

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**SATISFACCIÓN LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL IQUITOS " CÉSAR
GARAYAR GARCÍA" - IQUITOS. MAYO 2016 - DICIEMBRE 2016**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

INVESTIGADORES:

**BACH. EN ENF. ELIZABETH CHUQUIMEZ PÉREZ
BACH. EN ENF. ARACELI MANCHAY ZURITA**

ASESORA:

LIC. PSIC. LUZ MARÍA ACEVEDO LEMUS

**TARAPOTO - PERÚ
2017**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

SATISFACCIÓN LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL IQUITOS “CÉSAR
GARAYAR GARCÍA” – IQUITOS. MAYO 2016 – DICIEMBRE 2016

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

INVESTIGADORES:

BACH. EN ENF. ELIZABETH CHUQUIMEZ PÉREZ

BACH. EN ENF. ARACELI MANCHAY ZURITA

ASESORA:

LIC. PSIC. LUZ MARÍA ACEVEDO LEMUS

TARAPOTO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

SATISFACCIÓN LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL IQUITOS “CÉSAR
GARAYAR GARCÍA” – IQUITOS. MAYO 2016 – DICIEMBRE 2016

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

INVESTIGADORES:

BACH. EN ENF. ELIZABETH CHUQUIMEZ PÉREZ

BACH. EN ENF. ARACELI MANCHAY ZURITA

ASESORA:

LIC. PSIC. LUZ MARÍA ACEVEDO LEMUS

TARAPOTO – PERÚ

2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

El que suscribe el presente documento hace constar

Lic. Psic. Luz Maria Acevedo Lemus

Que he revisado y corregido la tesis titulada: **“SATISFACCIÓN LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”- IQUITOS. MAYO 2016 - DICIEMBRE 2016”**, elaborado por los bachilleres: Chuquimez Pérez Elizabeth y Manchay Zurita Araceli de la escuela profesional de enfermería, que cumplen con las exigencias del reglamento de investigación y es apto para ser aprobado.

Tarapoto, 12 de Mayo del 2017

Atentamente:

Lic. Psic. Luz Maria Acevedo Lemus
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

SATISFACCIÓN LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL IQUITOS "CÉSAR
GARAYAR GARCÍA" – IQUITOS. MAYO 2016 – DICIEMBRE 2016

JURADO CALIFICADOR

Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez

PRESIDENTE

Lic. Mg. Bertha Mamani Cayo Miembro

MIEMBRO

Lic. M. Sc. Luz Karen Quintanilla Morales

MIEMBRO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: MANCHAY ZURITA ARACELI		DNI : 71724578
Domicilio: Jr. Francisco Pizarro 933 - Morales		
Teléfono: 939260575	Correo Electrónico: cielo_mz92@hotmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	: ENFERMERÍA

3. DATOS DE LA TESIS

Título: "Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos "César Garayar García" – Iquitos. Mayo 2016 – diciembre 2016".
Año de Publicación 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

ARACELI MANCHAY ZURITA

DNI 71724578

Fecha de recepción: 12 / 05 / 2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: CHUQUIMEZ PÉREZ ELIZABETH		DNI : 47277239
Domicilio: Jr Callao 85 - Morales		
Teléfono: 945325373	Correo Electrónico: elimez_chp_16@hotmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	: ENFERMERÍA

3. DATOS DE LA TESIS

Título: "Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos "César Garayar García" – Iquitos. Mayo 2016 – diciembre 2016"
Año de Publicación 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

ELIZABETH CHUQUIMEZ PÉREZ
47277239

Fecha de recepción: 12 / 05 / 2017

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi vida,
durante el proceso de mi
existencia.

A mis padres por darme la luz de la
vida, y por su incansable apoyo
durante mi formación profesional.

Elizabeth.

A Dios, Por haberme permitido
llegar hasta este punto y haberme
dado salud para lograr mis objetivos,
además de su infinita bondad y
amor.

A mis padres, por ser el pilar
fundamental en todo lo que soy, en
toda mi educación, tanto académica,
como de la vida, por su incondicional
apoyo perfectamente mantenido a
través del tiempo. Todo este trabajo
ha sido posible gracias a ellos.

Araceli

AGRADECIMIENTO

A Dios porque es el soberano de nuestra vida y nos permite lograr cada uno de nuestros anhelos.

A todos los docentes de la Universidad Nacional de San Martín en especial a los de la escuela académico profesional de enfermería que nos brindaron sus enseñanzas durante nuestra formación académica.

A los profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García”, quienes nos permitieron entrar en sus vidas, durante el proceso de recolección de datos, que sin ellos no podría haber sido posible la presente investigación.

Al Director del Hospital Iquitos “César Garayar García”, por las facilidades del caso para recabar la información.

A todas aquellas personas que directa o indirectamente apoyaron durante la ejecución de la presente investigación.

Las Autoras.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de Contenido.....	viii
Índice de Tablas.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Titulo.....	01
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Marco Conceptual.....	01
1.2 Antecedentes.....	07
1.3 Bases Teóricas.....	19
1.4 Justificación.....	36
1.5 Problema.....	39
II. OBJETIVOS.....	39
2.1 Objetivo General.....	39
2.2 Objetivos Específicos.....	39
2.3. Hipótesis de Investigación.....	40
2.4. Operacionalización de variables.....	41
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	43
IV. RESULTADOS.....	51
V. DISCUSIÓN.....	60
VI. CONCLUSIONES.....	69
VII. RECOMENDACIONES.....	71

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
IX. ANEXOS.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Título	Pág.
01	Identificar las características sociodemográficas en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García” – Iquitos. Mayo 2016 – Diciembre 2016.	51
02	Nivel de satisfacción laboral según dimensiones en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García”- Iquitos. Mayo 2016 - Diciembre 2016.	52
03	Nivel de síndrome de Burnout según dimensiones en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García”- Iquitos. Mayo 2016 - Diciembre 2016.	55
04	Casos de Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García”- Iquitos. Mayo 2016 - Diciembre 2016.	56
05	Determinar la dimensión de mayor relación de la satisfacción laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García”- Iquitos. Mayo 2016 - Diciembre 2016.	57
06	La satisfacción laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García”- Iquitos. Mayo 2016 - Diciembre 2016.	59

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García” – Iquitos. Mayo 2016 – Diciembre 2016. Investigación de enfoque cuantitativo, relacional, observacional, prospectivo, transversal. La muestra fue 90 profesionales de enfermería. Los instrumentos fueron la encuesta de satisfacción laboral Baremada y para el síndrome de Burnout mediante la escala de Maslach y Jackson.

Los resultados fueron: el nivel de satisfacción laboral en general fue, 83,3% tienen un nivel medio de satisfacción laboral y según dimensiones resaltó el 75,6% nivel alto de satisfacción laboral en el desarrollo personal, seguido del 71,1% tienen nivel de satisfacción medio por las relaciones sociales. El síndrome de Burnout según dimensiones, resalta el 77,8% de los profesionales en estudio tienen una alta falta de realización personal. La relación según dimensiones de la satisfacción laboral y síndrome de Burnout resalta las relaciones sociales $p=0,000$ y relaciones con las autoridades $p=0,040$.

En conclusión: existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout, la prueba estadística no paramétrica del ji – cuadrado, $X^2 = 4,337$ y $p=0,037$.

Palabras clave: Satisfacción laboral, síndrome de Burnout, profesionales de enfermería.

ABSTRACT

The following research is aimed to determine the relationship between job satisfaction and Burnout syndrome in nursing professionals, "Cesar Garayar Garcia" Iquitos Hospital – Iquitos. Mayo 2016 - December 2016. It was a Quantitative, relational, observational, prospective, transversal and analytical study. The sample was 90 nursing professionals. The instruments were the bona fide, reliable and validated job satisfaction survey and for Burnout syndrome using the Maslach and Jackson scale with a reliability of 0.618.

The results were: the level of job satisfaction in general was 83.3% have an average level of job satisfaction and according to dimensions 75.6% highlighted high level of satisfaction in personal development, followed by 71.1% have level of satisfaction Average satisfaction for social relations. Burnout syndrome according to dimensions stands out 77.8% of the professionals under study have a high lack of personal fulfillment. The relationship according to dimensions of job satisfaction and Burnout syndrome highlights the social relations $p = 0.000$ and with the authorities $p = 0.040$.

In conclusion, there is a statistically significant relationship between job satisfaction and Burnout syndrome, the non - parametric chi - square test, $X^2 = 4,337$ and $p = 0,037$.

Keywords: Job satisfaction, burnout syndrome, nursing professionals.

TITULO:

SATISFACCIÓN LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”- IQUITOS. MAYO 2016 - DICIEMBRE 2016.

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. Marco conceptual:

En el mundo laboral un empleado no opera en el vacío, lleva consigo al trabajo ciertas ideas preconcebidas sobre sí mismo, quién es, qué merece y qué es capaz de realizar. En otras palabras, el desempeño del empleado se gobierna no solo por su análisis objetivo de la situación, sino también por sus impresiones subjetivas del clima en que trabaja. En la actualidad, en un mundo en constante mutación, una organización debe tener un papel dinámico interno que es asumido y personificado por un líder. En una organización el componente humano es primordial y en los actuales tiempos constituye una ventaja competitiva o activo intangible (1).

Internacionalmente, la satisfacción laboral es considerada como un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto, tiene relación con las expectativas de poner en juego las habilidades personales con el puesto de trabajo, con aspectos económicos y de realización personal y con las características intrínsecas del trabajo. Por ello, algunos autores señalan que la insatisfacción laboral es un factor importante en la producción del síndrome de agotamiento profesional y enfatizan que a menor satisfacción

laboral más Burnout; en concreto, mayor nivel de agotamiento emocional (2).

En la actualidad, en un mundo en constante mutación, una organización debe tener un papel dinámico interno que es asumido y personificado por un líder. En una organización el componente humano es primordial y en los actuales tiempos constituye una ventaja competitiva o activo intangible. En este sentido, los empleados establecen intercambios con su medio ambiente y mantienen un equilibrio dinámico con éste. Estos tienen necesidad de información proveniente de su medio de trabajo, a fin de conocer los comportamientos que requiere la organización y alcanzar así un nivel de equilibrio aceptable con el mundo que le rodea (3).

Diversos autores consideran que son los profesionales asistenciales los más afectados, debido a que son estos profesionales los que están unidos a una filosofía humanista de su profesión, con alto grado de búsqueda de la excelencia y la perfección y, por tanto, de auto exigencia y baja tolerancia al fracaso. Pero al encontrar un sistema hospitalario deshumanizado, despersonalizado, con progresivo deterioro de las condiciones de trabajo al cual deben adaptarse, se produce un choque entre sus expectativas y la realidad, lo que incide en la producción de situaciones estresantes (4).

A nivel mundial el síndrome de Burnout es un proceso que surge como respuesta al estrés laboral crónico y por lo tanto está vinculado al entorno laboral. En tal sentido el síndrome Burnout es considerado como un síndrome padecido frecuentemente por personas que trabajan en íntimo

contacto con otros seres humanos con los que establecen relaciones interpersonales, tales como los médicos, enfermeras, psicólogos, maestros, asistentes sociales, abogados, jueces y otros.

Este síndrome deviene en una serie de efectos fisiológicos, psicológicos, emocionales y conductuales, entre los que tenemos falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor de cuello, dolor de cabeza, cambios negativos en la actitud, irritabilidad, aumento de relaciones conflictivas con los demás compañeros de trabajo, ausentismo laboral, aumento de conductas violentas y de comportamientos de riesgo, relacionadas con el control de impulsos, conflictos familiares, efectos que si no se tratan a tiempo pueden ocasionar alteraciones de adaptación del trabajador y repercutir en el aspecto personal y familiar. Pero, uno de los estresores más importantes en su producción es la disminución de la satisfacción laboral (5).

La enfermería es reconocida como una profesión estresante. Esto es porque el trabajo del profesional de enfermería implica actividades técnicas, relacionales, de organización y administrativas, con grandes responsabilidades, en continuo contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. A lo expuesto, se debe añadir que el trabajo con personas en situaciones de fragilidad genera una gran carga emocional. A estas características del trabajo hay que sumarle las situaciones de sobrecarga laboral, los conflictos que se producen por la falta de autonomía para tomar decisiones, los salarios bajos, la falta de estímulos y de desarrollo profesional, las condiciones de trabajo, las relaciones con jefes, colegas y compañeros de trabajo, la demanda familiar, ya que es una profesión

prioritariamente femenina y en muchas oportunidades desarrollan doble jornada laboral en distintas instituciones de salud, otras después del trabajo vuelven a sus domicilios para continuar con algunas actividades domésticas (6).

El mundo laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en nuestro contexto sociocultural. Así, las nuevas exigencias del trabajo y el desajuste entre los requisitos del puesto de trabajo en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto han originado la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales, entre ellos el síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta de realización personal en el trabajo), cuya incidencia se ha ido incrementando y que ha venido a constituirse en un problema social y de salud pública que conlleva a un gran costo económico y social (7).

Cada día en el mundo se presentan casos nuevos de síndrome de Burnout, el mismo que se acumula en altos índices al final de cada año, siendo el síndrome de Burnout el origen del 50% de las bajas laborales en la Unión Europea y la segunda causa, alcanzando cifras epidémicas que afectan anualmente a cuarenta millones de trabajadores, suponiendo un coste económico de 20,000 millones de euros, sin contar los costes sociales en rendimiento y en salud. En los países europeos y latinoamericanos, la presencia del Síndrome de Burnout se ha considerado como una consecuencia de trabajar intensamente hasta el límite de no tomar en cuenta las necesidades personales. Esta situación se acompaña de sentimientos de falta de ayuda, de impotencia, de

actitudes negativas y de una posible pérdida de autoestima que sufre el trabajador (8).

La prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional, fluctúa de 18% en enfermeras de España y hasta un 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico. El síndrome de Burnout varía de acuerdo al país y el tipo de profesión que desempeña la persona. En España se muestra que un 10.9% de profesionales de enfermería presentan cansancio emocional, 19.5% despersonalización y 74.9 falta de realización personal. En el ámbito latinoamericano, Chile registra una prevalencia del Síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina. En Argentina se detectó síndrome de Burnout en un 73,3%. El grupo de médicos presentó mayor afectación (100%) que el de los enfermeros (63,6%). La “despersonalización” fue la manifestación diagnóstica con mayor puntuación (9).

Internacionalmente, una organización sólo existe cuando dos o más personas se juntan para cooperar entre sí y alcanzar objetivos comunes, que no pueden lograrse mediante iniciativa individual. Por eso se debe destacar que el logro de esos objetivos comunes sólo puede concretarse si las personas que interactúan en las instituciones, establecen un contrato psicológico lo suficientemente fuerte que les permita desenvolverse en la misma; actuando de manera armónica con las normas, valores, estilos de comunicación y liderazgo, comportamientos, creencias, lenguajes y símbolos de la organización (10).

Actualmente en el Perú, los términos cultura y clima institucional vienen adquiriendo mayor relevancia en las organizaciones públicas y privadas debido a la toma de conciencia de las altas direcciones que opinan que solamente se logrará alcanzar la calidad total en el servicio, al conocer el estado que guardan las cosas y la forma en que se está trabajando para alcanzar los objetivos de la institución (11).

En las últimas décadas está cobrando cada vez mayor importancia a los climas laborales favorables, indudablemente simbolizados por conceptos tales como la calidad de vida, o la calidad del empleo. Dentro de las mejoras de las condiciones de vida tienen una vigencia considerable las cuestiones centradas en la vida laboral (12).

En Perú determinaron que el síndrome Burnout bajo se presenta en el 80% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital. Así mismo, en Cusco, determinaron que el síndrome Burnout bajo se presenta en el 89% de enfermeras; en grado medio en el 1.4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital (13).

Durante las prácticas pre profesionales que se realizó en el hospital Iquitos “Cesar Garayar García” se ha percibido que algunos de los profesionales de enfermería presentaban ausencia laboral por diferentes periodos, se mostraban indignados porque sus compañeros de trabajo

ocupaban cargos sin las competencias requeridas para el desempeño, manifestaban su insatisfacción con su trabajo; en este sentido el tipo de contrato y por la condición laboral tenían algunas desventajas para luchar por el cumplimiento de sus derechos, esto determinaba un clima laboral inadecuado que se manifestaba por malas relaciones interpersonales, tratos inadecuados a los pacientes sus familiares o acompañantes con indiferencia, agresividad (gritos).

Asimismo se hacía manifiesta su descontento con sus remuneraciones, los que obligaba a optar por trabajar en otras instituciones, esta situación se hacía más crítica cuando la institución tiene un déficit de recursos humanos y deficiencia de equipamiento tecnológico hospitalario.

1.2. Antecedentes:

Aguirre A, Quijano A. (2015), en su estudio titulado Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. Urgencias, cirugía y hospitalización de tres instituciones privadas de prestación de servicios de salud de la ciudad de Bogotá, Colombia. Estudio de corte transversal descriptivo. Como instrumento se utilizó el cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo. Población de 106 médicos generales. Resultados: Se encontró que el 6,6% de la población presenta un nivel crítico. Las variables muestran que tener pareja estable e hijos es un factor protector y, por lo contrario, trabajar en urgencias es un factor de riesgo. Conclusiones: El estudio reporta una frecuencia total de Síndrome de Quemarse en el Trabajo baja en comparación con otros estudios, pero

lo reportado es significativamente considerable, ya que la mayoría de los médicos se encuentran en niveles medios, altos o críticos en alguna de las dimensiones evaluadas (14).

Acevedo L. (2014), en su estudio titulado “Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería en la unidad hospitalaria Jorge Soberón Acevedo de Iguala y Adolfo Prieto de Taxco Guerrero. Querétaro, México”. Estudio comparativo y correlacional. Como instrumento aplicó la escala de Maslach y la cédula breve para las variables sociodemográficas y laborales. El universo estuvo conformado por 180 profesionales de enfermería del Hospital General de Taxco y 125 profesionales de enfermería del Hospital General Iguala. Muestra: Representa 138 profesionales de enfermería de ambas unidades seleccionadas por un muestreo estratificado por turno. Resultados: el 48.6% de los participantes se encontraron en el rango de edad de 25-34 años, 58% fueron casados, 48.6% fueron licenciados en enfermería, 44.2% contaba entre 5 y 10 años de experiencia laboral. En ambas instituciones se encontró un nivel medio de Burnout en un 47%. Al relacionar el Síndrome de Burnout con las características sociodemográficas y laborales se encontró significancia con las variables perfil profesional y turno de trabajo ($p < .05$). Conclusiones: Los resultados del presente estudio pueden tener especial relevancia en el diseño e implementación de programas de prevención del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería (15).

Cialzeta R. (2013), en su estudio titulado “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital General de Alta complejidad Dr. “José Ramón Vidal” de la provincia de corrientes, Argentina. Estudio

cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y de campo. La población fue de 184 médicos de diferentes especialidades de los cuales concurren actualmente 163, la muestra fue 141 médicos. Resultados: la prevalencia de SBO fue del 44% (n=62). La edad media fue 49.9 ± 9.1 años. El punto de corte de total CBO ≥ 21 , tuvo una sensibilidad del 68% y una especificidad del 84%. Las variables independientes en los análisis multivariados para predecir síndrome de Burnout fueron: CT ($p < 0,0001$), OR ($p < 0,0001$), TE ($p < 0,0001$), total de CBO e índice de CBO ($p < 0,0001$). Por cada incremento de un punto del total de antecedente (total CBO) se incrementa el riesgo de Síndrome de Burnout en un 34 %; y si el índice CBO es \geq a 21, se incrementa doce veces el riesgo de Síndrome de Burnout. De los médicos que presentaron SBO, el 84%, estuvo críticamente afectado por las consecuencias del SBO. Conclusiones: La utilización del Índice de Consecuencias de Burnout, podría evitar o retardar la aparición de SBO y disminuir el efecto del SB sobre la salud de los trabajadores (16).

Rodríguez J. (2012), en su estudio "Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería Hospital Nacional Psiquiátrico, San José, Costa Rica". Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Como instrumentos utilizó: 1) La Escala de Satisfacción Laboral FONT ROJA y 2) El Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey. La población fue de 104 profesionales de enfermería, sin embargo solo se llegó a encuestar un total de 91 personas correspondieron al 87.5 % del personal de Enfermería del Área de Mujeres. Resultados: La Satisfacción Media Global fue de 3.68 (moderada) y los factores mejor valorados fueron la

relación interpersonal con los compañeros y la satisfacción por el trabajo. De la Escala de Maslach, el 4.39% de la muestra obtuvo al mismo tiempo un alto cansancio emocional y despersonalización y baja realización personal lo que permite afirmar que sufren del Síndrome de Burnout. Conclusión: El Personal de Enfermería necesita fortalecer sus conocimientos en metodologías y métodos de investigación como parte de su desarrollo y quehacer profesional (17).

Colazo V, Goreta M, Rossi G. (2011), en su estudio “Nivel de síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Hospital Dr. Emilio Vidal de la ciudad de Oliva, Provincia de Córdoba, Argentina”. Estudio prospectivo, transversal. Se trabajó con un muestreo probabilístico en su modalidad de muestra aleatoria estratificada. Como instrumento se utilizó un cuestionario auto administrado. La población estuvo formada por 160 enfermeros operativos, siendo la muestra de 48 enfermeros que representan el 30% de la población. Resultados: determinar los Niveles del Síndrome de Burnout según el Agotamiento Emocional (nivel alto y medio 56,3%), Realización Personal (nivel alto y medio 67%) y Despersonalización (nivel bajo 56, 2%), es decir que se observó Niveles de Burnout Alto y Medio elevados en un 58,3%. Además caracterizando al personal de enfermería según el sexo (predominando el femenino 66,7%); edad (mayor frecuencia entre 36 a 45 años con un porcentaje de 52,1%), estado civil (la mayoría fue casado o en pareja 58,3%), nivel de formación (entre enfermeros profesionales y licenciados de un 73%), lugar de trabajo (un 50% en área de Geriátricos), antigüedad (de 0 a 10 años 58,3%) y Situación Laboral (planta Permanente 85,4%). Conclusiones: La

investigación permitió identificar su presencia en dicha población con altos niveles de agotamiento emocional, bajos en despersonalización, y a pesar de estar afectados los enfermeros presentaron altos grados de realización personal (18).

Ospina A, Agudelo C, Castaño J. (2011). En su estudio “Prevalencia de factores psicosociales asociados al síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de la ciudad de Manizales y Virginia”. Colombia. Estudio cuantitativo, de nivel relacional, tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. Instrumento: cuestionario de Maslach, la población y muestra fueron 22 médicos. Resultados: evidenciaron que 26.4% presentaron el síndrome de Burnout alto, 26.1% medio, y 7.2% bajo. Se encontró relación significativa de Burnout con actividades extra laboral, un 25.8% en médicos que no realizan ningún tipo de actividad extra laboral a la semana, 14.3% en los que la realizan. También con la función laboral; los médicos que presentan disfunción moderada tienen mayor tendencia a presentar el síndrome de Burnout en un 37.5%. Conclusiones: el síndrome de Burnout es común en esta población, aunque en menor proporción a otras poblaciones (19).

Valiente A. (2009), en su estudio “Factores asociados al síndrome de Burnout en personal de enfermería del Hospital San Vicente De Paul, Córdoba, Argentina”. Estudio descriptivo prospectivo. Cuyo instrumento fue la Escala de Maslach. La Población fue 40 profesionales de enfermería. Resultados: en la escala Agotamiento Emocional (AE) el total de enfermeros que presentó índices bajos en AE fueron 23 (70%); quienes presentaron índices medios en la presente escala corresponden a 5

profesionales (15%), y finalmente 5 personas (15%) mostraron puntajes referentes a un nivel alto en AE. En la escala Despersonalización (DP), se evaluó que fueron 15 los profesionales que presentaron puntuaciones bajas en DP, representando ello el 45,45%. El total de enfermeros que presento índices medios fueron 11 (33,33%), por su parte, quienes presentaron índices altos en la presente escala corresponden a 7 profesionales (21,21%). En referencia a la escala Realización Personal (RP), se determinó que la cantidad de profesionales con niveles bajos en la presente escala fue de 19 (58%). Conclusiones: No se encontró alta prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul, sin embargo es necesario profundizar en los factores que afectan a la población que presenta este síndrome (20).

Riveri R. (2008), en su estudio “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Terapia Polivalente Hospital Saturnino Lora”, Santiago, Cuba. Estudio descriptivo de corte transversal. Se utilizó como medida de resumen el porcentaje, se procesaron los datos en tablas de doble entrada. Como instrumento se usó la encuesta de satisfacción laboral propuesta por Maslach. La población estuvo conformada por 62 enfermeros y la muestra por 59. Resultados: No se encontraron diferencias notables en los que consideran que el horario de trabajo influye en el estrés, sólo 5.1% desearía laborar en otros servicios y en su gran mayoría han laborado en otros servicio, quedando demostrado en esta investigación que el personal que labora en estos momentos en este servicio no está afectado con el síndrome de Burnout. Conclusiones: al hacer la medición a través de la interpretación de los niveles de estrés de

la escala de Maslach el nivel alto se hace más significativo en el personal que lleva más de 11 años laborando en el servicio lo que nos alerta a mantener un control sobre los aspectos que infieren en el estrés y el Burnout (21).

Alcaraz C. (2006), en su estudio “Frecuencia de factores asociados al síndrome de Burnout del personal de enfermería y médicos del Hospital Garayar Zambrano”, Colombia. Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico, relacional, cuantitativo. El Instrumento fue la escala de Maslach; cuya población y muestra fueron 178 profesionales. Resultados: un 7.3% presentaron el síndrome de Burnout, 14% cansancio emocional, 13.5% despersonalización y 9.6% falta de realización personal. Conclusiones: fueron el tener otro trabajo fuera de la institución fue significativo y un factor para padecer el síndrome de Burnout (22).

Zelada V. (2014), estudio de Nivel de satisfacción laboral del personal asistencial del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Distrito cercado de Lima, Perú. Estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Como instrumento se utilizó escala de Lickert de Satisfacción Laboral validado por el Ministerio de Salud en el 2002, que consta de 22 enunciados dirigidos al personal asistencial, basado en el modelo de Sonia Palma SL-SPC en 2005. La población estuvo conformada por 28 personas. Resultados: 100% (28), 68% (19) tienen satisfacción bajo y 32% (9) alto. En relación a condiciones físicas y materiales 61% (39) alto y 39% (11) bajo; beneficios laborales y/o remunerativos 50% (14) alto y 50% (14) bajo, las políticas administrativas 61% (17) alto y 39% (11) bajo, la realización personal 64% (18) bajo y 36% (10) alto, las relaciones

interpersonales 54% (15) alto y 46% (13) bajo, las relaciones con la autoridad 61% (17) bajo y 39% (11) alto, el desempeño de tareas 57% (16) bajo y 43% (12) alto. Conclusiones: el mayor porcentaje del personal asistencial tiene un nivel de satisfacción bajo, referido a que el personal no tiene la suficiente oportunidad para recibir capacitación, la institución no proporciona las herramientas suficientes para tener un buen desempeño en el puesto al trabajador; los jefes no reconocen el trabajo bien hecho, no toman en cuenta a los trabajadores para la toma de decisiones (23).

Yslado R, Atoche R, Cermeño B. (2012), en su estudio “Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos organizativos en profesionales de salud. Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, Perú – 2012”. Hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas de Ancash, Perú. Estudio transversal, descriptivo correlacional. Como instrumento se usó el cuestionario denominado Escala de Maslach. Resultados: La mayoría de los profesionales de salud (57.9%) presentan Síndrome de Burnout fase inicial, el 14.5% SB fase intermedia y el 27.6%, SB en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final ($p < 0.05$). Conclusiones: Existe relación estadísticamente entre los factores sociodemográficos y organizativos (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital), con la mayor frecuencia de SB (fase final) (24).

Broncano Y. (2010), en su estudio “Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé, 2010. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”, Lima, Perú. Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional. Como instrumentos se utilizó el inventario de Maslach y el cuestionario de Satisfacción Laboral. La población estuvo conformada por 45 enfermeras activas. Resultados: existe síndrome de Burnout alto en las enfermeras medianamente satisfechas (50%); sin una asociación estadística significativa ($p=0.914$), rechazando la hipótesis nula. Las enfermeras que tienen Burnout bajo en la dimensión ilusión por el trabajo, tienen mayor satisfacción laboral (75%), existiendo asociación estadística significativa ($p=0.018 < 0.05$). Quienes presentan Burnout alto y bajo en desgaste psíquico están medianamente satisfechas laboralmente, sin asociación estadística. Quienes tienen Burnout alto en la dimensión indolencia están medianamente satisfechas, sin asociación estadística y quienes presentan Burnout alto en la dimensión culpa están insatisfechas o medianamente satisfechas con su trabajo, sin una asociación estadística significativa. Conclusiones: no existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y la prevalencia de Síndrome de Burnout, así como en las dimensiones desgaste psíquico, indolencia y culpa. Solo existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en la dimensión ilusión por el trabajo (25).

López C. (2006), en su estudio “Factores asociados al Síndrome de Burnout en Enfermeras de emergencia del Hospital Nacional Guillermo

Almenara Irigoyen. Lima, Perú. Estudio cuantitativo, nivel relacional, tipo observacional, prospectivo, transversal. Como instrumento se utilizó el inventario de Maslach. La población y muestra fueron 30 profesionales de Enfermería. Resultados: El síndrome de Burnout se encuentra en su mayoría en niveles bajos a predominio de la dimensión de despersonalización (13.6%). Sin embargo, se encontró una considerable proporción de este personal con niveles medios de Burnout a predominio de las dimensiones de agotamiento emocional (31.8%) y despersonalización (36.4%). Conclusión: Existe baja asociación estadística entre los factores profesionales (interacción conflictiva y ambigüedad de rol), y también baja asociación estadística entre los factores laborales (sobrecarga laboral y supervisión) y el síndrome de Burnout (26).

Rentería M, Guevara C. (2013), en su estudio “Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital II – Es Salud – Tarapoto, 2013”. Perú. Estudio descriptivo simple, de corte transversal. Como instrumento se utilizó el inventario del síndrome de Burnout de Maslach. La muestra fue 60 profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y consultorios externos. Resultados: 16.7% de profesionales de enfermería presentaron síndrome de Burnout y 83.3 % no presentaron. En función a la primera dimensión que corresponde al agotamiento según escala observamos que el 13.3% es alta, el 10% es medio y un 76.7% es bajo. Dentro de la despersonalización según escala observamos que el 20% es alta, el 13.3% es medio y el 66.7% bajo; por último la dimensión falta de realización personal cuya puntuación es

61.7% es alto, el 28.3% es medio y 10% es bajo. Se demostró que en los profesionales de enfermería según grupo etáreo que entre las edades 35-41 años nos indica que el 22.7% (5 enfermeros) presentan síndrome de Burnout y por último observamos que el 50% (4 enfermeros) que presentan síndrome de Burnout se encuentran en el servicio de medicina siguiéndolo el servicio de cirugía con 25% (2 enfermeros) que presentan síndrome de Burnout. Conclusiones: La población según estudio con síndrome de Burnout se caracteriza por el sexo femenino con 16.7%, en el grupo etáreo entre 35-41 años con 8.3%, y el estado civil casados 11.6%, la frecuencia del agotamiento emocional indica que 6 profesionales de enfermería presentan nivel medio y 8 nivel alto permitiendo que esto a la larga pueda desencadenar el síndrome Burnout, en cuanto a la despersonalización presentan un 13.3% medio y 20% alto, en la realización personal presentan 61.7% bajo, la prevalencia del síndrome de Burnout es de 0.16 por 100 en profesionales de enfermería (27).

Robalino J. (2015), en su estudio “Síndrome de Burnout y su influencia en la calidad de atención que brinda el personal asistencial del centro de salud Banda de Shilcayo”. Tarapoto Perú. Estudio no experimental correlacional transversal, cuya muestra fue 35 trabajadores asistenciales de salud y 250 usuarios. La técnica utilizada fue la encuesta sobre el Síndrome de Burnout y calidad de atención, cuyo instrumento fue el cuestionario Inventario de Burnout de Maslach valorado según escala Likert de 0 al 6 y SERQVAL respectivamente valorado según escala de Likert del 1 al 5. Resultados: el personal asistencial se caracterizó por el

tener entre 38 a 43 años con 22,9%; 62,9% son sexo femenino; 40,0% están casadas/os; 80,0% son católicas/os; 48,5% trabajan en el servicio de Obstetricia o áreas niño/mujer; 91,4% trabaja mensualmente 150 a 199 horas; 51,4% es nombrado. Los usuarios, se caracterizaron por: 90,0% son usuarios; 32,0% tienen una edad 20 a 30 años; 67,6% sexo femenino; 56,8% tienen secundaria completa, 35,2% son convivientes; 78,8% son católicos; 36,4% son amas de casa; 79,2% son de zona urbana; 42,4% acudió al CRED; 25,2% atendido por médico; 70,4% son continuadores. Según las dimensiones del síndrome de Burnout: 80,0% tiene un nivel de agotamiento bajo en la dimensión agotamiento emocional, 42,9% tiene un nivel de agotamiento medio en la dimensión despersonalización y 51,4% tiene un nivel de agotamiento bajo en la dimensión realización personal, determinándose que no es caso de Síndrome de Burnout. Según las dimensiones de la calidad de atención: 53,6% perciben regular calidad en la dimensión tangibilidad; 50,4% perciben regular calidad en la dimensión confiabilidad; 50,4% perciben regular calidad en la dimensión respuesta pronta al usuario; 83,2% de los usuarios percibe buena calidad en la dimensión proyección a la seguridad; 87,2% percibe buena calidad con respecto a la empatía. Conclusión se demuestra la influencia de la ausencia del síndrome de Burnout en la buena calidad de atención que perciben los usuarios del Centro de Salud Banda de Shilcayo, a través de la prueba U de Mann-Whitney al 5% de significancia, se rechaza la hipótesis nula aceptando la dependencia de ambas variables (28).

1.3. Bases Teóricas:

1.3.1. Satisfacción Laboral

Es un conjunto de propiedades del ambiente laboral, percibidas directamente o indirectamente por los trabajadores que se supone son una fuerza que influye en la conducta del empleado (29).

La satisfacción laboral es un proceso dinámico porque está en constante estructuración y reestructuración. Esto nos lleva a concluir que para estudiar el clima de una organización hay que tomar en cuenta todo el contexto: las percepciones de los individuos, los procesos de la organización, las interacciones de las personas e incluso el contexto externo.

La satisfacción en el trabajo, se puede definir de manera muy genérica, como la actitud general de la persona hacia su trabajo. Los trabajos que las personas desempeñan son mucho más que actividades que realizan, pues además requiere interacción con los colegas y con los gerentes, cumplir con los reglamentos organizacionales así como con sus políticas, cumplir con los estándares de desempeño, sobrevivir con las condiciones de trabajo.

Es un estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto. Se trata, pues, de un sentimiento de bienestar, placer o felicidad que experimenta el trabajador en relación con su trabajo. Este sentimiento puede ser generalizado o global y abarca todos los aspectos o factores referidos al trabajo, por lo que se puede hablar de “satisfacción laboral

general”. Pero ese sentimiento de satisfacción o bienestar puede estar referido a alguno de los aspectos o facetas del trabajo, por lo que se puede hablar entonces de “satisfacción laboral por facetas”. Así, una persona puede estar satisfecha con respecto al sueldo que percibe, a sus relaciones con los compañeros, al grado de responsabilidad que ostenta, etc. (30).

En este caso, la satisfacción en el trabajo es el resultado de una serie de satisfacciones específicas, que constituyen las facetas de la satisfacción. Este concepto de satisfacción en el trabajo (general y por facetas) implica claramente un modelo “compensatorio”, de forma que un nivel elevado de satisfacción en una determinada faceta de trabajo puede compensar deficiencias existentes en otras determinadas áreas. Por ejemplo: un alto nivel de satisfacción con las oportunidades de formación puede condicionar y afectar a la satisfacción con la remuneración. Del mismo modo, los niveles de satisfacción general y global en el trabajo no tienen por qué implicar niveles similares de satisfacción en cada una de las áreas o facetas (31).

1.3.2. Dimensiones de la satisfacción laboral.

Teoría de Sonia Palma Carrillo:

Considera que la satisfacción laboral es “la actitud del trabajador hacia su propio trabajo y en función de aspectos vinculados como posibilidad de desarrollo personal, beneficios laborales y remunerativos que recibe, políticas administrativas, relaciones con otros miembros de la organización y relaciones con la autoridad, condiciones físicas y

materiales que faciliten su tarea y desempeño de tareas”. De acuerdo a esa definición la autora considera siete dimensiones que están involucrados en esta variable (32).

a. Condiciones Físicas y/o Materiales: Son los elementos materiales o de infraestructura donde se desenvuelve la labor cotidiana de trabajo y se constituye como facilitador de la misma. Los elementos materiales o de infraestructura son definidos como medios facilitadores para el desarrollo de las labores cotidianas y como un indicador de la eficiencia y el desempeño. Dentro de las condiciones físicas se considera el confort, está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud como: la ventilación e iluminación, la limpieza y orden de los ambientes, etc. Los empleados se preocupan por su entorno laboral tanto por comodidad personal como para realizar bien su trabajo, la comodidad está referida a los aspectos de amplitud, distribución de ambientes y mobiliario suficiente, privacidad, operatividad y disponibilidad de servicio (33).

Sin embargo, se encontró que el ruido, la iluminación, el aseo y ventilación deficiente, la temperatura inadecuada y los malos olores, sumado al tener que trabajar con equipos y materiales deficientes, era lo que más molestaba y tensionaba a las enfermeras. Según el Art. 11 (inciso d) de la Ley del enfermero peruano, la enfermera debe contar con una ambiente de trabajo debidamente acondicionado para controlar la exposición a contaminantes y sustancias tóxicas y

asimismo contar con las condiciones de Bioseguridad idóneas de acuerdo al área en que labora (34).

b. Beneficios Laborales y/o Remunerativos: El grado de complacencia en relación con el incentivo económico regular o adicional como pago por la labor que se realiza. La compensación (sueldos, los salarios, prestaciones, etc.) es la gratificación que los empleados reciben a cambio de su labor. Los sistemas de recompensas, el sueldo, así como la promoción, tienen gran importancia como factores de influencia y de determinación de la satisfacción laboral, ya que satisfacen una serie de necesidades fisiológicas del individuo; son símbolos del "status", significan reconocimiento y seguridad; proporcionan mayor libertad en la vida humana; y, por medio de ellos se pueden adquirir otros valores. Si las recompensas son justas y equitativas, entonces, se desarrolla una mayor satisfacción, porque los empleados sienten que reciben recompensas en proporción a su desempeño. Por el contrario, si consideran las recompensas inadecuadas para el nivel de desempeño, tiende a surgir la insatisfacción en el trabajo, desarrollando en el trabajador un estado de tensión que intenta resolver ajustando su comportamiento que pueden afectar la productividad y producir el deterioro de la calidad del entorno laboral. Así tenemos que esta situación se evidencia en los profesionales de enfermería, debido a la diversidad de medidas laborales que confrontan a las enfermeras por las diferencias remunerativas y horas de trabajo (33,35).

c. Políticas Administrativas: El grado de acuerdo frente a los lineamientos o normas institucionales dirigidas a regular la relación laboral asociada directamente con el trabajador y constituyen medios para alcanzar las metas u objetivos. Asimismo explican el modo en que se conseguirán las metas, y sirven como guías que definen el curso y ámbito general de las actividades permisibles para la consecución de metas. Funcionan como base para las futuras decisiones y acciones, ayudan a coordinar los planes, a controlar la actuación y a incrementar la consistencia de la acción aumentando la probabilidad de que diferentes directivos tomen decisiones similares cuando se enfrente independientemente a situaciones parecidas. Las políticas, deben ser lo suficientemente amplias de miras, estables y flexibles como para que puedan ser aplicadas en diferentes condiciones, a su vez deben ser coherentes y ayudar a resolver o prevenir problemas específicos. Establecer normas claras y concisas que fijan áreas de autoridad (35).

d. Relaciones Sociales: El grado de complacencia frente a la interrelación con otros miembros de la organización con quien se comparte las actividades laborales cotidianas. Se refiere a la interacción del personal de salud al interior del establecimiento de salud, y del personal con los usuarios. Las buenas relaciones interpersonales dan confianza y credibilidad, a través de demostraciones de confidencialidad, responsabilidad y empatía. Es importante una comunicación efectiva en la que sea relevante el entendimiento, la comprensión, el respeto, la ayuda mutua para

superar debilidades, afianzar fortalezas que redunden en la convivencia, el crecimiento de las personas, la calidad de su desempeño y el beneficio de quienes reciben sus servicios. El estilo de trabajo es por lo general un asunto de actitud. Una actitud mental positiva no solo hace el trabajo más agradable, sino que lo hace más productivo. Cuando su personal piensa en su trabajo como algo mundano y trivial, su productividad disminuye y esta actitud se puede extender a los demás miembros. Pero cuando su personal se siente parte del equipo y se da cuenta que su contribución es significativa, no importa cuán pequeño sea el lugar que ocupa dentro del grupo. En la organización del trabajo de Enfermería prevalece el modelo funcional y en forma incipiente se trata de aplicar propuestas de trabajo en equipo, del cual aún no se percibe resultados por los problemas de interacción personal que no facilita la participación y el compromiso de los profesionales en general.

e. Desarrollo Personal: Oportunidad que tiene el trabajador de realizar actividades significativas a su autorrealización. Los empleados suelen preferir los trabajos que les permitan emplear sus facultades y capacidades y que les ofrezcan una serie de actividades, libertad e información en cuanto a su rendimiento. Estas características hacen que el trabajo represente un mayor desafío para la mente. Un hombre sano está motivado principalmente por sus necesidades de desarrollar y realizar todo su potencial y toda su capacidad. Se refiere al deseo de cumplir nuestros deseos más profundos, es decir, hacer realidad lo que somos en potencia, es el

deseo de ser cada vez más de lo que uno es, de llegar a ser lo que uno es capaz de llegar a ser.

f. Desempeño de tareas: Es la valoración con la que asocia el trabajador con sus tareas cotidianas en la entidad que labora. El desempeño en el ámbito laboral es la aplicación de habilidades y capacidades que el puesto requiere del ocupante para el manejo eficiente de sus funciones; por otro lado, el desempeño es, la aptitud o capacidad para desarrollar completamente los deberes u obligaciones inherentes a un cargo con responsabilidad durante la realización de una actividad o tarea en el ejercicio de su profesión. Por lo tanto en el desempeño del trabajo, no solo se necesita de las habilidades, destrezas, conocimientos, etc.; requeridos para la correcta ejecución de una determinada tarea, también es fundamental y necesaria la intervención de otros conceptos como el interés, la voluntad y la intención de realizar el trabajo.

g. Relación con la autoridad: La apreciación valorativa que realiza el trabajador de su relación con los jefes directos e indirectos y respecto a sus actividades cotidianas. Es la apreciación valorativa que realiza el trabajador de su relación con el jefe directo y respecto a sus actividades cotidianas siendo otro determinante importante de la satisfacción del empleado en el puesto. Se considera que el éxito laboral está condicionado por el grado de aceptación y/o rechazo al jefe.

A los trabajadores les interesa la responsabilidad con el jefe. Sin embargo, la reacción de los trabajadores hacia su supervisor dependerá usualmente de las características de ello, así como de las características del supervisor. La única conducta del líder que tiene efecto predecible sobre la satisfacción del empleado es la consideración. La participación que se les permita a los empleados afecta también su satisfacción con el supervisor. La conducta del líder afectará la satisfacción del subordinado en el empleo, particularmente la satisfacción respecto del líder. De acuerdo con House y Desseley (1974) “la conducta del líder será considerada como aceptable para sus empleados en el grado en que estos vean la conducta como fuente de satisfacción inmediata o como instrumental para una satisfacción futura”. Para tener éxito, el líder necesita poseer considerables habilidades, así como motivación (33, 35).

1.3.3. Satisfacción laboral en enfermería:

La satisfacción depende tanto de características personales del individuo como de las características del trabajo y la organización, siendo imposible separar variables tanto subjetivas como objetivas. Estudios previos realizados con cualquier tipo de trabajadores sugerían una mayor satisfacción en caso de salario adecuado, tareas no repetitivas alta participación en la toma de decisiones y relaciones con los compañeros satisfactorias. En el caso de las enfermeras la satisfacción se relaciona con la autonomía y las relaciones interpersonales. El 50% del grado de satisfacción viene dado por la

percepción sobre el trabajo y la unidad. Esto incluye: autonomía, responsabilidad de la supervisora, frecuencia de delegación de las tareas inapropiadas por parte de los médicos, frecuencia de la comunicación con la supervisora, adecuación del tiempo asignado al desarrollo profesional, frecuencia de contacto social entre enfermeras fuera del horario del trabajo. La autonomía es el factor más importante (36).

1.3.4. Síndrome de Burnout:

Definición:

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo (37).

También se define como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con personas Burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre. Actualmente, el Burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud. Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital) “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”,

lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial (38).

Sin embargo no existe una definición única aceptada por todos, muchos concuerdan que se trata de un fenómeno producto del estrés laboral crónico, basada en sentimientos que encierran actitudes negativas dentro del ámbito laboral con resultados dañinos para el individuo y su lugar de trabajo.

Algunos autores redefinen al Síndrome de Burnout como la consecuencia directa del estrés laboral, enmarcando por la apatía, la falta de motivación o desinterés laboral que podría perturbar significativamente a un grupo importante de profesionales, posiblemente los profesionales más afectados sean los que se relacionan directamente con personas (39).

Síntomas y consecuencias del Burnout

El padecimiento de Burnout es el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome.

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio.).

El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización.

Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral (40).

Causas del Burnout

El Burnout está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con clientes, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo. Esto no significa que no pueda presentarse en otro tipo de labores, pero en general doctores, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores puerta a puerta, encuestadores, oficiales de cobro y otros muchos oficios y profesiones tienen mayor riesgo de desarrollar, con el tiempo, la condición. Adicionalmente, suele caracterizarse por horarios de trabajo excesivos, altos niveles de exigencia (muchas veces valorados positivamente desde la óptica laboral) y donde tales características se han convertido en un hábito, generalmente inconsciente, en aras de cumplir las labores asignadas o los objetivos irreales impuestos.

El síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (referentes a su tolerancia al

estrés y a la frustración.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral) (41).

Fases del síndrome de Burnout

- **Estrés:** en la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.
- **Agotamiento:** en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y Fatiga.
- **Agotamiento defensivo:** en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, como cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo. Se comprende que las personas llegan al Burnout como consecuencia de las condiciones de estrés laboral y las tensiones que este genera.

El estrés normalmente se da por demandas excesivas de trabajo así como por la falta de revalorización del puesto, y sus consecuencias incluyen pérdida de autonomía, ansiedad, pérdida de control, baja autoestima, irritabilidad, cansancio, desgaste, confusión y fatiga. Ante estas situaciones, el trabajador finalmente se distancia del trabajo o rol que le genera estrés, llegando a la despersonalización, al cinismo, a la pérdida de empatía tanto con el cliente como con los compañeros. La frustración aflora y el ciclo se vuelve vicioso al buscar refugio en el trabajo. Lo anterior es apoyado por la estructura organizacional, el clima laboral o la falta de apoyo social (42).

El trabajador atraviesa diferentes etapas hasta llegar al Burnout:

- a. Etapa de entusiasmo (el trabajador experimenta su profesión como algo estimulante y los conflictos se interpretan como algo pasajero y con solución, tiene elevadas aspiraciones y una energía desbordante).
- b. Etapa de estancamiento (comienza cuando no se cumplen las expectativas sobre el trabajo y los objetivos empiezan a aparecer como difíciles de conseguir, aún con esfuerzo).
- c. Etapa de frustración (es el periodo de la desilusión y de la motivación laboral, en la que brotan los problemas emocionales, físicos y conductuales).
- d. Etapa de apatía (se produce la resignación del trabajador ante la imposibilidad de cambiar las cosas).
- e. Etapa de Burnout (en esta etapa se llega a la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante en el trabajo e irrumpe con fuerza la sintomatología: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo) (43).

Formas de evolución del síndrome de Burnout

- **Leve:** los afectados presentan síntomas físicos, bajos o inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), y se vuelve poco operativos. Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirve de primer escalón de alarma, en la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico (44).

- **Moderada:** aparece insomnio, déficit en atención y concentración, tendencia a la auto-medición. Este nivel presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierte al individuo en emocionalmente en exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.
- **Grave:** aumenta de forma considerable el absentismo, aversión por la tarea, cinismo. Se produce un abuso de alcohol y psicofármacos.
- **Extrema:** Aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgos de suicidio.

Síndrome de Burnout en agentes de la salud

Con frecuencia el Síndrome de Burnout se manifiesta en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización. En el contexto de las organizaciones sanitarias son estresores especialmente relevantes para el desarrollo del síndrome las relaciones sociales de los profesionales de la salud con los pacientes y sus familiares. El Síndrome de Burnout resulta un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente y por la relación profesional-organización. Las situaciones laborales estresantes suscitan habitualmente una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales cuyo objeto de trabajo son personas, deben ser efectivas para manejarlas respuestas al estrés, pero también

han de ser eficaces para eliminar las situaciones estresantes. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas no resultan exitosas de manera reiterada, los trabajadores desarrollan una experiencia de fracaso profesional y de fracaso en las relaciones interpersonales con los individuos hacia los que se destina el trabajo (45).

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Teoría de Maslach y Jackson

Maslach y Jackson (1981), quién considera que el síndrome de Burnout es una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, que presenta el profesional de salud y otros profesionales que laboran con personas, cuyos rasgos principales son: Agotamiento emocional, despersonalización y baja o falta realización personal en el trabajo.

Desarrollo del proceso del Burnout y Modelos explicativos. Con respecto a la concepción del desarrollo del proceso, entre los estudios que abordan el síndrome de Burnout desde una perspectiva psicosocial se establecen diferencias al considerar el orden secuencial en el que aparecen y se desarrollan los síntomas que lo integran (baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización). Las diferencias radican en el síntoma que presentan como primera respuesta al estrés percibido, en la secuencia de progreso del síndrome a través de los diferentes síntomas, y en la explicación de los mecanismos de carácter cognitivo que emplea el sujeto en el proceso de quemarse.

Este modelo mantiene que el proceso de desarrollo del Burnout (síndrome de quemarse por el trabajo) se inicia con la aparición de bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen a esos sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

a. Agotamiento emocional: experiencia en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios debido al contacto diario y continuo con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo y que presentan problemas o resultan problemáticas (paciente, presos, indigentes, alumnos, etc.).

Revela un cambio consistente en el desarrollo de actitudes y respuestas negativas, como insensibilidad y cinismo hacia los “beneficios” del servicio, así como por incremento de irritabilidad hacia la motivación laboral. Este aislamiento y evitación de otras personas se traducen unas conductas como son: absentismo laboral, ausencia de reuniones, resistencia a enfermarse con otros individuos o a atender al público o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva. Estas conductas de endurecimiento afectivo son vistas por los usuarios de manera deshumanizada.

b. Despersonalización: desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales con indiferencia y de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (v.g., al paciente le estaría bien merecida su enfermedad, al indigente sus problemas sociales, al preso su condena, etc.).

Este aislamiento y evitación de otras personas se traducen en conductas como son: absentismo laboral, ausencia de reuniones, resistencia a enfermarse con otros individuos o a atender al público o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva. Estas conductas de endurecimiento afectivo son vistas por los usuarios de manera deshumanizada.

c. Falta de realización personal: tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, en especial su habilidad para realizar el trabajo y para tratar con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.

Suponen tendencias con respuestas negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima, evitación de relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Son sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de

su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal con la misma. Esta autoevaluación negativa afecta considerablemente a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas atendidas. (46,47)

Síndrome de Burnout en enfermería

El personal de enfermería es uno de los más expuestos al estrés laboral por encima de otros grupos profesionales, debido a la actividad que desarrolla, implica un alto compromiso personal y una interacción directa con las personas que atiende. Las causas del elevado nivel de síndrome de Burnout en el personal de enfermería se han asociado con bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión de tiempo, falta de autonomía, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, factores laborales a los que se les ha llamado estresores o causas de estrés. Las enfermeras pasan más tiempo con los pacientes y sus familiares que los propios médicos, que están sometidos a demandas físicas y emocionales sin precedentes, al involucrarse en cuidados del enfermo con un nivel no Compatible al de ningún otro profesional de la salud (48,49).

1.4. Justificación:

Los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para el buen funcionamiento de un sistema y de vital importancia para medir y conocer el clima laboral, así como para conseguir que éste ofrezca una buena calidad del servicio, puesto que esto impacta significativamente las

actividades diarias. Bajo este contexto se recomienda cuidar los recursos humanos de las organizaciones de la salud, pues si estos no se cuidan, ni se invierte en su mantenimiento, se deterioran rápidamente originando bajos desempeños, generando influencia en la productividad, competitividad, innovación y sostenibilidad de la organización; por ello a la satisfacción laboral se le debe considerar como un predictor de permanencia en el trabajo y de la productividad laboral, además de ser un indicador de bienestar psicológico. Desde esta perspectiva, los efectos del trabajo para el ser humano pueden ser positivos, es decir, generadores de bienestar, autorrealización y solidaridad. Sin embargo es también fuente de efectos negativos como el estrés, la depresión y el Síndrome de Burnout.

Los riesgos laborales de carácter psicosocial, como el estrés laboral y el síndrome Burnout ocupan un lugar destacado, pues son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, fuentes de accidentabilidad y absentismo, deterioro de la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental repercutiendo sobre la sociedad en general. Entonces el clima laboral es fundamental para el desarrollo de sus trabajadores y demandantes, y se le debe prestar atención prioritaria ya que es este el que influencia las demás variables que interactúan en la organización y no al contrario.

Los resultados del presente estudio servirán para elaborar estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del síndrome de Burnout, agrupándolos en tres categorías: estrategias individuales, grupales y organizacionales. En lo **individual** se recomendará la utilización del

entrenamiento de solución de problemas, de asertividad y los programas de entrenamiento para manejar el tiempo de manera eficaz. **En el nivel grupal** por excelencia será la utilización del apoyo social en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores. En **el nivel de organización** deberá desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima organizacional.

Así mismo será relevante en el comportamiento del personal que labora; potenciando su eficacia, diferenciación, innovación y adaptación hacia el trabajo, mejorando sus comportamientos hacia el grupo del personal nombrado y contratado que se encuentran insatisfechos, generando relaciones interpersonales más efectivos, crecimiento profesional y personal, contribuyendo de esta manera hacia el desarrollo institucional y brindando servicios hacia la población con calidad, calidez y eficiencia, para lograr un equilibrio entre estos grupos de referencia y lógicamente mejorar los climas de trabajo.

De la misma forma servirá para crear un punto de equilibrio entre los profesionales de la salud y prioritariamente de enfermería, permitiendo a la organización contar con un personal altamente identificado, capaz de compartir los valores, ritos, creencias, mitos, lenguaje, estilos de comunicación y normativa propia de la organización. Todo esto permitirá crear y/o fortalecer en alto grado el contrato psicológico del personal disminuyendo de esta manera los altos índices de los problemas de salud mental y porque no decir prevenir futuros casos de síndromes de Burnout, y por consiguiente se desarrollaran climas de trabajo que permitirán la proactividad del personal en general.

1.5. Problema:

¿Qué relación existe entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital Iquitos "César Garayar García".- Iquitos. Mayo 2016 – Diciembre 2016?

II. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos "César Garayar García"-Iquitos. Mayo 2016 – Diciembre 2016.

2.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar las características sociodemográficos en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos "César Garayar García"- Iquitos. Mayo 2016 – Diciembre 2016.
2. Identificar el nivel de satisfacción laboral según dimensiones en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos "César Garayar García"- Iquitos. Mayo 2016 – Diciembre 2016.
3. Identificar el nivel de síndrome de Burnout según dimensiones en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos "César Garayar García"- Iquitos. Mayo 2016 - Diciembre 2016.
4. Determinar la dimensión de mayor relación de la satisfacción laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos "Cesar Garayar García"-Iquitos. Mayo 2016 - Diciembre 2016.

2.3. Hipótesis de Investigación:

Existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García”- Iquitos. Mayo 2016 – Diciembre 2016.

2.4. Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍAS		ESCALA DE MEDICIÓN
						DIMENSIÓN	VARIABLE	
V ₁ = Satisfacción laboral	Actitud del trabajador hacia su propio trabajo y miembros de la organización.	Comportamiento del profesional de enfermería hacia su trabajo, en función a las condiciones, beneficios, políticas, relaciones desarrollo personal. y	Condiciones Físicas y/o materiales del Hospital	Distribución física del ambiente de trabajo, comodidad, trabajo rápido, desempeño	5	Alta = 18 a 25 Media = 12 a 17 Baja = 5 a 11	Alta = 133 a 180 Media = 85 a 132 Baja = 36 a 84	Para medir la variable en estudio se utilizará la Escala ordinal Para evaluar los ítems se realizará mediante la escala de Likert 5 = Totalmente de acuerdo 4 = De Acuerdo 3 = Indeciso 2 = En desacuerdo 1 = Totalmente en desacuerdo
			Beneficios laborales y/o remunerativo	Sueldo bajo, labor realizada, disconforme, aceptable, expectativas económicas	4	Alta = 16 a 20 Media = 10 a 15 Baja = 4 a 9		
			Políticas administrativas	Dar más de lo normal, explotación, disgusto, incomodidad de horario, horas reglamentarias	5	Alta = 18 a 25 Media = 12 a 17 Baja = 5 a 11		
			Relaciones sociales	Ambiente laboral, agrado, distancia laboral, solidaridad	4	Alta = 16 a 20 Media = 10 a 15 Baja = 4 a 9		
			Desarrollo personal	Trabajo ideal, desarrollo personal, disfrute, logro, realización personal, trabajo a gusto	6	Alta = 23 a 30 Media = 14 a 22 Baja = 6 a 13		
			Desempeño de tareas	Funciones valiosas, útil, desinterés, cansancio, satisfacción, complacido	6	Alta = 23 a 30 Media = 14 a 22 Baja = 6 a 13		
			Relaciones con autoridades	Comprensivo, gratitud, calidad, relación cordial, disgustado, valoración de esfuerzo	6	Alta = 23 a 30 Media = 14 a 22 Baja = 6 a 13		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍAS		ESCALA
						DIMENSIÓN	VARIABLE	
V2 = Síndrome de Burnout	Es una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico.	Respuesta inadecuada al estrés crónico que presenta el profesional de enfermería cuyos rasgos principales son: agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal.	Agotamiento o cansancio emocional	Estrés relaciones personales Tiempo de trabajo y ambiente de trabajo.	9	Alto: 37 - 54 Medio: 19 a 36 Bajo: 0 - 18	Síndrome de burnout = <i>Alto + Alto + Medio</i>	Escala Ordinal Ítems: Escala de Likert 0= nunca 1= pocas veces al año o menos 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= pocas veces a la semana. 6= todos los días.
			Despersonalización	Confusión. Seguridad frente al Paciente. Autoestima.	5	Alto: 20 a 30 Medio: 11 - 19 Bajo: 0 - 10		
			Falta de realización personal.	Energía. Comunicación.	8	Alto: 33 - 48 Medio: 17 a 32. Bajo: 0 a 16.		

Evaluación: Si al menos dos de las dimensiones tienen puntuación alta y una dimensión tiene puntuación medio, se considera Síndrome de Burnout.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

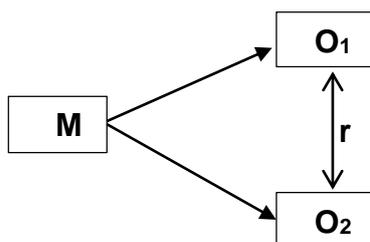
3.1. Tipo de estudio:

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; Según la intervención de las investigadoras fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el análisis de las variables fue analítico.

De **enfoque cuantitativo** porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. **De nivel relacional** porque se relacionó las variables en estudio. **Tipo de investigación: Observacional** porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; **Prospectivo** porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. **Transversal** por que las variables se midieron en una sola ocasión. **Analítico** porque el análisis estadístico fue bivariado y se puso a prueba las hipótesis de estudio (50).

3.2. Diseño de investigación:

La presente investigación tuvo un diseño relacional: cuyo esquema fue el siguiente.



Dónde:

M = Muestra de estudio, conformada por profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García”.

O₁ = Satisfacción laboral

O₂ = Síndrome de Burnout

r = Representó la relación que existe entre las dos variables

3.3. Universo, población y muestra

Universo:

El universo estuvo conformado por el total de profesionales de los diferentes servicios de hospitalización que laboran en el Hospital Iquitos César Garayar García.

Población

La población estuvo constituida por 90 profesionales de enfermería de los diferentes servicios de hospitalización que laboran en el Hospital Iquitos César Garayar García.

Muestra

Estuvo conformada por el 100% (90) de población por lo cual no ameritó usar una formula estadística.

Unidad de análisis:

Un profesional de enfermería.

3.4. Criterios de inclusión

Profesionales en enfermería de los diferentes servicios de hospitalización que laboran en el hospital Iquitos César Garayar García.

Profesionales de enfermería que deseen participar voluntariamente en el estudio.

3.5. Criterios de exclusión

Profesionales de enfermería con menos de 01 año de servicio en la institución hospitalaria.

3.6. Procedimiento:

- Se organizaron los instrumentos de recolección de datos de acuerdo a las variables de estudio, los mismos que ya estuvieron validados y confiables, aptos para su aplicación.
- Se solicitó al Director del Hospital Iquitos “César Garayar García” con copia para la oficina de Jefatura de Enfermería, solicitando la autorización para la ejecución del presente estudio.
- Se solicitó a la Jefatura de Enfermería el número de profesionales de enfermería que laboraran en los servicios de hospitalización.
- Para la aplicación de los instrumentos de investigación, previamente se solicitó el consentimiento informado a los profesionales de enfermería. El

instrumento se aplicó a los actores involucrados en la presente investigación, esta se realizó en forma colectiva por exigencias y fines y propiedad de la investigación.

- Luego de la recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.
- Finalmente se elaboró, se presentó y se sustentó el informe de tesis ante el jurado asignado.

3.7. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Método: Para medir ambas variables de estudio, se utilizó el método de la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Instrumentos:

Satisfacción laboral: se utilizó la escala de satisfacción laboral baremada, confiable y validada por Sonia Palma, dicho instrumento estuvo constituido por 36 ítems divididos en 07 dimensiones: Condiciones físicas y/o materiales (5 ítems), beneficios laborales y/o remunerativos (4), políticas administrativas (5 ítems), relaciones sociales (4 ítems), desarrollo personal (6 ítems), desempeño de tareas (6 ítems) y relación con la autoridad (6 ítems). Su aplicación fue de forma individual o colectiva, en personas adultas, con un tiempo de duración de 20 minutos.

Las respuestas de los ítems estuvieron elaboradas en la escala de

Likert:

5 = Totalmente de acuerdo

4 = De acuerdo

3 = Indeciso

2 = En desacuerdo

1= Total desacuerdo

El puntaje total resultó al sumar las puntuaciones alcanzadas en las respuestas a cada ítem. Para los ítems negativos (6,7,10,11,17,12,27,13,28,35,14) se consideraron las puntuaciones de forma inversa.

La puntuación para la variable se valoró en niveles de:

Alta = 133 a 180

Media = 85 a -132

Baja = 36 a 84

La puntuación para las dimensiones fue:

- Condiciones Físicas y/o materiales del Hospital:

Alta = 18 a 25

Media =12 a 17

Baja = 5 a 11

- Beneficios laborales y/o remunerativos:

Alta = 16 a 20

Media = 10 a 15

Baja =4 a 9

- Políticas administrativas:

Alta = 18 a 25

Media =12 a 17

Baja = 5 a 11

- Relaciones sociales:

Alta = 16 a 20

Media = 10 a 15

Baja =4 a 9

- Desarrollo personal:

Alta = 23 a 30

Media = 14 a 22

Baja = 6 a 13

- Desempeño de tareas:

Alta = 23 a 30

Media = 14 a 22

Baja = 6 a 13

- Relaciones con autoridades:

Alta = 23 a 30

Media = 14 a 22

Baja = 6 a 13

V₂ = Síndrome de Burnout: Se utilizó la escala de Maslach, dicho instrumento estuvo constituido por 22 ítems redactados de forma directa para expresar sentimientos personales y actitudes del profesional frente a su trabajo. Además el instrumento midió tres dimensiones como: **Agotamiento emocional** (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9), **Despersonalización** (10, 11, 12, 13, 14), **Falta de autorrealización personal** (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22).

Las respuestas de los ítems se valoraron según la escala de Likert, con siete niveles de intensidad:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Las dimensiones se midieron según las siguientes categorías:

Agotamiento emocional:

Nivel alto = 54 - 37

Nivel medio = 36 – 19

Nivel bajo = 18 - 0

Despersonalización

Nivel alto = 30 - 20

Nivel medio = 19 - 11

Nivel bajo = 10 – 0

Falta de realización personal

Nivel alto = 48 – 33

Nivel medio = 32 - 17

Nivel bajo = 16 – 0

Para ser considerado un caso de síndrome de Burnout se cumplió lo siguiente:

DIAGNOSTICO	AE	DP	RP
Caso de	Nivel alto	Nivel alto	Nivel medio
Síndrome de	Nivel alto	Nivel medio	Nivel alto
Burnout.	Nivel medio	Nivel alto	Nivel alto

Prueba de confiabilidad para las dos variables:

Se realizó la evaluación de la prueba piloto, para determinar la confiabilidad del cuestionario que midió la Satisfacción Laboral (36 ítems) y Síndrome de Burnout (22 ítems), los resultados se sometieron al coeficiente Alfa de Cronbach, cuyos resultados fueron los siguientes:

VARIABLES	ÍTEMS	ALFA DE CRONBACH
SATISFACCIÓN LABORAL	1 – 36	0.883
SÍNDROME DE BURNOUT	1 - 22	0.618

Los coeficientes de Cronbach de las variables: Satisfacción Laboral con 0.883 y el Síndrome Burnout con 0.618, indican una consistencia promedio moderadamente alta; determinando que el instrumento es adecuado para su aplicación.

3.8. Plan de tabulación y análisis de datos

La información final fue procesada en el Microsoft Word, Excel y el paquete estadístico SPSS versión 22. Para contrastar la hipótesis se sometió a la prueba estadística no paramétrica del Ji- cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error). La presentación de los datos, se realizó en tablas simples, tablas de contingencia y gráfico de barras.

IV. RESULTADOS:

Tabla N° 01: Características sociodemográficas en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García”- Iquitos. Mayo 2016 - Diciembre 2016.

CARACTERÍSTICAS / CATEGORÍAS	N° profesionales en enfermería	Porcentaje (%)	
SEXO	Masculino	30	33,0
	Femenino	60	67,0
	Total	90	100,0
ESTADO CIVIL	Soltero/a	25	27,8
	Casado/a	56	62,2
	Conviviente	9	10,0
	Total	90	100
NIVEL DE ESTUDIOS	Licenciado/a	54	60,0
	Magister	16	17,8
	Especialidad	20	22,2
	Total	90	100
Condición Laboral	Nombrado/a	40	45,0
	Contratado/a	50	55,0
	Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Observamos que dentro de las características sociodemográficas que predominan en los enfermeros son sexo femenino 67% (60), casada 62,2% (56), nivel de estudios Licenciado/a con 60% (54) y de condición laboral nombrado con 45% (40).

Tabla N° 02: Nivel de satisfacción laboral según dimensiones en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García”- Iquitos. Mayo 2016 - Diciembre 2016.

DIMENSIONES / CATEGORÍAS	N° profesionales en enfermería	Porcentaje (%)	
Condiciones físicas/ Materiales del hospital	Baja	11	12,2
	Media	55	61,1
	Alta	24	26,7
Beneficios laborales/ Remunerativo	Baja	25	27,8
	Media	56	62,2
	Alta	9	10,0
Políticas administrativas	Baja	16	17,8
	Media	54	60,0
	Alta	20	22,2
Relaciones sociales	Baja	3	3,3
	Media	64	71,1
	Alta	23	25,6
Desarrollo personal	Baja	3	3,3
	Media	19	21,1
	Alta	68	75,6
Desempeño de tareas	Baja	3	3,3
	Media	60	66,7
	Alta	27	30,0
Relaciones con autoridades	Baja	6	6,7
	Media	53	58,9
	Alta	31	34,4
Nivel de satisfacción laboral	Media	75	83,3
	Alta	15	16,7
	Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Se observa el comportamiento de las dimensiones de la satisfacción laboral, el 61,1% de los profesionales en enfermería tienen un nivel medio de satisfacción por las condiciones físicas y materiales del hospital, seguido del

26,7% que manifiestan un alto nivel de satisfacción por esta dimensión y el 12,2% manifiestan un bajo nivel de satisfacción por las condiciones físicas del hospital.

Con respecto a los beneficios laborales; el 62,2% de los profesionales en enfermería tienen una satisfacción media en esa dimensión, seguido del 27,8% que tienen una baja satisfacción por los beneficios laborales y solamente el 10,0% tienen una alta satisfacción.

El 60,0% del profesional en enfermería tienen un nivel medio de satisfacción por las políticas administrativas, seguido del 22,2% que tienen una alta satisfacción por las políticas administrativas y el 17,8% tienen una baja satisfacción.

El 71,1% de los profesionales en enfermería tienen un nivel de satisfacción medio por las relaciones sociales en su centro laboral, seguido del 25,6% que tienen un nivel alto de satisfacción por esa dimensión y el 3,3% tienen un nivel bajo de satisfacción.

El 75,6% de los profesionales en enfermería en estudio tienen un nivel alto de satisfacción en el desarrollo personal del centro laboral, seguido del 21,1% que tienen un nivel medio de satisfacción y el 3,3% un bajo nivel de satisfacción por la dimensión en estudio.

El 66,7% de los profesionales en estudio, tienen un nivel medio de satisfacción en el desempeño de tareas en su centro laboral, seguido del 30,0% que tienen un alto nivel de satisfacción en esa dimensión y solamente el 3,3% tiene un bajo nivel de satisfacción.

Con respecto en las relaciones con autoridades, el 58,9% de los profesionales en enfermería tienen nivel medio de satisfacción, seguido del 34,4% que tienen un alto nivel de satisfacción en esa dimensión y el 6,7% tienen un nivel bajo de satisfacción.

En general, el 83,3% de los profesionales en enfermería tienen un nivel medio de satisfacción laboral y el 16,7% tienen un nivel alto de satisfacción laboral.

Tabla N° 03: Nivel de síndrome de Burnout según dimensiones en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García”- Iquitos. Mayo 2016 - Diciembre 2016.

DIMENSIONES / CATEGORÍAS		N° profesionales en enfermería	Porcentaje (%)
Agotamiento emocional	Bajo	36	40,0
	Medio	34	37,8
	Alto	20	22,2
	Total	90	100,0
Despersonalización	Bajo	40	44,4
	Medio	24	26,7
	Alto	26	28,9
	Total	90	100,0
Falta de realización personal	Bajo	1	1,1
	Medio	19	21,1
	Alto	70	77,8
	Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Nos muestra que el 40,0% de los profesionales en enfermería tienen un agotamiento emocional bajo, seguido del 37,8% que tienen un nivel de agotamiento emocional medio y el 22,2% un alto nivel de agotamiento emocional.

El 44,0% de los profesionales en estudio tienen un bajo nivel de despersonalización, seguido del 28,9% que tienen un alto nivel de despersonalización y el 26,7% tienen un nivel medio de despersonalización.

El 77,8% de los profesionales en estudio tienen una alta falta de realización personal, seguido del 21,1% que tienen un nivel medio de falta de realización personal.

Tabla N° 04: Casos de Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García”- Iquitos. Mayo 2016 - Diciembre 2016.

Casos de Síndrome de Burnout	N° de Profesionales en enfermería	Porcentaje (%)
No	50	55,6
Si	40	44,4
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.
Cuestionario del Síndrome de Burnout de Maslach y Jackson
Test de evolución del síndrome de Burnout

Observamos que el 55,6% (50) de los profesionales en estudio no manifiestan el síndrome de Burnout y el 44,4% (40) Sí manifiestan el Síndrome de Burnout.

Tabla N° 05: Determinar la dimensión de mayor relación de la satisfacción laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García”- Iquitos. Mayo 2016 - Diciembre 2016.

SATISFACCIÓN LABORAL			Evolución Síndrome de Burnout		Total	Sig. 5% Ji-Cuadrado
			Leve	Moderada		
relaciones sociales	Media	N°	27	1	28	X²=17,177 p = 0,000 <i>Existe una relación significativa entre la satisfacción por las relaciones sociales y el síndrome de Burnout (Evaluación)</i>
		% del total	67,5%	2,5%	70,0%	
	Alta	N°	4	8	12	
		% del total	10,0%	20,0%	30,0%	
Total		N°	31	9	40	
		% del total	77,5%	22,5%	100,0%	
Relaciones con autoridades	Media	N°	22	3	25	X²=4,215 p = 0,040 <i>Existe una relación significativa entre la satisfacción por las relaciones sociales y el síndrome de Burnout (Evaluación)</i>
		% del total	55,0%	7,5%	62,5%	
	Alta	N°	9	6	15	
		% del total	22,5%	15,0%	37,5%	
Total		N°	31	9	40	
		% del total	77,5%	22,5%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Test de evolución del síndrome de Burnout

Nos muestra el comportamiento de las dimensiones de la satisfacción laboral que se relacionaron significativamente con el síndrome de Burnout de los profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”- Iquitos,

Se entiende que esta relación se realizó con todos los casos de Síndrome que se dieron entre los profesionales en estudio y con el test de evolución del Síndrome de Burnout, lo cual resultó que: El 77,5% (31) de los profesionales tienen un leve Síndrome y el 22,5% (9) tienen un moderado Síndrome de Burnout.

Con respecto a las dimensiones que se relacionaron: se observa que el 67,7% de los profesionales en enfermería tienen una satisfacción media con las relaciones sociales y tienen un síndrome de Burnout leve; el 20,0% tienen una

satisfacción alta y tienen un síndrome de Burnout moderado. Al contrastar la evidencia de una relación, resultó al 5% de significancia una probabilidad de $p=0,000$ (Si $p<0,05$, entonces existe una relación significativa); por lo que se concluye la existencia de una relación significativa entre la satisfacción por las relaciones sociales y el síndrome de Burnout.

Asimismo se observa que el 55,0% de los profesionales en enfermería tienen una satisfacción media en las relaciones con las autoridades y tienen un síndrome de Burnout leve; el 22,5% tienen una satisfacción alta y tienen un síndrome de Burnout leve. Al contrastar la evidencia de una relación, resultó al 5% de significancia una probabilidad de $p=0,040$ (Si $p<0,05$, entonces existe una relación significativa); por lo que se concluye la existencia de una relación significativa entre la satisfacción por las relaciones con las autoridades y el síndrome de Burnout.

Tabla N° 06: La satisfacción laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García”- Iquitos. Mayo 2016 - Diciembre 2016.

Tabla cruzada

SATISFACCIÓN LABORAL		EVOLUCIÓN SINDROME DE BURNOUT		Total	Sig. 5% Ji-Cuadrado	
		Leve	Moderada			
NIVEL DE SATISFACCIÓN	Media	N°	27	5	32	$X^2=4,337$ $p = 0,037$ <i>Existe una relación significativa entre la SATISFACCIÓN LABORAL y el SINDROME DE BURNOUT (Evaluación)</i>
		% del total	67,5%	12,5%	80,0%	
Alta	N°	4	4	8		
	% del total	10,0%	10,0%	20,0%		
Total	N°	31	9	40		
	% del total	77,5%	22,5%	100,0%		

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Test de evolución del síndrome de Burnout

Observamos, que el 80,0% (32) de los profesionales en enfermería que tienen un nivel medio de satisfacción laboral y el 20,0% (8) un nivel alto de satisfacción laboral. Asimismo el 77,5% (31) de los profesionales en estudio tuvieron un leve síndrome de Burnout y el 22,5% (9) un moderado síndrome de Burnout.

Se observa además que el 67,5% de los profesionales en enfermería tienen un nivel medio de satisfacción laboral y un leve síndrome de Burnout. El 12,5% tienen un nivel medio de satisfacción laboral y un moderado síndrome de Burnout. Observándose una evidente relación, que permitió contrastarlo a través de la prueba de hipótesis con la distribución de la Ji-cuadrado y con el procesador informático estadístico SPSS. Versión 22. Al ejecutarlo resultó que al 5% de significancia, un valor de la $X^2 = 4,337$ y $p=0,037$ (Si $p<0,05$, entonces existe una relación significativa), entonces existe una relación significativa entre la Satisfacción Laboral y el Síndrome de Burnout.

V. DISCUSIÓN:

La actividad laboral es una de las múltiples actividades que el hombre desarrolla a lo largo de su vida, ahora bien, esta interacción social que se produce entre el trabajador y su entorno, puede tener resultados beneficiosos y pueden llegar a ser causantes de importantes trastornos en la actividad laboral, no sólo afectando de forma individual, sino también en términos organizacionales y sociales. Por tanto el estudio determina la relación entre la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, cuyo accionar está vinculado con el cuidado de personas enfermas que en el transcurrir del tiempo puede afectar su condición personal y laboral.

La tabla N° 01, nos muestra que dentro de las características sociodemográficas que predominan en los enfermeros son sexo femenino 67% (60), casada 62,2% (56), nivel de estudios Licenciado/a con 60% (54) y de condición laboral nombrado con 45% (40).

Resultados que se relacionan con Acevedo L. (2014), quien encontró el 48.6% de los participantes se encontraron en el rango de edad de 25-34 años, 58% fueron casados, 48.6% fueron licenciados en enfermería, 44.2% contaba entre 5 y 10 años de experiencia laboral. También se relaciona con Rentería M, Guevara C. (2013), quienes caracterizan a la población en sexo femenino con 16.7%, en el grupo etéreo entre 35-41 años con 8.3%, y el estado civil casados 11.6%. A su vez se relaciona con Robalino J. (2015), caracterizó por el tener entre 38 a 43 años con 22,9%; 62,9% son sexo femenino; 40,0% están casadas/os; 80,0% son católicas/os; 48,5% trabajan en el servicio de Obstetricia o áreas

niño/mujer; 91.4% trabaja mensualmente 150 a 199 horas; 51,4% es nombrado.

La tabla N° 02, nos muestra el comportamiento de las dimensiones de la satisfacción laboral, el 61,1% de los profesionales en enfermería tienen un nivel medio de satisfacción por las **condiciones físicas y materiales del hospital**, seguido del 26,7% que manifiestan un alto nivel de satisfacción por esta dimensión. Con respecto a los **beneficios laborales**; el 62,2% de los profesionales en enfermería tienen una satisfacción media, seguido del 27,8% que tienen una baja satisfacción. El 60,0% del profesional en enfermería tienen un nivel medio de satisfacción por las **políticas administrativas**, seguido del 22,2% que tienen una alta satisfacción. El 71,1% de los profesionales en enfermería tienen un nivel de satisfacción medio por las **relaciones sociales** en su centro laboral, seguido del 25,6% que tienen un nivel alto de satisfacción por esa dimensión. El 75,6% de los profesionales en enfermería en estudio tienen un nivel alto de satisfacción en el **desarrollo personal** del centro laboral, seguido del 21,1% que tienen un nivel medio de satisfacción. El 66,7% de los profesionales en estudio, tienen un nivel medio de satisfacción en el **desempeño de tareas** en su centro laboral, seguido del 30,0% que tienen un alto nivel de satisfacción. Con respecto a las **relaciones con autoridades**, el 58,9% de los profesionales en enfermería tienen nivel medio de satisfacción, seguido del 34,4% que tienen un alto nivel de satisfacción. En general, el 83,3% de los profesionales en enfermería tienen un nivel medio de satisfacción laboral y el 16,7% tienen un nivel alto de satisfacción laboral.

Resultados que se relacionan con lo encontrado por Rodríguez J. (2012), quien encontró la Satisfacción Media Global fue de 3.68 (moderada) y los factores mejor valorados fueron la relación interpersonal con los compañeros y la satisfacción por el trabajo. Además los resultados concuerdan con Zelada V. (2014), quien encontró el mayor porcentaje del personal asistencial tiene un nivel de satisfacción bajo, referido a que el personal no tiene la suficiente oportunidad para recibir capacitación, la institución no proporciona las herramientas suficientes para tener un buen desempeño en el puesto al trabajador; los jefes no reconocen el trabajo bien hecho, no toman en cuenta a los trabajadores para la toma de decisiones. También se relacionan con Broncano Y. (2010), quien encontró, que las enfermeras en la dimensión ilusión por el trabajo, tienen mayor satisfacción laboral (75%), en desgaste psíquico están medianamente satisfechas laboralmente, en la dimensión indolencia están medianamente satisfechas, en la dimensión culpa están insatisfechas o medianamente satisfechas con su trabajo.

La tabla N°03, nos muestra que el 40,0% de los profesionales en enfermería tienen un **agotamiento emocional bajo**, seguido del 37,8% que tienen un nivel de agotamiento emocional medio. El 44,0% de los profesionales en estudio tienen un **bajo nivel de despersonalización**, seguido del 28,9% que tienen un alto nivel de despersonalización. El 77,8% de los profesionales en estudio tienen una **alta falta de realización personal**, seguido del 21,1% que tienen un nivel medio de falta de realización personal.

Resultados que se relacionan con Rodríguez J. (2012), quien encontró que el 4.39% de la muestra obtuvo al mismo tiempo un alto cansancio emocional y despersonalización y baja realización personal lo que permite afirmar que sufren del Síndrome de Burnout. También se relaciona con lo hallado por Colazo V, Goreta M, Rossi G. (2011), donde determinaron los Niveles del Síndrome de Burnout según el Agotamiento Emocional (nivel alto y medio 56,3%), Realización Personal (nivel alto y medio 67%) y Despersonalización (nivel bajo 56, 2%), es decir que se observó Niveles de Burnout Alto y Medio elevados en un 58,3%. Además se relaciona con Ospina A, Agudelo C, Castaño J. (2011), quienes evidenciaron que 26.4% presentaron el síndrome de Burnout alto, 26.1% medio, y 7.2% bajo. A su vez se relaciona con lo hallado por Valiente A. (2009), quien encontró en la escala Agotamiento Emocional (AE) el total de enfermeros que presentó índices bajos en AE fueron 23 (70%); quienes presentaron índices medios en la presente escala corresponden a 5 profesionales (15%). En la escala Despersonalización (DP), se evaluó que fueron 15 los profesionales que presentaron puntuaciones bajas en DP 45,45%. El total de enfermeros que presento índices medios fue 33,33%. En referencia a la escala Realización Personal (RP), se determinó que la cantidad de profesionales con niveles bajos en la presente escala fue de 58%. Así mismo se relaciona con Alcaraz C. (2006), donde un 7.3% presentaron el síndrome de Burnout, 14% cansancio emocional, 13.5% despersonalización y 9.6% falta de realización personal. También se relaciona con Broncano Y. (2010), quien encontró síndrome de Burnout alto en las enfermeras (50%). Las enfermeras tienen Burnout bajo en la dimensión ilusión por el trabajo,

Burnout alto y bajo en desgaste psíquico, Burnout alto en la dimensión indolencia y la dimensión culpa. A su vez se relaciona con Rentería M, Guevara C. (2013), quienes encontraron en función a la dimensión agotamiento que el 13.3% es alta, el 10% es medio y un 76.7% es bajo. Dentro de la despersonalización el 20% es alta, el 13.3% es medio y el 66.7% bajo; la dimensión falta de realización personal cuya puntuación es 61.7% es alto, el 28.3% es medio y 10% es bajo. También se relaciona con Robalino J. (2015), quien encontró 80,0% tiene un nivel de agotamiento bajo en la dimensión agotamiento emocional, 42,9% tiene un nivel de agotamiento medio en la dimensión despersonalización y 51,4% tiene un nivel de agotamiento bajo en la dimensión realización personal.

La tabla N° 04, nos muestra que el 55,6% (50) de los profesionales en estudio no manifiestan el síndrome de Burnout y el 44,4% (40) Sí manifiestan el Síndrome de Burnout.

Resultados que se relacionan con Aguirre A, Quijano A. (2015), quienes encontraron frecuencia total de Síndrome de Quemarse en el Trabajo baja. También se relaciona con Acevedo L. (2014) quien encontró en ambas instituciones un nivel medio de Burnout en un 47%. A su vez se relaciona con Rodríguez J. (2012) quien encontró que el 4.39% de la muestra obtuvo al mismo tiempo un alto cansancio emocional y despersonalización y baja realización personal lo que permite afirmar que sufren del Síndrome de Burnout. Así mismo se relaciona con Ospina A, Agudelo C, Castaño J. (2011) quienes evidenciaron que 26.4% presentaron el síndrome de Burnout alto, 26.1% medio, y 7.2% bajo. También se relaciona con Valiente A. (2009) quien no encontró alta

prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería. También se relaciona con Alcaraz C. (2006) quien encontró un 7.3% presentaron el síndrome de Burnout. A su vez se relacionan con Yslado R, Atoche R, Cermeño B. (2012), quienes encontraron que la mayoría de los profesionales de salud (57.9%) presentan Síndrome de Burnout fase inicial, el 14.5% Síndrome de Burnout fase intermedia y el 27.6%, Síndrome de Burnout en la fase final (estrés laboral crónico alto). Así mismo se relaciona con López C. (2006) quien encontró que el síndrome de Burnout se encuentra en su mayoría en niveles bajos a predominio de la dimensión de despersonalización (13.6%). También se relaciona con Rentería M, Guevara C. (2013) quienes encontraron que el 16.7% de profesionales de enfermería presentaron síndrome de Burnout. Por ultimo no se relaciona con Robalino J. (2015), quien ausencia del síndrome de Burnout.

La tabla N° 05, nos muestra el comportamiento de las dimensiones de la satisfacción laboral que se relacionaron significativamente con el síndrome de Burnout de los profesionales de enfermería, Hospital Iquitos, el 77,5% (31) de los profesionales tienen un leve Síndrome y el 22,5% (9) tienen un moderado Síndrome de Burnout. Con respecto a las dimensiones que se relacionaron: se observa que el 67,7% de los profesionales en enfermería tienen una satisfacción media con las **relaciones sociales** y tienen un síndrome de **Burnout leve**; el 20,0% tienen una **satisfacción alta** y tienen un síndrome de **Burnout moderado**. Al contrastar la evidencia de una relación, resultó al 5% de significancia una probabilidad de $p=0,000$ (Si $p<0,05$, entonces existe una

relación significativa); por lo que se concluye la existencia de una relación significativa entre la satisfacción laboral por las relaciones sociales y el síndrome de Burnout. Asimismo se observa que el 55,0% de los profesionales en enfermería tienen una **satisfacción media en las relaciones con las autoridades** y tienen un **síndrome de Burnout leve**; el 22,5% tienen una **satisfacción alta y tienen un síndrome de Burnout leve**. Al contrastar la evidencia de una relación, resultó al 5% de significancia una probabilidad de $p=0,040$ (Si $p<0,05$, entonces existe una relación significativa); por lo que se concluye la existencia de una relación significativa entre la satisfacción laboral por las relaciones con las autoridades y el síndrome de Burnout.

Resultados que se relacionan con Broncano Y. (2010) quien encontró existe síndrome de Burnout alto en las enfermeras medianamente satisfechas (50%), las enfermeras que tienen Burnout bajo en la dimensión ilusión por el trabajo, tienen mayor satisfacción laboral (75%), quienes presentan Burnout alto y bajo en desgaste psíquico están medianamente satisfechas laboralmente, quienes tienen Burnout alto en la dimensión indolencia están medianamente satisfechas, quienes presentan Burnout alto en la dimensión culpa están insatisfechas o medianamente satisfechas con su trabajo.

La Tabla N° 06, evidencia que el 80,0% de los profesionales en enfermería que tienen un nivel medio de satisfacción laboral y el 20,0% (8) un nivel alto de satisfacción laboral. Asimismo el 77,5% (31) de los profesionales en estudio tuvieron un leve síndrome de Burnout y el 22,5% (9) un moderado síndrome de Burnout. Se observa además que el 67,5% de los

profesionales en enfermería tienen un nivel medio de satisfacción laboral y un leve síndrome de Burnout. El 12,5% tienen un nivel medio de satisfacción laboral y un moderado síndrome de Burnout. Observándose una evidente relación, al 5% de significancia, un valor de la $X^2 = 4,337$ y $p=0,037$ (Si $p<0,05$, entonces existe una relación significativa), entonces existe una relación significativa entre la Satisfacción Laboral y el Síndrome de Burnout.

Resultados que se relacionan con Acevedo L. (2014), quien encontró al relacionar el Síndrome de Burnout con las características sociodemográficas y laborales significancia con las variables perfil profesional y turno de trabajo. También se relaciona con Rodríguez J. (2012) quien encontró relación entre la Satisfacción Media Global fue de 3.68 (moderada) y el 4.39% de la muestra obtuvo al mismo tiempo un alto cansancio emocional y despersonalización y baja realización personal lo que permite afirmar que sufren del Síndrome de Burnout. Así mismo se relaciona con Alcaraz C. (2006) quien encontró que el tener otro trabajo fuera de la institución fue significativo y un factor para padecer el síndrome de Burnout. A su vez no concuerda con Broncano Y. (2010) quien encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y la prevalencia de Síndrome de Burnout. También se relaciona con López C. (2006) quien encontró que existe baja asociación estadística entre los factores profesionales (interacción conflictiva y ambigüedad de rol), y también baja asociación estadística entre los factores laborales (sobrecarga laboral y supervisión) y el síndrome de Burnout.

Por lo analizado encontramos una satisfacción laboral media y presencia del síndrome de Burnout en aproximadamente el 50% de la población, por lo tanto el síndrome de Burnout se relaciona negativamente con la satisfacción laboral por lo tanto a mayor satisfacción laboral menor síndrome de Burnout en el personal de salud.

VI. CONCLUSIONES:

1. Según características sociodemográficas, los enfermeros son: de sexo femenino 67%, casado/a 62,2%, nivel de estudios Licenciado/a con 60% y de condición laboral nombrado con 45%.
2. El nivel de satisfacción laboral según dimensiones en los profesionales de enfermería, resultó que: 61,1% tienen un nivel medio de satisfacción por las condiciones físicas y materiales del hospital; 62,2% tienen satisfacción media por los beneficios laborales; 60,0% tienen nivel medio de satisfacción por las políticas administrativas; 71,1% tienen un nivel de satisfacción medio por las relaciones sociales en su centro laboral; 75,6% tienen un nivel alto de satisfacción en el desarrollo personal; 66,7% tienen un nivel medio de satisfacción en el desempeño de tareas; 58,9% tienen nivel medio de satisfacción con respecto a las relaciones con autoridades. En general, 83,3% tienen un nivel medio de satisfacción laboral.
3. El nivel de síndrome de Burnout según dimensiones en los profesionales de enfermería, son: 40,0% tiene un agotamiento emocional bajo, 44,0% tienen un bajo nivel de despersonalización y el 77,8% de los profesionales en estudio tienen una alta falta de realización personal.
4. La relación según dimensiones de la satisfacción laboral y síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, que resultaron significativas al 5% son: relaciones sociales y el síndrome de Burnout, $p=0,000$ y relaciones con las autoridades y el síndrome de Burnout $p=0,040$.
5. Existe una relación significativa entre la Satisfacción Laboral y el Síndrome de Burnout a un 5% de significancia en profesionales de enfermería,

Hospital Iquitos "César Garayar García"- Iquitos. Mayo 2016 – Diciembre 2016. ($\chi^2 = 4,337$ y $p=0,037$).

VII. RECOMENDACIONES:

- En el área de recursos humanos de las instituciones de salud tomar atención a la problemática actual de la satisfacción laboral para evitar un bajo rendimiento laboral y el maltrato de los pacientes por el personal de enfermería.
- Revertir las condiciones actuales en relación al desarrollo personal de los profesionales de la salud, ya que se dedican las 12 horas de trabajo al cuidado del paciente, por lo cual deben diseñar y desarrollar un plan de mejora continua para fortalecer el proceso de gestión del personal y así evitar los factores de riesgo del síndrome de Burnout.
- Las instituciones a través de las áreas de Recursos Humanos, Capacitación e Imagen Institucional implementar talleres para mejorar el clima organizacional y las relaciones interpersonales con los demás miembros del equipo de salud y fortalezcan sus vínculos laborales.
- A los investigadores realizar estudios similares de tipo comparativos para determinar las causas de la insatisfacción laboral y del síndrome de Burnout. Así mismo impulsar el desarrollo de estudios aplicativos que reviertan esta problemática institucional y de tipo relacionar con otras variables consideradas como factores del síndrome de Burnout.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Brunet L. El clima de trabajo en las organizaciones: definiciones, diagnóstico y consecuencias. Edit. Trillas, México. 2012.
2. Parada M, Moreno R, Mejías Z. Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), revistas facultad nacional de salud pública. Mérida, Venezuela, 2005.
3. Davis K. El Comportamiento Humano en el Trabajo. Edit. Mc. Graw Hill, México. 2010.
4. Gil-Monte P. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Factores Antecedentes Y Consecuentes. UNIPSICO. 2006; (pp. 11-25). Disponible en:

http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Cap01SQT/2006_Diputacion_capitulo.pdf.
5. López C, Zegarra A, Cuba V. Factores asociados al Síndrome de Burnout en Enfermeras de emergencia del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Revista de Ciencias de la Salud. 2011; Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/55-63.pdf>.
6. Díaz E, Stimolo M, Caro N. Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos. Med Secur Trab (Internet) 2010; 56 (218): 22-. Córdoba–Argentina 2010.

7. Pomares M. Factores psicosociales 2002. disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivst/spiv/factorespsico.pdf/>.
8. Gil P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. PsicoPediahoy. 2001. Disponible en: http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Capitulos/01_SQT/2007_AEPA.pdf
9. López C. Factores asociados al Síndrome de Burnout en Enfermeras de emergencia del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/55-63.pdf>. 2011.
10. De la Ros J. Aplicación de los estímulos organizacionales para el mejoramiento del clima organizacional, el caso del laboratorio farmacéutico Corporación Infarmasa S.A. Lima – Callao. Perú. 2012.
11. Rodríguez J. Satisfacción laboral y síndrome de Burn Out en el personal de enfermería Hospital Nacional Psiquiátrico. Artículos originales ECR. 2011; Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n1/art1.pdf>.
12. Alvares M. síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. 2005, disponible en: <http://www.carlosya.net/bibntedocseog/predorras.PDF>. Buzzetti_m.pdf.

13. Colazo V, Goreta M, Rossi G. Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería. RV. 2011. Disponible en: <http://download.rincondelvago.com/sindrome-de-Burnout-en-personal-de-enfermeria>.
14. Aguirre A, Quijano A. Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. 2015; Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80643083002.pdf>
15. Acevedo L. Síndrome De Burnout En El Profesional De Enfermería. En el hospital Jorge Soberón Acevedo de Iguala y Adolfo Prieto de Taxco Guerrero. Querétaro, México; 2014.
16. Cialzeta R. El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes. En el Hospital General de Alta complejidad Dr. José Ramón Vidal de la provincia de corrientes, Argentina 2013.
17. Rodríguez J. Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería Hospital Nacional Psiquiátrico. Artículos originales ECR. 2012. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n1/art1.pdf>.
18. Colazo V, Goreta M, Rossi G. Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal De Enfermería. Rv. 2011. Disponible en: <http://download.rincondelvago.com/sindrome-de-Burnout-en-personal-de-enfermeria>.

19. Ospina A, Agudelo C, Castaño J. Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) archivos de medicina (col).2011; Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273821489002.pdf>
20. Valiente A. Factores Asociados al Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería Del Hospital San Vicente De Paul. UNC. 2009; Tesis Posgrado. Disponible en: https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/232/PDF_%20BOURNAUT.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Riveri R, Sánchez N, Castellanos M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Terapia Polivalente Hospital Saturnino Lora. Scielo. RCE. 2008; Vol.24 n.2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000200004.
22. Alcaraz C. Frecuencia y factores asociados al síndrome de Burnout. Tesis doctoral para optar el grado en medicina familiar, universidad de Colombia 2006. Disponible en <http://hera.ugr.es/tesisugr/18487245>.
23. Zelada V. Nivel de satisfacción laboral del personal asistencial del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Distrito cercado de Lima, ciudad Lima, Perú 2014.
24. Yslado R, Atoche R, Cermeño B. Síndrome de Burnout y Factores Sociodemográficos- -Organizativos en Profesionales de Salud. Hospitales Del Callejón De Conchucos, Ancash, Perú. IISI. VOL. 16 -

N. ° 1: PP. 191 – 209. 2012; Disponible en:
file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/3927-13276-1-PB.pdf.

25. Broncano Y. Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé. RVCS; Vol. 7, Núm. 2 2010. Disponible en:http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/2
26. López C. Factores asociados al Síndrome de Burnout en Enfermeras cuarto antecedente de emergencia del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2006. Disponible en: http://www.tesis.uperu.cl/tesis/uperu/2006/Buzzetti_m/sources/.
27. Rentería M, Guevara C. Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital II– Es salud – Tarapoto – Abril – Julio. Hospital II – Es salud –Tarapoto, Perú 2013.
28. Robalino J. Síndrome de Burnout y su influencia en la calidad de atención que brinda el personal asistencial del centro de salud Banda de Shilcayo. Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado. Tesis para obtener el grado académico de Magister en gestión de los servicios de salud. Tarapoto Perú. 2015.
29. Mamani C. Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015.

30. Monteza N. Influencia del clima laboral en la satisfacción de las enfermeras del centro quirúrgico Hospital Es salud Chiclayo, 2010.
31. Hannoun G. La Naturaleza y las Causas de Satisfacción en el Trabajo. Dunnette. Manual de psicología industrial y organizacional. Rand McNally College. 2011. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/4875/hannouncetrabajodeinvestigacion.pdf.
32. Díaz S. Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout entre el Personal de Un Policlínico y en el de una Comunidad Local de Administración de Salud, Distrito La Victoria, Chiclayo – 2012. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/328/1/TL-D%C3%ADazRuiz_StephanyMedalit.pdf
33. Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés, Salud ocupacional. 2012; Disponible: http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/
34. Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera Profesional Peruano Decreto Supremo N° 004-2002-Sa. 2002; Disponible en: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/normasLegales/DS_004_2002_SA.pdf
35. Calcina M. Clima organizacional y satisfacción laboral en enfermeros de unidades críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo. UNMSM 2012. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4937/1/Calcina_Caceres_Marcos_Herminio_2015.pdf

36. Moyo S. Motivación y Satisfacción de los Profesionales de Enfermería: Investigación Aplicada en un Área Quirúrgica. 2011. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/477/Moya+Mier+S.pdf?sequence=1>
37. Edelwich & Brodsky. Síndrome Burnout o del Agotamiento Profesional. 1980. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos91/sindrome-Burnout-o-del-agotamiento-profesional/sindrome-Burnout-o-del-agotamiento-profesional.shtml>.
38. Gil-Monte P. Aproximación psicosocial al estudio del síndrome de quemarse por el trabajo Evaluación e Intervención Psicosocial. pp. 15-32. Burnout. 2007. Disponible en: http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Capitulos/01_SQT/2007_AEPA.pdf.
39. Torres A. Burnout y Estrés en Enfermeros. 2000. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es-07.pdf>.
40. Morí N. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. 2009. <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v78n4/original3>.
41. Bracco C, Reyna C. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en acompañantes terapéuticos. Facultad de psicología UNMSM. 2011; Vol.14-Nº2-2011: pp.31-45. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v14_n2/pdf/a03v14n2.pdf

42. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). UNIPSIICO. 2006. pp. 11-25. Disponible en: http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Capitulos/01_SQT/2006_Diputacion_capitulo.pdf.
43. Tomas L. Impacto del estrés ocupacional y Burnout en enfermeros. 2013; disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-00ript=sci arttexta>.
44. Gil P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Psico Pediahoy. 2001. Disponible en: http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Capitulos/01_SQT/2007_AEPA.pdf
45. Ballinas-Aguilar A, Alarcón-Morales C, Balseiro-Almario C. Síndrome de Burnout en enfermeras de un centro médico. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; Vol 17 (1): pp. 23-29. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2009/eim091e.pdf>.
46. Mansilla F. El síndrome de Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. Psicología Online. 2010; Disponible en: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml
47. Gil-Monte & Peiro. Aproximación psicosocial al estudio del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). UNIPSIICO. 2006; pp. 15-32. 2007. . Disponible en:

http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Capitulos/01_SQT/2007_AEPA.pdf

48. Aranda P. El Síndrome de Burnout o de Quemarse en el Trabajo: Un Conflicto en la Salud de los Profesionales. IIPSI 2011; Vol. 14.Nº2, pp: 217-276. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/2099/1817>.
49. Supo J. Niveles de Investigación. Seminarios de la investigación. 2014. Disponible en: <http://seminariosdeinvestigacion.com/niveles-de-investigacion/>.

IX. ANEXOS:

Anexo N° 01



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estudio: satisfacción laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, hospital Iquitos “César Garayar García”. Mayo 2016 - diciembre 2016.

ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL

I. Presentación

El presente estudio se realiza con la finalidad de Determinar la relación que existe entre la Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”- Iquitos. Mayo 2016 – Diciembre 2016. Motivo por el cual solicitamos que sus respuestas sean de lo más sincera posible, ya que no existen respuestas buenas ni malas, el mismo que es de carácter anónimo, Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

II. Instrucciones:

A continuación se presentan una serie de Ítems, del cual deberá marcar con una X sobre el recuadro o anote el dato requerido sobre la línea o recuadro.

TA (5): Totalmente de acuerdo

DA (4): De acuerdo.

RA (3): Regular acuerdo

ED (2): En desacuerdo.

TED (1): Totalmente en desacuerdo.

III. Datos generales:

Sexo: M () F () Edad:

Estado civil:

Soltero () Casado () Conviviente ()

Divorciado () Viudo () Otros ()

Tiene hijos: Si () No () N° -----

Nivel de estudios:

Licenciada () Magister ()

Doctorado () Especialidad ()

Mencione:.....

Condición laboral:

Nombrado () Contratado () Locación () CAS ()

PPR 2011 ()

Remuneraciones Liquidadas: _____

Tiempo de servicio en años: _____

Nº	ENUNCIADOS	5	4	3	2	1
CONDICIONES FÍSICAS Y/O MATERIALES DEL HOSPITAL						
1	La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de mis labores.					
2	El ambiente donde trabajo es adecuado.					
3	La comodidad que me ofrece el ambiente de mi trabajo es adecuado.					
4	En el ambiente físico donde me ubico trabajo rápidamente.					
5	Existen las comodidades para un buen desempeño de labores diarias.					
BENEFICIOS LABORALES Y/O REMUNERATIVOS						
6	Mi sueldo es muy bajo en relación a la labor que realizo.					
7	Me siento disconforme con lo que gano.					
8	Siento que el sueldo es bastante aceptable.					
9	Felizmente mi trabajo me permite cubrir mis expectativas económicas.					
POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS						
10	Siento que doy más de lo que recibo de la institución.					
11	La sensación que tengo de mi trabajo es que me están explotando.					
12	Me disgusta mi horario.					
13	El horario de trabajo me resulta incómodo.					
14	El esfuerzo de trabajar más horas reglamentarias, no es reconocido.					

RELACIONES SOCIALES					
15	El ambiente creado por mis compañeros es ideal para desempeñar mis funciones.				
16	Me agrada trabajar con mis compañeros.				
17	Prefiero tomar distancia de las personas con las que trabajo.				
18	La solidaridad es una virtud característica de Nuestro grupo de trabajo.				
DESARROLLO PERSONAL					
19	Siento que el trabajo que realizó es justo para mi forma de ser.				
20	Mi trabajo me permite desarrollarme personalmente.				
21	Disfruto de cada labor que realizo en mi trabajo.				
22	Me siento feliz por los resultados que logro en mi trabajo.				
23	Mi trabajo me hace sentir realizado profesionalmente.				
24	Haciendo mi trabajo, me siento bien conmigo mismo(a).				
DESEMPEÑO DE TAREAS					
25	Las funciones que realizo son tan valiosas como cualquier otra.				
26	Me siento realmente útil con la labor que realizo.				
27	Las funciones que realizo las percibo como algo sin importancia.				
28	Mi trabajo me aburre.				
29	Me gusta el trabajo que realizo.				
30	Me siento complacido con la actividad que realizo				
RELACIONES CON LA AUTORIDAD					
31	El jefe(a) es comprensivo (a).				
32	Es grata la disposición de mi jefe cuando le pido algunas constancias de mi trabajo.				
33	Llevarme bien con el jefe(a) beneficia la calidad del trabajo.				
34	La relación que tengo con mis superiores es cordial.				
35	No me siento a gusto con el jefe(a).				
36	El jefe(a) valora el esfuerzo que hago en mi trabajo.				

Anexo N° 02



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estudio: satisfacción laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, hospital Iquitos “César Garayar García”- Iquitos. Mayo 2016 - diciembre 2016.

ESCALA DE MASLACH

I. INTRODUCCION

La presente investigación titulada: Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería, Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”-Iquitos. Mayo 2016 – Diciembre 2016, se realiza con el fin de recolectar información para mejorar la capacidad de afronte al estrés negativo o Síndrome de Burnout. Por lo que deberá responder a las preguntas con mucha sinceridad cuyos resultados serán de carácter anónimo y reservado. Agradeciéndole por anticipado su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

Deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que Considere adecuado.

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

N°	ENUNCIADOS	RPTA
AGOTAMIENTO EMOCIONAL		
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
5	Siento que mi trabajo me está desgastando.	
6	Me siento frustrado en mi trabajo.	
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
DESPERSONALIZACIÓN		
10	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
11	Siento que me he hecho más duro con la gente.	
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	
14	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	
FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL		
15	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
20	Me siento estimado después de haber trabajado cordialmente con mis pacientes.	
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	

Anexo N° 03

FORMATO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: SATISFACCIÓN LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT DE ENFERMERAS/OS EN EL HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA". ABRIL-OCTUBRE 2015.

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES: ELIZABETH CHUQUIMEZ PEREZ
ARACELI MANCHAY ZURITA

EXPERTO: Dr. Ángela Rodríguez Bómez

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excel ente	Muy bueno	Bueno	Regular	Defic iente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	✓				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	✓				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		✓			
5	Confiablez	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest (piloto)	✓				

6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas		✓			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular	✓				
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		✓			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		✓			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	✓				

Observaciones: *Faltan utilizar sinónimos de términos para*
mejor comprensión y ordenar el texto requerido.
 En consecuencia el instrumento puede ser aplicado-Iquitos, *SI*



FIRMA DEL EXPERTO

COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ
 CONSEJO REGIONAL VI - LORETO

[Signature]
 Dra. Ángela Rodríguez Gómez
 DECANO
 CEP. 15590

05279006

DNI

AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: SATISFACCIÓN LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT DE ENFERMERAS/OS EN EL HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”. ABRIL- OCTUBRE 2015.

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES: ELIZABETH CHUQUIMEZ PEREZ
ARACELI MANCHAY ZURITA

EXPERTO: Dra. Juana Vela Valles

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

Nº	Indicadores	Definición	Excel ente	Muy bueno	Bueno	Regular	Defic iente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	✓				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones	✓				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplico el test-retest (piloto)	✓				

6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular	X				
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X				

Observaciones:.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado-iquitos, Si.....

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dña. María Victoria Cora
FIRMA DEL EXPERTO

05=16035
DNI

AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: SATISFACCIÓN LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT DE ENFERMERAS/OS EN EL HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”. ABRIL- OCTUBRE 2015.

**NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES: ELIZABETH CHUQUIMEZ PEREZ
 ARACELI MANCHAY ZURITA**

EXPERTO: Dr. Haydee Alvarado Cora

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excel ente	Muy bueno	Bueno	Regular	Defic iente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicado el test-retest (piloto)	X				

6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas			X		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		X			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X				

Observaciones:.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado-quitos, *Si puede ser aplicado*


 FIRMA DEL EXPERTO
 WILMA CASANOVA
 CEP 9500

.....0521769X
 DNI

AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: SATISFACCIÓN LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT DE ENFERMERAS/OS EN EL HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA". ABRIL-OCTUBRE 2015.

**NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES: ELIZABETH CHUQUIMEZ PEREZ
 ARACELI MACHAY ZURITA**

EXPERTO: Lic. Mg. SP. Wilma Cazanava Rojas

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excel ente	Muy bueno	Bueno	Regular	Defic iente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones			X		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicado el test-retest (piloto)			X		

6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	✓				
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular	✓				
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	✓				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	✓				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	✓				

Observaciones: *Segun carpeta*

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado-Iquitos, *si puede ser aplicado*

[Firma]
 FIRMA DEL EXPERTO
 CEP: 9501

05311047
 DNI

Anexo N° 04:

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

SOLICITA: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTA

M.C. ELEODORO GUERRA VALLES
DIRECTOR DEL HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"



Internas de enfermería, Elizabeth Chuquimez Pérez, identificado con DNI 47277239, Araceli Manchay Zurita, identificado con DNI 71724578, con domicilio legal en la calle Cornejo Portugal N° 1710 – Iquitos, ante usted con todo respeto nos presentamos y exponemos.

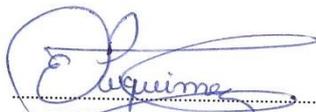
Que para alcanzar el título profesional, necesitamos como requisito principal realizar un proyecto de investigación el cual lleva como título: **Satisfacción Laboral y Síndrome De Burnout de Enfermeras /os En El Hospital Iquitos "Cesar Garayar García". Abril-Octubre 2015**; para la cual realizamos un instrumento de investigación denominado en este caso **ENCUESTA**, para ser aplicado a todos los enfermeras /os que laboran en esta Unidad Ejecutora.

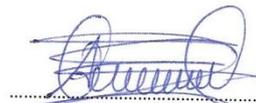
POR LO EXPUESTO:

A Usted Señor Director del Hospital Apoyo Iquitos "Cesar Garayar García", ruego acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Iquitos, 05 de Octubre 2015.

Atentamente,


ELIZABETH CHUQUIMEZ PEREZ
DNI N° 47272739


ARACELI MANCHAY ZURITA
DNI N° 71724578

Cc:
Jefatura de enfermería
Archivo



Anexo N° 04:

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

SOLICITA: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTA

M.C. ELEODORO GUERRA VALLES
DIRECTOR DEL HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"



Internas de enfermería, Elizabeth Chuquimez Pérez, identificado con DNI 47277239, Araceli Manchay Zurita, identificado con DNI 71724578, con domicilio legal en la calle Cornejo Portugal N° 1710 – Iquitos, ante usted con todo respeto nos presentamos y exponemos.

Que para alcanzar el título profesional, necesitamos como requisito principal realizar un proyecto de investigación el cual lleva como título: **Satisfacción Laboral y Síndrome De Burnout de Enfermeras /os En El Hospital Iquitos "Cesar Garayar García". Abril-Octubre 2015**; para la cual realizamos un instrumento de investigación denominado en este caso **ENCUESTA**, para ser aplicado a todos los enfermeras /os que laboran en esta Unidad Ejecutora.

POR LO EXPUESTO:

A Usted Señor Director del Hospital Apoyo Iquitos "Cesar Garayar García", ruego acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Iquitos, 05 de Octubre 2015.

Atentamente,


ELIZABETH CHUQUIMEZ PEREZ
DNI N° 47272739


ARACELI MANCHAY ZURITA
DNI N° 71724578

Cc:
Jefatura de enfermería
Archivo

