

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Administración



**Burnout, autoeficacia profesional, y satisfacción con la vida  
como predictores del rendimiento laboral en trabajadores de  
la salud: Rol mediador del compromiso laboral**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro(a) en Administración de  
Negocios con mención en Gestión Empresarial.

**Autor:**

**Roy Román Quispe Velásquez  
Diony Gerson Flores Ticona  
Deisy Nohemi Bernales Turpo**

**Asesor:**

**Mtro. Wilter Charming Morales García**

Lima, diciembre del 2023

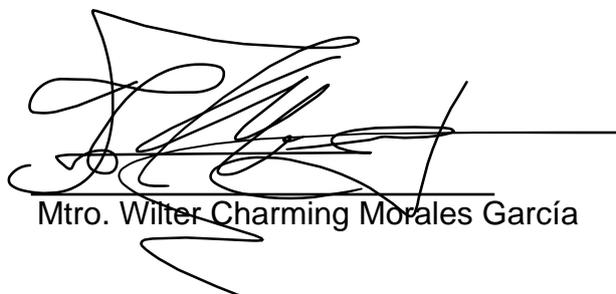
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Wilter Charming Morales García, docente de la Unidad de Posgrado de Administración, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: Burnout, autoeficacia profesional, y satisfacción con la vida como predictores del rendimiento laboral en trabajadores de la salud: Rol mediador del compromiso laboral de Roy Román Quispe Velásquez, Diony Gerson Flores Ticona y Deisy Nohemi Bernales Turpo, tiene un índice de similitud de 13% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de diciembre del año 2023.



Mtro. Wilter Charming Morales García

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE MAESTRO

En Lima, Ñaña, Villa Unión, el 09 día del mes de octubre del año 2023, siendo las 10:00 horas se reunieron en la sala virtual <https://adventistas.zoom.us/j/85075685071> de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor presidente del Jurado: Dr. Edwin Octavio Cisneros Gonzales y los demás miembros siguientes:

Secretaria:	Mg. Dany Yudet Millones Liza
Asesor:	Mg. Wilter Charming Morales García
Vocal:	Dr. Marcos Enrique Flores Gonzalez
Vocal:	Dra. Karla Liliana Haro Zea

Con el propósito de llevar a cabo el acto público de la sustentación de tesis de posgrado titulada: "Burnout, autoeficacia profesional, y satisfacción con la vida como predictores del rendimiento laboral en trabajadores de la salud: Rol mediador del compromiso laboral" de los egresados: Roy Román Quispe Velásquez, Diony Gerson Flores Ticona y Deisy Nohemí Bernal Turpo, conducentes a la obtención del Grado Académico de Maestro en Administración de Negocios con mención en Gestión Empresarial.

El presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico, invitando a los candidatos a hacer uso del tiempo señalado para su exposición (20'). Concluida la misma, el presidente del Jurado invitó a los demás miembros a realizar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes que fueron absueltas por los candidatos, el acto fue seguido de un receso de quince minutos para las deliberaciones y el dictamen de Jurado. Vencido el tiempo de las deliberaciones, el Jurado procedió a dejar constancia escrita del resultado en la presente acta, con dictamen siguiente:

APROBADO por UNANIMIDAD calificación: APROBADO CON ESCALA VIGESIMAL 18 ESCALA CUALITATIVA CON NOMINACIÓN DE MUY BUENO, CON MÉRITO SOBRESALIENTE.

El presidente del Jurado hizo alusión a los maestrandos y solicitó a la secretaria la lectura correspondiente para poner en su conocimiento el resultado, terminado el mismo y sin objeción alguna, el presidente del jurado dio por concluido el acto, en fe de lo cual firman al pie.



Presidente

Secretaria

Candidato

Candidato

Vocal

Vocal

## Índice

<b>Resumen</b> .....	5
<b>Summary</b> .....	5
<b>Introducción</b> .....	7
<b>Metodología</b> .....	8
<b>Resultados</b> .....	12
<b>Discusión</b> .....	14
<b>Conclusión</b> .....	17
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	17

## **Burnout, autoeficacia profesional, y satisfacción con la vida como predictores del rendimiento laboral en trabajadores de la salud: Rol mediador del compromiso laboral**

### **Burnout, professional self-efficacy, and life satisfaction as predictors of work performance in healthcare workers: The mediating role of work commitment**

#### **Resumen**

**Background:** Es muy importante identificar los factores que influyen en el rendimiento laboral de los profesionales de la salud en los establecimientos sanitarios, especialmente en el contexto de la pandemia por el COVID-19, ya que estos generan una repercusión en la calidad de atención de la población. **Objective:** El objetivo de este estudio fue analizar el papel mediador del compromiso laboral en la relación entre agotamiento laboral, autoeficacia profesional, satisfacción con la vida y rendimiento laboral en trabajadores peruanos de la salud. **Methods:** Estudio transversal explicativo, con la participación voluntaria de 508 profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de ambos sexos (70.7% mujeres, 29.3% varones), de diferentes establecimientos sanitarios de la ciudad de Lima. A todos se les aplicó el cuestionario Ítem Único de Burnout, la Escala de Autoeficacia Profesional (AU-10), la Escala de Satisfacción con la vida (SWL), el cuestionario rendimiento laboral individual (IWPQ) y la escala de Compromiso Laboral de Utrecht (UWES-9). Para el análisis de los datos se utilizó el Modelamiento de Ecuaciones Estructurales (SEM). **Results:** En el análisis SEM, se encontró que para el modelo de mediación los índices de bondad de ajuste incrementales fueron significativos ( $X^2 = 2292.313$ ,  $gl = 659$ ,  $p < 0.001$ ,  $X^2/gl = 2.788$ ). Así la autoeficacia profesional ( $\beta = 0.557$ ,  $P < 0,001$ ) y la satisfacción con la vida ( $\beta = 0.289$ ,  $P < 0,001$ ) fueron predictores positivos del compromiso laboral. Mientras que el burnout fue un predictor negativo ( $\beta = 0.878$ ,  $P < 0,001$ ). La consecuente mediación por el compromiso laboral de autoeficacia profesional, satisfacción con la vida y el burnout tuvo un efecto predictor positivo sobre el rendimiento laboral ( $\beta = 0.878$ ,  $P < 0,001$ ). **Conclusion:** La investigación proporciona evidencia que la autoeficacia profesional, la satisfacción con la vida y el burnout podrían influir en el rendimiento laboral a través de un compromiso laboral. El compromiso laboral fue un mecanismo mediante el cual la autoeficacia profesional impacta al rendimiento laboral.

#### **Summary**

##### **Abstract**

**Background:** It is essential to identify the factors that influence the work performance of health professionals working in health care facilities, especially in the context of the COVID-19 pandemic, since these factors have an impact on the quality of medical care provided to the population. **Objective:** This study aimed to analyze the mediating role of work engagement in the relationship between job burnout, professional self-efficacy, life satisfaction, and job performance in Peruvian health care workers. **Methods:** Cross-sectional explanatory study, with the voluntary participation of 508 health professionals (physicians and nurses) of both sexes (70.7% women, 29.3% men), and from different health facilities in the city of Lima. All participants were administered the Single Burnout

Item questionnaire, the Professional Self-Efficacy Scale (AU-10), the Satisfaction with Life Scale (SWL), the Individual Work Performance Questionnaire (IWPQ), and the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9). Structural Equation Modeling (SEM) was used for data analysis. **Results:** In the SEM analysis, it was found that for the mediation model the incremental goodness-of-fit indices were significant ( $\chi^2 = 2292.313$ ,  $gl = 659$ ,  $p < 0.001$ ,  $\chi^2 / gl = 2.788$ ). Career self-efficacy ( $\beta = 0.557$ ,  $P < 0.001$ ) and life satisfaction ( $\beta = 0.289$ ,  $P < 0.001$ ) were positive predictors of work engagement. While burnout was a negative predictor ( $\beta = 0.878$ ,  $P < 0.001$ ). The consistent mediation of work engagement of professional self-efficacy, life satisfaction, and burnout had a positive predictor effect on job performance ( $\beta = 0.878$ ,  $P < 0.001$ ). **Conclusion:** Research provides evidence that professional self-efficacy, life satisfaction, and burnout could influence job performance through work engagement.

**Keywords:** Burnout, professional self-efficacy, life satisfaction, job performance, work engagement, health care workers.

**Palabras clave:** Satisfacción, laboral, Enfermería, Validación

**Keywords:** Job, satisfaction, Nursing, Validation

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Recursos Humanos en Salud (RHUS) son un conjunto de personas de distintas profesiones y ocupaciones que trabajan para mejorar la salud de la población (1). Bajo este concepto, se ha reconocido que son el componente fundamental para garantizar una atención sanitaria de calidad a la población. Por otro lado, la identificación de los factores que influyen en el desempeño laboral de los profesionales de la salud en los establecimientos sanitarios es muy importante (2). De hecho, el desempeño de los trabajadores de la salud está estrechamente asociado con el desempeño de los hospitales (2). Por lo que resulta importante abordar los factores asociados al rendimiento laboral en el personal de salud y puede estar limitando el avance del desarrollo de los RHUS generando una repercusión negativa en la calidad de atención de la población (3).

El burnout se define como la condición de una persona cansada física y emocionalmente después de haber realizado una labor difícil durante mucho tiempo (4). Entre las principales manifestaciones del burnout se encuentran fatiga, cansancio, postración, lasitud, entre otros (4). Hallazgos previos han documentado que el burnout no sólo desencadena problemas en el ámbito de la salud mental y física de los trabajadores sino también repercute en el rendimiento individual y organizacional (5,6). Un estudio encontró que el agotamiento es una condición común entre los profesionales de la salud, precisamente, entre los médicos y enfermeras con una prevalencia que oscilan entre el 40 y 60% (7). Los trabajadores de la salud experimentan altas tasas de agotamiento laboral (8). De hecho, los trabajadores de la salud, y especialmente aquellos que trabajan en centros hospitalarios, parecen tener un riesgo particular de agotamiento, lo que a su vez puede repercutir en la calidad de atención médica y satisfacción del paciente (9,10).

La autoeficacia profesional es otro factor que puede tener un impacto directo en el rendimiento laboral de los profesionales de la salud y se ha demostrado su efecto tanto en el lugar de trabajo como en el bienestar psicosocial (11). La autoeficacia representa las creencias de las personas sobre la probabilidad de que realice una determinada labor y actúa como amortiguador contra los impactos negativos de los factores estresantes del trabajo (2). Un estudio encontró que la autoeficacia se relacionó positivamente con el desempeño de enfermería (2). Los profesionales de la salud con altos niveles de autoeficacia enfrentan las dificultades de manera más efectiva y persiguen sus esfuerzos aumentando su trabajo, satisfacción, motivación y adaptabilidad, esto contribuye a resultados laborales positivos (12). Una mayor autoeficacia puede traducirse en una atención médica de alta calidad, mejorando así el desempeño tanto de los profesionales como del establecimiento sanitario.

Por otro lado, la satisfacción con la vida es un factor importante que puede estar influenciado por la responsabilidad laboral, desencadenando una serie de resultados positivos o negativos en la organización (13). Los empleados satisfechos tienen mayor probabilidad de ser más productivos y se sienten más unidos a su lugar de trabajo (14).

Particularmente, la satisfacción de los trabajadores de la salud influye en la productividad, la calidad, la eficacia y el compromiso con el trabajo y, al mismo tiempo, en los costos de la atención médica (15). Los hallazgos de un estudio llevado a cabo en la población en general y que trabajan en diversos sectores económicos encontraron que la satisfacción con la vida es un predictor de desempeño laboral (16).

El compromiso laboral es un factor estrechamente relacionado al rendimiento laboral (17). Asimismo, los trabajadores con alto compromiso laboral pueden estar dispuestos a asumir roles laborales adicionales, lo que reflejan en la autoeficacia laboral y desempeño en el cumplimiento de las tareas, creatividad, y calidad (18). De hecho, los empleados comprometidos tienen una conexión energética-efectiva con el contexto laboral. Por lo tanto, consideran su trabajo como un reto en lugar de ser estresante y exigente. Esto, por un lado, conlleva a un incremento en los niveles de rendimiento laboral (17,19) y por el otro podría favorecer los beneficios amortiguadores contra los efectos negativos de los factores estresantes y el agotamiento laboral. Además, el compromiso laboral está vinculado con la satisfacción con la vida. Las personas satisfechas con la vida, por lo general, demuestran un alto compromiso organizacional, satisfacción laboral y profesional, lo que, a su vez, inciden de manera directa en la eficacia y rendimiento laboral (20).

La identificación y comprensión de los factores asociados al desempeño laboral de los profesionales de la salud en los establecimientos sanitarios es muy importante que beneficiará tanto al profesional de la salud, así como a los pacientes, quienes se benefician de la calidad de atención médica. Por lo tanto, el propósito de este estudio fue analizar el rol mediador del compromiso laboral en la relación entre agotamiento laboral, autoeficacia profesional, satisfacción con la vida y rendimiento laboral en trabajadores de la salud.

## **Metodología**

### **Diseño y población de estudio**

Se diseñó un estudio transversal y explicativo considerando variables latentes representadas por un sistema de ecuaciones estructurales (21). Para el tamaño de la muestra, se analizó el tamaño del efecto por medio de la calculadora electrónica Soper, que considera el número de variables observadas y latentes en el modelo, el tamaño del efecto anticipado ( $\lambda = 0.3$ ), la significancia estadística deseada ( $\alpha = 0.05$ ) y el nivel de poder estadístico ( $1 - \beta = 0.95$ ), considerando una muestra mínima de 207 participantes. Se encuestó a 508 profesionales de la salud tanto médicos (17.5%) como enfermeras (82.5%) de la ciudad de Lima, Perú, los cuales tuvieron una edad promedio de 39,75 años (DE=10,08). La mayoría estos fueron de sexo femenino (70,7%), contratados (65,4%), del grupo asistencial que participan en los procesos de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud mediante el cuidado y bienestar de la persona (74,8%). Además, se incluyeron a aquellos que trabajan a tiempo completo y parcial de los establecimientos

de salud de primer nivel de atención de la red de salud de un distrito del área del Callao (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las variables sociodemográficas.

Características	n (%)
<i>Grupos etarios (años)</i>	
20 - 31	95 (18.7)
32 - 42	233 (45.9)
43 - 54	120 (23.6)
55-65	60 (11.8)
<i>Personal</i>	
Médico	89(17.5)
Enfermera	419(82.5)
<i>Sexo</i>	
Mujer	359 (70.7)
Hombre	149 (29.3)
<i>Condición laboral</i>	
Tercerizado	12 (2.4)
Contratado	332 (65.4)
Plaza Fijo	25 (4.9)
Nombrado	139 (27.4)
<i>Grupo ocupacional</i>	
Asistencial	380 (74.8)
Administrativo	128 (25.2)

El estudio se realizó durante los meses de octubre y noviembre de 2021. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, sin incluir a los de mayor riesgo de enfermedad grave por la COVID-19 (22). Esto se debe a una norma aprobada (RD N° 076-2021/GDR/DIRESA/DG) que hace referencia al “Plan de vigilancia y control de salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19 en la DIRESA CALLAO 2021”, donde se estipula que los trabajadores de la salud de muy alto riesgo a la exposición del COVID-19 no deben participar en reuniones, capacitaciones, y entre otras actividades como medida de protección.

### **Consideraciones éticas**

Previo a la recolección de los datos, se contactó con el personal de los establecimientos de salud de primer nivel de atención. Posteriormente, se informó a los participantes sobre el objetivo del estudio; también, se les comentó que su participación era voluntaria. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes. Además, se garantizó la privacidad y confidencialidad de los datos recolectados. El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión con aprobación número 2021-CE-EPG-000036 Y del Comité de Ética e Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao según constancia N° 019-2021-COMITÉDEÉTICA/UI/DIRESACALLAO y se llevó a cabo considerando los lineamientos estipulados en la Declaración de Helsinki.

## Mediciones de variables

*Burnout:* La evaluación del agotamiento laboral se realizó considerando la herramienta del Ítem Único de Burnout (IUB) validado en la población peruana por Merino-Soto et al. (23). Este instrumento mide el grado de agotado mental y físico, como si uno estuviera «quemado» por el trabajo; consiste en una instrucción para guiar la respuesta del examinado y consta de 5 categorías descriptivas, ordenadas de acuerdo a su magnitud descriptiva sobre la experiencia de burnout (23). El análisis de la valoración de la intensidad de las opciones de respuesta consiste en obtener la mediana de las calificaciones y asignarles una calificación desde 1 (mínima intensidad percibida) hasta 5 (máxima intensidad percibida).

*Autoeficacia profesional:* Se utilizó el Cuestionario de Autoeficacia Profesional (24). El AU-10 es un instrumento de autoinforme y evalúa las creencias que poseen los trabajadores sobre sus propias capacidades para ejecutar exitosamente actividades asociadas a su profesión. Consta de 10 ítems de tipo Likert: Nunca = 0; casi nunca = 1; raramente = 2; ocasionalmente = 3; frecuentemente = 4; muy frecuentemente = 5; siempre = 6. En una población de trabajadores peruanos la consistencia interna se ha obtenido mediante el coeficiente alfa de Cronbach (0.84).

*Satisfacción con la vida:* Se evaluó a través de la Escala de Satisfacción con la vida (SWL) en su versión para la población peruana (25). Este instrumento evalúa el grado de satisfacción con la vida global en las personas y está compuesto por 5 ítems de tipo Likert: muy en desacuerdo = 1; ligeramente en desacuerdo = 2; ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3; ligeramente en desacuerdo = 4; muy de acuerdo = 5. La consistencia interna del instrumento se realizó a través del coeficiente  $\omega = 0.90$  y el  $H = 0.92$ .

*Rendimiento laboral:* Se utilizó el Cuestionario rendimiento laboral individual (IWPQ) en su versión en español (26). Esta escala evalúa el nivel de rendimiento laboral en base a la evaluación propia de los colaboradores sobre su rendimiento en la tarea, contexto, y comportamientos contraproducentes. La escala está compuesta por 13 ítems de tipo Likert: Nunca = 1; casi nunca = 2; algunas veces = 3; casi siempre = 4; siempre = 5. Está conformada por tres dimensiones: Rendimiento en la Tarea (Ítems: 1, 2, 3, 4 y 5), Comportamientos contraproducentes (Ítems: 6, 7, 8 y 9), y Rendimiento en el contexto (Ítems: 10, 11, 12 y 13). Por otra parte, la fiabilidad del instrumento se realizó a través del estadístico Alfa de Cronbach. Los coeficientes alfa ordinales para cada una de las tres dimensiones fueron adecuados (rendimiento en la tarea:  $\alpha = 0.76$ ; comportamientos contraproducentes:  $\alpha = 0.76$ , y rendimiento en el contexto:  $\alpha = 0.72$ ). La escala total alcanzó un valor de 0,70.

*Compromiso laboral.* Se utilizó la Escala de Compromiso Laboral de Utrecht de 9 ítems (UWES-9) en su versión para población peruana (27). El mismo que sirve para medir el nivel de compromiso laboral. Esta escala está compuesta por 9 ítems de tipo Likert: Nunca = 0; casi nunca = 1; algunas veces = 2; regularmente = 3; bastantes veces = 4; siempre = 5. Está conformada por las dimensiones: vigor (Ítems: 1, 2 y 3), dedicación (Ítems: 4, 5,

y 6) y absorción (Ítems: 7, 8, y 9). Por su parte, la fiabilidad del instrumento se realizó a través del estadístico Alfa de Cronbach. Los coeficientes para la escala total ( $\alpha = 0.85$ ) y cada una de las tres dimensiones fueron adecuados (vigor:  $\alpha = 0.77$ ; dedicación:  $\alpha = 0.74$ , y absorción:  $\alpha = 0.61$ ) demostrando una confiabilidad adecuada y pertinente.

### **Análisis estadístico**

Los análisis estadísticos se realizaron a través del programa R 4.1.2. Se calcularon estadísticos descriptivos: media (M), desviación estándar (DE) asimetría ( $g_1 < 3$ ) y curtosis ( $g_2 < 10$ ) según los criterios de Kline (28); se verificaron los supuestos de normalidad y la estimación multivariada de Mardia, en el que valores menores a 5 indican distribución normal, además se realizó un análisis bivariado, comprobado mediante correlaciones entre variables.

Para probar las hipótesis se realizó un modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM) que permite evaluar los efectos directos y mediadores de las variables predictoras latentes sobre las variables resultado (29). Se siguió la propuesta de Kline (30) para el análisis estadística y probar modelos de ecuaciones estructurales y se usó el *weighted least squares mean adjusted* (WLSM). Se evaluaron los índices de bondad de ajuste del modelo de acuerdo con las propuestas de Escobedo et al., y Rex (30,31). Los índices de ajuste comparativo (CFI) y de Tucker-Lewis (TLI) que oscilan entre 0.90 y 0.95 indicarían un ajuste aceptable y los valores superiores a 0.95 indicarían un ajuste adecuado. Los índices de la raíz del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y el residuo cuadrático medio estandarizado (SRMR) con valores entre 0.05 y 0.08 indicarían un ajuste aceptable y valores inferiores a 0.05 indicarían un ajuste adecuado.

Para La mediación se llevó a cabo en R utilizando la función de mediación del paquete *psych* (32). Según las pautas establecidas, la mediación es un mecanismo a través del cual una determinada variable da cuenta de la relación entre el predictor y el criterio (33). Es decir, la variable M es mediadora entre una variable independiente X y una variable dependiente, y M está causalmente ubicada entre X e Y; por tanto, la variable mediadora M es afectada por X y, a su vez, M afecta a Y (34), de manera que explica el efecto indirecto de X sobre Y a través de M. El modelo propuesto en la Figura 1, comprende un conjunto de tres modelos paralelos con un mediador. En el primer modelo, la variable independiente es la autoeficacia profesional, el segundo presenta la satisfacción con la vida y el tercero, el burnout. Cada uno de estos modelos incluye al compromiso laboral como mediador paralelo y la variable dependiente en cada modelo es el rendimiento laboral. Se determinó el efecto directo de cada variable predictora a la variable de criterio mediante el mediador.

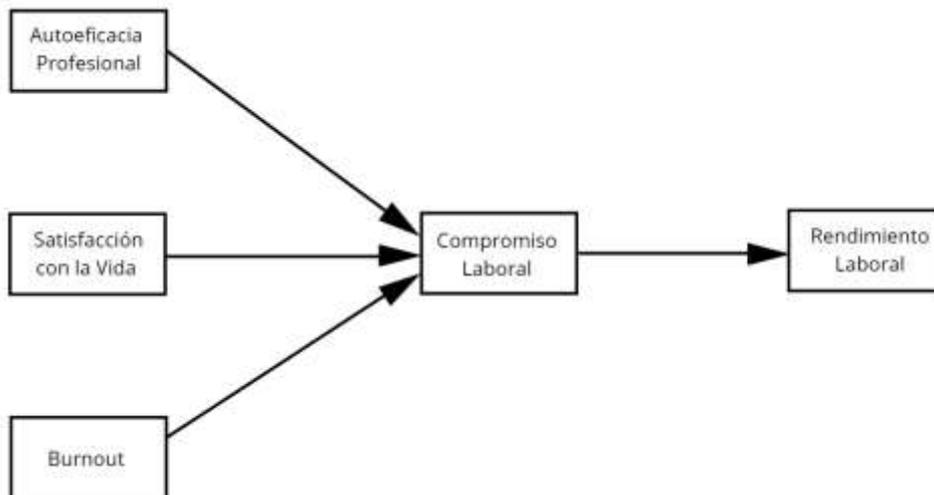


Figura 1. Modelo propuesto.

## Resultados

### Análisis preliminar

Estadística descriptiva y correlaciones de las variables de estudio se presentan en la Tabla 2. Los análisis entre las variables estudiadas arrojaron coeficientes de correlaciones muy significativas ( $p < .01$ ). El análisis bivariado muestra que el rendimiento laboral se correlaciona positivamente con el compromiso laboral ( $r = 0,53, P < 0,01$ ), satisfacción con la vida ( $r = 0,48, P < 0,01$ ), autoeficacia profesional ( $r = 0,59, P < 0,01$ ) y una correlación negativa con el burnout ( $r = -0,34, P < 0,01$ ). También, se observan correlaciones positivas del compromiso laboral con la satisfacción con la vida ( $r = 0,64, P < 0,01$ ), autoeficacia profesional ( $r = 0,71, P < 0,01$ ), y negativamente con el burnout ( $r = -0,53, P < 0,01$ ). La satisfacción con la vida se correlacionó positivamente con la autoeficacia profesional ( $r = 0,64, P < 0,01$ ) y negativamente con el burnout ( $r = -0,54, P < 0,01$ ). La autoeficacia profesional se correlacionó negativamente con el burnout ( $r = -0,55, P < 0,01$ ). Estas relaciones tienen la base para examinar el modelo de mediación hipotético. Sin embargo, los datos revelaron una curtosis multivariante, pues la estimación normalizada de Mardia fue 35.35. Por lo tanto, se aplicó el estimador WLSM que es robusto para analizar datos que no presentan normalidad.

Tabla 2. Estadísticas descriptivas y matriz de correlaciones de las variables de estudio.

Variable	1	2	3	4	5	Mean	SD	$g^1$	$g^2$
ReLa	-					45.82	4.83	-0.98	3.33

UWES	.53**	-			46.18	8.11	-2.42	7.52	
SaVi	.48**	.64**	-		20.97	3.76	-1.65	2.96	
AutPro	.59**	.71**	.64**	-	51.25	8.63	-2.2	6.39	
Burn	-.34**	-.53**	-.54**	-.55**	-	1.57	0.72	1.53	3.43

*Nota.* ReLa = Rendimiento laboral (1), UWES = Compromiso laboral (2), SaVi = Satisfacción con la vida (3), AutPro = Autoeficacia profesional (4), Burn = Burnout (5). SD = desviación estándar;  $g^1$  = asimetría;  $g^2$  = curtosis. \*\* indica  $p < .01$ .

### Prueba de hipótesis

Con las variables que presentaron correlaciones significativas se evaluó un modelo predictivo usando la modelación de ecuaciones estructurales (Figura 2). En el análisis SEM, se encontró que para el modelo de mediación los índices de bondad de ajuste incrementales (35) eran significativos ( $X^2 = 2292.313$ ,  $gl = 659$ ,  $p < 0.001$ ,  $X^2/gl = 2.788$ ) y para los índices comparativos (CFI = 0.981, TLI = 0.980, RMSEA = 0.032 y SRMR = 0.056).

Específicamente la autoeficacia profesional ( $\beta = 0.557$ ,  $P < 0,001$ ) y la satisfacción con la vida ( $\beta = 0.289$ ,  $P < 0,001$ ) fueron predictores positivos del compromiso laboral. Mientras que el burnout fue un predictor negativo del compromiso laboral ( $\beta = -0.119$ ,  $P < 0,001$ ). La consecuente mediación por el compromiso laboral de autoeficacia profesional, satisfacción con la vida y el burnout tuvo un efecto predictor positivo sobre el rendimiento laboral ( $\beta = 0.878$ ,  $P < 0,001$ ).

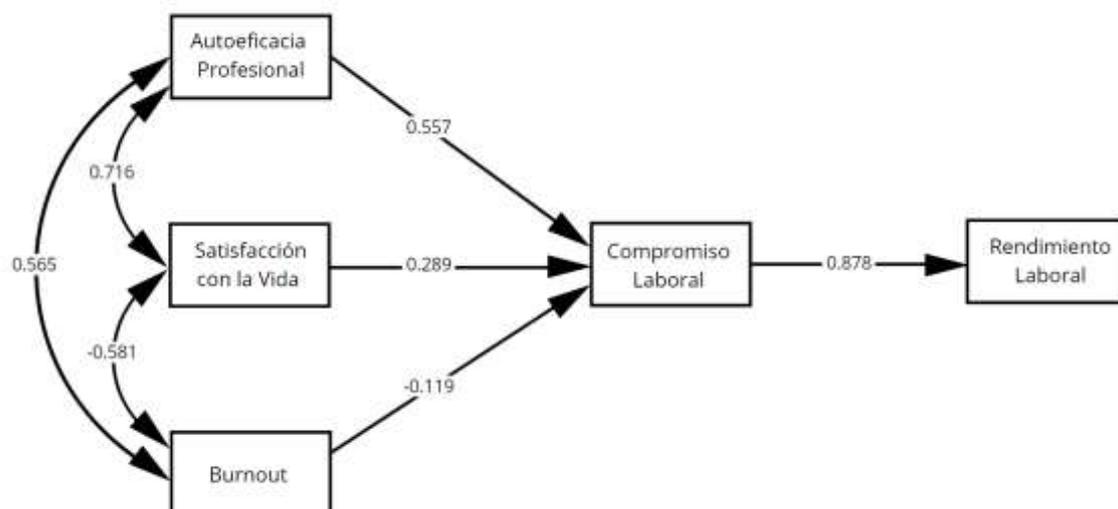
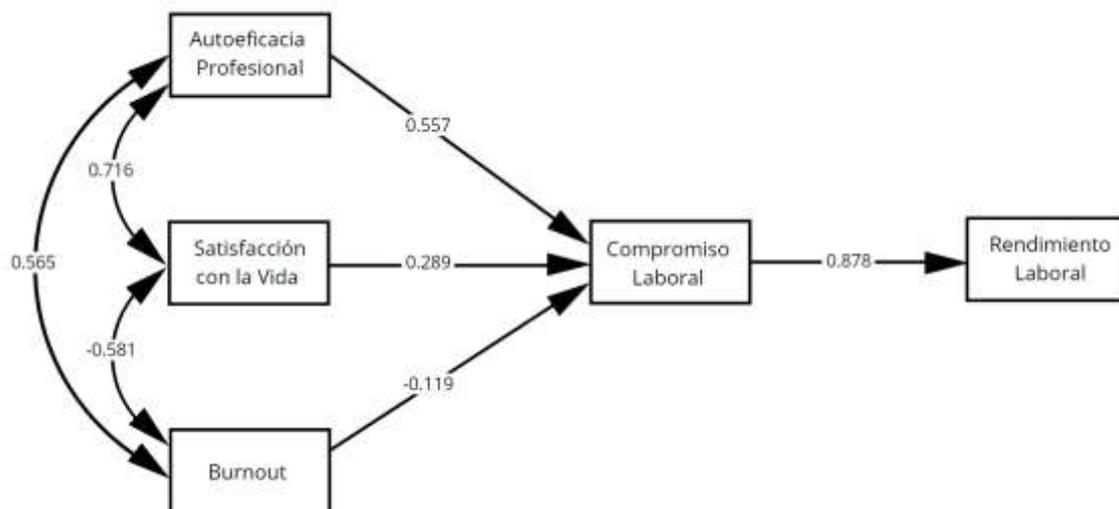


Figura 2. Modelo predictivo del rendimiento laboral, considerando las variables autoeficacia profesional, satisfacción con la vida y burnout, y el compromiso laboral como mediador.

### Prueba de los efectos de medición

Para comprobar los efectos de medición se usó el paquete “mediación” de R y se solicitó 10000 muestras calculadas al azar. Se examinó la relación directa por separado mediante una medición simple entre los predictores: autoeficacia profesional ( $\beta = 0.24$ ,  $se = 0.03$ ,  $t = 8.66$ ,  $P < 0,001$ ), satisfacción con la vida ( $\beta = 0.31$ ,  $se = 0.06$ ,  $t = 5.03$ ,  $P < 0,001$ ), el burnout ( $\beta = -0.61$ ,  $se = 0.30$ ,  $t = -2.05$ ,  $P < 0,001$ ) y la de criterio (rendimiento laboral), continuaba siendo significativa después de agregar la mediadora (Compromiso laboral). Asimismo, el análisis de mediación múltiple indicó que el compromiso laboral media la asociación autoeficacia profesional, la satisfacción con la vida y el burnout ( $\beta = 0.11$ ,  $se = 0.03$ ,  $t = 3.55$ ,  $P < 0.001$ ).



### Discusión

La compromiso laboral en trabajadores de la salud ha sido desafiado y se ha visto afectado por la pandemia de COVID-19 (36). Los hallazgos del presente estudio, realizado durante la emergencia sanitaria por esta pandemia, apoyan el modelo hipotético que propuso que el compromiso laboral juega un rol mediador en la relación entre agotamiento laboral, autoeficacia profesional, satisfacción con la vida y el rendimiento laboral en trabajadores de la salud. Además, se evidenció que la autoeficacia profesional se relacionó de manera positiva con el compromiso laboral y con la satisfacción con la vida, no obstante, hubo una relación negativa con el burnout.

El compromiso laboral fue un mecanismo mediante el cual la autoeficacia profesional impacta al rendimiento laboral.

En el estudio actual, se evidenció relación positiva entre autoeficacia profesional y compromiso laboral. Este resultado es consistente con hallazgos de investigaciones previas realizadas en el personal de salud y otros profesionales donde se han demostrado que una alta autoeficacia profesional influye en el compromiso laboral. En enfermeras taiwanesas, italianas y de Jordania encontraron que la autoeficacia profesional y el compromiso laboral se correlacionaron positivamente de manera significativa (37–40). Estos hallazgos también son similares a los reportados en otros profesionales donde se revelaron que la autoeficacia profesional se asocia con el compromiso laboral (38). Estos resultados podrían deberse al hecho que los encuestados poseen un mayor desempeño y autodedicación (37). De hecho, el aumento en la confianza de las capacidades del profesional aumenta el logro de desafíos en el trabajo y el cumplimiento de los estándares de la organización (41). Por otro lado, a pesar de la preocupación por el contagio del COVID-19, la autoeficacia laboral en personal sanitario se vio poco impactada (42). Así, el personal de salud que tiene un nivel de autoeficacia profesional se traduce como un mayor nivel de compromiso con la atención en los hospitales (43).

Otro hallazgo relevante de este estudio es que el compromiso laboral se relaciona con la satisfacción con la vida. Este resultado concuerda con lo reportado en otro estudio en que sugiere una relación significativa entre satisfacción con la vida y compromiso laboral (44). La satisfacción con la vida constituye un factor importante en relaciones sociales más sólidas, favorece un mejor desempeño laboral y, como resultado promueve un mayor compromiso laboral (45). La satisfacción de los trabajadores de la salud impacta en la productividad, la calidad, la eficacia, y el compromiso con el trabajo (15). Los profesionales de salud necesitan un mayor compromiso para un mejor desempeño laboral, dado que el cuidado de los pacientes en las diversas etapas de la enfermedad, implicancias emocionales, trabajo por turnos pueden tener un enorme desgaste físico y mental. Por lo que, las adecuadas horas de trabajo, infraestructura, equipos y materiales eficientes, así como un incremento del personal mejoraría el desempeño del profesional y disminuiría los factores de riesgo como el síndrome de burnout (46,47).

Durante la pandemia de COVID-19 se encontró que el burnout fue peor en médicos y enfermeras que en otros trabajadores de la salud (48). Los hallazgos del presente estudio mostraron que el burnout se relaciona negativamente con el compromiso laboral. El burnout es una condición de cansancio físico y emocional después de haber realizado una labor difícil durante mucho tiempo (4). Los hallazgos de una encuesta realizada en 212 trabajadores de la salud en un hospital de Noruega, encontraron que el agotamiento emocional tenía efectos directos en las actitudes laborales (satisfacción laboral y compromiso organizacional) (49). Estudios previos han documentado que el burnout desencadena problemas en el ámbito de la salud mental y física de los trabajadores, lo que, a su vez, puede repercutir en el compromiso laboral (5,6). Un estudio que examinó

asociaciones entre el burnout y compromiso laboral entre médicos y enfermeros encontró que las demandas laborales emocionales se correlacionaron con las puntuaciones de compromiso laboral en los médicos (50). Por otro lado, los hallazgos de un estudio que se llevó a cabo en 373 enfermeras de un hospital público encontraron que los niveles generales de salud se correlacionaron negativamente con el compromiso laboral (51). El deterioro de la salud causado por burnout puede conducir a una relación negativa con el compromiso laboral (52,53). El síndrome de burnout afecta el estado de salud de las enfermeras impactando en el compromiso laboral y la seguridad de los pacientes, en consecuencia, es imperativo que las organizaciones realicen intervenciones para prevenir el deterioro de la salud del personal de salud, los cuales se han magnificado por la emergencia sanitaria. La gestión del burnout debe ser el medio para un compromiso laboral, pues los trabajadores que no poseen objetivos claros, presentan dudas para completar las tareas e incurre a un menor esfuerzo y a un desempeño menos eficaz en los profesionales de salud (54).

Por otro lado, los resultados del estudio actual reportaron que el compromiso laboral medió el efecto de la autoeficacia profesional y el rendimiento laboral. Estudios anteriores indican que la autoeficacia modera efectos positivos del compromiso profesional en desempeño profesional, pues, la autoeficacia equipa al personal con capacidades y recursos para mejorar sus logros (55). Asimismo, estudios anteriores indicaron que el compromiso laboral medió la satisfacción con la vida y el rendimiento laboral (56). El compromiso laboral está influenciado por la satisfacción con la vida y se asocia con un mayor rendimiento laboral (57). La satisfacción con la vida en los empleados permite estar involucrados con los objetivos y un aumento de redes de comunicación social, de manera que se genera un mayor desempeño laboral garantizando un posterior rendimiento laboral (58). Por otro lado estudios muestran la mediación del compromiso entre el burnout y el rendimiento laboral (59). El agotamiento se debe a la incapacidad de los requisitos del trabajo, falta de recursos y desequilibrio de esfuerzo individual (60).

### **Relevancia para la práctica clínica.**

Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones relevantes para la práctica clínica de los trabajadores de salud, especialmente en el contexto de la pandemia por el COVID-19. Los establecimientos de salud deben estar conscientes del impacto negativo del burnout en la autoeficacia profesional, satisfacción con la vida y rendimiento laboral en los trabajadores de la salud, particularmente médicos y enfermeras. Las evidencias que proporciona el estudio actual podrían favorecer la implementación de políticas y estrategias de intervención para prevenir enfermedades y mejorar la motivación del personal de la salud, quienes ofrecen servicio a los pacientes y la población en general; considerando que una atención médica adecuada de parte de los profesionales de salud depende de sus niveles de salud emocional y físico, autoeficacia profesional, satisfacción con la vida, y el rendimiento. La comprensión de la relación de estos constructos es

sumamente importante para la prevención del agotamiento relacionado con el trabajo y una mayor calidad de la atención al paciente.

### **Limitaciones**

La limitación más relevante de este estudio radica en que se utilizó una medida subjetiva como indicador de rendimiento laboral. Sin embargo, la autoevaluación del rendimiento también es utilizada con frecuencia en la literatura y no debemos subestimar la importancia de esta variable. Otra posible limitación del estudio se refiere al tipo de información analizada ya que todas las medidas fueron autoinformadas, lo que plantea un posible sesgo del método. Sin embargo, es importante señalar que, por la naturaleza de las variables de estudio, tenemos que medirlas con medidas de autoevaluación, ya que nos interesa la percepción de los trabajadores sobre el agotamiento emocional, la autoeficacia profesional y la satisfacción con la vida que sienten que tienen. También queremos saber acerca de la percepción de cuánto compromiso han experimentado en el trabajo. Nadie mejor que ellos mismos para reportar este tipo de información. Por otro lado, existe una sobrerrepresentación de personas jóvenes (32 - 42 años) y de mujeres. Finalmente, el diseño transversal, impide establecer causalidad, por lo que los efectos deben interpretarse con precaución y en futuras investigaciones deben emplearse diseños longitudinales para capturar la dimensión temporal del modelo.

### **Conclusión**

El compromiso laboral juega un rol mediador en la relación entre agotamiento laboral, autoeficacia profesional, satisfacción con la vida y rendimiento laboral en trabajadores de la salud. Se evidenció que la autoeficacia profesional se relacionó de manera positiva con el compromiso laboral y con la satisfacción con la vida, mientras que, hubo una relación negativa con el agotamiento laboral. Aunque los resultados deben interpretarse con cautela debido al sesgo de muestreo, la confirmación de estos hallazgos permitirá el desarrollo de intervenciones para la mejora del desempeño profesional.

### **Referencias Bibliográficas**

1. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud. 2006.
2. Lee TW, Ko YK. Effects of self-efficacy, affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. *J Adv Nurs*. 2010 Apr;66(4):839–48.
3. Zenteno-Hidalgo Á, Durán C. Factores y prácticas de alto desempeño que influyen en el clima laboral: Análisis de un caso. *Innovar*. 2016;26(59):119–36.
4. Gandi JC, Wai PS, Karick H, Dagona ZK. The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. *Ment Health Fam Med [Internet]*. 2011 Sep [cited 2022 Mar 6];8(3):181. Available from: /pmc/articles/PMC3314275/
5. Aguirre C, Gallo A, Ibarra A, Sánchez J. Relación entre estrés laboral y burnout en una muestra de controladores de tráfico aéreo en Chile. *Ciencias Psicológicas*.

2018;12(2):239–48.

6. Gong Z, Chen Y, Wang Y. The Influence of Emotional Intelligence on Job Burnout and Job Performance: Mediating Effect of Psychological Capital. *Front Psychol.* 2019 Dec;10.
7. Chemali Z, Ezzeddine FL, Gelaye B, Dossett ML, Salameh J, Bizri M, et al. Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: a systematic review. *BMC Public Health.* 2019 Dec;19(1):1337.
8. Maglalang D, Sorensen G, Hopcia K, Hashimoto D, Katigbak C, Pandey S, et al. Job and family demands and burnout among healthcare workers: The moderating role of workplace flexibility. *SSM - Popul Heal.* 2021;14.
9. Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J Gen Intern Med.* 2000 Feb;15(2):122–8.
10. Danaher P, Wang P, Witten DM. The joint graphical lasso for inverse covariance estimation across multiple classes. *J R Stat Soc Ser B (Statistical Methodol.* 2014 Mar;76(2):373–97.
11. van den Heuvel M, Demerouti E, Peeters M. The job crafting intervention: Effects on job resources, self-efficacy, and affective well-being. *J Occup Organ Psychol.* 2015;88(3):511–32.
12. Bargsted M, Ramírez-Vielma R, Yeves J. Journal of Work and Organizational Psychology. *J Work Organ Psychol.* 2019;35:157–63.
13. Hagmaier T, Abele A, Goebel K. How do career satisfaction and life satisfaction associate? *J Manag Psychol.* 2018;33(2):142–60.
14. Janicijevic I, Seke K, Djokovic A, Filipovic J. Healthcare workers satisfaction and patient satisfaction - Where is the linkage? *Hippokratia.* 2013;17(2):157–62.
15. Kołtuniuk A, Witczak I, Młynarska A, Czajor K, Uchmanowicz I. Satisfaction With Life, Satisfaction With Job, and the Level of Care Rationing Among Polish Nurses—A Cross-Sectional Study. *Front Psychol.* 2021 Sep;12:4176.
16. Lado M, Otero I, Salgado JF. Cognitive reflection, life satisfaction, emotional balance and job performance. *Psicothema.* 2021;33(1):118–24.
17. Calizaya J, Morales B, Pinto H, Bellido R. Análisis Del Compromiso Laboral En Colaboradores De Gobiernos Locales De La Ciudad De Arequipa, Perú. *Univ Cienc y Tecnol.* 2020;24(106):13–9.
18. You-De D, Wen-Long Z, Sung-Cheng L, Tzung-Cheng H. Work engagement or job burnout? Psychological ownership amongst the employees of international tourist hotels. *Tour Rev.* 2020;
19. Bakker A, Demerouti E, Sanz-Vergel AI. Burnout and Work Engagement: The JDR Approach. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav.* 2014;1(March):389–411.

20. Stephanou G, Giorgali S. Work Interpersonal Relationships: Cognitive Appraisals and the Prediction of Dispositional Forgiveness and Satisfaction of Life and Work. *Psychology*. 2020;11(12):1991–2023.
21. Ato M, López Ana Benavente JJ. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. 2013;29:1038–59. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.1785119728>.ISSNediciónweb
22. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 13];35(1):227–32. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
23. Merino-Soto C, Juárez-García A, Altamirano-Bringas A, Velarde-Mercado B. Una medida muy breve del burnout: evidencia de validez de constructo en trabajadores peruanos. *Ansiedad y Estrés*. 2018;24:131–5.
24. Calderón-De la Cruz GA, Domínguez-Lara SA, Arroyo-Rodríguez F. Análisis psicométrico preliminar de una medida breve de autoeficacia profesional en trabajadores peruanos: AU-10. *Psicogente* [Internet]. 2018 Nov 23 [cited 2022 Mar 21];21(39):12–24. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372018000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372018000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
25. Calderón-de G, Lozano F, Cantuarias A, Ibarra L. Validación de la Escala de Satisfacción con la Vida en trabajadores peruanos. *Lib 2018, 24(2)*, 249-264 (julio - diciembre) Validació. 2018;24(2):249–64.
26. Gabini S, Salessi S. Validación de la escala de rendimiento laboral individual en trabajadores argentinos. *Rev Evaluar* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2022 Mar 21];16(1):31–44. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/15714>
27. Flores C, Fernández M, Juárez A. Entusiasmo por el trabajo (engagement): Un estudio de validez en profesionales de la docencia en Lima, Perú. *Liberabit*. 2015;2:195–206.
28. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 4th ed. *Methodology in the social sciences*. New York, NY: Guilford Press; 2015.
29. Byrne BM. Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 2001.
30. Rex BK. Principles and practices of structural equation modelling. Fourth Edi. *Methodology in the social sciences*. New York, NY, US; 2015. 1–554 p.
31. Escobedo MT, Hernández JA, Estebané V, Martínez G. Modelos de ecuaciones estructurales: Características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Cienc y Trab*. 2016;18(55):16–22.
32. Revelle W. Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research [R package psych version 2.1.9] [Internet]. Evanston, IL : Comprehensive R Archive Network (CRAN); 2021 [cited 2022 Feb 8]. Available

from: <https://cran.r-project.org/package=psych>

33. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol.* 1986;51(6):1173–82.
34. Hayes AF, Rockwood NJ. Regression-based statistical mediation and moderation analysis in clinical research: Observations, recommendations, and implementation. *Behav Res Ther.* 2017 Nov 1;98:39–57.
35. Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H. Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. *Methods Psychol Res Online.* 2003;8(2):23–74.
36. Liu D, Chen Y, Li N. Tackling the negative impact of COVID-19 on work engagement and taking charge: A multi-study investigation of frontline health workers. *J Appl Psychol [Internet].* 2021 Feb 18 [cited 2022 Mar 21];106(2):185. Available from: </fulltext/2021-19546-001.html>
37. Tsai CW, Tsai SH, Chen YY, Lee WL. A study of nursing competency, career self-efficacy and professional commitment among nurses in Taiwan. <http://dx.doi.org/101080/10376178201411081959> [Internet]. 2015 Dec 2 [cited 2022 Mar 8];49(1):96–102. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10376178.2014.11081959>
38. Wallin S, Rauhala A, Fjellman-Wiklund A, Nyman P, Fagerström L. Occupational self-efficacy and work engagement associated with work ability among an ageing work force: A cross-sectional study. *Work.* 2021 Oct;70(2):591–602.
39. De Simone S, Planta A. The intention to leave among nurses: the role of job satisfaction, self-efficacy and work engagement. *Med del Lav.* 2017 Mar;108(2):87–97.
40. Al-Hamdan Z, Bani Issa H. The role of organizational support and self-efficacy on work engagement among registered nurses in Jordan: A descriptive study. *J Nurs Manag.* 2021 Sep;
41. Ahmed NOA. Career commitment: the role of self-efficacy, career satisfaction and organizational commitment. *World J Entrep Manag Sustain Dev.* 2019 Aug 15;00–00.
42. Mamani-Benito O, Esteban RFC, Ventura-León J, Caycho-Rodríguez T, Solís RF, Shocosh DHB. Effect of concern about COVID-19 on professional self-efficacy, psychological distress, anxiety, and depression in Peruvian health personnel. *Salud Ment [Internet].* 2021 Oct 22 [cited 2022 Mar 21];44(5):215–20. Available from: [http://revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/SM.0185-3325.2021.028/4012](http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2021.028/4012)
43. Osei HV, Osei-Kwame D, Osei Amaniampong L. The effects of individual mechanisms on work self-efficacy of nurses: The mediating role of organisational commitment. <http://dx.doi.org/101080/2047970020161268798>

- [Internet]. 2016 Oct 2 [cited 2022 Mar 8];10(4):219–37. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20479700.2016.1268798>
44. De Cuyper N, De Witte H. Autonomy and workload among temporary workers: Their effects on job satisfaction, organizational commitment, life satisfaction, and self-rated performance. *Int J Stress Manag* [Internet]. 2006 Nov [cited 2022 Mar 8];13(4):441–59. Available from: [/record/2006-21928-004](https://doi.org/10.1080/10759850600621928)
  45. Kumar P, Kumar N, Aggarwal P, Yeap JAL. Working in lockdown: the relationship between COVID-19 induced work stressors, job performance, distress, and life satisfaction. *Curr Psychol* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Mar 8];40(12):6308–23. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-01567-0>
  46. Uchmanowicz I, Manulik S, Lomper K, Rozensztrauch A, Zborowska A, Kolasińska J, et al. Life satisfaction, job satisfaction, life orientation and occupational burnout among nurses and midwives in medical institutions in Poland: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2022 Mar 8];9(1):e024296. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e024296>
  47. Seren Intepeler S, Esrefgil G, Yilmazmis F, Bengu N, Gunes Dinc N, Ileri S, et al. Role of job satisfaction and work environment on the organizational commitment of nurses: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 Sep 3 [cited 2022 Mar 8];16(9):3380–90. Available from: <https://doi.org/10.1080/1037617820191673668> [Internet]. 2019 Sep 3 [cited 2022 Mar 8];55(4–5):380–90. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10376178.2019.1673668>
  48. Jihn CH, Kim B, Kim KS. Predictors of Burnout in Hospital Health Workers during the COVID-19 Outbreak in South Korea. *Int J Environ Res Public Health* 2021, Vol 18, Page 11720 [Internet]. 2021 Nov 8 [cited 2022 Mar 21];18(21):11720. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/21/11720/htm>
  49. Richardsen AM, Burke RJ, Leiter MP. Occupational demands, psychological burnout and anxiety among hospital personnel in Norway. *Anxiety, Stress Coping*. 1992 Jan;5(1):55–68.
  50. Mijakoski D, Karadzinska-Bislimovska J, Basarovska V, Montgomery A, Panagopoulou E, Stoleski S, et al. Burnout, Engagement, and Organizational Culture: Differences between Physicians and Nurses. *Open Access Maced J Med Sci*. 2015 Aug;3(3):506–13.
  51. González-Gancedo J, Fernández-Martínez E, Rodríguez-Borrego MA. Relationships among general health, job satisfaction, work engagement and job features in nurses working in a public hospital: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2018 Dec;28(7–8):jocn.14740.
  52. Hakanen JJ, Schaufeli WB, Ahola K. The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2008 Jul [cited 2022 Mar 9];22(3):224–41. Available from: <https://doi.org/10.1080/02678370802379432> [Internet]. 2008 Jul [cited 2022 Mar 9];22(3):224–41. Available from: <https://doi.org/10.1080/02678370802379432>

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678370802379432>

53. Meng H, Luo Y, Huang L, Wen J, Ma J, Xi J. On the relationships of resilience with organizational commitment and burnout: a social exchange perspective. <https://doi.org/10.1080/0958519220171381136> [Internet]. 2017 Aug 22 [cited 2022 Mar 10];30(15):2231–50. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09585192.2017.1381136>
54. Panari C, Caricati L, Pelosi A, Rossi C. Emotional exhaustion among healthcare professionals: the effects of role ambiguity, work engagement and professional commitment. *Acta Bio Medica Atenei Parm* [Internet]. 2019 Jul 9 [cited 2022 Mar 10];90(Suppl 6):60. Available from: [/pmc/articles/PMC6776181/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36776181/)
55. Ballout HI. Career commitment and career success: Moderating role of self-efficacy. *Career Dev Int*. 2009 Nov;14(7):655–70.
56. Nayak T, Sahoo CK. Quality of Work Life and Organizational Performance: The Mediating Role of Employee Commitment. <http://dx.doi.org/10.1177/0972063415589236> [Internet]. 2015 Aug 24 [cited 2022 Mar 10];17(3):263–73. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0972063415589236>
57. Carmeli A, Freund A. Work commitment, job satisfaction, and job performance: an empirical investigation. *Int J Organ Theory & Behav*. 2003 Mar 1;7(3):289–309.
58. Hashempour R, Hosseinpour Ghahremanlou H, Etemadi S, Poursadeghiyan M. The Relationship Between Quality of Work Life and Organizational Commitment of Iranian Emergency Nurses. *Heal Emergencies Disasters Q* [Internet]. 2018 Oct 10 [cited 2022 Mar 10];4(1):49–54. Available from: <http://hdq.uswr.ac.ir/article-1-218-en.html>
59. Tourigny L, Baba V V., Han J, Wang X. Emotional exhaustion and job performance: the mediating role of organizational commitment. <http://dx.doi.org/10.1080/095851922012694109> [Internet]. 2012 Feb [cited 2022 Mar 10];24(3):514–32. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09585192.2012.694109>
60. Peng J, Jiang X, Zhang J, Xiao R, Song Y, Feng X, et al. The Impact of Psychological Capital on Job Burnout of Chinese Nurses: The Mediator Role of Organizational Commitment. *PLoS One* [Internet]. 2013 Dec 27 [cited 2022 Mar 10];8(12):e84193. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0084193>

