métodos estandarizar así como, qué productos de calidad comprobada escoger además de, definir qué capacidades del líder y de las personas de su equipo recurrir y desarrollar, siendo la función principal del líder, la de mantener en equilibrio las aspiraciones de las unidades creativas con las realidades económicas, en concordancia con la misión institucional. Un liderazgo en salud más centrado en las personas que en las tareas.
- Para finalizar realizar una réplica de este estudio otra vez para comparar si han variado o se han mantenido los resultados.

#### Para Futuras Investigaciones

1. Se recomienda realizar otras investigaciones relacionadas, referentes a las variables estudiadas, como la Calidad de Vida Profesional y el síndrome de Burnout, así como otras variables influyentes como la calidad del sueño, la depresión, la adecuada nutrición, así como el manejo de la ansiedad, temor y miedo al contagio. Involucrando



a un mayor número de entidades de salud públicas y privadas, con la finalidad de contribuir a la investigación que aborda las situaciones en las cuales el profesional de la salud en Fisioterapia Cardiorrespiratoria desarrolla su labor en la lucha contra el COVID-19.

2. Realizar otras investigaciones aplicando el análisis de regresión lineal múltiple utilizando el R cuadrado de Pearson donde se determine el grado de influencia de cada una de las variables mencionadas en el punto anterior y que repercuten en la Calidad de vida del fisioterapeuta cardiorrespiratorio que atiende pacientes COVID-19, dado que son escasas.
3. Se sugiere asumir el reto, de profundizar en las investigaciones para resolver los problemas ocasionados por la pandemia, como una oportunidad para reevaluar el rol de los fisioterapeutas cardiorrespiratorios en las áreas de UCI y Hospitalización en la atención satisfactoria de los pacientes con COVID-19.

## VIII. REFERENCIAS

- American Thoracic Society [ATS]. (2020). *Salud del Paciente*. ATS Patient Education Series.
- Arbillaga, A., Pardás, M., Escudero, R., Rodríguez, R., Alcaraz, V., Llanes, S., . . . Ríos, E. (2020). *Fisioterapia Respiratoria en el manejo del paciente con Covid-19: Recomendaciones Generales*. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica [SEPAR]. [http://svmeifr.com/wp-content/uploads/2020/03/COVID19-SEPAR-26\\_03\\_20.pdf](http://svmeifr.com/wp-content/uploads/2020/03/COVID19-SEPAR-26_03_20.pdf)
- Barría J. (2003). Síndrome de burnout en asistentes sociales del servicio nacional de menores. *PSYKIE*, 12(1), 213-226.
- Botero, B., y Pico, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Rev Cubana Salud Pública*, 12, 11-24.
- Botero, C. (2012). Riesgo psicosocial, intralaboral y "burnout" en docentes universitarios de algunos países latinoamericanos. *Cuadernos de administración*, 28(48), 117-132.
- Caballero, I., Contreras, F., Vega, E., y Gómez, J. (2017). *Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá Colombia*. Universidad del Rosario.  
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12153/Articulo%20Maestria%20en%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cabeza, C. (1998). Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad. *FMC*, 49, 1-2.
- Cabeza, C. (2000). La Calidad de vida de los profesionales. *FMC*, 7, 53-68.
- Cabezas, C. (1998). Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *Revista Formación Médica Continuada*, 5(8), 491-492.
- Caplan, G. (s.f.). *El síndrome de Burnout. El desgaste profesional de los trabajadores de la salud*. Editorial Dunken.

- Casas, J., Repullo, J., y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527-538.
- Castro, A et al. (2006). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Fisioterapia. *Elsevier*, 28(1), 17-22.
- Centro de Operaciones de Emergencia Nacional [COEN]. (2020). *Pandemia Coronavirus en el Perú*. <https://www.indeci.gob.pe/emergencias/reporte-complementario-n-1675-20-4-2020-coen-indeci-0700-horas-reporte-no-60-epidemia-coronavirus-en-el-peru/>
- Delgado, A. (2003). El Síndrome del Burnout en Profesores de Educación. *Revista de Investigación en Psicología*, 6, 1-22.
- Díaz, O. (2017). *Calidad de vida profesional del personal sanitario en las*. [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Documental UVA-Doc <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30090/TFG-O-1301.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Díaz, O. (2017). *Calidad de vida profesional del personal sanitario en las unidades de urgencias*. [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Documental UVA-Doc. <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30090/TFG-O-1301.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- El Peruano. (2020). *Coronavirus: confirman 416 casos positivos, 23*. Obtenido de <https://www.elperuano.pe/noticia-coronavirus-confirman416-casos-positivos-23-hospitalizados-y-7-fallecidos-93429.aspx>
- Fernández, A. A., Clotilde, J., y Casado del Olmo, M. (2007). *Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria*. Las Casas. Recuperado el 20 de Mayo de 2020, de [www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.pdf](http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.pdf)

- Fernández, M. (2008). Burnout, Autoeficacia y Estrés en Maestros Peruanos: Tres Estudios Fácticos. *Ciencia & Trabajo*, 10(30), 120-125. Recuperado el 2 de Octubre de 2020, de [file:///C:/Users/Alex/Downloads/Burnout\\_Autoeficacia\\_y\\_Estres\\_en\\_Maestros\\_Peruanos.pdf](file:///C:/Users/Alex/Downloads/Burnout_Autoeficacia_y_Estres_en_Maestros_Peruanos.pdf)
- Fernández, M., y Félez, M. (2015). La fisioterapia en el marco de la atención primaria. *Revista AGAMFEC*, 21(4), 49-51.
- Flores, N., Jenaro, C., Cruz, M., Vega, V., y Pérez, M. (2013). Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. *Pensando Psicología*, 9(16), 7-21.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, 160, 1-4. Recuperado el 7 de Agosto de 2020, de [https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf)
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, 1. Recuperado el 7 de Agosto de 2020, de [https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf)
- Freudenberger, H. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- García, S. (1993). La qualitat de vida profesional com a avantatge competitiu. *Revista de Qualitat*, 11, 4-9.
- Gil-Monte, y Peiró. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome quemarse en el trabajo. *Anales de Psicología*, 2, 261-268. Recuperado el 2 de Mayo de 2020, de [https://www.um.es/analesps/v15/v15\\_2pdf/12v98\\_05Llag2.PDF](https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF)

- Gil-Monte, P. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 19(2), 19-33.
- Giraldo, L., y Martínez, D. (2013). *Síndrome de Burnout y su relación con algunos factores psicosociales desde la perspectiva del personal asistencial en cinco organizaciones colombianas prestadoras de servicios de salud bajo la nueva gestión pública*. Obtenido de <http://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/47/browse?type=author&value=Martinez+S%C3%A1nchez%2C+Diana+Alejandra>
- Granados, L., y Chocó, A. (2018). Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. *Revista Científica*, 28(1), 10-18.
- Grimaldo, M. (2010). Calidad de Vida Profesional en Estudiantes de Ciencias de la Salud . *Rev. Psicol.*, 12, 51-80. Recuperado el 2 de Julio de 2020, de [http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R\\_PSI/article/view/329/218](http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/329/218)
- Grimaldo, M. (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 17-38.
- Grimaldo, R. (2013). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista latinoamericana de psicología*, 47(1), 50-57.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2006). *Metodología de la Investigación*. The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Kahill, S. (1980). Symptoms of professional Burnout. *Canadian Psychology*, 29, 284-297.
- Levi, L. (2001). Psycho-socio-economic determinants for stress and depressionn: A call for action. *Final Report European Union Presidency, Brussel*.
- Lizandro, W., y Muños del Carpio, A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Rev Cubana Salud Pública*, 42(4), 1-19.

- Llaja, V., Sarría, J., y García, P. (2007). *Inventario “Burnout” de Maslach & Jackson muestra peruana*. Centro interdisciplinaria en Neuropsicología.
- Lozano G., R. (2017). *Nivel de estrés laboral en tecnólogos médicos en radiología del servicio de emergencia de los hospitales Edgardo Rebagliati Martins, Alberto Sabogal Sologuren y Guillermo Almenara Irigoyen Lima -Perú, mayo – agosto 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Cybertesis [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6588/Lozano\\_ge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6588/Lozano_ge.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Luna, L., Mayot, A., y Taype, Á. (2015). Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. *An Fac med.*, 76(1), 83-84.
- Maguiña, C. (2020). Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Médica del Peruana*, 37(1), 8-10.
- Marchena, A., y Alvarado, K. (2019). *Síndrome burnout en químico farmacéuticos y técnicos en farmacia que trabajan en la cadena de boticas mifarma del distrito de Cajamarca*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional UPAGU. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1163/FYB-031-2019.pdf?sequence=1>
- Martín, J., Cortés, J., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J., y Rodríguez, A. (2003). Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). *Gac Sanit*, 18(2), 129-136.
- Martínez, M., Pérez, O., Guerrero, M., Jones, R., y Gómez, A. (2020). Fisioterapia en el adulto con COVID-19. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 18(3), 333-335.

Maslach et al. (2001). "Job Burnout". *Annual Review of Psychology Vol. 52,*, 397- 422.

Recuperado el 17 de Julio de 2020, de

<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Maslach, y Jackson. (s.f.). Maslach Burnout Inventory Manual. *Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1981(397-422)*, 19-81. Recuperado el 7 de Junio de 2020, de

<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Maslach, C. (1981). Experimentado la medición del agotamiento. *Library*, 1. Recuperado el 30 de Octubre de 2020, de

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>

Maslach, J. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychologists Pres.

Recuperado el 5 de Junio de 2020, de

<file:///C:/Users/Alex/Downloads/MBIchapter.97.pdf>

Maslach; Jackson. (1986). MBI: Maslach Burnout Inventory, Palo Alto. *Universidad de California, consulta a psicólogos de prensa,* 270 – 310.

Méndez, V. (2004). Estrés laboral o síndrome de "burnout. *Acta Pediátrica de México*, 25(5), 299-302.

Ministerio de de Salud y Protección Social. (2020). *Coronavirus (Covid-19)*. Obtenido de

[https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19\\_copia.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx)

Ministerio de Salud. (2020a). *Protocolo medidas de prevención de infección por covid-19 en unidades de neonatología*. Obtenido de

[http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/64](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/648/Protocolo%20medidas%20de%20prevenci%3%b3n%20de%20infecci%3%b3n%20por%20Covid-19%20en%20unidades%20de%20neonatolog%3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=)

[8/Protocolo%20medidas%20de%20prevenci%3%b3n%20de%20infecci%3%b3n%](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/648/Protocolo%20medidas%20de%20prevenci%3%b3n%20de%20infecci%3%b3n%20por%20Covid-19%20en%20unidades%20de%20neonatolog%3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=)

[20por%20Covid-](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/648/Protocolo%20medidas%20de%20prevenci%3%b3n%20de%20infecci%3%b3n%20por%20Covid-19%20en%20unidades%20de%20neonatolog%3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=)

[19%20en%20unidades%20de%20neonatolog%3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/648/Protocolo%20medidas%20de%20prevenci%3%b3n%20de%20infecci%3%b3n%20por%20Covid-19%20en%20unidades%20de%20neonatolog%3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=)

y

- Ministerio de Salud. (2020b). *Ministerio de Salud confirma primer caso de coronavirus en Chile*. Obtenido de <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-confirma-primer-caso-de-coronavirus-en-chile/>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Actualización*. República del Ecuador. Recuperado el 11 de Diciembre de 2020, de <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
- Nici, L et al. (2006). American Thoracic Society/European Respiratory Society statement on pulmonary rehabilitation. *Am.J.Respir.Crit.Care Med*, 15, 1390-1413. Recuperado el 13 de Julio de 2020, de <https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.200508-1211ST>
- Nunura L., L. . (2016). *Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana - 2016*. Obtenido de Universidad de Lima: [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/3282/Nunura\\_Linares\\_%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/3282/Nunura_Linares_%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach,. *Ciencia y Trabajo*, 19(58), 59-63. Recuperado el 7 de Mayo de 2020, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n58/0718-2449-cyt-19-58-00059.pdf>
- Olivares, V., Mena, L., Jélvez, C., y Macías, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory human services (MBI-HSS) en profesionales Chileno. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145-159.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1996). ¿Que calidad de vida? *Foro Mundial de la Salud*, 19, 385-387.
- Paucarcaja, N., y Ruiz, M. (2019). *Calidad de vida profesional y burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Digital UWIENER



<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2752/TESIS%20Paucarcaja%20Noelia%20-%20Ruiz%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pines, A., Aronson, y Kafry, D. (1881). Burnout: From tedium to personal growth. *Cherniss (Ed.)*.

Poma, H. (2013). *Prevalencia del Síndrome de Burnout*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis.

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4368/Poma\\_vh.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4368/Poma_vh.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Quinceno, J., y Vinaccia, S. (2007). Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta Colombiana de Psicología, 10(2)*, 117-125.

Ramos, J., Montalbán, F., y Bravo, M. (1997). Estrés en las organizaciones: Concepto, consecuencias y control. En M. Hombrados (comp.), *Estrés y salud* (pp. 173-211). Promolibro.

Remigio, Y. (2020). *Calidad de vida profesional de enfermeros en la Unidad de Cuidados*.

[Trabajo de segunda especialidad, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de la Universidad Peruana Unión.

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3152/Yudy\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3152/Yudy_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Revatta, F. (2018). *Calidad de Vida Profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados*

*Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, Diciembre 2018*. [Tesis de segunda

especialidad, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV.

[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3783/UNFV\\_REVATTA\\_QUEZADA\\_FIORELLA\\_JANETH\\_SEGUNDA\\_ESPECIALIDAD\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3783/UNFV_REVATTA_QUEZADA_FIORELLA_JANETH_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Rodarte, L., Araujo, R., Trejo, P., y González, J. (2016). Calidad de vida profesional y trastornos. *Enfermería Clínica*, 26(6), 336-343.
- Romero, H., Muñoz, Y., Osorio, D., y Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 244-257.
- Segurado, A., y Agulló, E. (2002). Calidad de vida laboral: Hacia un Enfoque Integrador desde la psicología social. *Psicothema*, 14(4), 828-836.
- Solís, Z., Zamudio, L., Matzumura, J., y Gutiérrez, H. (2015). Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. *Horizonte Médico*, 16(4), 32-38.
- Sosa, C., Cheverría, R., y Rodríguez, P. (2010). Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 153-158. Recuperado el 1 de Julio de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103f.pdf>
- Thomas, P et al. (2020). Fisioterapia en el manejo del paciente COVID19 en fase aguda hospitalaria. *Journal of Physiotherapy*, 1-35.
- Turnes, A. (2002). La salud mental, el médico y los profesionales de la salud. *El Diario Médico*, 1.
- Valenzuela, A., y Becerra, L. (2020). Práctica clínica, ámbito laboral y riesgos de la fisioterapia ante el COVID-19. *Rev. Salud Pública*, 22(2), 1-4.
- Valero, M., Rivera, M., Magder, S., González, P., Lozada, E., y Valero, J. (2019). Incidencia del síndrome de Burnout en residentes de terapia intensiva en hospitales de tercer nivel estudio multicéntrico. *Med Crit*, 33(5), 238-244.
- Vega, E., Gómez, J., y Caballero, I. (2017). *Síndrome de Burnout y Calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá*. Obtenido de

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12153/Articulo%20Maestria%20en%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vega, M. (2014). *Calidad de vida del personal del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio*. [Trabajo de segunda especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis.

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13161/Vega\\_Rojas\\_Maikel\\_Vladimir\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13161/Vega_Rojas_Maikel_Vladimir_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vega, R. (2014). *Calidad de vida laboral del personal del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales con la medición del cuestionario CVP-35-Lima 2014*. [Tesis para Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis.

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13161/Vega\\_Rojas\\_Maikel\\_Vladimir\\_2014.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13161/Vega_Rojas_Maikel_Vladimir_2014.pdf?sequence=1)

Velásquez, C. (2016). *Calidad de vida profesional que tienen las enfermeras que laboran en el Hospital San José de Chíncha diciembre 2016*. [Tesis de grado, Universidad San Juan Bautista]

Villavicencio, J. (2015). *Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4683/Villavicencio\\_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4683/Villavicencio_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vizcarra, M., Llaja, V., Limo, C., y Talavera, J. (2015). *Clima laboral, Burnout y Perfil de Personalidad: Un estudio en personal asistencial de un Hospital Público de Lima*. *Informes Psicológicos*, 15(2), 11-26.

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1232>

## **IX. ANEXOS**

### **Anexo A**

La presente investigación que lleva como título “**CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y BURNOUT EN LOS FISIOTERAPEUTAS CARDIORRESPIRATORIOS QUE ATIENDEN PACIENTES COVID-19, LIMA**”, fue desarrollada por la egresada Lic. T. M. Lila Suárez Pumacayo de la Universidad Nacional Federico Villareal de la Facultad de Ciencias de la Salud. Este estudio es para evaluar la relación entre la Calidad de Vida Profesional y el Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que atienden pacientes con COVID-19.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. Los datos que Ud. proporcione serán confidenciales, pues solo el investigador tendrá acceso a esta información, por tanto, estará protegida. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas, que al finalizar el estudio se destruirá.

La aplicación del instrumento será con los cuestionarios de Maslach Burnout Inventory (MBI), de Maslach y Jackson (adaptación peruana por Llaja, Sarriá y García, 2007), que tendrá una duración aproximada de 30 minutos. Esta información será únicamente analizada por el investigador y si tienen alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la Lic. T. M. Lila Suárez Pumacayo ([lilac\\_1112@hotmail.com](mailto:lilac_1112@hotmail.com)/DNI:43937643). Desde ya agradezco su participación.

#### **DECLARACIÓN:**

Declaro aceptar participar voluntariamente en esta investigación mediante este documento, y que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, asimismo, se me informó del objetivo de evaluar la relación entre la Calidad de Vida Profesional y el Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que atienden pacientes COVID-19, me han indicado que también que tendré que marcar mis respuestas en dos cuestionarios, proporcionándome el

tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

.....

Nombres y apellidos del participante	DNI	Firma
--------------------------------------	-----	-------

### Anexo B

## “CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y BURNOUT EN LOS FISIOTERAPEUTAS CARDIORRESPIRATORIOS QUE ATIENDEN PACIENTES CON COVID-19, LIMA”

Estimados(o) licenciadas(os):

Buenos días, soy la Lic. T. M. Lila Suárez Pumacayo, egresada de posgrado de la Universidad Nacional Federico Villareal. En esta ocasión estoy realizando una tesis de “Calidad de Vida Profesional y Burnout en los fisioterapeutas cardiorrespiratorios que atienden pacientes con COVID-19, Lima”, y deseo su colaboración en el llenado de los dos cuestionarios para tener resultados del proyecto de investigación.

Seguidamente, se muestran los enunciados, a los cuales deberá contestar, encerrando con una (X) a lo que considera adecuado. “Los datos obtenidos serán confidenciales”.

DATOS PERSONALES	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo: F ( ) M ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo laboral de servicio en la institución:</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas de trabajo al día:</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado civil:</li> <li>• Especialidad de fisioterapia cardiorrespiratoria (Sí ) (No )</li> <li>• Número de hijos ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de pacientes al día:</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situación laboral: Nombrado ( ) Contratado Cas COVID-19 ( ) Contrato Cas ( ) Tercero ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turno que realiza: Mañana ( ) Tarde ( )</li> <li>• Guardia diurna ( )</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de institución:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabaja en otra institución:</li> </ul>







## Anexo C

### CUESTIONARIO DE SÍNDROME DE BURNOUT: MASLACH BURNOUT

#### INVENTORY (adaptado por Llaja, Sarriá y García, 2007)

Se le agradecerá que lea detenidamente cada pregunta y así pueda marcar las respuestas que crea oportunas, teniendo en cuenta las siguientes alternativas:

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

**Código:** \_\_\_\_\_

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	
5	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.	
6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.	
7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas.	
8	Me siento exhausto por mi trabajo.	
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de las personas.	
10	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	
11	Me preocupa el hecho que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento muy activo.	
13	Me siento muy frustrado en mi trabajo.	
14	Creo que estoy trabajando demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas a las que le doy servicio.	
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	
17	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.	
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.	
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	
20	Me siento acabado.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	
22	Creo que las personas con las que trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	