

Revista de Ciencias Sociales

Satisfacción laboral del personal de salud durante la emergencia sanitaria en Latinoamérica

Isuiza Pérez, Dany Dorian*
Carhuanchu Mendoza, Irma Milagros**
Mejía Guerrero, Hans***
Miranda Guevara, Bertha Gladys****

Resumen

El Covid-19 puso a prueba al sistema sanitario a nivel mundial y mostró la relevancia del personal de salud, pero también las debilidades del sistema para dar soporte a su desempeño. En Latinoamérica, la situación fue caótica tanto para el usuario como para el personal de salud. Estos últimos sometidos a interminables y estresantes jornadas laborales con recursos limitados en la mayoría de los casos, lo que influyó en su nivel de satisfacción laboral. Por ello, la investigación se planteó explicar la satisfacción laboral en el personal de salud de Perú, Bolivia y Brasil durante la pandemia, considerando como determinantes la motivación, condiciones laborales y burnout. Se aplicó el enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y ex post facto. Los resultados mostraron la correlación entre las determinantes y la satisfacción laboral. En el caso de Brasil y Perú el nivel de satisfacción tiende a ser mayor lo cual es explicado por las condiciones laborales, motivación y el burnout sostenido por la resiliencia; mientras que en el caso de Bolivia la satisfacción laboral es la más baja, pero responde igualmente a valores negativos en las determinantes. Adicionalmente, se encontró que existen otras variables que podrían influir en el nivel de satisfacción laboral.

Palabras clave: Satisfacción laboral; burnout; condición laboral; motivación; Covid-19.

* Candidato a Doctor en Administración. Estudiante del Doctorado en la Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Magister en Gestión Pública. Docente en la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Puerto Maldonado, Perú. E-mail: disuiza@ucvvirtual.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6132-088X>

** Doctora en Administración. Magister en Entornos Virtuales de Aprendizaje. Maestra en Finanzas. Docente en la Universidad César Vallejo, Lima, Perú. E-mail: irmamilagros@yahoo.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4060-5667>

*** Maestro de Gestión Pública. Master en Educación. Docente en la Universidad César Vallejo, Lima, Perú. E-mail: hmejia@ucv.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7100-7005>

**** Doctora en Administración. Maestra en Docencia Universitaria. Docente en la Universidad Enrique Guzmán y Valle, Lima, Perú. E-mail: glamigue@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1702-3749>

Job satisfaction of health personnel during the health emergencies in Latin America

Abstract

Covid-19 put the healthcare system to the test worldwide and showed the relevance of health personnel, but also the weaknesses of the system to support their performance. In Latin America, the situation was chaotic for both the user and the health personnel. The latter were subjected to endless and stressful working hours with limited resources in most cases, which influenced their level of job satisfaction. Therefore, the research aimed to explain job satisfaction among health personnel in Peru, Bolivia and Brazil during the pandemic, considering motivation, working conditions and burnout as determinants. A quantitative, non-experimental, cross-sectional and ex post facto approach was applied. The results showed the correlation between the determinants and job satisfaction. In the case of Brazil and Peru, the level of satisfaction tends to be higher, which is explained by positive working conditions, motivation and burnout, while in the case of Bolivia, job satisfaction is the lowest but also responds to negative values in the determinants. Additionally, it was found that there are other variables that could influence the level of job satisfaction.

Key words: Job satisfaction; burnout; job condition; motivation; Covid-19.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró una nueva enfermedad causada por el coronavirus, la Covid-19, que brotó en Wuhan, China el 31 de diciembre de 2019 y el 11 de marzo de 2020 fue declarada la pandemia (OMS, 2019) por ser valorada como infecciosa.

El 26 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud de Brasil confirmó el primer contagiado por la Covid-19 en un hombre de 61 años que había viajado a Italia, siendo oficializado así el inicio de la pandemia en América Latina (BBC New Mundo, 2020). En Perú, el primer caso de Covid-19 se confirmó el 5 de marzo de 2020 y al 29 de septiembre de 2021 se contaba con 2.175.305 casos positivos, 1.686.627 casos negativos y 19.367 defunciones (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). En Bolivia, el 10 de marzo de 2020 se conocieron los primeros casos, días después que el régimen de Añez impuso una estricta cuarentena, seguida de medidas improvisadas, en contraste con el plan estratégico para la Covid-19 que implementó el gobierno del presidente Arce Catacora. Por

lo tanto, las medidas se basaron en tres pilares: Diagnóstico precoz, coordinación a todos los niveles y vacunación universal (Ministerio de Salud y Deporte de Bolivia [Minsalud], 2020).

La rápida propagación de la Covid-19, supuso una enorme carga de trabajo para los profesionales de primera línea en los centros de salud en áreas críticas, como las unidades de urgencias y atención de la Covid-19, en particular, la hospitalización. A lo anterior se sumó los déficits de presupuestos y la falta de recursos médicos para hacer frente a la pandemia. Los hospitales han tenido que reconfigurar rápidamente cada espacio del centro, a la vez tuvieron que adquirir nuevos equipos para hacer frente a la atención inmediata o de cuidados intensivos ante el aumento significativo en el número de pacientes diagnosticados (Miller et al., 2020).

A pesar de los esfuerzos de los gobiernos, la Organización Mundial de la Salud declaró a América Latina el epicentro del brote de la Covid-19 en mayo de 2020. Para el 2022, la región concentra más del 40% de los casos. La infección superó los 6,5 millones y han fallecido más de 350 mil personas (Reuters, 2020). La Covid-19 ha provocado la crisis

sanitaria, social y económica en los países de América Latina y el Caribe, la cual se ha visto exacerbada por el modelo de desarrollo que ha seguido la región durante décadas, a razón de las desigualdades y que requieren de atención urgente (Naciones Unidas, 2020).

Cabe resaltar que los trabajadores de la salud que están al frente de la lucha contra la Covid-19, incluye a los proveedores de servicios (médicos, enfermeras, parteras, dentistas, trabajadores sociales, personal de laboratorio y gabinete, farmacéuticos y personal paramédico), a quienes dirigen y organizan la operación del sistema de salud como administradores, directivos o gerentes (Pérez y Doubova, 2020). Mismos que están expuestos a diferentes factores estresantes psicosociales, como el trabajo nocturno, las largas jornadas laborales, la preocupación por las necesidades de los pacientes, las disputas médicas, la violencia en el lugar de trabajo y la angustia emocional por la mala interacción con los pacientes y colegas.

La exposición crónica a estos riesgos psicosociales tiene un impacto negativo en la salud de los profesionales sanitarios (Ge et al., 2021); sin embargo, se destaca el nivel de resiliencia que tienen, lo cual hace que el estrés se reduzca (Pérez et al., 2020; Serrão et al., 2021). La OMS (2021), hizo una serie de recomendaciones para proteger a los profesionales de la salud desde la perspectiva motivacional, de capacitación, de apoyo emocional o psicológico, especialmente para evitar el bajo rendimiento en los centros médicos.

En América Latina, el impacto negativo en la ideología socio-médica es crítica. La situación por la pandemia condujo rápidamente a medidas adicionales centradas en el riesgo, principalmente para evitar eventos adversos durante la atención y el tratamiento de los casos de Covid-19. Estas estrategias ciertamente representan respuestas emocionales positivas, pero sus aportes son simbólicos, porque el proceso de intimidación, miedo, aprensión y pánico también proviene de los propios profesionales de la salud, tanto dentro como fuera de los centros de salud

(OMS, 2021).

Con el aumento de las emociones negativas, los trabajadores de la salud se volvieron más dependientes de la información negativa sobre la Covid-19, lo que resultó en una fuerte respuesta emocional, y descubrieron que, para julio del 2020, el 40% de los trabajadores de la salud habían sido reemplazados o retirados de sus puestos de trabajo, y de igual manera se les solicita el alta definitiva por ser considerados vulnerables y de alto riesgo (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2020).

Partiendo de lo antes expuestos, la investigación se planteó explicar la satisfacción laboral en el personal de salud de Perú, Bolivia y Brasil durante el estado de emergencia considerando la motivación, las condiciones laborales y el *burnout*. Para ello se parte de las siguientes hipótesis:

H1: Existe relación entre las condiciones laborales, la motivación, el *burnout* y la satisfacción laboral del personal de salud durante el estado de emergencia sanitaria 2022.

H2: Las condiciones laborales, la motivación y el *burnout* explican la satisfacción laboral del personal de salud durante el estado de emergencia sanitaria 2022.

1. Una mirada a la satisfacción laboral, *burnout*, motivación y condiciones laborales

Abordar el análisis de la satisfacción laboral en el personal sanitario implica la revisión de los aspectos involucrados, a tales efectos a continuación se presenta una mirada general:

1.1. Satisfacción laboral

Desde una perspectiva histórica, la primera investigación en cuanto a la satisfacción, corresponde a Hoppock (1935), quien sugirió que sus niveles (satisfacción) se deben a

las condiciones fisiológicas, psicológicas y ambientales presentes. Posteriormente, Herzberg, Mausner y Snyderman (1959) plantearon la conocida y ampliamente utilizada teoría de los dos factores como son: a) Factor higiénico, comprende la supervisión, las relaciones humanas, condiciones físicas para desarrollar la tarea, remuneración, seguridad en el trabajo, entre otros; b) factor motivacional, comprende a la satisfacción del sujeto con su trabajo, el reconocimiento, la responsabilidad y oportunidad para hacer una línea de carrera para crecer profesionalmente. Locke (1976), por su parte, la concibe como un estado emocional positivo derivado de las percepciones subjetivas de la experiencia laboral previa.

De acuerdo con la teoría de Lawler (2003), la satisfacción laboral es el resultado del trabajo productivo, no su causa. Con este diseño, enfatizó la importancia de buscar la satisfacción de los empleados como una forma de lograr mejores resultados y dinamizar la organización. Los empleados trabajan para obtener resultados económicos y psicológicos (externos e internos), por eso siguen avanzando y trabajando día a día. Ahora bien, estas recompensas por sí solas no indican satisfacción, porque muchas variables funcionan en la mente humana para moldear la moral y la motivación.

Para Chiavenato (2009), existen dos aspectos que inciden en la satisfacción laboral, como son: a) Intrínsecos, corresponde a las características del empleado como el compromiso, el trabajo a asumir; b) extrínsecos, comprende las variables externas que caracterizan a las organizaciones, como reglas, cómo un gerente o jefe trata a sus empleados y pagos.

Vera y Samudio (2013), la ven como la visión del experto sobre el trabajo que realiza en el espacio laboral, que incide en los aspectos subjetivos, derivados de su entorno interno y de sus propios valores. La satisfacción laboral se divide en dos pilares básicos: Las necesidades y aspiraciones de las personas, ambas en relación con el trabajo (Simbron-Espejo y Sanabria-Boudri, 2020).

Se basa en las creencias y valores que el personal desarrolló a partir de su trabajo (Durán et al., 2021). Según Ismail, Karkoulían y Kertechian (2019), los gerentes deben cuidar de brindar un espacio para que los empleados se sientan emocionados y felices, por eso, estarán más motivados en el desempeño de la tarea que se les asigne y, en consecuencia, aumentará la eficiencia y la productividad.

En ese sentido, la satisfacción laboral es el resultado de las diferentes actitudes de los empleados respecto a la remuneración, la supervisión, el reconocimiento y las oportunidades de promoción (entre otros) en relación con otros factores como la edad, la salud, las relaciones familiares, el estatus social, las actividades de ocio; en resumen, corresponde al aspecto social y económico.

Para Sánchez-Sellero y Sánchez-Sellero (2018), es un conjunto de emociones beneficiosas y dañinas, a través de las cuales los empleados perciben su trabajo, creando beneficios y efectos positivos tales como: Mantener una buena salud mental, productividad en la empresa, incremento de utilidades. Sin embargo, también presenta efectos negativos como es el ausentismo, niveles de ingresos, entre otros.

1.2. Síndrome de *Burnout*

El agotamiento es un síndrome psicológico asociado con una respuesta a largo plazo respecto al estrés personal, que a menudo es crónico en el trabajo. Es común en la profesión médica que se caracteriza por agotamiento mental, disminución de la individualidad y la realización personal (Yuan y Xu, 2020). Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), afirmó que el *burnout* ha sido definido como un síndrome vinculado con las actividades laborales, que se caracteriza por la fatiga crónica, cinismo y afectación a la vida profesional.

Burnout de rendimiento, se refiere al agotamiento de las fuentes de energía, sensación frecuente de fatiga y fatiga crónica. La situación puede llevar a retirarse del trabajo

y desarrollar una actitud negativa hacia las personas con las que se labora, así como la disminución del desempeño ocupacional. Este último, se ha descrito como una disminución de los sentimientos de competencia y éxito laboral (Maslach y Leiter, 2008; Llanes-Castillo et al., 2022).

Applebaum et al. (2010), en la investigación sobre el síndrome de *burnout* en enfermeras hospitalarias muestra que el estrés en el lugar de trabajo es un factor importante que contribuye al subempleo, y muchas dejaron sus trabajos voluntariamente. El personal que laboró en el sector salud durante la pandemia de Covid-19 expresaron sentirse cansados y agotados, señalando que es más probable su renuncia al corto plazo.

1.3. Motivación laboral

La teoría de la expectativa o modelo de motivación desarrollado por Vroom (1964), planteó que la motivación es el producto de los valores que los individuos otorgan a los posibles resultados de sus acciones y deseos por alcanzar sus metas. La importancia radica en el énfasis de la individualidad y diversidad de las fuerzas motivacionales.

Según la teoría de la equidad de John Stacey Adams, los trabajadores de una empresa pueden estar motivados y felices por su situación en algún momento, y en términos laborales pueden estar desmotivados e infelices si se enteran que otro compañero está disfrutando de una mejor recompensa – esfuerzo (Chiavenato, 2017).

El modelo propuesto por Hackman y Oldham (1976), establece las condiciones de trabajo que influyen en la motivación intrínseca de los empleados. Describe los aspectos y estados psicológicos claves que son inherentes al trabajo, y que producen una alta motivación interna, satisfacción, eficiencia y calidad, cuando un puesto de trabajo proporciona estos aspectos fundamentales, además los trabajadores experimentan los estados psicológicos clave. Se tiene que tener en consideración que sólo los empleados con una

fuerte privación de crecimiento, reaccionan positivamente a los estados psicológicos clave.

En suma, motivación es todo lo que impulsa a una persona para que actúe de cierta forma, o conduzca su actuar en una determinada dirección (Chiavenato, 2017). Herzberg, recomienda motivarlos, destacando sus logros, cumpliendo con sus responsabilidades y ayudándolos a crear oportunidades para su desarrollo personal y profesional. Además de motivarlos, es necesario felicitarlos y alentarlos mediante un salario acorde a los tiempos (Robbins y Coulter, 2018).

1.4. Condiciones laborales

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020), ha realizado estudios y estimaciones sobre el impacto causado por la Covid-19; los cuales muestran que el efecto se refleja en aumento de las horas de la jornada de trabajo, el cierre de las empresas, pérdidas de empleo en el primer semestre de 2020, lo cual se evidencia en la insatisfacción e inseguridad laboral.

Una alternativa para continuar con las labores corresponde al teletrabajo, el mismo que brinda importantes ventajas para el colaborador, siendo la primera la continuidad laboral; sin embargo, lo negativo es que la carga se incrementó, y, por lo tanto, el personal dedicó un mayor tiempo a dichas tareas (Felstead y Henseke, 2017). Mora et al. (2021), señalan que la aceptación de esta alternativa esta relacionada con el grado de identidad de un empleado con la organización, pero también, está relacionado con el deseo de permanecer involucrado activamente en ese trabajo, a veces incluso clasificándose como una lealtad del empleado.

2. Metodología

El estudio se desarrolló desde la perspectiva del enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y

causal, el cual permitió describir las variables a través de los niveles por cada país y de manera conjunta (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018; Carhuacho et al., 2019). El tipo de investigación fue retrospectivo, observacional, analítico y transversal (Chacma-Lara y Laura-Chávez, 2021).

En el estudio participó el personal sanitario de Perú (34,75%), Brasil (37,52%) y Bolivia (27,73%), siendo el criterio de inclusión que debía laborar en el área Covid durante el mes de febrero del año 2022. La muestra estuvo conformada por el 31,6% (171) de género masculino y 68,4% (370) género femenino. El grupo etario que predominó fue

entre los 35 y 45 años (77,45%).

En el Perú se abrió la oportunidad laboral para el personal médico y asistencial que ascendió al 14,9%, ello respaldado en la demanda por la atención, además que el personal nombrado y contratado era vulnerable en un porcentaje considerable y no podía seguir atendiendo en los centros hospitalarios, en vista que se exponía su estado de salud. Respecto al área de trabajo predominaron los colaboradores del área Covid (34,90%), seguido por la Unidad de Cuidados Intensivos (26,20%). El tiempo de servicio del personal en su mayoría se concentró hasta 9 años (54,9%) (ver Tabla 1).

Tabla 1
Características del personal sanitario

	Perú		Brasil		Bolivia		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Género								
Masculino	56	29.8	73	36.0	42	28.0	171	31.6
Femenino	132	70.2	130	64.0	108	72.0	370	68.4
Grupo etario								
[23,34]	28	14.9	23	11.3	0	0	51	9.43
[35,45]	108	57.4	172	84.7	139	92.7	419	77.45
[46,56]	52	27.7	8	3.9	11	7.3	71	13.12
Área de trabajo								
Área Covid	45	23.90	98	48.30	46	30.70	189	34.90
Emergencia	53	28.20	0	0.00	34	22.70	87	16.10
Hospitalización	14	7.40	55	27.10	28	18.70	97	17.90
UCI	50	26.60	50	24.60	42	28.00	142	26.20
UCIN	26	13.80	0	0.00	0	0.00	26	4.80
Tiempo de servicio								
[1,9]	97	51.6	113	55.7	87	58.0	297	54.9
[10,17]	71	37.8	88	43.3	56	37.3	215	39.7
[18,25]	20	10.6	2	1.0	7	4.7	29	5.4

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Para la recopilación de los datos se utilizó el cuestionario de Mendoza-Briceño et al. (2021), para las variables satisfacción laboral, condiciones laborales y motivación, la escala aplicada fue de Likert con cinco alternativas. En el caso del *burnout* se aplicó

el cuestionario de Barelo et al. (2021), con la escala de Likert con 7 alternativas. El número de ítems en cada caso fue de 10, también se calculó la baremación y niveles para la descripción de cada variable como se aprecia en el Cuadro 1.

Cuadro 1
Información sobre los cuestionarios

Ítems	Satisfacción laboral	Condiciones laborales	Motivación laboral	Burnout
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> Significancia de tareas Condiciones laborales Relaciones sociales Políticas administrativas Desarrollo personal 	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad en el establecimiento de salud Carga laboral Distribución laboral 	<ul style="list-style-type: none"> Desmotivación Regulación Externa Regulación Introyectada Motivación Intrínseca 	<ul style="list-style-type: none"> Agotamiento Emocional Despersonalización Realización Personal
Escala	Likert (1) Totalmente de acuerdo (2) De acuerdo (3) Indeciso (4) En desacuerdo (5) Totalmente en desacuerdo		Likert (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A Veces (4) Casi Siempre (5) Siempre.	Likert (1) Nunca (2) Pocas veces al año o menos (3) Una vez al mes o menos (4) Unas pocas veces al mes o menos (5) Una vez a la semana (6) Pocas veces a la semana (7) Todos los días
Baremos	Insatisfecho [10,23], Indiferente [24,36], Satisfecho [37,50]	Pésima [10,23] Regular [24,36] Buena [37,50]	Desmotivado [10,23] Indiferente [24,36] Motivado [37,50].	Bajo [10,23] Medio [24,36] Alto [37,50]

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Finalmente, el análisis estadístico se realizó con el *software* SPSS 25 con el cual se calculó los datos descriptivos. La contrastación de las hipótesis se realizó con la prueba de correlación de *Spearman* y Regresión ordinal para explicar el modelo, así como la influencia de las variables independientes respecto a la dependiente que es la satisfacción laboral del personal de salud durante el estado de emergencia sanitaria 2022.

3. Resultados y discusión

El 75,2% de los encuestados estaban satisfechos laboralmente, destacando el género femenino (47,1%), en especial los

colaboradores de Brasil (95,1%). En lo que respecta al *burnout*, a pesar de la situación por la pandemia el nivel predominante es medio (57,7%); y en el caso de Bolivia el nivel bajo (32,7%). El 20,5% se encuentra motivado, especialmente los profesionales de Brasil (38,4%), y sobre las condiciones laborales el 96,1% sostuvo que es buena.

El personal de salud encuestado en su mayoría está satisfecho, sustentado en las condiciones laborales (Vera y Samudio, 2013), a pesar de la situación los gobiernos brindaron los recursos necesarios para que se atienda a la ciudadanía. Situación parecida expuso Bernal y Flores (2020), donde los profesionales se sentían satisfechos, por el buen trato que recibían de sus superiores, las condiciones

laborales, a pesar que no se cumplía con la normativa. En el estudio se expone que las jornadas de trabajo superaban las horas diarias y mensuales, además que los colaboradores no podían programar su carga laboral en otra institución. Del mismo modo, se destaca los resultados de Ojeda, Barrera y Mul (2021), porque el nivel de satisfacción identificado fue alto, sustentado en el apoyo que brindaban a las personas que necesitaban de sus servicios, a la vez el nivel de *burnout* era bajo.

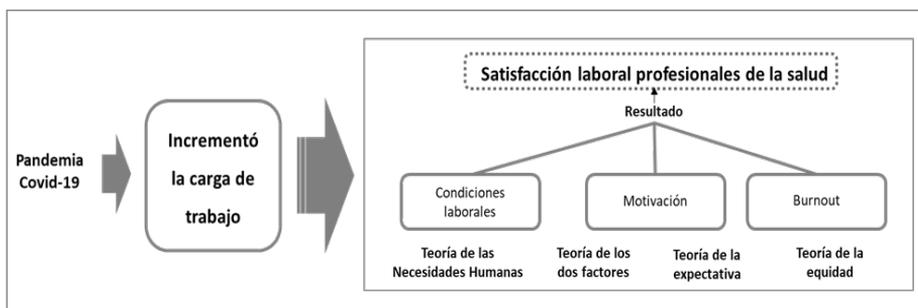
Estos resultados son concordantes con Ge et al. (2021), porque el nivel de *burnout* alto de los profesionales de la salud esta sustentado en la presión que tienen de sus superiores para atender la larga lista de pacientes. Por otra parte, el escaso tiempo y la recarga laboral impedía tener una buena relación laboral. Sin embargo, se debe destacar que la resiliencia es un factor que aporta al *burnout*, tal como lo expuso Serrão et al. (2021), y menos se declare el estrés.

Los resultados, en el caso de Bolivia, muestran una tendencia negativa significativa en las determinantes si se compara con Brasil y Perú, con excepción de las condiciones laborales en la cual presentan valores parecidos. Lo anterior podría llevar a inferir que a pesar

de contar con condiciones laborales favorables para el desempeño de sus actividades, ello no se configura como un elemento motivador, ni tampoco tiene efecto positivo para manejar el estrés y agotamiento resultante del incremento inesperado de pacientes durante la pandemia. Con ello obviamente, la satisfacción laboral se torno a la baja con diferencias importantes respecto a los otros dos países.

3.1. Análisis bivariado entre las condiciones laborales, la motivación, el *burnout* y la satisfacción laboral

En la Figura I, se muestra cómo el nivel de satisfacción laboral de las personas, en este caso el personal sanitario, está directamente influido por tres determinantes: Las condiciones laborales presentes en el entorno, el grado de motivación percibido, y el *burnout*, las cuales se relacionan entre sí. Es clave señalar que el estudio mide la variable en un contexto *sui generis* generado por la pandemia Covid-19 que impulsó en los centros de salud un considerable aumento de la carga de trabajo para el personal sanitario



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura I: Determinantes de la Satisfacción Laboral

Según los resultados de la prueba de Correlación de Spearman, las condiciones laborales y la satisfacción laboral se relacionan débil y positivamente con la motivación ($Rho=.231$, $p=.005$; $Rho=.256$, $p=.000$), lo que significa que sí las condiciones laborales mejoran entonces el nivel de motivación laboral aumenta, y por lo tanto la satisfacción laboral también asciende.

La satisfacción laboral se relaciona débil y positivamente con las condiciones laborales ($Rho=.418$, $p=.000$), en tal sentido la satisfacción en el centro de labores estuvo vinculada con los productos de bioseguridad como la careta, mameluco, las botas, lentes, respirador, mandilón, guantes, espacios físicos, ambientes con la temperatura adecuada, acceso a la tecnología, entre otros, que no fueron atendidas debidamente por el Estado.

El *burnout* se relacionó débil y negativamente con la motivación ($Rho=.199$, $p=.000$), evidenciando que el elevado índice de contagios y fallecidos conllevó al personal sanitario a elevar el nivel de *burnout*, pero a la vez los impulsaba para seguir atendiendo a

los pacientes, a pesar de las condiciones en que laboraban.

3.2. Prueba de hipótesis para la inclusión de las determinantes de la satisfacción laboral

H_1 = El modelo es el adecuado para explicar las determinantes de la satisfacción laboral en el personal de salud durante el estado de emergencia sanitaria.

H_0 = El modelo no es el adecuado para explicar las determinantes de la satisfacción laboral en el personal de salud durante el estado de emergencia sanitaria.

En el Cuadro 2, se presentan los resultados de la prueba de Chi Cuadrado (194,687) donde el valor calculado de $p=.000$ (Sig.), es menor al valor teórico de 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, con lo cual se demuestra que las determinantes de la satisfacción laboral corresponden a la motivación, el *burnout* y las condiciones laborales.

Cuadro 2
Resultados de la prueba de Chi Cuadrado

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	194,687			
Final	33,586	161,101	6	,000

Función de enlace: Logit.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En el Cuadro 3, se expone que el nivel de satisfacción laboral en el personal de salud durante el estado de emergencia sanitario, está explicado por la motivación, el *burnout* y las condiciones laborales entre el 25,8% (R cuadrado de Cox y Snell) y 38,2% (R cuadrado de Nagelkerke), y que entre el 61,8% y 74,2% será expuesto por otras variables que ameritarían identificarlas en los próximos estudios.

Cuadro 3
Pseudo R cuadrado

Indicador	Resultado
Cox y Snell	,258
Nagelkerke	,382
McFadden	,266

Función de enlace: Logit.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

La pandemia por la Covid-19 expuso que el sistema sanitario a nivel mundial no estaba preparado (Naciones Unidas, 2020), hizo falta que los gobiernos destinaran recursos económicos para brindar un servicio de calidad a los usuarios, más aún cuando el trabajador aportó en promedio 25 años al sistema de salud estatal, y este no logró atenderlo cuando más lo ha requerido, peor aún las pérdidas de vidas fueron numerosas (Reuters, 2020), sin contar, aquellas que acontecieron en los domicilios o en zonas alejadas a las capitales.

Sin embargo, se debe resaltar el trabajo que desplegó cada profesional de la salud, muchos fueron retirados del área donde trabajaban para brindar el servicio en el área Covid, lo cual conllevó a incrementar los niveles de angustia emocional, acompañada del deterioro de las relaciones humanas, evidenciándose en el nivel de satisfacción laboral (Ge et al., 2021; Serrão et al, 2021).

Por otra parte, muchos trabajadores de la salud persistieron en brindar el servicio porque veían compensado su desempeño a través de algunos beneficios estatales, los cuales se convirtieron en un factor motivacional; sin embargo, este se diluía en el tiempo cuando la persona o algún familiar se contagiaba, y el costo de recuperación sobrepasaba a lo percibido.

Los resultados son concordantes con los de Applebaum et al. (2010), respecto a la posible renuncia del trabajador, porque consideran que cuando el nivel de *burnout* es elevado, se exponen a otros problemas de salud que pueden ser crónicos y de atención a largo plazo, lo cual conllevaría a dejar de laborar por periodos prolongados.

Según Robles, Alviter y Martínez (2020), el desligarse de la institución está motivada también por: a) Jornadas de trabajo estresante o agobiante; b) jornada superior a la establecida en el contrato; c) por carecer de un ambiente laboral seguro; d) temor al contagio, entre otros. Tal es así que para aminorar el posible contagio y evitar las renunciaciones, los gobiernos obligaron a entregar a las instituciones las mascarillas, guardapolvos, implementar los lavaderos en diferentes

puntos con disponibilidad de agua, jabón y papel toalla, incrementar la contratación del personal para dosificar el servicio; además de una campaña para evitar tocarse los ojos, la nariz y boca.

Conclusiones

El nivel de satisfacción laboral del personal sanitario durante la pandemia Covid-19, puede explicarse por su correlación con las determinantes: Condiciones laborales, motivación laboral y el *burnout*, constituyendo un modelo que aporta a la gestión de las organizaciones y las ciencias administrativas, con soporte en las teorías de las relaciones humanas. Además, los resultados permiten diseñar e implementar políticas de Estado, y planes de mejora en cada nivel y establecimiento de salud para hacer frente a las diferentes demandas sociales a futuro.

La Covid-19 evidenció que el sistema de salud no estuvo preparado para afrontar con éxito la pandemia, los trabajadores de este sector fueron considerados de primera línea, y tuvieron que hacer frente a dicha problemática, lo que conllevó a elevar el nivel de tensión psicosocial, además de la angustia por la posible pérdida de su propia vida y de sus familiares, porque tuvieron que estar aislados con el fin de evitar el contagio. Cabe destacar que el nivel de resiliencia elevado aportó de manera positiva en la satisfacción laboral y que no se eleve el nivel de *burnout*.

Los resultados obtenidos permiten afirmar que, a pesar de estar contiguos y ubicarse en un mismo punto fronterizo los profesionales de la salud, la realidad en cada una de ellas es diferente; sin embargo, el gobierno de Brasil habría implementado mejores políticas para el personal, seguido por Perú, y finalmente Bolivia, según los encuestados.

En síntesis, el modelo configurado por las determinantes: Condiciones laborales, motivación y *burnout* explican que los profesionales de salud encuestados se encuentran satisfechos; sin embargo, queda

por evaluar ¿Qué otras variables explican la satisfacción laboral?, con el fin de aportar y enriquecer la teoría administrativa considerando la nueva realidad que se vivirá en post pandemia.

Referencias bibliográficas

- Applebaum, D., Fowler, S., Fiedler, N., Osinubi, O., y Robson, M. (2010). The impact of environmental factors on nursing stress, job satisfaction, and turnover intention. *The Journal of Nursing Administration*, 40 (7-8), 323-328. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181e9393b>
- Barello, S., Caruso, R., Palamenghi, L., Nania, T., Dellafiore, F., Bonetti, L., Silenzi, A., Marotta, C., y Graffigna, G. (2021). Factors associated with emotional exhaustion in healthcare professionals involved in the COVID-19 pandemic: An application of the job demands-resources model. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(8), 1751-1761. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01669-z>
- BBC New Mundo (26 de febrero de 2020). Coronarivirus: Brasil confirma el primer caso en América Latina. *BBC New*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51641436>
- Bernal, I., y Flores, A. J. (2020). Satisfacción laboral del capital humano en organizaciones del sector salud. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(E-4), 276-296.
- Carhuancho, I. M., Nolzaco, F. A., Sichei, L., Guerrero, M. A., y Casana, K. M. (2019). *Metodología para la investigación holística*. UIDE, Universidad Internacional del Ecuador.
- Chacma-Lara, E., y Laura-Chávez, T. (2021). Investigación cuantitativa: Buscando la estandarización de un esquema taxonómico. *Revista Médica de Chile*, (149), 1382-1384. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n9/0717-6163-rmc-149-09-1382.pdf>
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento organizacional*. McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A.
- Chiavenato, I. (2017). *Administración de los recursos humanos: El capital humano de las organizaciones*. McGraw-Hill/ Interamericana Editores S.A.
- Durán, S. E., García, J., Paz, A., y Boscán, M. (2021). Satisfacción laboral como actitud integradora de los individuos en organizaciones no gubernamentales. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26 (6), 223-244. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e6.14>
- Felstead, A., y Henseke, G. (2017). Assessing the growth of remote working and its consequences for effort, well-being and work- life balance. *New Technology, Work and Employment*, 32(3), 195-212. <https://doi.org/10.1111/ntwe.12097>
- Ge, J., He, J., Liu, Y., Zhang, J., Pan, J., Zhang, X., y Liu, D. (2021). Effects of effort-reward imbalance, job satisfaction, and work engagement on self-rated health among healthcare workers. *BMC Public Health*, 21(1), 195. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10233-w>
- Hackman, J. R., y Oldham, G. R. (1976). Motivation through the desing of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250-279. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90016-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90016-7)
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill/ Interamericana Editores S.A.
- Herzberg, F., Mausner, B., y Snyderman, B.

- (1959). *The motivation to work*. John Wiley.
- Hoppock, R. (1935). *Job satisfaction*. Harper.
- Ismail, H. N., Karkouljian, S., y Kertechian, S. K. (2019). Which personal values matter most? Job performance and job satisfaction across job categories. *International Journal of Organizational Analysis*, 27(1), 109-124. <https://doi.org/10.1108/IJOA-11-2017-1275>
- Lawler, E. E. (4 de mayo de 2003). Pay practices in Fortune 1000 corporations. *Center for Effective Organizations*. <https://ceo.usc.edu/2003/05/04/pay-practices-in-fortune-1000-corporations/>
- Llanes-Castillo, A., Pérez-Rodríguez, P., Reyes-Valdéz, M. L., y Cervantes-López, M. J. (2022). Burnout: Efectos del confinamiento en estudiantes universitarios en México. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVIII(3), 69-81. <https://doi.org/10.31876/rcs.v28i3.38451>
- Locke, E. A. (1976). The nature and consequences of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (Vol. 1, pp. 1297-1343). Rand McNally College.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., y Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maslach, C., y Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
- Mendoza-Briceño, E., Guerrero, M. A., Carhuancho-Mendoza, I., Nolazco-Labajos, F., y Silva, D. (2021). Determinantes de la satisfacción laboral en un establecimiento de salud durante el estado de emergencia sanitaria, Perú. *Apuntes Universitarios*, 12(1), 12-134. <https://doi.org/10.17162/AU.V11I15.919>
- Miller, I. F., Becker, A. D., Grenfell, B. T., y Metcalf, C. J. E. (2020). Disease and healthcare burden of COVID-19 in the United States. *Nature Medicine*, 26(8), 1212-1217. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0952-y>
- Ministerio de Salud y Deporte de Bolivia - Minsalud (10 de marzo de 2020). Un año de la pandemia en Bolivia: de la cuarentena rígida al plan estratégico de lucha contra la covid-19. *Minsalud*. <https://www.minsalud.gob.bo/5361-1erano-pandemia-bolivia>
- Mora, Y., Romero, C., Muñoz, I., y Sierra, J. (2021). Compromiso organizacional y factores demográficos que propician el ausentismo laboral en franquicias de Barranquilla-Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*, XXVII(2), 163-179. <https://doi.org/10.31876/rcs.v27i2.35905>
- Naciones Unidas – NU (2020). *Informe: El Impacto del Covid-19 en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas. <https://comunidades.cepal.org/desarrollosocial/sites/desarrollosocial/files/2020-08/EI%20impacto%20de1%20COVID-19%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>
- Ojeda, R. N., Barrera, J. L., y Mul, J. (2021). Calidad de vida laboral en hospitales privados del sureste mexicano. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVII(3), 139-153. <https://doi.org/10.31876/rcs.v27i3.36761>
- Organización Internacional del Trabajo - OIT (2020). *Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo. Estimaciones actualizadas y análisis*. OIT. <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@>

- dcomm/documents/briefingnote/wcms_749470.pdf
- Organización Mundial de la Salud - OMS (2019). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización Mundial de la Salud - OMS (13 de mayo de 2021). Información básica sobre la COVID-19. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS (2021). Respuesta a la emergencia por Covid-19 en Perú. *Organización Panamericana de la Salud* <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
- Pérez, J. M., Dorado, A., Rodríguez-Brioso, M. D. M., y López, J. (2020). Resiliencia para la promoción de la salud en la crisis Covid-19 en España. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVI(4), 52-63. <https://doi.org/10.31876/rcs.v26i4.34649>
- Pérez, R., y Doubova, S. (18 de mayo de 2020). Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia. *Gente Saludable Salud*. <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
- Reuters (October 26, 2020). The Americas are the new epicenter of Covid-19, due to the increase in deaths in Latin America. *Reuters*. <https://uk.reuters.com/article/us-health-coronavirus-latam/who-says-the-americas-are-new-covid-19-epicenter-as-deaths-surge-in-latin-america-idUKKBN2322G6>
- Robbins, S. P., y Coulter, M. (2018). *Administración*. Pearson Educación.
- Robles, C., Alviter, L. E., y Martínez, E. (2020). Burnout, cargas de trabajo y clima organizacional en trabajadores mexicanos en el contexto del Covid – 19. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(E-4), 115-130.
- Sánchez-Sellero, M. C., y Sánchez-Sellero, P. (2018). Determinantes de la satisfacción laboral en la industria de la madera y el papel: estudio en España y hallazgos en otros países. *Maderas: Ciencia y Tecnología*, 20(4), 641-660. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-221X2018005041101>
- Serrão, C., Duarte, I., Castro, L., y Teixeira, A. (2021). Burnout and depression in portuguese healthcare workers during the covid-19 pandemic - the mediating role of psychological resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 636. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>
- Simbron-Espejo, S. F., y Sanabria-Boudri, F. M. (2020). Liderazgo directivo, clima organizacional y satisfacción laboral del docente. *Cienciamatria*, 6(1), 59-83. <https://doi.org/10.35381/cm.v6i10.295>
- Vera, M., y Samudio, M. (2013). Organizational climate of the regional hospitals of the Social Security Institute. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 11(2), 41-54.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. John Wiley and Sons.
- Yuan, C-M., y Xu, C-Y. (2020). Concept analysis of nurse burnout. *Frontiers of Nursing*, 7(3), 227-234. <https://doi.org/10.2478/fon-2020-0034>