

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE  
AREQUIPA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
PROGRAMA PROFESIONAL  
DE MEDICINA HUMANA**



**“Frecuencia del Síndrome de Burnout y el grado de satisfacción  
laboral en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio  
Delgado en el año 2015 - Arequipa”**

**Presentado por:  
Pamela Salas Aranda**

**Para obtener el Título  
Profesional de:**

**Médico cirujano**

**Arequipa – Perú**

**2016**

*Dedico la presente tesis primero a Dios quien me dio el regalo de la vida, a mi abuelo mi zorrillo plateado quien siempre me y ahora desde cielo me cuida y protege.*

*A mi madre quien me acompañó y brindo todo su amor día a día, en cada triunfo y en cada derrota siempre estuviste tú, como la más bella estrella que guio mi camino, sin ti nada sería posible y este triunfo es tuyo.*

*A mi hermana por ser un ejemplo en mi vida.*

*A mi padre quien siempre me apoyo en este largo y maravilloso camino.*

*A Oscar, mi amor quien me sostuvo de la mano día con día, confiando en mi para lograr alcanzar mis sueños, nuestros sueños, gracias por el amor incondicional.*

*A Emmanuel, aquella persona que me ayudo a poder lograr este gran paso, gracias por nuestro trabajo tienes mi gratitud y cariño inmenso.*

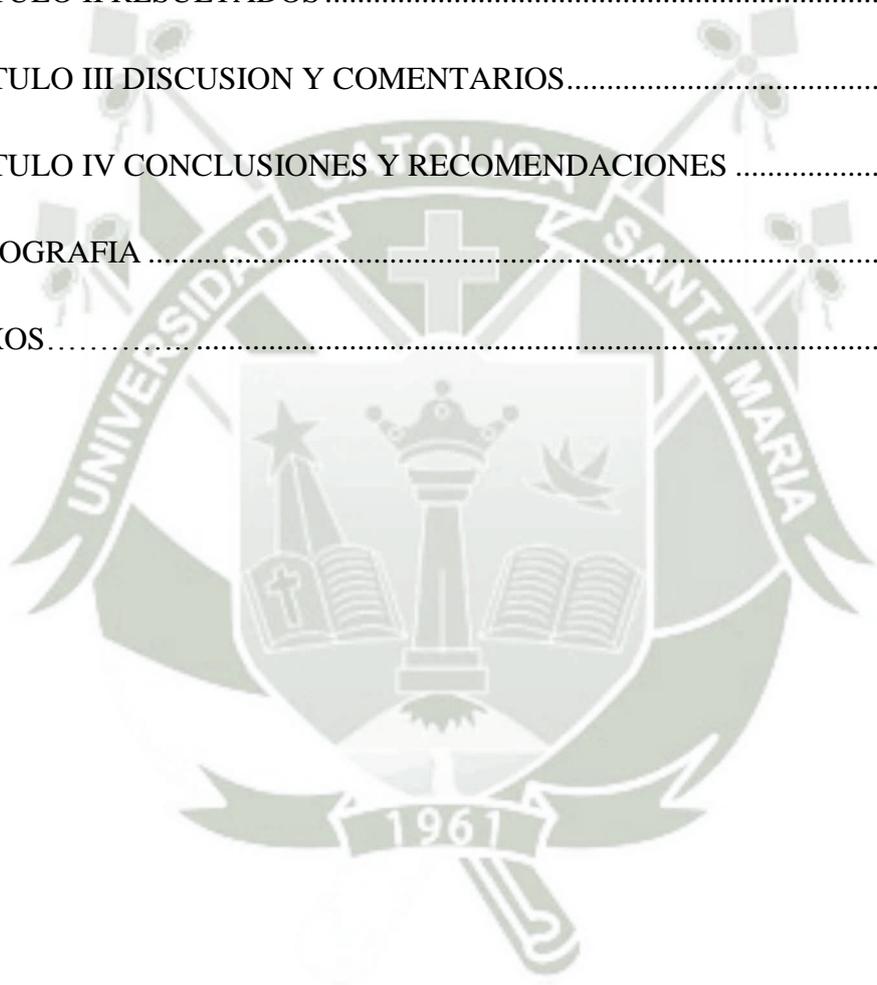
*A mis familiares y amigos por acompañarme en esta gran aventura y en este maravilloso sueño de ser doctora.*

*A mis maestros por toda su enseñanza.*



## INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I MATERIAL Y METODOS .....	11
CAPITULO II RESULTADOS .....	19
CAPITULO III DISCUSION Y COMENTARIOS.....	34
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	40
BIBLIOGRAFIA .....	43
ANEXOS.....	52



## RESUMEN

Se atribuye al Síndrome de Burnout o de Agotamiento Profesional, como el responsable de la desmotivación que sufren los profesionales sanitarios. En nuestra realidad, poco se ha investigado y escrito sobre el Síndrome de Burnout, sin embargo, creemos que su presencia en el personal sanitario está presente y en incremento.

El objetivo principal fue Determinar la frecuencia y asociación del Síndrome de Burnout con el grado de satisfacción laboral en internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2015

El estudio fue Observacional, Transversal y Correlacional, con nivel descriptivo, llevado a cabo en los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Se realizó una encuesta anónima, utilizando como instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 22 ítems y que explora los tres componentes del Burnout, como es el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal en el trabajo. Además se aplicó la Escala General de Satisfacción, desarrollada por Warr, Cook y Wall en la cual mide satisfacción laboral en sus tres componentes: general, intrínseco y extrínseco

Se encuestó a 79 internos de medicina; (96.3%) de una población de 82, participaron 21 internos de cirugía, 20 de gineco-obstetricia, 19 de medicina y 19 de pediatría

Los resultados obtenidos demuestran que existe una frecuencia del 2.5% (dos internos) con Síndrome de Burnout, los cuales pertenecían al servicio de Cirugía y Gineco-obstetricia

Se encontró predominantemente, a nivel de Cansancio Emocional Alto, una frecuencia de 36.7% (29 internos), siendo variable en los otros niveles

A nivel de Cansancio emocional, existe una asociación negativa ( $p < 0.05$ ) con el nivel de satisfacción laboral; tanto general como en sus subescalas: intrínseca y extrínseca; sin embargo, a nivel de Despersonalización y Realización personal no se halló dicha significancia, pero si se encontró tendencia.

La conclusión a la que se llegó fue que comprobamos que existe una baja frecuencia del Burnout, siendo el Cansancio emocional el más afectado, existiendo una asociación negativa con el nivel de satisfacción laboral, no siendo así en los otros componentes del Burnout

**PALABRAS CLAVE:** *Síndrome de Burnout, Cansancio emocional, Satisfacción laboral.*



## ABSTRACT

It is attributed to burnout syndrome or burnout, as responsible for the lack of motivation suffered by health professionals. In our reality, little has been researched and written about the burnout syndrome, however, we believe that their presence in the health workforce is present and increasing.

The main objective was to determine the frequency and Burnout Syndrome association with job satisfaction in medicine – boarders of the Regional Hospital Honorio Delgado - Arequipa 2015.

The study was the observational, transverse and correlational, with descriptive level, conducted in medicine – boarders of the Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza. An anonymous survey was carried, using the Maslach Burnout Inventory (MBI) as an instrument, which consists of 22 items and exploring the three components of Burnout, such as emotional fatigue, depersonalization and lack of personal fulfillment in the work. In addition, the General Satisfaction Scale developed by Warr, Cook and Wall was applied, which measures job satisfaction in its three components: general, intrinsic and extrinsic components.

79 medicine – boarders were surveyed; (96.3%) of a population of 82, 21 surgery – boarders participated, 20 of gynecology and obstetrics, 19 of medicine and 19 of pediatrics.

As a result, there is a frequency of 2.5% (two boarders) with Burnout Syndrome, which belonged to the service of Surgery and Gynecology - Obstetrics.

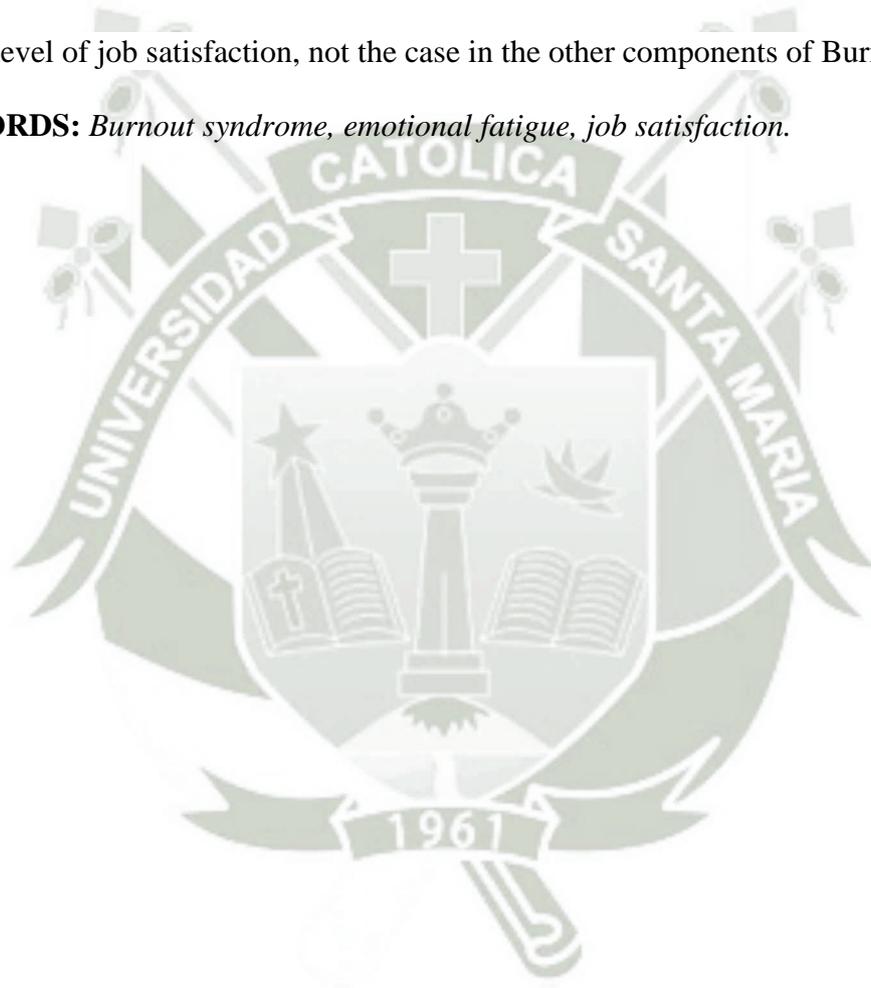
It was predominantly found, at the level of High Emotional Fatigue, a frequency of

36.7% (29 boarders) being variable in the other levels

At emotional fatigue level, there is a negative association ( $p < 0.05$ ) with the level of job satisfaction; both in general and in its subscales: intrinsic and extrinsic; however, at the level of depersonalization and personal realization that significance was not found, but trend was found.

The conclusion that was reached was that we found that there is a low frequency of Burnout, being the most affected emotional exhaustion, there is a negative association with the level of job satisfaction, not the case in the other components of Burnout

**KEYWORDS:** *Burnout syndrome, emotional fatigue, job satisfaction.*



## INTRODUCCIÓN

Es indudable que durante la formación profesional del médico está sometido a una gran cantidad de estrés por el propio ritmo de estudio, que demanda una gran cantidad de tiempo, dedicación y esfuerzo. Con el paso de los años, llega el momento en que el estudiante de medicina debe acudir y dedicarse a tiempo completo a las labores propias de un interno de medicina, desempeñando labores arduas debido a las horas en el hospital, las rotaciones que hace y las guardias que debe realizar cada cierto y corto periodo de tiempo; aunado al trato directo con pacientes y a la puesta en práctica de los conocimientos teóricos.

Tal carga y responsabilidad en el trabajo del interno de medicina, no solo para preservar la salud del paciente, sino incluso para prevenir un mal peor o incluso su muerte, crean en el interno de medicina una gran cantidad de estrés; aunado a ello las condiciones propias del trabajo como por ejemplo el horario, la cantidad de pacientes a tratar, el tiempo de descanso, conflictos internos las guardias constantes, entre otros, conllevan a el padecimiento de diversos trastornos, entre ellos el Síndrome de Burnout o agotamiento laboral, trastorno que es una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna, que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas nocivas para la persona y consecuencias desfavorables para la calidad del servicio, ya que la satisfacción laboral disminuye afectando incluso la propia estructura funcional de una institución u organización.

La razón por la cual se ha decidido realizar este trabajo de investigación, es porque durante la etapa en la que laboré como interno de medicina en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, puede apreciar que esta patología se daba con mayor

frecuencia, y afectaba tanto a mi persona como a mis compañeros, quienes no sentían satisfacción por su trabajo; es debido a ello que con el presente trabajo de investigación se ha querido dar una visión de cuál es la frecuencia de dicho síndrome, así como, valorar el grado de satisfacción laboral, y las características sociodemográficas del interno de medicina que padece tal trastorno, ya que se logrará demostrar que el Síndrome de Burnout se da con mucha frecuencia en nuestro medio, y que va de la mano con la satisfacción laboral, y que a su vez este trabajo pueda servir para tomar medidas de prevención.

Para hacer posible el presente trabajo, se ha utilizado como método la aplicación de encuestas a lo internos de medicina durante el mes de noviembre del año 2015; aplicados en tal mes precisamente porque los encuestados estaban a portas de culminar su año de prestación de servicios como internos de medicina; surgiendo en este estado problemas y/o dificultades de aplicación que fueron debidamente superados, en vista que algunos internos no quisieron cooperar por diversos motivos, entre ellos principalmente por falta de tiempo.

Los Objetivos del presente trabajo de investigación son:

#### General

Determinar la frecuencia y asociación del Síndrome de Burnout con el grado de satisfacción laboral en internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2015.

#### Específicos

1. Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2015.

2. Identificar el nivel de agotamiento laboral según las dimensiones del Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2015.
3. Determinar el grado de satisfacción laboral en interno de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2015 en las diferentes etapas del Síndrome de Burnout.

La hipótesis:

Dado que el Síndrome de Burnout tiene una alta incidencia en el personal sanitario donde el estrés laboral es alto y vinculado a la persistencia de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, es probable que la frecuencia del Síndrome de Burnout sea alta y el nivel de satisfacción laboral en internos de medicina del Hospital Honorio Delgado –Arequipa 2015 vaya en descenso.



## I. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1.1 Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

A) **Técnicas:** En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

B) **Instrumentos:**

1.- **Cuestionario validado Maslach Burnout Inventory (MBI):** creado en 1986, adaptado al español por Moreno, Oliver y Aragonese<sup>15</sup>, en el cual el entrevistado asigna una puntuación de 0 a 6 según la frecuencia con la que sienta cada uno de los veintidós enunciados de que consta.

Los enunciados del MBI valoran las siguientes variables cualitativas:

- **Cansancio emocional (CE):** (Ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y 20), se puede obtener una puntuación máxima de 54, la calificación será:

- ❖ Baja menos de 19 puntos.
- ❖ Intermedia de 19 a 26 puntos.
- ❖ Alta más de 26 puntos.

- **Despersonalización (DP):** (ítems 5, 10, 11, 15, y 22) se puede obtener una puntuación máxima de 30 puntos, considerándose:

- ❖ Baja menos de 6 puntos
- ❖ Media de 6 a 9 puntos.
- ❖ Alta más de 9 puntos

- **Realización personal (RP):** (ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Se puede obtener una puntuación de 48 como máximo y se considera:

- ❖ Baja más de 39 puntos.

- ❖ Media de 34 a 39 puntos.
- ❖ Alta menos de 34 puntos.

Para que se pueda hablar de Burnout, las dos primeras puntuaciones de cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) han de ser altas y la puntuación de realización personal (RP) baja.

Una característica del Maslach Burnout Inventory (MBI) es que no trata de medir la intensidad de sentimientos lo cual sería extremadamente subjetivo, sino tan solo las frecuencias con que se manifiestan.

**2. Escala General de Satisfacción (Overall Job Satisfaction):** Desarrollada por Warr, Cook y Wall en 1979.

Recoge la respuesta afectiva al contenido del propio trabajo.

Esta escala permite la obtención de tres puntuaciones, correspondientes a:

- ❖ Satisfacción general.
- ❖ Satisfacción extrínseca.
- ❖ Satisfacción intrínseca.

Es una escala sumativa, en la cual la puntuación total es la suma de las respuestas del encuestado en cada uno de los quince ítems, asignando un valor de 1 a Muy insatisfecho y correlativamente hasta asignar un valor de 7 a Muy Satisfecho. La puntuación total oscila entre 15 y 105

Se recomienda el uso separado de las subescalas de satisfacción intrínseca y extrínseca. Su corrección es idéntica a la de la escala general si bien, debido a su menor longitud, sus valores oscilan entre 7 y 49 (satisfacción intrínseca) y 8 y 56 (satisfacción extrínseca).

Valoración

Estas puntuaciones no suelen incorporar una gran precisión, su base reside en juicios subjetivos y apreciaciones personales sobre un conjunto más o menos amplio de diversos aspectos del entorno laboral y condicionado por las propias características de las personas.

Por tanto esta escala no permite establecer análisis objetivos sobre la bondad o no de las condiciones de trabajo. Sin embargo la escala es un buen instrumento para la determinación de las vivencias personales que los trabajadores tienen de esas condiciones.

Como ya se ha indicado la valoración puede hacerse a tres niveles: satisfacción general, satisfacción intrínseca y satisfacción extrínseca.

Es interesante la obtención de estos tres índices para cada área de una organización, por colectivos relativamente homogéneos, de forma que puedan detectarse de forma rápida posibles aspectos problemáticos y solucionarlos.

**3.- Ficha de Recolección de Datos:** (ANEXO 1,2,3) Consta de 3 encuestas, con lo que se obtuvo los datos a analizar.

Materiales:

- Fichas de investigación (encuestas)
- Material de escritorio
- Computadora personal con Sistema operativo Windows, Paquete de Microsoft Office, Software estadístico PASW STATISTIC 18 FOR WINDOWS

## 1.2 Campo de verificación

- 1.2.1 Ubicación espacial: Hospital Regional Honorio Delgado-Arequipa
- 1.2.2 Ubicación temporal: Noviembre 2015
- 1.2.3 Unidades de estudio: Internos de Medicina
- 1.2.4 Población: Todos los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado-Arequipa en el periodo de estudio.
- 1.2.5 Muestra: Todos los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado-Arequipa en el periodo de estudio.

## 1.3 Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado-Arequipa 2015.

Criterios de Exclusión:

- Internos de medicina que no accedan a participar en el estudio y/o brinden datos incompletos a los cuestionarios otorgados.
- Internos de medicina que se encuentren de licencia por enfermedad o maternidad
- Internos de medicina que estén recibiendo tratamiento psiquiátrico

De los 82 internos que realizaron el internado de medicina durante el año 2015, se logró encuestar a 79, que representa el 96.3% de la población, faltando dos internos por encuestar y uno que no realizó bien el llenado de las encuestas.

## 1.4 Estrategia de Recolección de datos

### 1.4.1 Organización

-Se solicitó la autorización al Director y jefes de los servicios a estudiar del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

-Se procedió a explicar los alcances del estudio a los internos de medicina, además de asegurar la confidencialidad de los datos individuales, de esta manera se obtuvo la mayor veracidad en sus respuestas.

-Para la obtención de datos, se realizó unas encuestas que incluían, tanto la batería de preguntas que se ofrecen en el Maslach Burnout Inventory MBI, para la detección del Síndrome de Desgaste Profesional, así como la escala de Overall Job Satisfacción que nos dio el grado de satisfacción laboral.

-Los datos obtenidos fueron almacenados en una base de datos, para ser analizados posteriormente en el programa estadístico PASW 18.0 for Windows

### 1.4.2 Recursos

#### a) Humanos

- Investigador, tutor, asesor estadístico y población de estudio

#### b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programa estadístico PASW 18.0 for Windows

c) Financieros

- El presente estudio se solventó con recursos propios.

### 1.4.3 Validación de los instrumentos

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory de Maslach y Jackson (1986) es adaptada al español por Nicolás Seisdedos (1997), esta validada internacionalmente y en Latinoamérica por diversos autores, como Gil Monte, P. (2002) y tiene valores de fiabilidad de Cronbach.

Escala de satisfacción laboral de “Overall Job Satisfaction” de Warr, Cook y Wall, (1979), adaptada al castellano por Pérez-Bilbao calificándola como una escala general de satisfacción NTP 394 (Overall Job Satisfaction desarrollado por Warr, Cook y Wall en 1979), la misma que esta validada por INSHT en 1994<sup>57</sup>. En el Perú se realizó un estudio para la validación de dicha escala, “Propiedades psicométricas de la Escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall” realizado en el año 2014, en Lima – Perú, donde los resultados hallados permiten afirmar que la Escala de Warr es válida y confiable. La fiabilidad por consistencia interna por el coeficiente alfa de Cronbach, mostraron puntajes con buenos niveles de reproducibilidad. También se halló que el ítem 15 continua siendo problemático, pues en el factor 1 (solución de dos factores), la fiabilidad sin el ítem 15 fue 0,76. El puntaje total (solución de un factor) la fiabilidad sin el ítem 15 fue 0,87, levemente mejor que cuando este ítem forma parte del puntaje<sup>58</sup>.

### 1.5 Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Preparo y reviso de material recolectado con los instrumentos de estudio, verificación

de los criterios de inclusión y determinación de la muestra total.

b) Plan de Clasificación:

Se introdujo las respuestas codificadas de la encuesta en una base de datos prediseñada y compatible con el programa de análisis estadístico PASW 18.0 for Windows.

c) Plan de Análisis de Resultados:

Se analizó la información recolectada y se recurrió a técnicas descriptivas para las variables de característica nominal, y para las variables numéricas se utilizaron medidas de tendencia central (medias) y medidas de dispersión (desviación estándar).

La tendencia a la asociación estadística entre el Síndrome de Burnout y las variables independientes por servicio están dados por el análisis bivariado por medio del X cuadrado (con o sin corrección de Fisher). Además se aplicó la prueba de correlación de Serman para demostrar correlación entre los tres componentes del Síndrome de Burnout y el grado de satisfacción laboral.

La prueba de estadística se consideró significativa cuando presente un nivel de confianza del 95% ( $p < 0.05$ ).



**TABLA 1.**

**CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LAS POBLACIÓN ESTUDIADA**

CARACTERISTICAS	n	%
<b>Edad (años)</b>		
Promedio	24.76	
Mediana	24	
Mínima	22	
Máxima	32	
<b>Sexo</b>		
Femenino	35	43.0
Masculino	45	57.0
<b>Rotación</b>		
Cirugía	21	26.6
Gineco-Obstetricia	20	25.3
Medicina	19	24.1
Pediatría	19	24.1
<b>TOTAL DE INTERNOS ENCUESTADOS:</b>		<b>79</b>



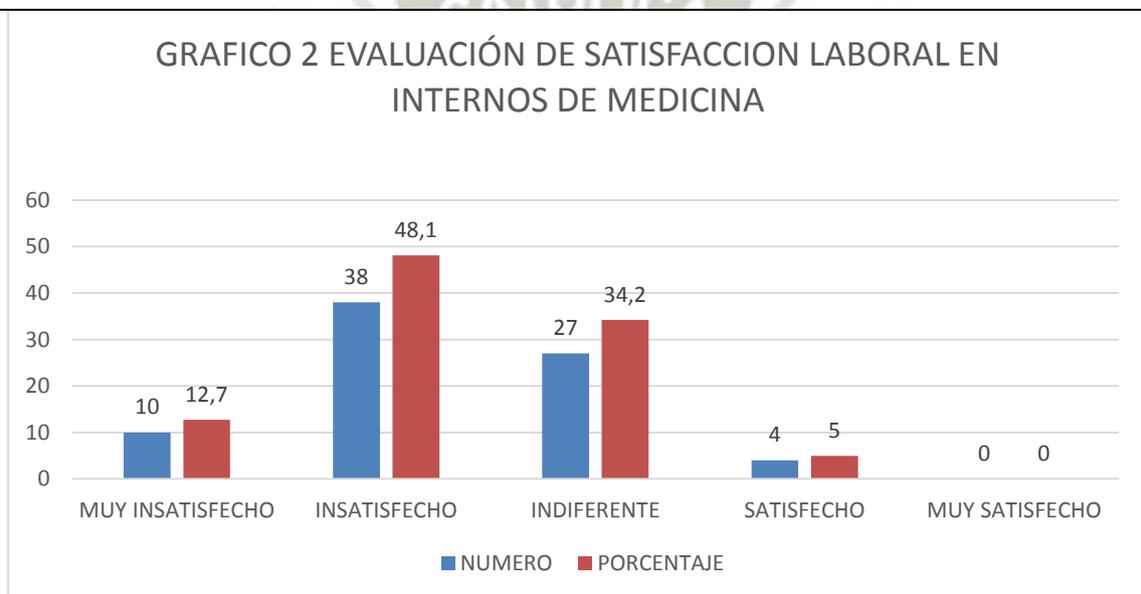
La edad promedio fue de 24.76 años, el género presenta una superioridad de internos de medicina varones con un 57.0%, distribuyéndose en similares proporciones en todos los servicios.

Fuente: Extraído de las encuestas realizadas para esta investigación

**TABLA 2.**

**EVALUACIÓN DE SATISFACCION LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA**

PUNTAJE	EVALUACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
1-15	<b>MUY INSATISFECHO</b>	10	12,7
16-30	<b>INSATISFECHO</b>	38	48,1
31-45	<b>INDIFERENTE</b>	27	34,2
46-60	<b>SATISFECHO</b>	4	5,0
61-75	<b>MUY SATISFECHO</b>	0	0,0
	<b>TOTAL</b>	79	100



El nivel de satisfacción laboral en los internos de medicina se encontró que un 60.8% (48 internos) califica esta con algún grado de insatisfacción.

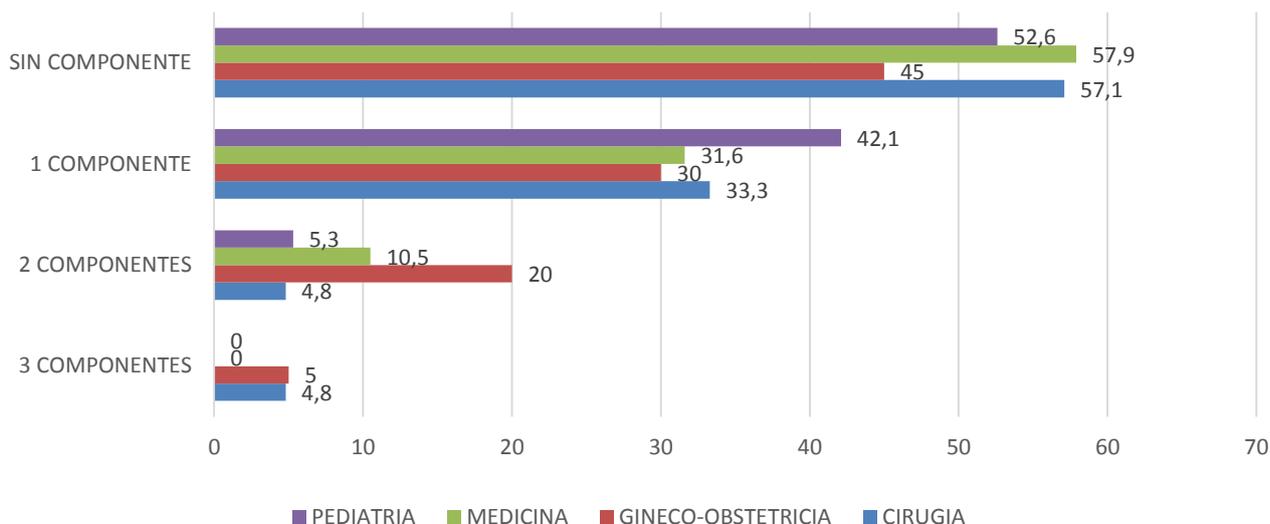
Fuente: Extraído de las encuestas realizadas para esta investigación

**TABLA 3.**

**FRECUENCIA SEGÚN PRESENCIA DE COMPONENTES DE SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA**

COMPONENTES SD. BURNOUT	SERVICIO								TOTAL		TEST	
	CIRUGIA		GINECO- OBSTETRICIA		MEDICINA		PEDIATRIA					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	X <sup>2</sup>	P
Sin componentes	12	57.1	9	45.0	11	57.9	10	52.6	42	53.2		
Con 1 componente	7	33.3	6	30.0	6	31.6	8	42.1	27	34.2	5.71	0.76
Con 2 componentes	1	4.8	4	20.0	2	10.5	1	5.3	8	10.1		
Con 3 componentes	1	4.8	1	5.0	0	0	0	0	2	2.5		
Total	21	100	20	100	19	100	19	100	79	100		

**GRAFICO 3 FRECUENCIA SEGÚN PRESENCIA DE COMPONENTES DE SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA**



El Síndrome de burnout según definición, consta de 3 componentes siendo cansancio emocional alto, realización personal y despersonalización alta, se encontró una frecuencia del 2.5% de la población, los cuales pertenecían al servicio de Cirugía y Gineco-obstetricia, además que el 34.2% del total presenta uno de los componentes que conforman dicho síndrome, ya sea componente: cansancio emocional o despersonalización alto o realización personal bajo.

Fuente: Extraído de las encuestas realizadas para esta investigación.

**TABLA 4.**

**DISTRIBUCION DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN COMPONENTES Y NIVEL DEL SD.  
DE BURNOUT POR SERVICIOS**

COMPONENTES SD. BURNOUT	SERVICIO								TOTAL		TEST	
	CIRUGIA		GINECO-OBSTETRICIA		MEDICINA		PEDIATRIA					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	X2	P
<b>CANSANCIO EMOCIONAL</b>												
Bajo	7	33.3	6	30.0	8	42.1	8	42.1	29	36.7	2.30	0.89
Intermedio	7	33.3	6	30.0	5	26.3	3	15.8	21	26.6		
Alto	7	33.3	8	40.0	6	31.6	8	42.1	29	36.7		
Total	21	100	20	100	19	100	19	100	79	100		
<b>DESPERSONALIZACION</b>												
Bajo	12	57.1	7	35.0	11	57.9	7	36.8	37	46.8	4.75	0.57
Intermedio	6	28.6	9	45.0	6	31.6	10	52.6	31	39.2		
Alto	3	14.3	4	20.0	2	10.5	2	10.5	11	13.9		
Total	21	100	20	100	19	100	19	100	79	100		
<b>REALIZACION PERSONAL</b>												
Bajo	2	9.5	5	25.0	2	10.5	0	0.0	9	11.4	8.20	0.22
Intermedio	14	66.7	11	55.0	10	52.6	15	78.9	50	63.3		
Alto	5	23.8	4	20.0	7	36.8	4	21.1	20	25.3		
Total	21	100	20	100	19	100	19	100	79	100		

**GRÁFICO 4. DISTRIBUCION DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN COMPONENTES Y NIVEL DEL SD. DE BURNOUT POR SERVICIOS**



Se observa que predomina el nivel alto para Cansancio Emocional (36.7%), el nivel bajo para Despersonalización (46.8%); y un nivel intermedio para Realización Personal con un 63.3%.

Fuente: Extraído de las encuestas realizadas para esta investigación.

**TABLA 5.**

**ASOCIACION ENTRE SATISFACCION LABORAL GENERAL SEGÚN COMPONENTES  
DEL SD. DE BURNOUT**

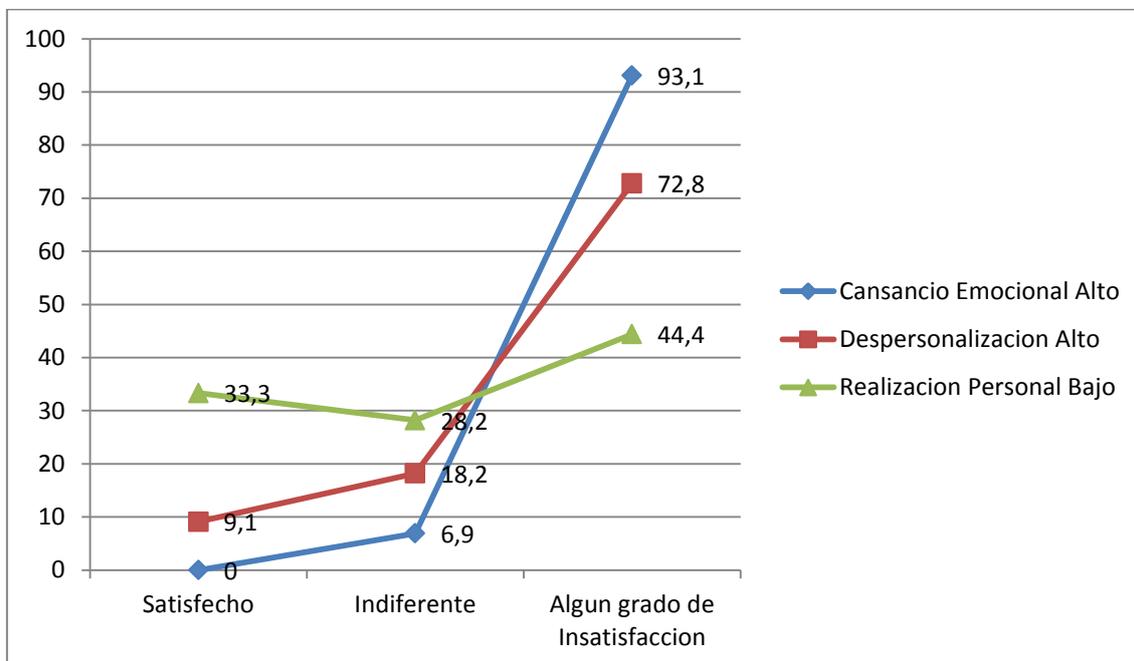
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT			SATISFACCION LABORAL							
			MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	INDIFERENTE	SATISFECHO	TOTAL		TEST	
							N	%	X <sup>2</sup> /Csp*	P
CANSANCIO EMOCIONAL	BAJO	N	1	7	18	3	29	100	27.2/- 0.54	0.0001/ 1.7x10 -7
		%	3.4	24.1	62.1	10.3				
	INTERMEDIO	N	2	11	7	1	21	100		
		%	9.5	52.4	33.3	4.8				
	ALTO	N	7	20	2	0	29	100		
		%	24.1	69.0	6.9	0.0				
	TOTAL	N	10	38	27	4	73	100		
%		12.7	48.1	34.2	5.1					
DESPERSONALIZACION	BAJO	N	5	16	15	1	37	100	10.39/0.0 8	0.10/0. 44
		%	13.5	43.2	40.5	2.7				
	INTERMEDIO	N	1	18	10	2	31	100		
		%	3.2	58.1	32.3	6.5				
	ALTO	N	4	4	2	1	11	100		
		%	36.4	36.4	18.2	9.1				
	TOTAL	N	10	38	27	4	79	100		
%		12.7	48.1	34.2	5.1					
REALIZAVION PERSONAL	BAJO	N	3	2	4	0	9	100	13.06/0.1 4	0.042/0 .21
		%	33.3	28.2	44.4	0.0				
	INTERMEDIO	N	5	29	12	4	50	100		
		%	10.0	58.0	24.0	8.0				
	ALTO	N	2	7	11	0	20	100		
		%	10.0	35.0	55.0	0.0				
	TOTAL	N	10	38	27	4	79	100		
%		12.7	48.1	34.2	5.1					

\*Csp: Correlacion de Sperman

X<sup>2</sup>: Ji cuadrado

GRAFICO 5.

ASOCIACION ENTRE SATISFACCION LABORAL GENERAL SEGÚN COMPONENTES DEL SD.  
DE BURNOUT



Se observa que mientras más alto sea el cansancio emocional mayor será el grado de insatisfacción laboral lo cual es altamente significativo, no siendo así en los otros niveles del síndrome.

Fuente: Extraído de las encuestas realizadas para esta investigación

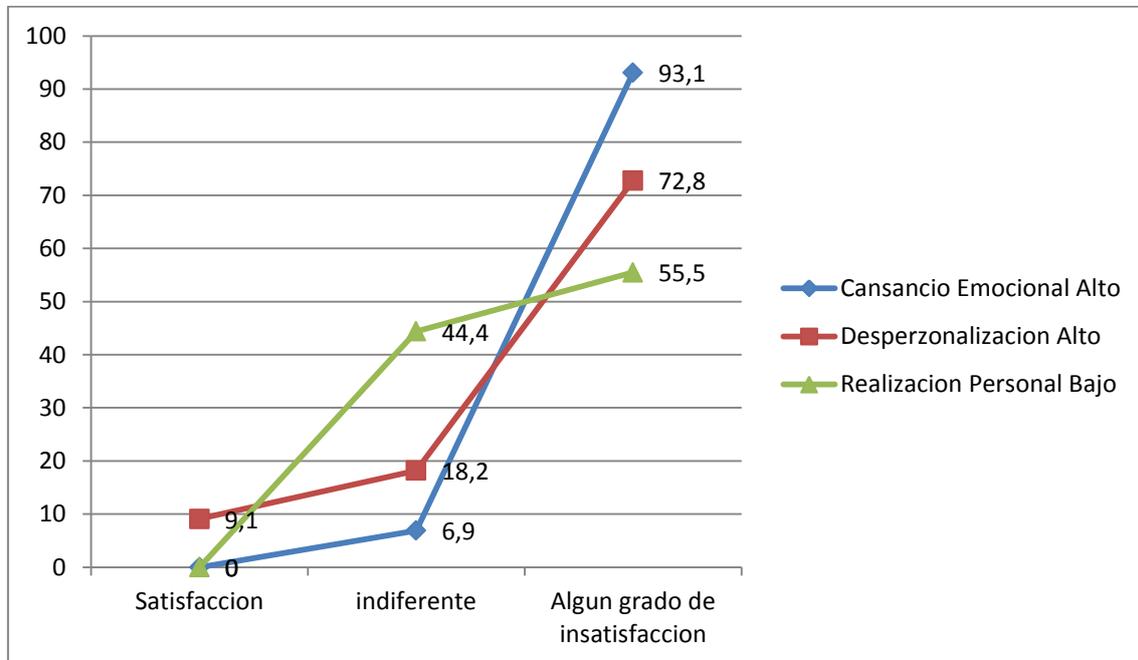
**TABLA 6.**

**ASOCIACION ENTRE SATISFACCION LABORAL INTRINSECA SEGÚN COMPONENTES  
DEL SD. DE BURNOUT**

DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT			SATISFACCION LABORAL							
			MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	INDIFERENTE	SATISFECHO	TOTAL		TEST	
							N	%	X <sup>2</sup> /CSp	P
CANSANCIO EMOCIONAL	BAJO	N	2	8	16	3	29	100	24.4/-0.5	4.3X10-4 /5.1X10-7
		%	6.9	27.6	55.2	10.3				
	INTERMEDIO	N	2	11	7	1	21	100		
		%	9.5	52.4	35.3	4.8				
	ALTO	N	10	17	2	0	29	100		
		%	34.5	58.6	6.9	0.0				
	TOTAL	N	14	36	25	4	79	100		
%		17.7	45.6	31.6	5.1					
DESPERSONALIZACION	BAJO	N	6	16	14	1	37	100	9.4/-0.1	0.15/0.36
		%	16.2	43.2	37.8	2.7				
	INTERMEDIO	N	3	17	9	2	31	100		
		%	9.7	54.8	29.0	6.5				
	ALTO	N	5	3	2	1	11	100		
		%	45.5	27.3	18.2	9.1				
	TOTAL	N	14	36	25	4	79	100		
%		17.7	45.6	31.6	5.1					
REALIZACION PERSONAL	BAJO	N	3	2	4	0	9	100	10.1/0.1	0.11/0.36
		%	33.3	22.2	44.4	0.0				
	INTERMEDIO	N	8	27	11	4	50	100		
		%	16.0	54.0	22.0	8.0				
	ALTO	N	3	7	10	0	20	100		
		%	15.0	35.0	50.0	0.0				
	TOTAL	N	14	36	25	4	79	100		
%		17.7	45.6	31.6	5.1					

GRÁFICO 6.

ASOCIACION ENTRE SATISFACCION LABORAL INTRINSECA SEGÚN COMPONENTES DEL  
SD. DE BURNOUT



Se observa que mientras más alto sea el cansancio emocional mayor será el grado de insatisfacción laboral a nivel intrínseco, siendo este altamente significativo.

Fuente: Extraído de las encuestas realizadas para esta investigación

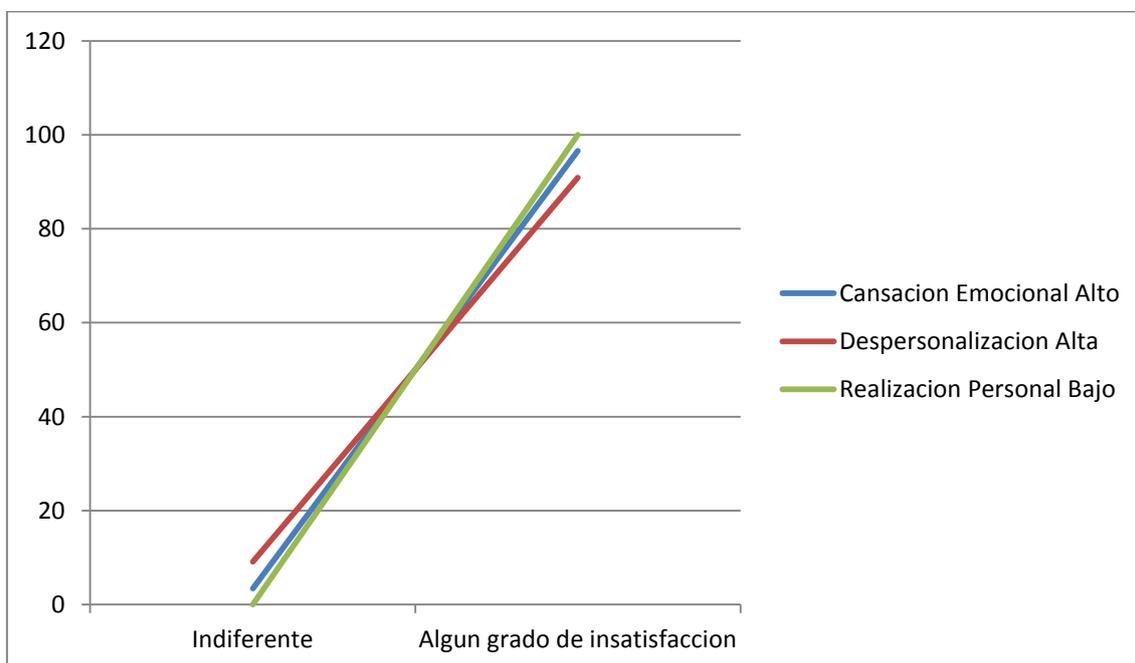
**TABLA 7.**

**ASOCIACION ENTRE SATISFACCION LABORAL EXTRINSECA SEGÚN  
COMPONENTES DEL SD. DE BURNOUT**

DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT			SATISFACCION LABORAL						
			MUY INSATISFECHO	INSATISFECH O	INDIFERENT E	TOTAL		TEST	
						N	%	X <sup>2</sup> /CSp	P
CANSANCIO EMOCIONAL	BAJO	N	1	15	13	2	10	23.5/-0.55	9.7X1 0-5 /1.0X1 0-6
		%	3.4	51.7	44.8	9	0		
	INTERMEDIO	N	5	14	2	2	10		
		%	23.8	66.7	9.5	1	0		
	ALTO	N	12	16	1	2	10		
		%	41.4	55.2	3.4	9	0		
TOTAL	N	18	45	16	7	10			
	%	22.8	57.0	20.2	9	0			
DESPERSONALIZACION	BAJO	N	8	21	8	3	10	8.1/-0.12	0.08/0. 28
		%	21.6	56.8	21.6	1	0		
	INTERMEDIO	N	4	20	7	3	10		
		%	12.9	64.5	22.6	1	0		
	ALTO	N	6	4	1	1	10		
		%	54.5	36.4	9.1	1	0		
TOTAL	N	18	45	16	7	10			
	%	22.8	57.0	20.2	9	0			
REALIZACION PERSONAL	BAJO	N	3	6	0	9	10	4.8/0.2	0.3/0.0 7
		%	33.3	66.7	0.0	0	0		
	INTERMEDIO	N	13	26	11	5	10		
		%	26.0	52.0	22.0	0	0		
	ALTO	N	2	13	5	2	10		
		%	10.0	65.0	25.0	0	0		
TOTAL	N	18	45	16	7	10			
	%	22.8	57.0	20.3	9	0			

GRÁFICO 7.

ASOCIACION ENTRE SATISFACCION LABORAL EXTRINSECA SEGÚN COMPONENTES DEL  
SD. DE BURNOUT



Se observa que mientras más alto sea el cansancio emocional mayor será el grado de insatisfacción laboral a nivel intrínseco, siendo este altamente significativo.

Fuente: Extraído de las encuestas realizadas para esta investigación

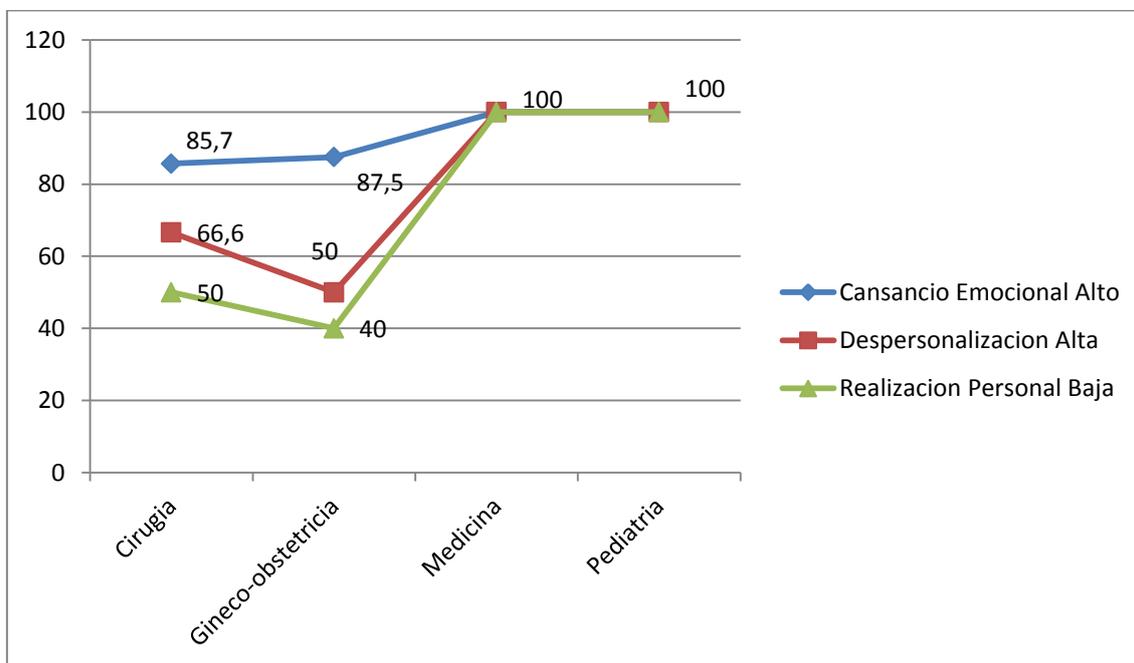
**TABLA 8.**

**ASOCIACION ENTRE SATISFACCION LABORAL SEGÚN COMPONENTES DEL  
BURNOUT POR SERVICIOS**

DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT			SATISFACCION LABORAL							
			MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	INDIFERENTE	SATISFECHO	TOTAL		TEST	
							N	%	X <sup>2</sup> p	P
CANSANCIO EMOCIONAL ALTO	CIRUGIA	N	1	5	1	0	7	100	2.4	0.87
		%	14.3	71.4	14.3	0.0				
	GINECO- OBSTETRICIA	N	2	5	1	0	8	100		
		%	25.0	62.5	12.5	0.0				
	MEDICINA	N	2	4	0	0	6	100		
		%	33.3	66.7	0.0	0.0				
	PEDIATRIA	N	2	6	0	0	8	100		
		%	25.0	75.0	0.0	0.0				
TOTAL	N	7	20	2	0	29	100			
	%	24.1	69.0	6.9	0.0					
DESPERSONALIZACION ALTA	CIRUGIA	N	1	1	0	1	3	100	6.8	0.65
		%	33.3	33.3	0.0	33.3				
	GINECO- OBSTETRICIA	N	1	1	2	0	4	100		
		%	25.0	25.0	50.0	0.0				
	MEDICINA	N	1	1	0	0	2	100		
		%	50.0	50.0	0.0	0.0				
	PEDIATRIA	N	1	1	0	0	2	100		
		%	50.0	50.0	0.0	0.0				
TOTAL	N	4	4	2	1	11	100			
	%	36.4	36.4	18.2	9.1					
REALIZAVION PERSONAL BAJA	CIRUGIA	N	1	0	1	0	2	100	2.9	0.5
		%	50.0	0	50.0	0.0				
	GINECO- OBSTETRICIA	N	1	1	3	0	5	100		
		%	20.0	20.0	60.0	0.0				
	MEDICINA	N	1	1	0	0	2	100		
		%	50.0	50.0	0.0	0.0				
	PEDIATRIA	N	0	0	0	0	0	0.0		
		%	0.0	0.0	0.0	0.0				
TOTAL	N	3	2	4	0	9	100			
	%	33.3	22.2	44.4	0.0					

GRÁFICO 8.

ASOCIACION ENTRE SATISFACCION LABORAL SEGÚN COMPONENTES DEL BURNOUT  
POR SERVICIOS



Se observa que a nivel de cansancio emocional altos niveles de algún tipo de insatisfacción (93%) en los diferentes servicios.

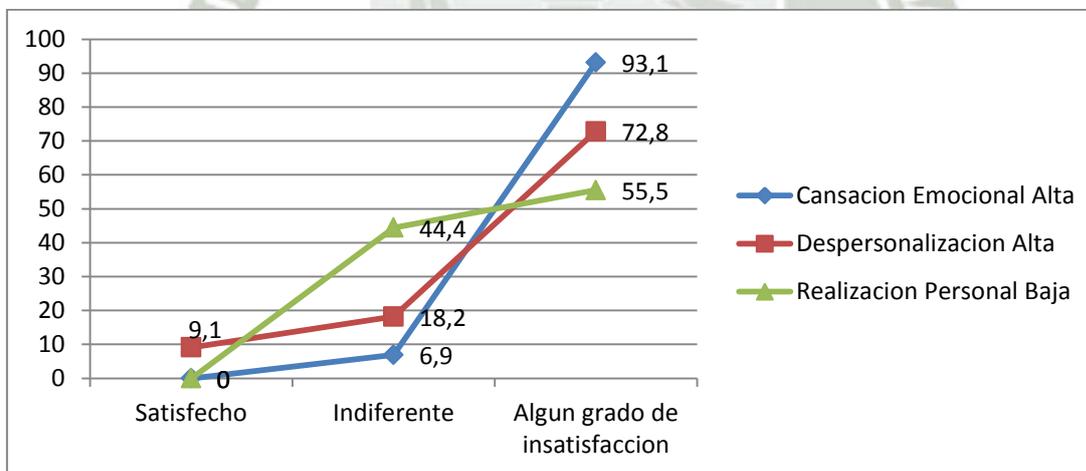
Fuente: Extraído de las encuestas realizadas para esta investigación

**TABLA 9.**

**ASOCIACION ENTRE SATISFACCION LABORAL SEGÚN DIMENSION DEL SINDROME DE BURNOUT**

DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT		SATISFACCION LABORAL					
		MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	INDIFERENTE	SATISFECHO	TOTAL	
						N	%
CANSANCIO EMOCIONAL ALTO	N	7	20	2	0	29	100
	%	24.1	69.0	6.9	0.0		
DESPERSONALIZACION ALTA	N	4	4	2	1	11	100
	%	36.4	36.4	18.2	9.1		
REALIZACION PERSONAL BAJA	N	3	2	4	0	9	100
	%	33.3	22.2	44.4	0.0		

GRÁFICO 9. ASOCIACION ENTRE SATISFACCION LABORAL SEGÚN COMPONENTES DEL BURNOUT

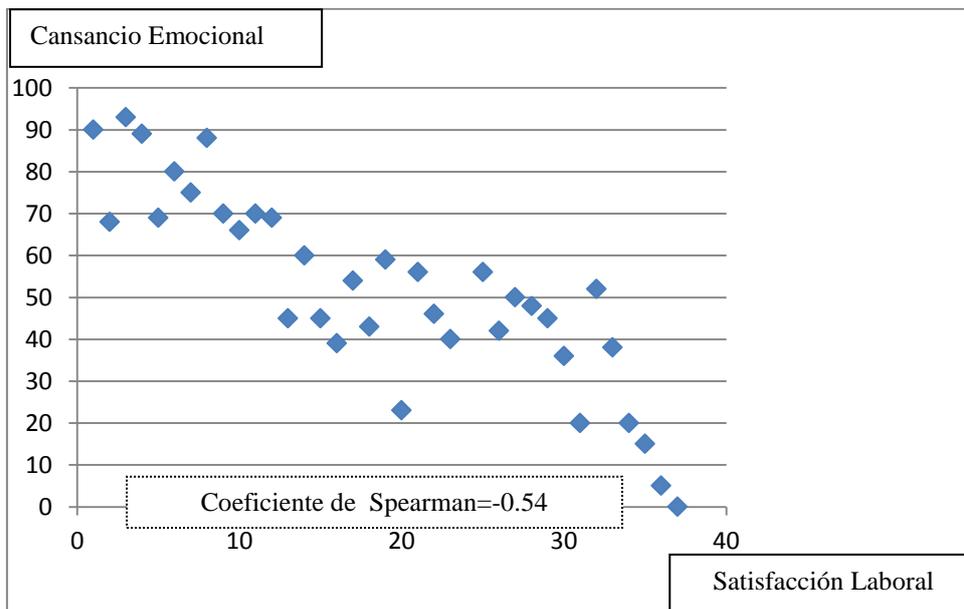


En el presente cuadro y grafico se evidencia que a nivel de cansancio emocional altos niveles de algún tipo de insatisfacción (93%), a nivel de despersonalización un 72.8%, y a nivel de baja realización personal un 55.5%.

Fuente: Extraído de las encuestas realizadas para esta investigación

GRAFICO 10:

ASOCIACION ENTRE CANSANCIO EMOCIONAL Y SATISFACCION LABORAL



En esta grafica se aprecia como el Cansancio emocional tiene una asociación negativa con el nivel de satisfacción laboral, según el coeficiente de Spearman  $= -0.54, x^2 = 27.2$ .

Fuente: Extraído de las encuestas realizadas para esta investigación



## DISCUSION Y COMENTARIOS

En el presente estudio se observan las características demográficas de la población. Así la edad promedio fue de 24.76 años, la mediana fue de 24, no se encontró internos menores de 22 años ni mayores de 32 años, es así que con respecto a la edad nuestra población esta comúnmente conformada por personas entre 23 a 25 años; en el género presenta una superioridad de internos de medicina varones con un 57.0% sobre el femenino que fue de 43.0%, mostrándose que nuestra población en estudio se encuentra casi en igual proporción de hombres y mujeres; la última característica mostrada en esta primera tabla es con respecto a la rotación en la cual realizan sus actividades en el cual para el caso de pediatría y medicina contamos con un 24.1% (para cada uno), en cirugía 26.6% y en gineco-obstetricia 25.3%, con lo cual corroboramos que las poblaciones en los diferentes servicios se dan en similares proporciones, ello dado por los lineamientos del departamento de logística de la institución Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (H.R.H.D.E.) por servicio. (Ver tabla 1)

Además se muestra que el nivel de satisfacción laboral en los internos de medicina en forma general, un 48.1% (38 internos) califica esta como insatisfecha, un 34.2% (27 internos) como indiferente, un 12.7% como muy insatisfecho y solamente un 5% (4 internos) la evalúa como satisfecho; así mismo el promedio del puntaje calificado por todos los internos de medicina fue de 19.98 puntos que cae dentro del rango de insatisfecho. Esto estaría dado ya que en los hospitales del MINSA, como es en el hospital de estudio, no se cuentan con las condiciones adecuadas (número de personal, implementos) para llevar a cabo las actividades correspondientes a cada personal de

salud, ya sean médicos, enfermeros, técnico de enfermería, entre otros. (Ver tabla 2)

Se muestra además la frecuencia de Burnout, como se definió en el marco conceptual, estando presente en el 2.5% del total de la población de estudio, que en frecuencias absolutas fueron de dos internos, los cuales pertenecían al servicio de Cirugía y Gineco-obstetricia, ello se podría explicar por la alta carga laboral que estos dos servicios requieren, por las largas horas de esfuerzos en un ambiente restringido como sala de operaciones, necesidad de adquirir y mantener destrezas técnicas de cierto grado de complejidad, exposición a reacciones emocionales propias y de los familiares de los pacientes, además de la dificultad para conseguir equipos en cantidad y calidad adecuadas. (Ver tabla 3)

Diversos trabajos de investigación<sup>15,14</sup> muestran niveles bajos en la frecuencia del Síndrome de Burnout (con sus tres criterios), al estudiar poblaciones pequeñas menores de 200 personas; a diferencia de estudios realizados en poblaciones mayores de 300 personas en los cuales la frecuencia varía entre 7 a 27%<sup>49,59,60</sup>.

Quiroz<sup>53</sup> en el Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco no encontró Burnout en los médicos, así solo reporto que el 79.7% presentaron grado bajo y un 10.9% grado medio de dicho Síndrome; mientras que Huamanguillas<sup>15</sup> en nuestra ciudad, realizado en médicos residentes no encontró presencia del Síndrome, reportando solo algunos síntomas presentes en su población de estudio

A nivel mundial en España Sos T.<sup>61</sup> en su estudio realizado a médicos de atención primaria, encontró que un 40% de los profesionales presentaron puntuaciones altas en el MBI, ello asociado a desilusión, estrés por el trabajo, sobrecarga y poca valoración. En

Colombia Guevara C.<sup>62</sup> halló que en un 52.33 % presentó Síndrome de Burnout, asociado con el número de turnos y disfunción familiar.

Al analizar cada componente por servicio, se observó que predominaban el nivel alto para Cansancio Emocional (36.7%), siendo los servicios de ginecología y pediatría los de mayor frecuencia (40 y 42% respectivamente); el nivel bajo para Despersonalización (46.8%); en cambio para Realización Personal predomina el nivel intermedio con un 63.3% siendo estadísticamente similares los resultados en cada servicio ( $P > 0.05$ ), ello es coincidente con la literatura,<sup>4,52,63,64</sup> en donde el Cansancio Emocional suele ser lo más afectado de la valoración, siendo variables la Despersonalización y la baja Realización Personal. (Ver tabla 4)

Apoyados en la teoría del proceso evolutivo del Síndrome de Burnout según Gil Monte, Piero y Valcarcel<sup>28,29</sup>, El proceso iniciaría con los sentimientos de baja Realización Personal en el trabajo y paralelamente con un alto nivel de Agotamiento emocional, lo que conduciría al desarrollo de actitudes de Despersonalización lo cual estaría de acuerdo con nuestros resultados.

Además se encontró que la asociación entre satisfacción laboral a nivel general según componente del síndrome de Burnout, se observa que a nivel de cansancio emocional existe una correlación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) con el grado de satisfacción laboral, es así que mientras más alto sea el cansancio emocional mayor será el grado de insatisfacción laboral. No siendo así con la despersonalización ni con la realización personal ya que éstas no fueron estadísticamente significativas aunque existe cierta tendencia positiva a nivel de despersonalización y realización personal. (Ver tabla 5)

A nivel mundial en Argentina María Díaz<sup>65</sup> en su estudio realizado a enfermeros de hospitales públicos se encontró que la Despersonalización y el Cansancio laboral dependían del nivel de satisfacción, y en ambos casos la asociación es negativa coincidiendo parcialmente con nuestro estudio, además que la Realización personal tiene una relación directa con el grado de satisfacción

Con respecto a la asociación entre satisfacción laboral a nivel intrínseco según componente del síndrome de Burnout, se observa que a nivel de cansancio emocional existe una correlación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) con el grado de satisfacción laboral, es así que mientras más alto sea el cansancio emocional mayor será el grado de insatisfacción laboral a nivel intrínseco. No siendo así con la despersonalización ni con la realización personal ya que éstas no fueron estadísticamente significativas aunque existe cierta tendencia negativa a nivel de despersonalización, y positiva en realización personal. ( Ver tabla 6)

A nivel mundial en Argentina María Díaz<sup>65</sup> en su estudio realizado a enfermeros de hospitales públicos se encontró que la Despersonalización y el Cansancio laboral dependían del nivel de satisfacción, y en ambos casos la asociación era negativa coincidiendo con nuestro estudio, además que la Realización personal tiene una relación directa con el grado de satisfacción.

Con lo respecta a nivel de asociación entre satisfacción laboral a nivel extrínseco según componente del síndrome de Burnout, se observa que a nivel de cansancio emocional existe una correlación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) con el grado de satisfacción laboral, es así que mientras más alto sea el cansancio emocional mayor será

el grado de insatisfacción laboral a nivel extrínseco. No siendo así con la despersonalización ni con la realización personal ya que éstas no fueron estadísticamente significativas aunque existe cierta tendencia negativa a nivel de despersonalización, y positiva en realización personal. (Ver tabla 7)

A nivel mundial en Argentina María Díaz<sup>65</sup> en su estudio realizado a enfermeros de hospitales públicos se encontró que la Despersonalización y el Cansancio laboral dependían del nivel de satisfacción, y en ambos casos la asociación era negativa coincidiendo con nuestro estudio, además que la Realización personal tiene una relación directa con el grado de satisfacción

Con respecto a asociación entre satisfacción laboral según componentes del burnout por servicios, en el cual solo se tomaron como positivos a los que presentaban algún componente positivo según definición, se encontró un nivel de cansancio emocional altos niveles de algún tipo de insatisfacción (93%) en los diferentes servicios, no teniendo diferencias significativa entre estos ( $p>0.05$ ). (Ver tabla 8)

A nivel de despersonalización alta se tiene que el 72.8% de ellos muestran algún tipo de insatisfacción en los diferentes servicios, no teniendo diferencia significativa entre ellos ( $p>0.05$ ).

A nivel de realización personal baja se observa niveles de insatisfacción de 55.5% entre los diferentes servicios, que al igual que los anteriores no poseen diferencia significativa ( $p>0.05$ ), valores que se pueden apreciar a su vez en la tabla 9.

Todo ello coincide con la literatura<sup>4, 52, 63, 64</sup> en donde el Cansancio Emocional suele ser lo más afectado de la valoración, siendo variables la Despersonalización y la baja Realización Personal.



**CAPITULO IV CONCLUSIONES Y  
RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

- 1. Primera.** Existe una frecuencia del 2.5% con Síndrome de Burnout, dos internos los cuales pertenecían al servicio de Cirugía y Gineco-obstetricia
- 2. Segunda.** Se encontró predominantemente, a nivel del Cansancio Emocional Alto una frecuencia de 36.7%, a nivel de Despersonalización Baja 46.8% y por último en Realización Personal Intermedio un 63.3%.
- 3. Tercera.** Existe una asociación negativa entre el nivel de Cansancio emocional con el nivel de satisfacción laboral.

## RECOMENDACIONES

- **Primera.** Realizar investigaciones periódicas de este tipo, a cargo de la institución hospitalaria, luego de haberse tomado medidas necesarias para mejorar las condiciones laborales, y así poder evaluar los resultados y/o detectar nuevos casos de Síndrome de Burnout tempranamente en el personal de salud.
  
- **Segunda.** Realizar estudios longitudinales, por parte de futuros tesisistas que inclinen por investigar dicho tema, para poder comprender cuál es el comportamiento del Síndrome de Burnout a través del tiempo en el personal de salud.
  
- **Tercera.** Profundizar el estudio teórico del constructo Burnout, sobre todo en nuestro medio por las características psicológicas propias del hombre peruano y andino, por parte de nuestra universidad para poder tomar medidas preventivas en el personal que lo padece o está en riesgo de padecerlo, en este caso en internos de medicina.
  
- **Cuarta.** Identificar estrategias institucionales, grupales e individuales que permitan fomentar la satisfacción laboral y la mejora de la calidad de la atención al paciente en el personal de salud a cargo de cada centro hospitalario.

## BIBLIOGRAFIA

1. MADRIGAL SOLANO, Dra. Myleen. "Burnout" en médicos: aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. Med. leg. Costa Rica [online]. 2006, vol. 23, n. 2, pp. 137-153. ISSN 1409-0015.
2. Estrés Laboral: Síndrome de Burnout o desgaste profesional. 2013. URL disponible en: [www.medicosecuador.com/espanol/articulos/213.htm](http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/213.htm).
3. Hugo Figueiredo-Ferraz<sup>1</sup>, Ester Grau-Alberola, Pedro R. Gil-Monte<sup>1</sup> y Juan A. García-Juesas<sup>1</sup> Universitat de València. Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSICO) y Valencian International University. *Psicothema* 2012. Vol. 24, n° 2, pp. 271-276.
4. Maslach, C., Schaufeli, W.B., y Leiter, M.P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. 2001.
5. Gonçalves Da Silva. As contribuições da psicologia sócio-histórica para o estudo da atividade e da consciência do professor na compreensão do Processo de sofrimento e adoecimento ocupacional. 30º Congresso Interamericano de Psicologia. 2006
6. Shanafelt, T.D.; Bradley, K.A.; Wipf, J.E. y Back, A.L. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of Internal Medicine*, 2002, 136, 358-367.
7. Diario Médico. Un macroestudio analiza el burnout en Europa. *Diario Médico*, miércoles, 17 de marzo 2004.

8. Gonçalves Estella, F.; Aizpiri Díaz, J.; Barrado Alonso, J.A.; Cañones Garzón, P.J.; Fernández Camacho, A.; Rodríguez Sendín, J.J.; De la Serna de Pedro, I. y Solla Camino, J.M. Síndrome de Burnout en el médico general. *Medicina General*, 2002. 43, 278-283.
9. Gracia, D. Formarse en el manejo de conflictos, medio principal para luchar contra el burnout. *Diario Médico*, jueves, 15 de enero 2004
10. Margison, F.R. Stress in Psychiatrist. En R. Payne y J. Firth-Cozens (Eds.), *Stress in Health Professionals*. New York: Wiley. 1987.
11. Cebriá, J.; Segura, J.; Corbella, S; Sos, P.; Comas, O.; García, M.; Rodríguez, C.; Pardo, M.J. y Pérez, J. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Atención Primaria*, 2001. 27, 7, 459-468.
12. Thompson, S. Stress and the female doctor. *Occupational Health*, 1995.47, 10,344-345.
13. Dueñas M., Merma, L, Ucharico R., Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna, departamento de Ciencias Basicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2002.
14. Rojas R. Prevalencia el Síndrome de Burnout en médicos, residentes e internos del Centro Medico Naval, lima 2002. Tesis de Bachiller en Medicina .UCSM, 2003.
15. Huamanguillas, J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes de las Especialidades Medico-Quirúrgicas de la ciudad de Arequipa, Tesis Medicina, UNSA; 2003.

16. María Eugenia Parada. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela. Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 23. N° 1. 33-45. enero-junio/2005.
17. L. Schwartzmann., Estrés Laboral, Síndrome de Desgaste (quemado), Depresión: ¿Estamos Hablando de lo Mismo?, Artículo Ciencia & Trabajo 2004, Año 6 Número 14.
18. F. Gonçalves Estella, J. Aizpiri díaz, J.A. Barbado alonso, P.J. Cañones garzón, a. Fernández Camacho, J.J. Rodríguez Sendín, I. De la Serna de Pedro, J.M. Solla Camino. Síndrome de Burn-out en el médico general.2010. URL disponible en:<http://mi-salud-mi-responsabilidad.blogspot.pe/2010/09/sindrome-de-burn-out-en-el-medico.html>
19. Correal M, Posada M, Pérez L. El síndrome de Burnout: conceptualización, evaluación, prevención. Monografía para optar por el título de Psicólogo. Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia, Bogotá; 2000.
20. Maslach C. Jackson SE. The Maslach Burnout Inventory, Manual Research Edition, University of California, Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.
21. Maslach C, Leiter MP. Burnout. In: Enciclopedia of Mental Health v. 1. Academy Press; 1998. p. 347-57.
22. Edelwich, J. y Brodsky, A. Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Sciences Press 1980.

23. Cherniss, C. Professional burnout in Human Service organizations. New York: Praeger. 1980.
24. Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis 1997.
25. Golembiewski, R.T.; Munzenrider, R. y Carter, D. (). Phases of progressive Burnout and their work site covariants: Critical issues in od research and praxis. Journal of Applied Behavioral Science, 1983, 19.p .461-481.
26. Lee, R.T. y Ashforth, B.E. (1993). A longitudinal study of burnout among supervisors and managers: Comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski et al (1986) models. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 54, 369-398.
27. Gil-Monte, P.R. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide. 2005.
28. Gil Monte, Pedro R y Piero, JM: Desgaste Psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: 2001; 11 679-689.
29. Gil Monte, Pedro R El Síndrome de quemarse por el Trabajo. Revista de psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 2000.
30. Gil-Monte, P.R. (2007). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout): Una perspectiva histórica. En P.R. Gil-Monte y B. Moreno-Jiménez, El síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide.

31. Harrison W.D. A social competence model burnout. En B.A. Farber (Ed.), Stress and burnout in the human services professions. New York: Pergamon Press. 1983.
32. Pines, A Burnout: An Existential Perspective. In: W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (eds.). Professional Burnout: recent developments in theory and research (35-51). London: Taylor & Francis, 1993.
33. Cherniss, C. The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T.Marek (Eds.), Professional burnout: Recent developments in theory and research. UK: Taylor & Francis. 1993.
34. Thompson, M.S.; Page, S.L. y Cooper, C.L. A test of Caver and Scheier's self-control model stress in exploring burnout among mental health nurses. Stress Medicine, 1993. 9, 221-235.
35. Buunk, Ap. Y Schaufeli, W.B. Burnout: a perspectiva from social comparison theory. En WB.Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (eds), professional Burnout Recent Developments in theory and research. London: Taylor & Francis, 1993.
36. Hobfoll, S.E. y Freedy, J. Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), Professional burnout: Recent developments in theory and research. UK: Taylor & Francis 1993
37. Golembiewski, R.T.; Hills, D. y Daly, E. Toward the responsive organization. Salt Lake City: Brighton 1987.
38. Cox, T.; Kuk, G. y Leiter. Burnout, health, work stress and organizational healthiness. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T.Marek (Eds.), Professional

- burnout: Recent developments in theory and research. UK: Taylor & Francis. 1993.
39. Winnubst, J.A. Organizational structure, social support and burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), Professional burnout: Recent developments in theory and research. UK: Taylor & Francis. 1993.
40. Gil-Monte, P. R.; Peiró, J.M. y Valcárcel, P. A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models. Work presented at the "Seven European Congress on Work and Organisational Psychology", Gyor (Hungary). 1995.
41. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Personal de la Policía de tránsito de Arequipa, Tesis de Medicina, UCSM, 2003.
42. G. Alterio Arbola ., Ramos de Fernández I., Pérez H., Niveles de Estrés Laboral, Factores condicionantes y estrategias de afrontamiento en los estudiantes de postgrado. Decanato de Medicina. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Barquisimeto, estado Lara, Barquisimeto – Venezuela, Boletín Médico de Postgrado. Vol. XVIII N° 4 Octubre – Diciembre 2002 UCLA.
43. Menezes y Ramos. Resiliencia y el modelo burnout-engagement en cuidadores formales de ancianos. Psicothema. Vol. 18, n° 4;2006. pp. 791-796.
44. Steiner Benaim. Trabajo Especial de Grado. La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano. Tecana American University Bachelor of Arts in Psychology. 2005; 68-70.

45. M<sup>a</sup> Dolores Martín Díaz, M<sup>a</sup> Pilar Jiménez Sánchez, Enrique G. Fernández-Abascal. Estudio Sobre La Escala De Estilos Y Estrategias De Afrontamiento. Departamento de Psicología Básica II. Universidad Nacional de Educación a Distancia (Spain). REME 1997, volumen: 3 número: 4.
46. Ergonomía y psicología aplicada , manual para la formación del especialista. F. Javier LLaneza Álvarez. 8va edición, editorial lex nova, España, 2007
47. Gladis Arce Villar, Lita Masgo Lara y Joelma Vásquez Centurión<sup>1</sup>. Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados críticos del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima. Ciencias de la Salud. Vol.1. N° 1. 28-33. 2006.
48. Stefano Vinaccia Alpi y Liliana Alvaran Flórez. El Síndrome de burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: Un estudio exploratorio, de la Pontificia Universidad Javeriana, en Bogotá Colombia. Universitas Psychologica. Vol. 3. N° 1. 35-45. 2004.
49. Cabello R. y Silvana D'Anello K., Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) y apoyo familiar en médicos residentes de la Universidad de los Andes. Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, 2001. Vol. 10 N° 1-4.
50. Marquez, M. "Satisfacción Laboral". Enero, 2002.
51. María Eugenia Parada. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela. Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 23. N° 1. 33-45. enero-junio/2005.

52. Gomero, Palomino. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto. *Rev Med Hered* v.16 n.4 Lima out./dic. 2005.
53. Rodolfo Quiroz Valdivia, Santiago Saco Méndez. *FACTORES Asociados al Síndrome de Burnout en médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco* , XXIII ed. Cusco, Perú: SITUACIÓN - Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana - UNSAAC , 1999.
54. Armand Grau, Daniel Flichtentrei, Rosa Suñer, Sílvia Font-Mayolas, María Prats y Florencia Braga. *El Síndrome Burnout en médicos hispanoamericanos*, N° 2 ed. España: Rev. Española Salud Pública ; 2009.
55. Clara Ivette Hernández Vargas, Susana Llorens Gumbau, Alma María Rodríguez Sánchez. *Burnout en personal sanitario: Validación de la escala MBI en México* , N° 16 ed. México: Foro de Recerca, 2006.
56. Contreras Torres, Françoise; Espinal G., Leonardo; Pachon E., Ana María Gonzalez r, Javier. *Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá*. 2013, vol.9, n.1, pp. 65-80. ISSN 1794-9998.
57. Giomar Herrera-Amaya Fred Gustavo Manrique-Abril. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. *Aquichán* vol.8 no.2 Bogotá July/Dec. 2008
58. Alicia Boluarte. “Propiedades psicométricas de la Escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall, versión en español”. *Rev. Med. Hered.* 2014; 25:80-84.

59. Román H. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev. Cubana Salud Pública 2003; 29(2): 103-110.
60. Sandrer - Rodríguez, A. De Lucas García; Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencia prehospitalario, Emergencias; 13:170-175.
61. Sos Tena, P., J. Sobrequés Soriano,; Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona, MEDIFAM 2002; Vol. 12 – Núm. 10 – Diciembre 2002, 12: 613-619.
62. Guevara C. Henao D. Herrera J. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 200. Colombia Médica Vol. 35 N° 4, 2004.
63. Ortega y López. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas (Universidad de Almería, España). International Journal of Clinical and Health Psychology. Vol. 4, N° 1, pp. 137-160. 2004.
64. Cordeiro, JA: Prevalencia Del Síndrome de Burnout en los Médicos del Hospital de Bahía de Cadiz , Tesis Doctoral, 2001.
65. Maria DE, Maria IS, Norma PC, Satisfaccion laboral y syndrome de desgaste laboral en enfermos de hospitals publicos Med Segur Trab (Internet) 2010; 56 (218): 22-38.



**ANEXOS**

## ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N° \_\_\_\_\_

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS:

Variable	Unidad / Categoría
Edad	Años ( )
Sexo	Masculino ( )
	Femenino ( )
Rotación en el hospital	Medicina Interna ( )
	Ginecoobstetricia ( )
	Pediatría ( )
	Cirugía ( )

## ANEXO 2: CUESTIONARIO DE BURNOUT DE MASLACH

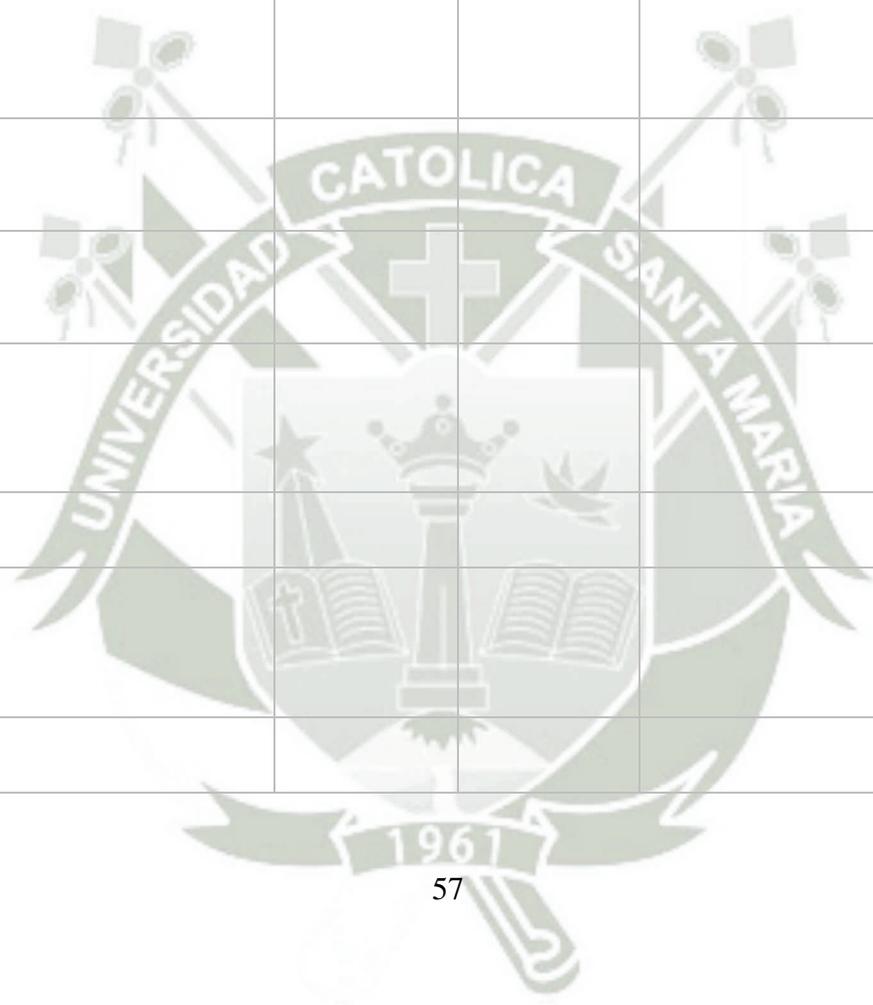
Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados						
0	1	2	3	4	5	6
Nunca.	Pocas veces al año o menos.	Una vez al mes o menos.	Unas pocas veces al mes.	Una vez a la semana.	Pocas veces a la semana.	Todos los días.
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo						
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 puedo entender fácilmente a los pacientes						
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales						
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa						
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes						
8. Siento que mi trabajo me está desgastando						
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo						
10. Siento que me he hecho más duro con la gente						
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente						
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo						
13. Me siento frustrado en mi trabajo						

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

**ANEXO 3: ESCALA DE SATISFACCION LABORAL (TRADUC.DE “OVERALL JOB SATISFACTION” DE WARR, COOK Y WALF)**

	Muy insatisfecho	Moderadamente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Moderadamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
Condiciones físicas del trabajo							
Libertad para elegir tu propio método de trabajo							
Tus compañeros de trabajo							
Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho							
Tu superior inmediato							
Responsabilidad que te ha asignado							
Tu salario							
La posibilidad de utilizar tus							

capacidades							
Relaciones entre dirección y trabajadores en tu Centro de trabajo							
Tus posibilidades de promocionar							
El modo en que tu empresa está gestionada							
La atención que se presta a las sugerencias que haces							
Tu horario de trabajo							
La variedad de tareas que realizas en tu trabajo							
Tu estabilidad en el empleo							



**ANEXO 4: PROYECTO DE TESIS**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE  
AREQUIPA**

**“In scientia et fide erit fortitudo nostra”**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PROGRAMA PROFESIONAL**

**DE MEDICINA HUMANA**



**“Frecuencia del Síndrome de Burnout y el grado de satisfacción  
laboral en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio  
Delgado en el año 2015 - Arequipa”**

**Presentado por:  
Pamela Salas Aranda**

**Para obtener el Título Profesional  
de:**

**Médico cirujano**

**Arequipa – Perú**

**2016**

## PREÁMBULO

El Síndrome de Burnout o agotamiento laboral, significa sentirse quemado o agotado, presenta tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional y suele afectar a personas con gran intervención social.

Las doctoras Maslach y Jackson en sus trabajos sobre el Síndrome de Burnout, lo consideran como un proceso de estrés crónico por contacto, el cual tiene grandes aspectos: el cansancio emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento; la despersonalización, caracterizada por un cambio negativo de actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas, llegando a considerar a las personas con las que tratan como verdaderos objetos; y la falta de realización profesional, donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo<sup>1</sup>. El Síndrome de Burnout es motivo de preocupación, por las repercusiones personales que implica, ya sean emocionales, conductuales o psicosomáticas, por las repercusiones familiares y sociales, así como por la repercusión en el ámbito laboral u organizacional.

La motivación del presente trabajo está en relación al malestar percido en los internos de medicina en hospitales generales, debido a la demanda de asistencia de la población en los hospitales públicos.

Se plantearon como objetivos determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina de la ciudad de Arequipa en el mes de noviembre de 2015 y evaluar como incide en la satisfacción laboral.

## II. PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1. Problema de investigación

#### 1.1. Enunciado del Problema

Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa.

#### 1.2. Descripción del Problema

##### a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Síndrome de Burnout- Satisfacción laboral

##### b) Análisis de Variables :

- o Dimensiones del Síndrome de Burnout:

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Cansancio emocional (CE)	Cuestionario de Maslach	Bajo	Ordinal
	Burnout Inventory (MBI)	Medio	
		Alto	
Despersonalización (DP)	Cuestionario de Maslach	Bajo	Ordinal
	Burnout Inventory (MBI)	Medio	
		Alto	

Realización personal (RP)	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)	Bajo Medio Alto	Ordinal
---------------------------	--	-----------------------	---------

○ Satisfacción laboral

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Satisfacción laboral	Cuestionario de de “Overall Job Satisfaction” de Warr, Cook y Walf	General Intrínseca Extrínseca	Ordinal

**c) Interrogantes básicas**

- 1) ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2015?
- 2) ¿Cuál es el nivel de agotamiento laboral según las dimensiones del Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2015
- 3) ¿Cuál es el grado de satisfacción laboral y su asociación con las diferentes escalas del Síndrome de Burnout?

**d) Tipo de investigación:**

Según la taxonomía de D. Altman (1991) el presente trabajo es Observacional, Transversal y Correlacional, con nivel descriptivo.

**1.3. Justificación del problema**

En los últimos años los informes sobre salud en el mundo elaborados por la Organización Mundial de la Salud señala que los recursos humanos de un sistema de salud son fundamentales para un buen funcionamiento del sistema, y para conseguir que este ofrezca una buena calidad del servicio; según la Organización Mundial de la Salud, los trabajadores son el recurso más importante que posee un sistema de salud para lograr su eficacia porque esta depende de los conocimientos, de las destrezas y de la motivación de los profesionales que trabajan en este sistema<sup>2</sup>.

En la actualidad con los diversos avances tecnológicos, notamos un incremento en el ritmo de vida de las personas dictado por las diversas responsabilidades que supone el ejercicio profesional o de cualquier otra actividad laboral humana.

La actividad medica no se halla aparte de esta corriente de eficiencia y calidad, que impone al profesional médico el deber de actualizarse constantemente a fin de permanecer competitivo; si a ello agregamos la carga emocional que supone la relación médico paciente y la responsabilidad que supone el manejo de vidas humanas como elemento diario del ejercicio de la profesión notaremos que estamos frente a situaciones potencialmente estresantes; además de tener en cuenta que el profesional médico trabaja más duramente que los demás individuos.

Se ha descrito a los profesionales de las denominadas profesiones de ayuda como los

más vulnerables al agotamiento emocional y escepticismo en el ejercicio de su actividad laboral al interactuar y tratar reiteradamente con otros sujetos.

La formación integral del profesional médico es fundamental, tanto en los conocimientos científicos como en el trato humano lo que sin duda repercute sobre su calidad asistencial, para que la actividad de un médico sea satisfactoria para la sociedad, debe ser también satisfactoria para el propio profesional, es decir, que dicha sociedad no puede consentir que sus médicos se hallen despersonalizados o pocos realizados profesionalmente y este es un objetivo que debe buscarse desde el comienzo de la formación médica; así es evidente que el interno en medicina, se encuentra durante un año con factores estresantes como la responsabilidad de sus pacientes, que van desde conllevar el sufrimiento de los pacientes y familiares, hasta actividades académicas debido al periodo de capacitación que está llevando.

Las características laborales de una institución influyen en todo el personal de salud que labora en él, el trabajo excesivo, las relaciones interpersonales conflictivas, el ambiente laboral, la dotación del personal, así como la presencia de material y equipos, facilitando así un mejor desempeño o dificultándolo en la eficiencia de la calidad de atención brindada.

Los internos de medicina del hospital Honorio Delgado Espinoza, realizan sus actividades laborales a dedicación completa, realizando dos a tres guardias por semana, no cuentan con descanso de post guardia así realizando sus actividades durante 32 horas continuas en el hospital, y no todos perciben una remuneración económica.

Así muchos futuros médicos ya ven frustrado el sentimiento de prestigio de la profesión en la etapa de finalización del periodo de capacitación; teniendo que afrontar en el

futuro la incertidumbre de laborar o seguir especializándose en una sociedad cada vez más competitiva y con escasas oportunidades.

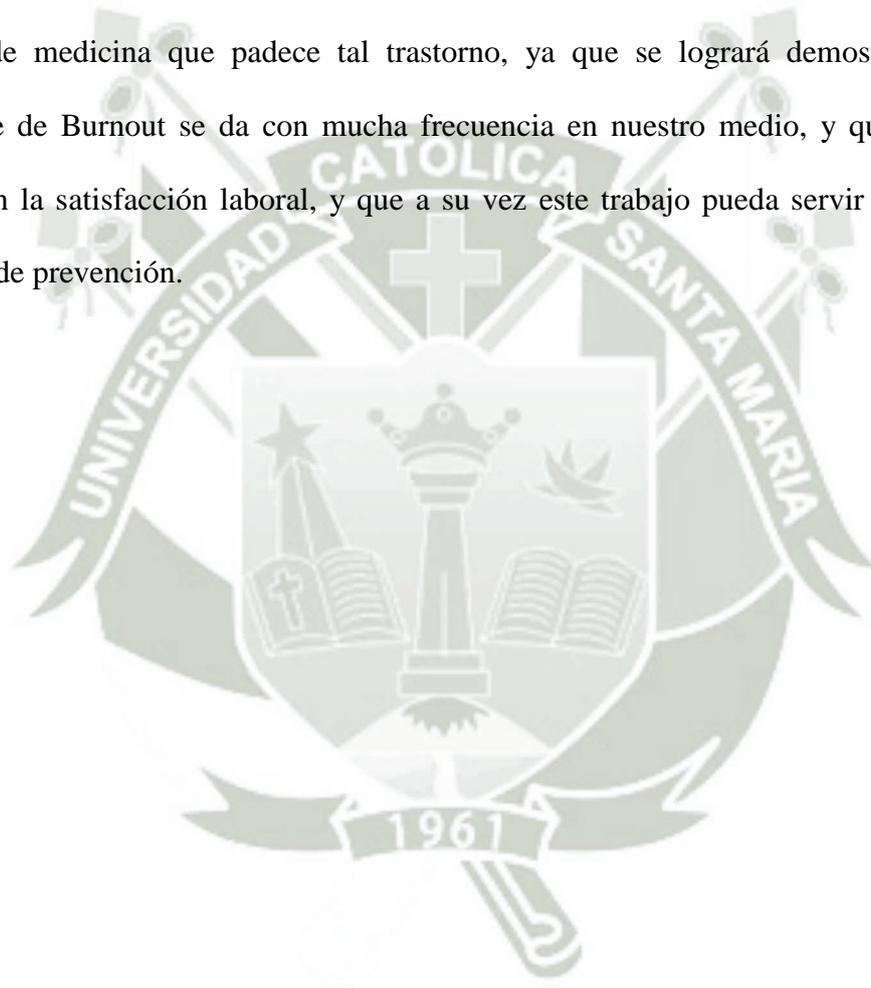
A pesar de lo mencionado, si bien es cierto existen trabajos donde se estudia este síndrome, poco se habla acerca de los factores epidemiológicos en internos de medicina asociado a satisfacción laboral en nuestro medio, y deberían existir más investigación de todas estas variables de una manera asociada, ya que sabemos que se trata de una población en alto riesgo debido al contacto diario con el paciente y sus familiares, el equipo de salud con el que labora (médicos, enfermería, técnicos, etc.), además de las limitaciones económicas con que cuentan nuestros hospitales actualmente, produce en este periodo un ambiente con múltiples factores estresantes que progresivamente interaccionan con el interno, es por eso mi interés en ver en que magnitud afecta a este medio y así poder afrontar el problema, logrando así un mejoramiento en la calidad de atención de todo el personal de salud, para beneficio de la población.

El Síndrome de burnout y la satisfacción laboral se deben considerar como dos constructos multidimensionales que simbolizan respuestas afectivas al trabajo, diferentes pero altamente relacionadas (Tsigilis, Kooustelios y Togia, 2004)<sup>3</sup>. El Síndrome de burnout se origina debido a una respuesta prolongada a los estresores de naturaleza emocional e interpersonal (Grau-Alberola, Gil-Monte, García-Jueas y Figueiredo-Ferraz, 2010)<sup>3</sup>. Este síndrome se caracteriza por síntomas que van desde una apatía hasta sentir no poder dar más de uno mismo en el ámbito emocional, afectivo (agotamiento emocional), en el desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo, en términos generales un carácter negativo hacia las personas receptoras del trabajo (despersonalización), y la predisposición a evaluarse negativamente en relación a la

habilidad para ejecutar el trabajo así como para relacionarse profesionalmente con las personas a las cuales atienden (baja realización personal en sus labores) (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001)<sup>3</sup> y el grado en el que se sientan a gusto con su trabajo (Price y Mueller, 1986)<sup>3</sup>

Los estudios que se han realizado en correlación entre el Síndrome de burnout y la satisfacción laboral han precisado que la relación entre ambas variables es negativa, por ende, cuando aumentan los niveles de Síndrome de burnout en los trabajadores disminuyen los de satisfacción laboral (Burisch, 2002; Kalliath y Morris, 2002; Lee, Hwang, Kim y Daly, 2004)<sup>3</sup>. Si consideramos los síntomas y/o dimensiones del Síndrome de burnout, se verá que la satisfacción laboral está absolutamente relacionada con el nivel de agotamiento emocional y despersonalización, de manera negativa y de forma positiva con la realización personal en el trabajo (Alimoglu y Donmez, 2005; Michinov, 2005)<sup>3</sup>. Determinados estudios ultiman que la relación más intensa se instaura entre agotamiento emocional y satisfacción laboral (Doest, Maes y Gebhardt, 2006)<sup>3</sup>, mientras que algunos concluyen que dicha relación se da entre realización personal en el trabajo y satisfacción laboral (Iverson, Olekalns y Erwin, 1998)<sup>3</sup>. Para muchos autores el Síndrome de Burnout debería ser calificado como un predictor de satisfacción laboral (Lee, Lim, Yang y Lee, 2011)<sup>3</sup>. Así mismo hay quienes consideran que es al revés, es decir que, satisfacción laboral es un predictor del Síndrome de burnout (Piko, 2006; Renzi, Tabolli, Ianni, Di Pietro y Puddu, 2005)<sup>3</sup>. Sin embargo, estas conclusiones de manera frecuente se respaldan en estudios transversales que no consienten establecer relaciones en cuanto a términos de causalidad, o direccionalidad de los efectos.

La razón por la cual se ha decidido realizar este trabajo de investigación, es porque durante la etapa en la que laboré como interno de medicina en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, puede apreciar que esta patología se daba con mayor frecuencia, y afectaba tanto a mi persona como a mis compañeros, quienes no sentían satisfacción por su trabajo; es debido a ello que con el presente trabajo de investigación se ha querido dar una visión de cuál es la frecuencia de dicho síndrome, así como, valorar el grado de satisfacción laboral, y las características sociodemográficas del interno de medicina que padece tal trastorno, ya que se logrará demostrar que el Síndrome de Burnout se da con mucha frecuencia en nuestro medio, y que va de la mano con la satisfacción laboral, y que a su vez este trabajo pueda servir para tomar medidas de prevención.



## II. MARCO CONCEPTUAL:

### 2.1 SÍNDROME BURNOUT

#### 2.1.1 Historia de la Investigación del Síndrome Burnout:

Este proceso ha pasado por varias fases:

a) **La primera fase:** Fue una fase exploratoria y se logró articular este fenómeno. Los primeros artículos aparecieron en los setentas con los que se logró sentar las bases, darle nombre a esta entidad y determinar que es una respuesta común. Estas primeras revisiones se centraron en servicios prestadores de salud. Los artículos iniciales se hicieron por Freudenberger (1975) un psiquiatra y por Maslach (1976) un psicólogo quien estuvo estudiando las emociones en el centro laboral. Freudenberger fue quien dio el nombre de Burnout a esta entidad. Maslach entrevistó un gran número de trabajadores de servicios humanos. Las perspectivas sociales y clínicas de los artículos iniciales influenciaron en la naturaleza de esta fase. En el lado clínico se enfatizó en los síntomas y en los problemas de salud mental. En lo social se enfatizó en la relación entre el proveedor y el receptor del servicio, la mayoría de estos estudios fueron cualitativos <sup>4,5</sup>.

De las primeras entrevistas en servicios de salud se supo que había ciertas constantes. En estos servicios hay mucha demanda emocional, la ocupación es envolvente y el agotamiento emocional es una respuesta común a la exposición crónica y a la sobrecarga laboral. El segundo componente, despersonalización o cinismo, es una manera de lidiar con la exceso emocional, se pierde la sensibilidad por el sufrimiento ajeno a manera de autoprotección <sup>1</sup>.

**b) La fase empírica:** Se desarrolló en los ochentas, esta etapa es más cuantitativa. La escala que más se utilizó y se sigue usando es el Inventario Burnout Maslach (MBI), que fue diseñado especialmente para trabajos que impliquen relaciones interpersonales. También se desarrolló un Inventario Burnout Maslach para profesores. En los noventas el estudio del Síndrome Burnout se extendió a otras ocupaciones además se iniciaron estudios longitudinales para evaluar los puntos entre el ambiente de trabajo en un momento y los sentimientos y creencias individuales en otro momento. Estos estudios fueron importantes para evaluar el impacto de las intervenciones para aliviar este síndrome<sup>1,2</sup>.

### **2.1.2 Epidemiología del Síndrome de Burnout:**

Este fenómeno fue estudiado en primer lugar en Estados Unidos, Canadá y Gran Bretaña; muchas de sus investigaciones fueron traducidas en diferentes idiomas y subsecuentemente la investigación surgió en muchos países de Europa. Es así que los niveles del Síndrome de Burnout son menores, al parecer por las condiciones de trabajo en ese continente, sólo en Polonia, se tienen resultados similares que en Estados Unidos. La Fundación Europea para las mejoras de las condiciones de vida y trabajo, llegó a afirmar en 1999, que un 20% de la población trabajadora sufría Burnout<sup>6</sup>.

Así, el Burnout se presentaría comúnmente entre los profesionales médicos, variando el número de afectados entre el 25% y el 60%<sup>(6)</sup>, aunque el Instituto de Estudios Laborales de España ha realizado un estudio donde señala que el 87,8 % de los médicos de Atención Primaria se siente agotado emocionalmente<sup>7</sup>.

En diferentes estudios se ha enfatizado que del 10% al 12% de los médicos en activo se encuentran emocionalmente perturbados<sup>8</sup> y que sufrirán de problemas mentales o

conductas adictivas a lo largo de su vida profesional<sup>8</sup>.

Un estudio que se base en médicos de Atención Primaria, muestra que un 40% de ellos presentan valores altos en cansancio emocional y despersonalización. Asimismo, alrededor del 30% se presenta con una percepción de realización personal baja. Y las tasas de suicidio así como el número de cirrosis de la clase médica son tres veces superiores a la población general<sup>10</sup>. Además se detectaron diferencias entre varones y mujeres<sup>11</sup>. En algunos estudios se ha observado mayor riesgo para las mujeres<sup>12</sup>

A nivel nacional, según estudios realizados se halló una la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos, se halló que el 15% de la muestra presentaba niveles altos de dicho síndrome<sup>13</sup>.

En nuestro medio se han realizado estudios tanto en residentes de las especialidades médico-quirúrgicas<sup>15</sup>, así como estudios de estrés en profesionales médicos<sup>16</sup>, encontrándose diversos síntomas del síndrome en mención, así como insatisfacción laboral más importante en las especialidades quirúrgicas que en las clínicas<sup>16</sup>.

### **2.1.3 Definición del Síndrome Burnout:**

La definición del síndrome Burnout fue por mucho tiempo controversial, Maslach y Jackson (1976) lo definen como “Un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”<sup>4,15,17</sup>.

El síndrome de Burnout es un problema social y de salud pública de primer orden, puesto que es un trastorno adaptativo crónico que daña la calidad de vida del profesional y la calidad de su labor asistencial, lo que conlleva un incremento de los costes económicos y sociales.

Sturges y Pulsen en 1983, describen el Burnout como una “progresiva pérdida del idealismo, energía y objetivos, experimentada por personas en las profesiones de ayuda y como resultado de su trabajo”. Al mismo tiempo, priman en la consideración de factores de riesgo los factores individuales<sup>17</sup>.

Pines y Aronson (1981) lo definen como "el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes"<sup>18</sup>.

Aunque no se ha llegado a un consenso acerca de su definición, algunos autores coinciden en que es una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes con carácter negativo, que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas nocivas para la persona y consecuencias desfavorables para la calidad del servicio y la propia estructura funcional de una institución u organización<sup>19</sup>. Sin embargo, existen probadas coincidencias entre los autores en cuanto a las dimensiones<sup>15,17,20</sup> que lo integran: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Ni siquiera las últimas concepciones de Maslach y Leiter<sup>21</sup> han podido desplazar la concepción trifásica inicial de este “síndrome”, por lo que los investigadores siguen usando estas dimensiones para su diagnóstico:

- **Cansancio emocional:** Es el elemento central y está dado por una sensación creciente de agotamiento en el centro de trabajo, “de no poder dar más de sí”, desde el punto de vista competitivo. Para resguardarse de ese sentimiento negativo, la persona trata de alejarse de los demás, por lo cual desarrolla una actitud impersonal, deshumanización en las relaciones hacia las personas y

miembros del trabajo, mostrándose alejado, incluso cínico y usando apelativos despectivos o en algunas oportunidades tratando de hacer culpables a sus compañeros de sus frustraciones y reduciendo su responsabilidad laboral. De esta forma intentara calmar sus tensiones y tratara de adaptarse al contexto aunque sea por medio de mecanismos neuróticos.

- **Despersonalización o deshumanización:** Se refiere al desarrollo de actitudes negativas como insensibilidad y de cinismo hacia las personas que reciben el servicio prestado, todo esto la persona lo va adoptando el sujeto como medida de protección ante el agotamiento.
- **La falta de realización personal:** El sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se halla insatisfecho con sus logros profesionales (sentimientos de inadecuación profesional) algunas veces surge un efecto diferente, una sensación extraña de impotencia que le hacen aumentar sus esfuerzos, capacidades, intereses, acrecentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable. Es un sentimiento complicado de inadecuación personal y profesional al trabajo, que nace al darse cuenta que las demandas que se exigen exceden de su capacidad para cubrirlas debidamente

#### 2.1.4 Etapas del Síndrome de Burnout:

Se han establecido (Edelwich y Brodsky, 1980) varias etapas por las que atraviesa el trabajador hasta llegar al Burnout<sup>22</sup>:

- a. Etapa de entusiasmo (el trabajador experimenta su profesión como algo estimulante y los conflictos se interpretan como algo pasajero y con solución. Además el trabajador tiene elevadas aspiraciones y una energía desbordante).

- b. Etapa de estancamiento (comienza cuando no se cumplen las expectativas que se tiene sobre el trabajo y los objetivos empiezan a aparecer como difíciles de conseguir, aún con esfuerzo).
- c. Etapa de frustración (es el periodo donde la desilusión y la poca a nada motivación laboral, hacen que broten los problemas emocionales, físicos y conductuales).
- d. Etapa de apatía (se produce la resignación del trabajador debido a la imposibilidad de cambiar las cosas).
- e. Etapa de burnout (en esta etapa se llega a la imposibilidad no solo psíquica sino que física, en el intento de seguir adelante en el trabajo e se irrumpe con fuerza la sintomatología: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo).

Para Cherniss (1980) subraya que se llega al Burnout desde el estrés laboral por un proceso de acomodación psicológica entre un trabajador estresado y un trabajo estresante, y distingue entre <sup>23</sup>:

- a. Fase de estrés, que se caracteriza por un desbalance entre demandas laborales y los recursos del trabajador.
- b. Fase de agotamiento, en la que se produce de forma crónica respuestas a la preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- c. Fase de agotamiento defensivo, en la que se estiman cambios en las actitudes y en la conducta, como la robotización y el cinismo.

### **2.1.5 Modelos Explicativos Del Burnout**

En la evolución histórica, y en función de las diferentes perspectivas, se han descrito

diversas líneas de investigación.

La primera de ellas resalta la importancia de las variables personales en la etiología del síndrome, los sentimientos de competencia (Harrison 1983)<sup>31</sup>, el sentido existencial de autorrealización por el trabajo (Pines 1993)<sup>32</sup>, la autoeficacia (Cherniss 1993)<sup>33</sup>, los niveles de autoconciencia del individuo (Thompson et al 1993)<sup>34</sup>.

La segunda línea destaca los procesos de interacción social y sus consecuencias sobre las personas. Se resalta la importancia de la percepción de relaciones equitativas por parte de la persona (Buunk y Schaufeli 1993)<sup>35</sup> y el que éstas no supongan ningún tipo de amenaza o pérdida (Hobfoll y Fredy 1993)<sup>36</sup>.

La tercera línea destaca las variables del entorno laboral, las disfunciones de rol (Golembiewski et al 1983)<sup>25,31,37</sup>, la estructura y el clima organizacional (WiNnubust 1993)<sup>39</sup> (Gil Monte y Peiró 1997)<sup>40</sup>.

## 2.1.6 Consecuencias del síndrome de Burnout

### a) Consecuencias para el trabajador

El trabajador se va viendo afectado poco a poco en su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales<sup>2,41</sup>. Se produce un deterioro general: cognitivo, emocional, conductual y físico.

Los síntomas de Burnout pueden ser agrupados en físicos, emocionales y conductuales<sup>4,20,21,23</sup>:

- ❖ **Síntomas físicos:** malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías estos dos

últimos por aumento del cortisol<sup>17,42</sup>, pérdida de peso, asma, alergias, dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres pérdida de los ciclos menstruales.

- ❖ **Síntomas emocionales:** distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, disforia, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, celos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad, de impotencia y de alineación. Predomina el agotamiento emocional<sup>15,17,14</sup>, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas.
- ❖ **Síntomas conductuales:** conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos)<sup>41</sup>.

Estos síntomas tienen unas consecuencias negativas hacia la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas familiares y en toda la red social extralaboral e intralaboral del trabajador, debido a que las interacciones se hacen tensas, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al

aislamiento.

#### **b) Consecuencias para la organización**

Los síntomas Burnout tienen también consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo y se manifiestan en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); disminuye la productividad y la calidad del trabajo y, por tanto, el rendimiento, que afecta a los servicios que se prestan. Aparecen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo; se da un alto absentismo, con una mayor desmotivación, aumentan los deseos de dejar dicho trabajo por otra ocupación con un creciente nivel de desmoralización y se puede llegar o a una reconversión por parte de afectado profesional o al abandono de la profesión.

Si la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, se produce una pérdida de la calidad de los servicios como consecuencia de todo ello. En este sentido, el Burnout tiene alto impacto socio-económico, en términos de dinero, de pérdida de personal calificado para el cargo y en términos de costo psíquico para los trabajadores; por esta razón, empresas en diversos lugares del mundo han comenzado a preocuparse del tema e instaurar programas de prevención<sup>15,28,17</sup>.

#### **2.1.7 Evaluación del síndrome de Burnout:**

Para la evaluación del Síndrome de Burnout se han utilizado distintas técnicas. Al principio se utilizaban las observaciones sistémicas, entrevistas estructuradas y tests proyectivos, pero se ha dado mayor acento a la evaluación mediante cuestionarios o

autoinformes<sup>4, 38,28,29,24</sup>.

Ante una evaluación con autoinformes, es importante tener presente que sus medidas son débiles por si solas; es decir que se debería recabar datos objetivos de otras fuentes para confirmar y ampliar los resultados. Cuando se habla de otras fuentes se hace reseña a la observación directa de la conducta del trabajador, a la información que pueden dar terceras personas cercanas sobre el profesional o a la presencia de ciertos indicadores laborales.

La debilidad de los autoinformes tiene relación con la cercanía entre la variable independiente y la variable dependiente postulada. Puede ser tanta dicha cercanía que, incluso, los constructos que se miden se pueden utilizar a veces como causa y otras como consecuencias.

A pesar de estas limitaciones, los autoinformes son los instrumentos más utilizados para la evaluación del Burnout, y de estos los preferidos por los investigadores son el Maslach Burnout Inventory (MBI)<sup>4</sup> y el Burnout Measure (BM)<sup>32</sup>. No obstante existen muchos otros<sup>32</sup>.

### **2.1.8 Maslach Burnout Inventory (MBI)**

El cuestionario de Maslach de 1986 es el instrumento más utilizado en todo el mundo.<sup>4,26</sup> Fue traducido al castellano y validado por Gil Monte, P.<sup>30,27,28,29</sup>.

Se trata de un inventario auto administrado constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia sus clientes.<sup>15,20</sup>

El instrumento fue desarrollado para valorar los tres aspectos fundamentales del

síndrome:

- Cansancio emocional
- Despersonalización
- Falta de realización personal

Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

- La subescala de agotamiento emocional consta de 9 ítems y valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las demandas del trabajo.
- La subescala de despersonalización está formada por 5 ítems y mide el grado en que puede reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento con el receptor de servicios.
- La subescala de realización personal se compone de 8 ítems que evalúa los sentimientos de autoeficacia y de realización personal en el trabajo.

Las tres subescalas, en la revisión del año 1986, alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas.

Respecto a la fiabilidad por factores, se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento personal, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal.

La escala de despersonalización solo puede utilizarse para valorar la relación con el cliente, paciente o usuario del servicio y no es válida para evaluar las actitudes hacia los compañeros o colaboradores del trabajo.

En general, el cuestionario más utilizado internacionalmente ha sido el Maslach Burnout

Inventory (MBI) y las dimensiones que plantean sus autores también han sido los más empleados para definir el constructo de Burnout. En España, esta escala, ha sido traducida por Nicolás Seisdedos Cubrero.

El Maslach Burnout Inventory Human Services fue diseñado para gente que trabaja en servicios de salud. Debido al aumento del interés por el síndrome Burnout en otras ocupaciones surgieron adaptaciones: para educadores (Maslach Burnout Inventory Educators Survey). Fuera del ámbito de los servicios humanos se ha generado una nueva versión más genérica del Maslach Burnout Inventory, llamado Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)<sup>43</sup>, que fue traducido y validado por Gilmonte<sup>30,27,28,29</sup>.

### **2.1.9 Estrategias y prevención del síndrome de Burnout:**

Este síndrome es un modelo multidimensional y tiene amplias implicaciones que debemos prevenir de una forma planificada y dirigida según el componente específico que se pretenda corregir.

Se identifican tres tipos de prevención<sup>4</sup>:

**A) Prevención Primaria:** La forma más efectiva de combatir el estrés consiste en eliminar su causa. Para ello puede ser preciso rediseñar los puestos de trabajo, mejorar los sistemas de comunicación e interrelación del equipo de trabajo, aumentando la información, modificando las políticas de personal, y comisionando funciones creando de esta forma un clima de trabajo adecuado y de apoyo.

**B) Prevención Secundaria:** Las iniciativas se reúnen en la formación y en la educación continua en la ganancia de destrezas para reconocer los síntomas del estrés. De esta manera se pueden realizar técnicas de relajación, cursos de aprendizaje en

administración del tiempo y en calidad de vida, y reforzamiento de la seguridad en uno mismo. Se debe de realiza revisiones médicas periódicas, dieta sana, ejercicio físico adecuado, es decir, programas de promoción de la salud.

**C) Prevención Terciaria:** Consiste en la detección precoz de los problemas relacionados con la salud mental y el tratamiento adecuado por especialistas<sup>2</sup>.

Los programas de formación dirigidos a la prevención del Burnout deben considerar el entrenamiento varios niveles. El nivel organizacional requiere entrenar a los trabajadores en acciones de desarrollo y cambio organizacional. El nivel interpersonal considera a los grupos de trabajo y la interacción social, por lo que debe incluir programas de formación sobre apoyo social, habilidades sociales, autoeficacia, liderazgo, etc. El nivel individual debe dar respuesta a las necesidades individuales sobre el afrontamiento del estrés.

La prevención va enfocada fundamentalmente hacia el componente humano (intervención personal) y hacia contexto de trabajo y la profesión (intervención organizacional y social)<sup>4,44,30</sup>.

En cuanto a la intervención personal, se usan técnicas de afrontamiento del estrés, ensayo conductual y entrenamiento en relación al autocontrol.

El afrontamiento se define como aquellas respuestas cambiantes de tipo cognitivo o conductual ante una situación amenazante. Lazarus y Folkman (1984) lo definen como “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”<sup>45</sup>, además ellos identifican dos tipos básicos de estrategias de afrontamiento:

Las dirigidas a regular las emociones, es decir regulan la respuesta emocional, se entiende, que es aquella serie de procesos cognitivos encargadas de disminuir el grado de trastorno emocional que ocasiona una situación estresante.

Y las dirigidas al problema, se deduce que son aquellas estrategias que intentan modificar la fuente generadora de estrés.

**D) Intervenciones a Nivel Social:** En relación a la intervención social, ésta se encamina a la alineación de los nuevos profesionales, a la realización de cursos de formación continuada, a la mejora de los recursos instrumentales y al aumento de la competencia psicosocial del profesional. Siendo muy importantes también las relaciones interpersonales y la mejora del soporte social entre compañeros y superiores, donde se deben de fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores<sup>4,30</sup>.

En la esfera institucional se debería promover el soporte al profesional afectado, constituyendo grupos de expertos capaces de ofrecer la ayuda necesaria.

**E) Intervención desde el nivel organizacional:** Este tipo de intervención es escasa ya que se centran habitualmente en el individuo, sin embargo el aprendizaje para manejar el estrés a través de técnicas de relajación, puede ayudar a los individuos a manejar el agotamiento y el desgaste psíquico. También se puede promover reuniones multidisciplinarias con carácter periódico, la formación de grupos de trabajo, la flexibilidad laboral, etc. Se han planteado algunos métodos como los programas de socialización anticipatorio, programas de retroinformación a los trabajadores sobre su rendimiento, y el desarrollo organizacional<sup>30, 27, 28, 29</sup>.

La intervención se lleva a cabo mediante un conjunto de diligencias estructuradas en las que los grupos se involucran en una tarea, o secuencia de tareas, cuyos objetivos están

relacionados directa o indirectamente con la mejora organizacional.

**F) Intervenciones sobre el sistema interpersonal:** Debido a que el Síndrome de Burnout tiene su principio en el deterioro de las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el ambiente de trabajo, preferentemente con los clientes de la organización.

- **Apoyo social en el trabajo:** Las relaciones interpersonales son cardinales para el equilibrio físico y mental de cada sujeto, a través del apoyo social las personas adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseían. El apoyo social se define como la información que hace que las personas puedan creer que otros se preocupan por ellos y los quieren; por ende son estimados y valorados, y corresponden a una red de comunicación y de obligaciones mutuas<sup>27</sup>.

Se distinguió seis formas distintas de ofrecer apoyo social en el trabajo, como escuchar a la persona de manera activa, pero sin mencionarle ningún consejos ni juzgar sus acciones, otra forma es dar apoyo técnico, es decir, que un compañero experto le comunique al trabajador que está realizando un buen trabajo, ya que este tipo de apoyo no puede ser ofrecido por la familia o amigos ajenos a la profesión, también se pueden crear necesidades de desafío en el profesional, donde puede haber retos, usando así la creatividad en el trabajo, otro punto sería dar apoyo emocional, basándose como aquel apoyo incondicional, esto es indispensable para todas las personas, otra modalidad sería el apoyo emocional desafiante, que haga pensar al individuo sobre si realmente ha agotado todas las posibles soluciones a los problemas, y finalmente podría darse la participación en la realidad social del individuo, confiándole o cuestionando las creencias sobre sí mismo, sobre su propio concepto, autoeficacia y autoestima.

**G) Entrenamiento de las habilidades sociales:** Debido a este entrenamiento se puede llegar a mejorar la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo. Las habilidades sociales son propias de la conducta, no de las personas. No son globales sino específicas dependiendo de cada situación, además se debería considerar el contexto cultural del individuo. Este proceso puede realizarse de manera particular o global. El entrenamiento grupal tiene diversas ventajas sobre el entrenamiento particular, pues el grupal es un importante marco de referencia para cada individuo, que mejora los comportamientos cultivados en el grupo perduren tras la conclusión del entrenamiento; ofrece un contenido para la comparación social respecto a las diferencias existentes y a los avances realizados, además ofrece un contexto para apoyo y ayuda mutua<sup>4,30,27</sup>.

**H) Intervenciones sobre el individuo:** Esta dada para realizarse en cualquier momento incluso antes de que se presenten los primeros síntomas del Burnout, pues si se adquirió estrategias adecuadas para manejarlo, se puede prevenir su aparición de los síntomas. Por otro lado, la aparición de los primeros síntomas de frustración, pérdida de la ilusión por el trabajo y desgaste emocional son marcadores de la amenaza del Síndrome de Burnout. La meta de estas intervenciones es que el sujeto aprenda estrategias que le permitan afrontar el estrés y prevenir sus consecuencias<sup>4,30,20,21</sup>.

La sistematización de las estrategias para afrontar el estrés según Lazarus y Folkman (1986) son dirigidas para regular las emociones y afrontar los problemas. Según esta distinción Steptoe establece una taxonomía que agrupa a cuatro grupos de estrategias de afrontamiento<sup>46</sup>.

- Las estrategias centradas en el problema de carácter conductual son las acciones

que intentan de forma explícita actuar directamente sobre la situación estresante.

- Las estrategias centradas en el problema de carácter cognitivo son las que abordan el problema transformando su percepción.
- Las estrategias centradas en la emoción de carácter conductual pretenden mejorar las repercusiones que tienen los estresores sobre el sujeto. Se incluyen en este grupo las conductas de desplazamiento como fumar, beber, emplear un tono sarcástico en el dialogo, búsqueda de apoyo social y de información sobre el problema.
- Las estrategias centradas en la emoción de carácter cognitivo incluyen las acciones empleadas para manejar las alteraciones emocionales que se producen en una situación estresante.

## 2.2 DIAGNOSTICO DIFERENCIAL CON OTROS CONSTRUCTOS:

### 2.2.1 Estrés General:

Concepto:

Hans Selye definió el estrés en la Organización Mundial de la Salud como: "la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior". El término estrés proviene del idioma inglés y ha sido incorporado rápidamente a todos los idiomas, la idea, nombre y concepto se han alojado fácilmente en la conciencia popular<sup>28</sup>.

Fisiopatología Del Estrés:

Existen por lo menos, tres fases en el modo de producción del estrés<sup>26</sup>:

- **Reacción de Alarma:** El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce "factores liberadores". Una de estas es la hormona

A.C.T.H. (Adrenal Cortico Trophic Hormone) que en la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides. A su vez por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal activa la secreción de adrenalina; estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas.

- **Estado de Resistencia:** Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos sea cualquier índole, el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede acontecer que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo.
- **Fase de Agotamiento:** La disminución del equilibrio antes mencionado, al ser progresiva y perdurar una situación de estrés, conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele extinguirse ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

En el diagnóstico diferencial entre el estrés general y el síndrome de Burnout se plantea que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout solo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Así también es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano, a diferencia del Burnout que es exclusivo del

contexto laboral<sup>26,28</sup>.

### 2.2.2 Estrés Laboral:

Es la agrupación de fenómenos que ocurren en el organismo del trabajador por agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador<sup>17</sup>.

- **Factores Psicosociales en el Trabajo:** Son un acumulado de percepciones y experiencias del trabajador, algunos de carácter individual, y otros se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal incluso a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales. Tanto en los países en desarrollo como en los estados industrializados el contexto de trabajo en conjunto con el estilo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Es por eso la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando con el día a día.

Las últimas tendencias en la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo contienen riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, así como los factores psicosociales inherentes a la empresa y la manera cómo influyen en el bienestar físico y mental del trabajador<sup>28</sup>.

Los primeros factores psicosociales generadores de estrés presentes en el medio ambiente de trabajo involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas<sup>17</sup>.

Por ende, el clima organizacional de una empresa se ve afectada no solamente en su estructura y en las condiciones de vida de la colectividad del trabajo, sino también a su contexto histórico con su conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales.

Asimismo, el crecimiento económico de la empresa, el progreso técnico, el aumento de la productividad y la estabilidad de la organización además de los medios de producción, de las condiciones de trabajo, de los estilos de vida, así como del nivel de salud y bienestar de sus trabajadores.

Actualmente se observan diversos cambios tecnológicos en las formas de producción que afectan a los trabajadores en sus prácticas diarias de trabajo, modificando su entorno laboral y aumentando la aparición o el desarrollo de enfermedades crónicas por estrés<sup>29</sup>.

Existen otros factores externos al lugar de trabajo que provienen de sus circunstancias familiares o de su vida privada, de sus elementos culturales, su nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo, guardando así una estrecha relación con las preocupaciones del trabajador

Si analizamos la relación entre la presentación de síndrome de desgaste profesional y el clima organizacional, en un trabajo realizado en docentes que laboran en instituciones de Enseñanza media en Chile, se concluyó que con respecto a la relación entre el Clima organizacional del establecimiento educacional y la presencia de síntomas de Burnout en los docentes, se encuentra que en los profesores del sector Particular subvencionado no existe una relación significativa entre ambas variables; sin embargo, quienes se desempeñan en el sector Municipalizado sí presentan una relación estadísticamente significativa entre ambas variables es decir, una percepción favorable del clima del establecimiento se relaciona con menores índices de sintomatología de Burnout<sup>47</sup>.

En otro estudio de Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados críticos del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2006, concluye que

había una correlación inversa entre el síndrome de desgaste profesional y el clima organizacional<sup>47</sup>. Por último en otro estudio del síndrome de burnout en una muestra de auxiliares de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, en Bogotá Colombia, menciona que el clima organizacional desfavorable es un desencadenante del síndrome de desgaste profesional<sup>48</sup>.

- **Estrés y Actividad Profesional.**- Es indudable la asociación entre algunas profesiones en particular y el grado de estrés que en forma genérica presentan grupos de trabajadores de determinado gremio u ocupación con características laborales comunes, entre ellos:

- A) Riesgo económico
- B) Alta responsabilidad
- C) Riesgo vital
- D) Trabajo apresurado
- E) Confinamiento
- F) Peligro constante

Pese a ello, hacen falta estudios que permitan instaurar con mayor precisión las variables participantes y correlaciones correspondientes, a efecto de poder determinar los porcentajes y mecanismos de participación de los agentes estresantes que ocasionan las diferentes enfermedades que incurren notablemente sobre estos grupos de trabajadores<sup>49</sup>.

El síndrome de burnout se le puede considerar como un estado de estrés laboral prolongado, que tiene la cualidad de inadaptación al estrés producido en el contexto de trabajo. Se debe señalar que el estrés laboral no necesariamente conduce al Burnout<sup>32</sup>.

Otra diferencia entre las características de ambos constructos, es que el Burnout está asociado a actitudes negativas hacia los usuarios, el trabajo y la organización, a diferencia del estrés laboral que no se lo asocia con dichas actitudes negativas.

### **2.3 SATISFACCIÓN Y STATUS LABORAL**

Existe una problemática debido a la conceptualización de la satisfacción laboral, puesto que no existe una definición unánime sobre la misma.

Por un lado la satisfacción laboral es un conjunto de sentimientos o respuestas afectivas., desde esta perspectiva se destaca la aportación de Locke que ofrece la siguiente definición de la satisfacción laboral: “estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto”<sup>50</sup>.

Un segundo grupo de autores entienden que la satisfacción laboral es una actitud generalizada ante el trabajo. Se define dicha actitud como la disposición para actuar de un determinado modo en relación a los aspectos específicos del puesto de trabajo o de la organización. Las actitudes constan de tres componentes: afectivo (sentimientos, reacciones), cognitivo o cognoscitivo (creencias) y comportamental (conductas observables o intencionales).

Por su parte se afirma que la satisfacción laboral sería una actitud general que resulta de muchas actitudes específicas que se relacionan con diversos aspectos del trabajo y de la organización

Satisfacción Laboral es aquello que percibe o siente el trabajador al realizar su trabajo, y se define como aquella actitud positiva hacia el trabajo y las condiciones en las que se realiza.

Es importante, la satisfacción del profesional sanitario ya que posee un vínculo directo a la calidad de los servicios sanitarios; a mayor grado de satisfacción laboral del profesional se optimizara la relación con el paciente, y con ello se incrementara la calidad de los cuidados prestados.

La insatisfacción laboral es un riesgo profesional entre el personal que brinda sus servicios a las diversas instituciones, entre ellas de salud, aquella insatisfacción guarda una intensa relación con las condiciones de trabajo.

Locke resumió los principales factores que inducen a una mayor o menor satisfacción laboral en los siguientes<sup>50</sup>:

- Trabajo mentalmente estimulante,
- Recompensas equitativas,
- Grado de apoyo de las condiciones de trabajo y grado de apoyo de los compañeros.

En los estudios realizados en profesionales sanitarios se han observado

Los siguientes aspectos:

- a. La satisfacción laboral disminuye en el profesional cuando los derechos laborales y las oportunidades de promoción son reducidas;
- b. La existencia de conflictos en el equipo de trabajo y la falta de recursos son factores concluyentes de la insatisfacción laboral. La satisfacción laboral del profesional mejora con:

- a) El reconocimiento profesional,
- b) El tiempo laboral para la investigación,

- c) La definición de funciones (rol)
- d) El establecimiento de un mejor horario laboral

La calidad de servicio en los hospitales debería constituir un objetivo prioritario para los profesionales, basada necesariamente en las necesidades del paciente dentro de un contexto multidisciplinario, y en ello influye directamente la satisfacción laboral del empleado de toda institución. Sin embargo, las políticas de gestión hospitalaria no siempre logran unir las metas organizacionales con la propia satisfacción del trabajador cuando pretende alcanzar determinados patrones de calidad de servicio<sup>50</sup>.

Los factores del puesto de trabajo relevantes para la satisfacción laboral son:

Carácter intrínseco del trabajo

- ❖ Variedad.
- ❖ Autonomía.
- ❖ Uso de habilidades y aptitudes.

Remuneración o salario: Los factores que determinan esta equidad son:

- ❖ Rasgos individuales: edad, educación, antigüedad, categoría y experiencia.
- ❖ Acciones individuales: esfuerzo gastado, cantidad y calidad de los resultados e innovaciones creativas.
- ❖ Atributos propios del trabajo: Retos, nivel de responsabilidad, lapsos de tiempo de responsabilidad, o período de tiempo que puede transcurrir hasta que el supervisor sepa si su subordinado trabaja o no de manera eficiente.
- ❖ Promoción
- ❖ Seguridad de empleo
- ❖ Condiciones de trabajo

Los agentes relacionados con la satisfacción laboral son los siguientes:

- ❖ El propio sujeto
- ❖ Superiores, compañeros y subordinados
- ❖ Empresa y directivos
- ❖ Forma y tamaño de la empresa. Hay mayor satisfacción cuanto las organizaciones son más pequeñas y presentan menos niveles jerárquicos.
- ❖ Participación en la dirección. En tanto aumenta la participación en la dirección aumenta la satisfacción, ya que se fomenta la identificación del empleado con los fines y metas de la organización, y se obtiene una mayor sensación de pertenencia.
- ❖ Otros aspectos de la empresa. Política de personal, sistema de valoración, las relaciones con los sindicatos, el orgullo por la empresa, etcétera.

Desde esta perspectiva tomando en cuenta la motivación, la satisfacción laboral y el status laboral en relación a si son factores relacionados con la aparición del Síndrome de Burnout, se encontró en un estudio de Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados críticos del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, donde existe correlación inversa con motivación con situación laboral, motivación para el trabajo y satisfacción laboral<sup>28</sup>.

En otra investigación realizada de Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005 concluyen que la insatisfacción laboral en personas con síndrome de desgaste profesional es debida a factores intrínsecos al trabajo

y que inciden en la falta de reconocimiento a su labor e inadecuados niveles de promoción y ascenso, a pesar de ser una profesión con alta responsabilidad. Esta satisfacción intrínseca posee la mayor fuerza en la correlación con las dimensiones del burnout. Por lo tanto si hay relación entre la insatisfacción laboral y presencia de síndrome de desgaste profesional<sup>51</sup>.

En otro estudio de Síndrome de Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, en Bogotá Colombia, mencionan que aunque en su estudio la motivación y la satisfacción no aparecen como factores importantes para la aparición del síndrome de desgaste profesional, según Peiró, estos pertenecen a un grupo de principales factores desencadenantes<sup>48</sup>.

Por último en un trabajo de investigación El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto, encontraron que la baja prevalencia de este síndrome se atribuía a las ventajas asociadas a un sistema privado de atención de salud, como por ejemplo el mejor nivel de ingresos económico del personal, así como el de contar con un ambiente de trabajo donde el uso de materiales, equipos y herramientas no es una limitante. Además, el sistema privado de nuestra empresa permite una continua capacitación de nuestro personal en temas como la atención de pacientes que puede minimizar los riesgos psicosociales inherentes a nuestra actividad; por todo lo antes mencionado vemos que hay una adecuada motivación y el personal se encuentra satisfecho en su trabajo, por ello la baja presencia de síndrome<sup>52</sup>.

### 2.3.1 Evaluación de Satisfacción Laboral

**Escala General de Satisfacción (Overall Job Satisfaction):** Fue desarrollada por Warr, Cook y Wall en 1979. Es una escala que valora el constructo de satisfacción laboral, reflejando así la experiencia de los trabajadores de un empleo. Recoge la respuesta afectiva al contenido del trabajo.

Esta escala fue diseñada para detectar la necesidad de escalas cortas que pudieran ser fácilmente completadas por todo tipo de trabajador. A partir de la literatura existente, de un estudio piloto y de dos investigaciones en trabajadores de la industria manufacturera de Reino Unido, se conformó la escala con los quince ítems finales.

La escala se ubica en la línea de aquellos que establecen una dicotomía de factores y está planteada para abordar no solo los aspectos intrínsecos sino los extrínsecos de las condiciones de trabajo. Está formada por dos subescalas:

Subescala de factores intrínsecos: incluye aspectos desde el reconocimiento obtenido por el trabajo, responsabilidad, promoción, aspectos relativos al contenido de la tarea, etc. Esta escala está formada por siete ítems (números 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14).

Subescala de factores extrínsecos: analiza aspectos sobre la satisfacción del trabajador con aspectos relativos a la organización del trabajo como el horario, la remuneración, las condiciones físicas del trabajo, etc. Esta escala la constituyen ocho ítems (números 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15).

### III. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.1 A nivel nacional:

**Autor:** Rodolfo Quiroz Valdivia, Santiago Saco Méndez-Profesores Principales de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco ( Perú)

**Publicación.** 2003, tipo de estudio asociativo

**Título:** “Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional sur este de Essalud del Cusco”

**Resumen:** “Durante los meses de Octubre de 1998 a Febrero de 1999, se realizó un estudio de prevalencia del Síndrome Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, que corresponde al 83.1 % de médicos y al 81 % de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia del Síndrome Burnout y determinar si existe asociación entre el síndrome Burnout y los factores siguientes: variables sociodemográficas, problemas familiares, motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, autopercepción del desempeño laboral. Se utilizaron como instrumentos de investigación cuestionarios estructurados especialmente confeccionados para el presente estudio, los cuales fueron previamente validados antes de aplicarlos a los sujetos de estudio. Se obtuvieron los siguientes resultados: La prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras. No se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Existe asociación

estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital. Existe correlación inversa con situación laboral, motivación para el trabajo, autopercepción laboral, satisfacción laboral e insatisfacción laboral. No se encuentra asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario, ni con quien vive”<sup>53</sup>.

### 3.2 A nivel internacional

**Autor:** Armand Grau, Daniel Flichtentrei, Rosa Suñer, Sílvia Font-Mayolas, María Prats y Florencia Braga.

**Publicación:** Rev. Esp. Salud Publica 2009, 83 215-230 N°2-Marzo –Abril 2009

**Título:** “El Síndrome Burnout en médicos hispanoamericanos”

**Resumen:** “La aparición del síndrome de burnout se relaciona con factores ambientales, culturales y personales. Los objetivos de este estudio son comparar la prevalencia de burnout entre profesionales sanitarios de países de habla hispana y explorar su asociación con las características sociodemográficas y profesionales de los trabajadores y con sus percepciones.

Se ha estudiado el síndrome de burnout en 11.530 profesionales de la salud de habla hispana (51% varones, edad media de 41,7 años). Se utilizó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario de elaboración propia vía online desde el portal sanitario Intramed El período de estudio fue desde diciembre del 2006 hasta septiembre del 2007.

Las asociaciones entre variables se estudiaron mediante pruebas de regresión logística. La prevalencia de burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). Fueron variables protectoras la mayor edad (OR=0,96), tener hijos (OR=0,93), la percepción de sentirse valorado (OR=0,53), el optimismo (OR=0,80), la satisfacción profesional (OR=0,80) y la valoración económica (OR=0,91)”<sup>54</sup>.

**Autor:** Clara Ivette Hernández Vargas, Susana Llorens Gumbau, Alma María Rodríguez Sánchez-

**Publicación:** Mexico ISSN-e 1139 -5486 N°162011 pag.837-846

**Título:** “Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México”

**Resumen:** “El objetivo del presente estudio es poner a prueba la propiedad psicométrica del burnout en personal sanitario de México. Más concretamente se evalúa la estructura factorial del Maslach Burnout Inventory –Human Services (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal). La muestra estuvo compuesta por 276 profesionales que trabajan en el contexto sanitario de México (70% fueron mujeres). Los resultados de Análisis factoriales confirmaron la estructura tri-dimensional del burnout en el personal sanitario de México. Tal y como se esperaba, el

burnout está compuesto por tres dimensiones relacionadas pero independientes: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal”<sup>55</sup>.

**Autor:** Françoise Contreras Torres, Leonardo Espinal G., Ana María Pachón E., Javier González R.

**Publicación:** Diversitas perspectivas en psicología Vol 9, num 1, 2013, pp65-80  
Universidad Sto. Tomas Bogota Colombia

**Título:** “Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá”

**Resumen:** “El propósito de este estudio fue identificar la presencia del Síndrome de Burnout, los estilos de liderazgo y la satisfacción laboral de los profesionales asistenciales de un hospital de tercer nivel y observar su relación, considerando variables sociodemográficas. Para ello, se utilizó el MBI, el TAP y el Test de Satisfacción Laboral S20/23, respectivamente. De acuerdo con los resultados, se encontró baja presencia de Burnout y altos niveles de realización personal, a pesar de las condiciones laborales adversas precursoras del síndrome. Contrario a lo reportado en la literatura, las personas con el síndrome o en riesgo de padecerlo presentan alta satisfacción laboral, sustentada en su motivación intrínseca, lo cual constituye un factor protector. No se encontró relación directa entre liderazgo y Burnout, pero el liderazgo sí se relaciona con la satisfacción laboral a través de la motivación intrínseca. Por último, se confirma el papel mediador de las variables sociodemográficas.”.

#### **IV. OBJETIVOS.**

##### **4.1 General**

Determinar la frecuencia y asociación del Síndrome de Burnout con el grado de satisfacción laboral en internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2015

##### **4.2 Específicos**

- 1) Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2015
- 2) Identificar el nivel de agotamiento laboral según las dimensiones del Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2015
- 3) Determinar el grado de satisfacción laboral en interno de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2015 en las diferentes etapas del Síndrome de Burnout.

#### **V. HIPÓTESIS**

Dado que el Síndrome de Burnout tiene una alta incidencia en el personal sanitario donde el estrés laboral es alto y vinculado a la persistencia de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, es probable que la frecuencia del Síndrome de Burnout sea alta y el nivel de satisfacción laboral en internos de medicina del Hospital Honorio Delgado –Arequipa 2015 vaya en descenso.

## VI. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 6.1 Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

**A) Técnicas:** En la presente investigación se aplicará la técnica de la encuesta.

**B) Instrumentos:**

**1.- Cuestionario validado Maslach Burnout Inventory (MBI) (ANEXO 2):** creado en 1986, adaptado al español por Moreno, Oliver y Aragonese<sup>15</sup>, en el cual el entrevistado asigna una puntuación de 0 a 6 según la frecuencia con la que sienta cada uno de los veintidós enunciados de que consta.

Los enunciados del MBI valoran las siguientes variables cualitativas:

- **Cansancio emocional (CE):** (Ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y 20), se puede obtener una puntuación máxima de 54, la calificación será:

- ❖ Baja menos de 19 puntos.
- ❖ Intermedia de 19 a 26 puntos.
- ❖ Alta más de 26 puntos.

- **Despersonalización (DP):** (ítems 5, 10, 11, 15, y 22) se puede obtener una puntuación máxima de 30 puntos, considerándose:

- ❖ Baja menos de 6 puntos
- ❖ Media de 6 a 9 puntos.
- ❖ Alta más de 9 puntos

- **Realización personal (RP):** (ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Se puede obtener una puntuación de 48 como máximo y se considera:

- ❖ Baja más de 39 puntos.
- ❖ Media de 34 a 39 puntos.
- ❖ Alta menos de 34 puntos.

Para que se pueda hablar de Burnout, las dos primeras puntuaciones de cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) han de ser altas y la puntuación de realización personal (RP) baja.

Una característica del Maslach Burnout Inventory (MBI) es que no trata de medir la intensidad de sentimientos lo cual sería extremadamente subjetivo, sino tan solo las frecuencias con que se manifiestan.

**2. Escala General de Satisfacción (Overall Job Satisfaction):** Desarrollada por Warr, Cook y Wall en 1979.

Recoge la respuesta afectiva al contenido del propio trabajo.

Esta escala permite la obtención de tres puntuaciones, correspondientes a:

- ❖ Satisfacción general.
- ❖ Satisfacción extrínseca.
- ❖ Satisfacción intrínseca.

Es una escala sumativa, en la cual la puntuación total es la suma de los respuestas del encuestado en cada uno de los quince ítems, asignando un valor de 1 a Muy insatisfecho y correlativamente hasta asignar un valor de 7 a Muy Satisfecho. La puntuación total oscila entre 15 y 105

Se recomienda el uso separado de las subescalas de satisfacción intrínseca y extrínseca.

Su corrección es idéntica a la de la escala general si bien, debido a su menor longitud, sus valores oscilan entre 7 y 49 (satisfacción intrínseca) y 8 y 56 (satisfacción

extrínseca).

Valoración:

Estas puntuaciones no suelen incorporar una gran precisión, su base reside en juicios subjetivos y apreciaciones personales sobre un conjunto más o menos amplio de diversos aspectos del entorno laboral y condicionado por las propias características de las personas.

Por tanto esta escala no permite establecer análisis objetivos sobre la bondad o no de las condiciones de trabajo. Sin embargo la escala es un buen instrumento para la determinación de las vivencias personales que los trabajadores tienen de esas condiciones.

Como ya se ha indicado la valoración puede hacerse a tres niveles: satisfacción general, satisfacción intrínseca y satisfacción extrínseca.

Es interesante la obtención de estos tres índices para cada área de una organización, por colectivos relativamente homogéneos, de forma que puedan detectarse de forma rápida posibles aspectos problemáticos y solucionarlos.

**3.- Ficha de Recolección de Datos:** (ANEXO 1,2,3) Consta de 3 encuestas, con lo que se obtendrán datos a analizar.

Materiales:

- Fichas de investigación (encuestas)
- Material de escritorio
- Computadora personal con Sistema operativo Windows, Paquete de Microsoft Office, Software estadístico PASW STATISTIC 18 FOR WINDOWS

## 6.2 Campo de verificación

- 6.2.1 Ubicación espacial: Hospital Regional Honorio Delgado-Arequipa
- 6.2.2 Ubicación temporal: Noviembre 2015
- 6.2.3 Unidades de estudio: Internos de Medicina
- 6.2.4 Población: Todos los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado-Arequipa en el periodo de estudio.
- 6.2.5 Muestra: Todos los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado-Arequipa en el periodo de estudio.

## 6.3 Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado-Arequipa 2015.

Criterios de Exclusión:

- Internos de medicina que no accedan a participar en el estudio y/o brinden datos incompletos a los cuestionarios otorgados.
- Internos de medicina que se encuentren de licencia por enfermedad o maternidad
- Internos de medicina que estén recibiendo tratamiento psiquiátrico

## 6.4 Estrategia de Recolección de datos

### 6.4.1 Organización

- Se solicitará autorización al Director y jefes de los servicios a estudiar del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
- Se procederá a explicar los alcances del presente estudio a los internos de

medicina, además de asegurar la confidencialidad de los datos individuales, para obtener la mayor veracidad en sus respuestas.

- Para la obtención de datos, se realizara unas encuestas que incluyan, tanto la batería de preguntas que se ofrecen en el Maslach Burnout Inventory MBI, para la detección del Síndrome de Desgaste Profesional, así como la escala de Overall Job Satisfacción que nos darán el grado de satisfacción laboral..

-Los datos obtenidos serán almacenados en una base de datos, para ser analizados posteriormente en el programa estadístico PASW 18.0 for Windows

#### **6.4.2 Recursos**

##### d) Humanos

- Investigador, tutor, asesor estadístico y población de estudio

##### e) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programa estadístico PASW 18.0 for Windows

##### f) Financieros

- El presente estudio será solventado con recursos propios.

#### **6.5 Validación de los instrumentos**

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory de Maslach y Jackson (1986) es adaptada al español por Nicolás Seisdedos (1997), esta validada internacionalmente y en Latinoamérica por diversos autores, como Gil Monte, P. (2002) y tiene valores de

fiabilidad de Cronbach.

Escala de satisfacción laboral de “Overall Job Satisfaction” de Warr, Cook y Walf, (1979), adaptada al castellano por Pérez-Bilbao calificándola como una escala general de satisfacción NTP 394 (Overall Job Satisfaction desarrollado por Warr, Cook y Wall en 1979), la misma que esta validada por INSHT en 1994<sup>57</sup>. En el Perú se realizó un estudio para la validación de dicha escala, “Propiedades psicométricas de la Escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall” realizado en el año 2014, en Lima – Perú, donde los resultados hallados permiten afirmar que la Escala de Warr es válida y confiable. La fiabilidad por consistencia interna por el coeficiente alfa de Cronbach, mostraron puntajes con buenos niveles de reproducibilidad. También se halló que el ítem 15 continua siendo problemático, pues en el factor 1 (solución de dos factores), la fiabilidad sin el ítem 15 fue 0,76. El puntaje total (solución de un factor) la fiabilidad sin el ítem 15 fue 0,87, levemente mejor cuando este ítem forma parte del puntaje<sup>58</sup>.

#### **6.6 Criterios para manejo de resultados**

##### d) Plan de Procesamiento

Preparación y revisión de material recolectado con los instrumentos de estudio, verificación de los criterios de inclusión y determinación de la muestra total. Ver anexo 1,2,3.

##### e) Plan de Clasificación:

Se introducirán las respuestas codificadas de la encuesta en una base de datos prediseñada y compatible con el programa de análisis estadístico PASW 18.0 for Windows.

f) Plan de Análisis de Resultados:

Se analizó la información recolectada y se recurrió a técnicas descriptivas para las variables de característica nominal, y para las variables numéricas se utilizaron medidas de tendencia central (medias) y medidas de dispersión (desviación estándar).

La tendencia a la asociación estadística entre el Síndrome de Burnout y las variables independientes por servicio están dados por el análisis bivariado por medio del chi cuadrado (con o sin corrección de Fisher). Además se aplicó la prueba de correlación de Spearman para demostrar correlación entre los tres componentes del Síndrome de Burnout y el grado de satisfacción laboral.

**VII. Cronograma de Trabajo:**

Actividades	Noviembre 2015				Diciembre 2015				Enero 2016			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema	■	■										
2. Revisión bibliográfica		■	■									
3. Elaboración del plan de investigación			■	■								
4. Ejecución				■								
5. Análisis e interpretación					■	■	■					
6. Informe final								■	■	■		

Fecha de inicio: Noviembre del 2015

Fecha probable de término: Enero del 2016

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. MADRIGAL SOLANO, Dra. Myleen. "Burnout" en médicos: aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. Med. leg. Costa Rica [online]. 2006, vol. 23, n. 2, pp. 137-153. ISSN 1409-0015.
2. Estrés Laboral: Síndrome de Burnout o desgaste profesional. 2013. URL disponible en: [www.medicosecuador.com/espanol/articulos/213.htm](http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/213.htm).
3. Hugo Figueiredo-Ferraz<sup>1</sup>, Ester Grau-Alberola, Pedro R. Gil-Montel y Juan A. García-Juesas<sup>1</sup> Universitat de València. Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSICO) y Valencian International University. *Psicothema* 2012. Vol. 24, n° 2, pp. 271-276.
4. Maslach, C., Schaufeli, W.B., y Leiter, M.P. . Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. 2001.
5. Gonçalves Da Silva. As contribuições da psicologia sócio-histórica para o estudo da atividade e da consciência do professor na compreensão do Processo de sofrimento e adoecimento ocupacional. 30º Congresso Interamericano de Psicologia. 2006
6. Shanafelt, T.D.; Bradley, K.A.; Wipf, J.E. y Back, A.L. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of Internal Medicine*, 2002, 136, 358-367.
7. Diario Médico. Un macroestudio analiza el burnout en Europa. *Diario Médico*, miércoles, 17 de marzo 2004.

8. GonçalvesEstella, F.; Aizpiri Díaz, J.; Barrado Alonso, J.A.; Cañones Garzón, P.J.; Fernández Camacho, A.; Rodríguez Sendín, J.J.; De la Serna de Pedro, I. y Solla Camino, J.M. Síndrome de Burnout en el médico general. *Medicina General*, 2002. 43, 278-283.
9. Gracia, D. Formarse en el manejo de conflictos, medio principal para luchar contra el burnout. *Diario Médico*, jueves, 15 de enero 2004
10. Margison, F.R. Stress in Psychiatrist. En R. Payne y J. Firth-Cozens (Eds.), *Stress in Health Professionals*. New York: Wiley. 1987.
11. Cebriá, J.; Segura, J.; Corbella, S; Sos, P.; Comas, O.; García, M.; Rodríguez, C.; Pardo, M.J. y Pérez, J. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Atención Primaria*, 2001. 27, 7, 459-468.
12. Thompson, S. Stress and the female doctor. *Occupational Health*, 1995.47, 10,344-345.
13. Dueñas M., Merma, L, Ucharico R., Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna, departamento de Ciencias Basicas, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2002.
14. Rojas R. Prevalencia el Síndrome de Burnout en medicos, residentes e internos del Centro Medico Naval, lima 2002. Tesis de Bachiller en Medicina .UCSM, 2003.
15. Huamanguillas, J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes de las Especialidades Medico-Quirúrgicas de la ciudad de Arequipa, Tesis Medicina, UNSA; 2003.

16. María Eugenia Parada. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela. Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 23. N° 1. 33-45. enero-junio/2005.
17. L. Schwartzmann., Estrés Laboral, Síndrome de Desgaste (quemado), Depresión: ¿Estamos Hablando de lo Mismo?, Artículo Ciencia & Trabajo 2004, Año 6 Número 14.
18. F. Gonçalves Estella, J. Aizpiri díaz, J.A. Barbado alonso, P.J. Cañones garzón, a. Fernández Camacho, J.J. Rodríguez Sendín, I. De la Serna de Pedro, J.M. Solla Camino. Síndrome de Burn-out en el médico general.2010. URL disponible en:<http://mi-salud-mi-responsabilidad.blogspot.pe/2010/09/sindrome-de-burn-out-en-el-medico.html>
19. Correal M, Posada M, Pérez L. El síndrome de Burnout: conceptualización, evaluación, prevención. Monografía para optar por el título de Psicólogo. Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia, Bogotá; 2000.
20. Maslach C. Jackson SE. The Maslach Burnout Inventory, Manual Research Edition, University of California, Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.
21. Maslach C, Leiter MP. Burnout. In: Enciclopedia of Mental Health v. 1. Academy Press; 1998. p. 347-57.
22. Edelwich, J. y Brodsky, A. Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Sciences Press 1980
23. Cherniss, C. Professional burnout in Human Service organizations. New York:

- Praeger. 1980.
24. Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis 1997.
  25. Golembiewski, R.T.; Munzenrider, R. y Carter, D. (). Phases of progressive Burnout and their work site covariants: Critical issues in od research and praxis. Journal of Applied Behavioral Science, 1983, 19.p .461-481.
  26. Lee, R.T. y Ashforth, B.E. (1993). A longitudinal study of burnout among supervisors and managers: Comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski et al (1986) models. OrganizationalBehavior and Human DecisionProcesses, 54, 369-398.
  27. Gil-Monte, P.R. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide. 2005.
  28. Gil Monte, Pedro R y Piero, JM: Desgaste Psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: 2001; 11 679-689.
  29. Gil Monte, Pedro R El Síndrome de quemarse por el Trabajo. Revista de psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 2000.
  30. Gil-Monte, P.R. (2007). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout): Una perspectiva histórica. En P.R. Gil-Monte y B. Moreno-Jiménez, El síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide.
  31. Harrison W.D. A social competence model burnout. En B.A. Farber (Ed.), Stress and burnout in the human services professions. New York: Pergamon Press. 1983.

32. Pines, A Burnout: An Existential Perspective. In: W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (eds.). Professional Burnout: recednt developments in theory and research (35-51). London: Taylor & Francis, 1993.
33. Cherniss, C. The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T.Marek (Eds.), Professional burnout: Recent developments in theory and research. UK: Taylor & Francis. 1993.
34. Thompson, M.S.; Page, S.L. y Cooper, C.L. A test of Caver and Scheier's self-control model stress in exploring burnout among mental health nurses. Stress Medicine, 1993. 9, 221-235.
35. Buunk, Ap. Y Schaufeli, W.B. Burnout: a perspectiva from social comparison theory. En WB.Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (eds), professional Burnout Recent Developments in theory and research. London: Taylor & Francis, 1993.
36. Hobfoll, S.E. y Freedy, J. Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), Professional burnout: Recent developments in theory and research. UK: Taylor & Francis 1993
37. Golembiewski, R.T.; Hills, D. y Daly, E. Toward the responsive organization. Salt Lake City: Brighton 1987.
38. Cox, T.; Kuk, G. y Leiter. Burnout, health, work stress and organizational healthiness. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T.Marek (Eds.), Professional burnout: Recent developments in theory and research. UK: Taylor & Francis. 1993.

39. Winnubst, J.A. Organizational structure, social support and burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), Professional burnout: Recent developments in theory and research. UK: Taylor & Francis. 1993.
40. Gil-Monte, P. R.; Peiró, J.M. y Valcárcel, P. A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models. Work presented at the "Seven European Congress on Work and Organisational Psychology", Gyor (Hungary). 1995.
41. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Personal de la Policía de tránsito de Arequipa, Tesis de Medicina, UCSM, 2003.
42. G. Alterio Arbola ., Ramos de Fernández I., Pérez H., Niveles de Estrés Laboral, Factores condicionantes y estrategias de afrontamiento en los estudiantes de postgrado. Decanato de Medicina. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Barquisimeto, estado Lara, Barquisimeto – Venezuela, Boletín Médico de Postgrado. Vol. XVIII N° 4 Octubre – Diciembre 2002 UCLA.
43. Menezes y Ramos. Resiliencia y el modelo burnout-engagement en cuidadores formales de ancianos. Psicothema. Vol. 18, n° 4;2006. pp. 791-796.
44. Steiner Benaim. Trabajo Especial de Grado. La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano. Tecana American University Bachelor of Arts in Psychology. 2005; 68-70.
45. M<sup>a</sup> Dolores Martín Díaz, M<sup>a</sup> Pilar Jiménez Sánchez, Enrique G. Fernández-Abascal. Estudio Sobre La Escala De Estilos Y Estrategias De Afrontamiento.

- Departamento de Psicología Básica II. Universidad Nacional de Educación a Distancia (Spain). REME 1997, volumen: 3 número: 4.
46. Ergonomía y psicología aplicada, manual para la formación del especialista. F. Javier LLaneza Álvarez. 8va edición, editorial lex nova, España, 2007
  47. Gladis Arce Villar, Lita Masgo Lara y Joelma Vásquez Centurión<sup>1</sup>. Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados críticos del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima. Ciencias de la Salud. Vol.1. N° 1. 28-33. 2006.
  48. Stefano VinacciaAlpi y Liliana Alvaran Flórez. El Síndrome de burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: Un estudio exploratorio, de la Pontificia Universidad Javeriana, en Bogotá Colombia. UniversitasPsychologica. Vol. 3. N° 1. 35-45. 2004.
  49. Cabello R. y Silvana D'Anello K., Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) y apoyo familiar en médicos residentes de la Universidad de los Andes. Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, 2001. Vol. 10 N° 1-4.
  50. Marquez, M. "Satisfacción Laboral". Enero, 2002.
  51. María Eugenia Parada. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela. Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 23. N° 1. 33-45. enero-junio/2005.
  52. Gomero, Palomino. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio

- Piloto. Rev Med Hered v.16 n.4 Lima out./dic. 2005.
53. Rodolfo Quiroz Valdivia, Santiago Saco Méndez. *FACTORES Asociados al Síndrome de Burnout en médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco* , XXIII ed. Cusco, Perú: SITUACIÓN - Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana - UNSAAC , 1999.
54. Armand Grau, Daniel Flichtentrei, Rosa Suñer, Sílvia Font-Mayolas, María Prats y Florencia Braga. *El Síndrome Burnout en médicos hispanoamericanos*, N° 2 ed. España: Rev. Española Salud Pública ; 2009.
55. Clara Ivette Hernández Vargas, Susana Llorens Gumbau, Alma María Rodríguez Sánchez. *Burnout en personal sanitario: Validación de la escala MBI en México* , N ° 16 ed. México: Foro de Recerca, 2006.
56. Contreras Torres, Françoise; Espinal G., Leonardo; Pachon E., Ana María Gonzalez r, Javier. *Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá*. 2013, vol.9, n.1, pp. 65-80. ISSN 1794-9998.
57. Giomar Herrera-Amaya Fred Gustavo Manrique-Abril. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. Aquichán vol.8 no.2 Bogotá July/Dec. 2008
58. Alicia Boluarte. “Propiedades psicométricas de la Escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall, versión en español”. Rev. Med. Hered. 2014; 25:80-84.
59. Román H. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev. Cubana Salud Pública 2003; 29(2): 103-110.
60. Sandrer - Rodríguez, A. De Lucas García; Estrés laboral en el profesional de un

- servicio de emergencia prehospitalario, *Emergencias*; 13:170-175.
61. Sos Tena, P., J. Sobrequés Soriano,: Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona, *MEDIFAM* 2002; Vol. 12 – Núm. 10 – Diciembre 2002, 12: 613-619.
  62. Guevara C. Henao D. Herrera J. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 200. Colombia Médica Vol. 35 N° 4, 2004.
  63. Ortega y López. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas (Universidad de Almería, España). *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 4, N° 1, pp. 137-160. 2004.
  64. Cordeiro, JA: Prevalencia Del Síndrome de Burnout en los Médicos del Hospital de Bahía de Cadiz , Tesis Doctoral, 2001.
  65. Maria DE, Maria IS, Norma PC, Satisfacción laboral y syndrome de desgaste laboral en enfermos de hospitals publicos *Med Segur Trab (Internet)* 2010; 56 (218): 22-38.

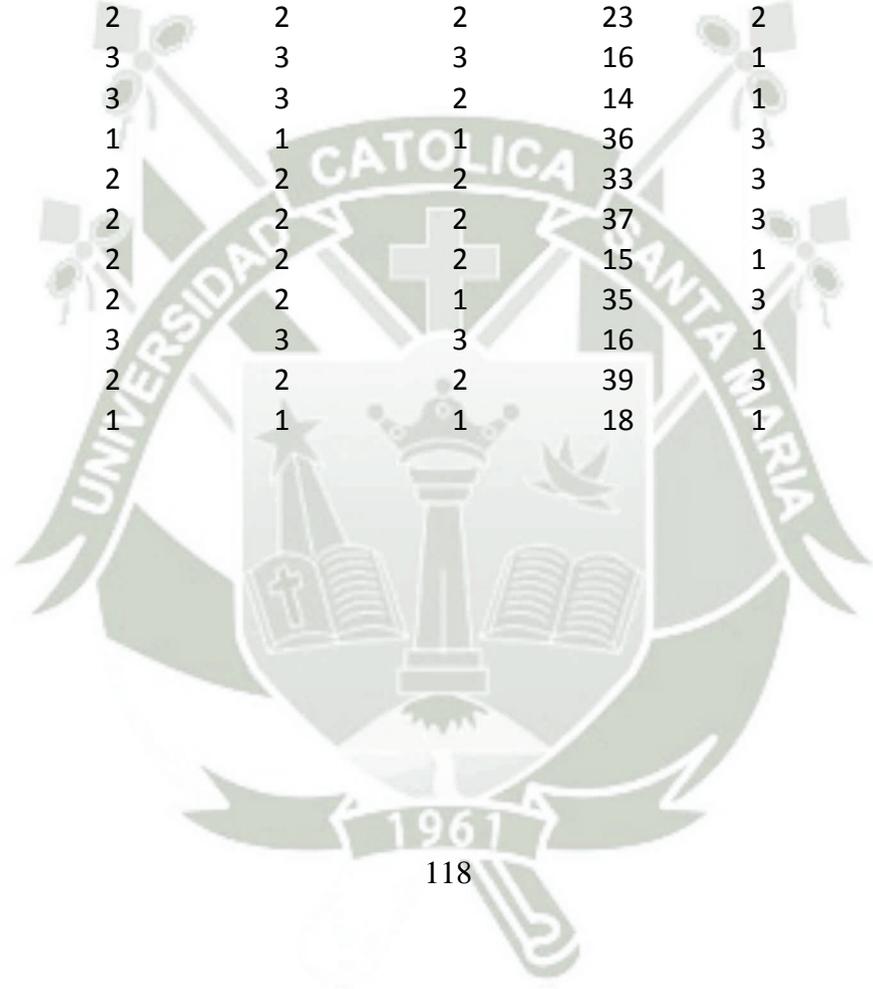
### ANEXO 5: BASE DE DATOS

ID	SERVICIO	EDAD	G. ETAR.	GENERO	SATISF. LAB.	SAT. INTRIN	SAT. EXTRIN	CE PUNT	CE RANGO	DP PUNT	DP RANGO	RP PUNT	RP RANGO
1	1	25	1	1	2	2	1	35	3	8	2	35	2
2	1	23	1	1	2	1	2	30	3	7	2	36	2
3	1	22	1	1	2	2	1	23	2	4	1	38	2
4	1	27	2	2	2	2	2	20	2	5	1	34	2
5	1	26	2	2	2	1	2	40	3	20	3	39	2
6	1	23	1	2	3	3	2	15	1	4	1	39	2
7	1	24	1	1	3	2	3	16	1	5	1	43	3
8	1	26	2	2	2	2	2	18	1	4	1	46	3
9	1	24	1	1	2	2	1	25	2	7	2	35	2
10	1	26	1	1	3	3	3	36	3	3	1	38	2
11	1	25	1	1	3	3	2	12	1	4	1	44	3
12	1	25	1	1	4	4	3	12	1	15	3	37	2
13	1	23	1	2	4	4	3	23	2	6	2	37	2
14	1	24	1	2	3	3	2	19	2	3	1	28	1
15	1	25	1	1	2	2	1	45	3	4	1	35	2
16	1	26	2	2	2	2	2	39	3	9	2	40	3
17	1	26	2	1	2	2	2	25	2	5	1	36	2
18	1	26	2	1	1	1	1	43	3	13	3	30	1
19	1	25	1	2	3	2	3	16	1	8	2	38	2
20	1	25	1	2	3	3	2	23	2	4	1	38	2
21	1	24	1	1	3	3	3	18	1	4	1	43	3
22	2	24	1	1	1	1	1	46	3	3	1	37	2
23	2	23	1	1	2	2	2	15	1	5	1	44	3

ID	SERVICIO	EDAD	G. ETAR.	GENERO	SATISF. LAB.	SAT. INTRIN	SAT. EXTRIN	CE PUNT	CE RANGO	DP PUNT	DP RANGO	RP PUNT	RP RANGO
24	2	25	1	2	2	2	1	26	2	5	1	37	2
25	2	23	1	1	2	1	2	42	3	7	2	36	2
26	2	24	1	1	2	2	2	22	2	7	2	35	2
27	2	31	3	1	1	1	1	38	3	22	3	28	1
28	2	25	1	2	1	1	1	23	2	5	1	40	3
29	2	25	1	2	2	2	2	30	3	8	2	26	1
30	2	24	1	2	2	2	2	23	2	4	1	38	2
31	2	23	1	2	3	3	2	22	2	9	2	24	1
32	2	24	1	2	3	3	2	16	1	20	3	28	1
33	2	24	1	1	2	2	2	35	3	19	3	36	2
34	2	24	1	1	3	3	2	15	1	8	2	35	2
35	2	25	1	2	2	2	2	36	3	6	2	36	2
36	2	24	1	1	2	2	2	48	3	7	2	43	3
37	2	24	1	2	3	3	3	16	1	6	2	38	2
38	2	24	1	1	4	4	3	16	1	6	2	38	2
39	2	26	2	2	2	1	2	17	1	4	1	40	3
40	2	23	1	2	3	3	2	36	3	5	1	24	1
41	2	23	1	1	3	3	2	23	2	16	3	35	2
42	3	24	1	1	2	2	2	12	1	5	1	20	1
43	3	23	1	1	3	3	2	16	1	7	2	43	3
44	3	32	3	1	1	1	1	25	2	14	3	26	1
45	3	23	1	2	2	2	2	24	2	8	2	34	2

ID	SERVICIO	EDAD	G. ETAR.	GENERO	SATISF. LAB.	SAT. INTRIN	SAT. EXTRIN	CE PUNT	CE RANGO	DP PUNT	DP RANGO	RP PUNT	RP RANGO
46	3	24	1	1	2	2	2	26	2	3	1	38	2
47	3	23	1	1	3	3	2	13	1	3	1	42	3
48	3	24	1	1	2	2	1	35	3	17	3	34	2
49	3	24	1	1	3	3	2	18	1	4	1	41	3
50	3	24	1	1	2	2	2	16	1	7	2	34	2
51	3	25	1	2	2	2	2	50	3	6	2	36	2
52	3	24	1	1	3	3	3	12	1	6	2	35	2
53	3	26	2	1	2	2	2	10	1	5	1	35	2
54	3	26	2	1	1	1	1	44	3	4	1	40	3
55	3	23	1	1	3	3	3	15	1	5	1	43	3
56	3	25	1	2	3	3	2	20	2	7	2	42	3
57	3	24	1	2	1	1	1	38	3	3	1	36	2
58	3	26	2	2	2	2	2	40	3	4	1	36	2
59	3	23	1	2	3	3	2	25	2	5	1	41	3
60	3	26	2	1	2	2	2	38	3	5	1	37	2
61	4	24	1	1	2	2	2	23	2	8	2	43	3
62	4	26	2	1	3	3	3	25	2	8	2	42	3
63	4	25	1	1	2	2	2	44	3	9	2	35	2
64	4	26	2	1	4	4	3	18	1	4	1	35	2
65	4	24	1	2	2	2	1	46	3	20	3	36	2
66	4	25	1	1	3	3	3	14	1	8	2	34	2
67	4	25	1	2	3	3	3	15	1	3	1	33	2

ID	SERVICIO	EDAD	G. ETAR.	GENERO	SATISF. LAB.	SAT. INTRIN	SAT. EXTRIN	CE PUNT	CE RANGO	DP PUNT	DP RANGO	RP PUNT	RP RANGO
68	4	32	3	2	1	1	1	38	3	4	1	36	2
69	4	25	1	1	2	2	2	23	2	2	1	35	2
70	4	24	1	1	3	3	3	16	1	3	1	35	2
71	4	25	1	2	3	3	2	14	1	7	2	36	2
72	4	25	1	2	1	1	1	36	3	6	2	37	2
73	4	26	2	1	2	2	2	33	3	6	2	37	2
74	4	25	1	2	2	2	2	37	3	8	2	36	2
75	4	24	1	1	2	2	2	15	1	8	2	42	3
76	4	25	1	1	2	2	1	35	3	6	2	34	2
77	4	24	1	2	3	3	3	16	1	5	1	41	3
78	4	25	1	2	2	2	2	39	3	5	1	36	2
79	4	24	1	2	1	1	1	18	1	18	3	38	2



## ANEXO 6: CLAVES PARA LA MATRIZ DE DATOS

SERVICIO:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. CIRUGIA</li><li>2. GINECO-OBSTETRICIA</li><li>3. MEDICINA</li><li>4. PEDIATRIA</li></ol>
GRUPO ETAREO:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 20-25</li><li>2. 26-30</li><li>3. 31-35</li></ol>
SEXO:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. MASCULIONO</li><li>2. FEMENINO</li></ol>
SATISFACCION LABORAL	<ol style="list-style-type: none"><li>1. MUY INSATISFECHA</li><li>2. INSATISFECHA</li><li>3. INDIFERENTE</li><li>4. SATISFECHO</li><li>5. MUY SATISFECHO</li></ol>
SATISFACCION LABORAL INTRINSECA	<ol style="list-style-type: none"><li>1. MUY INSATISFECHA</li><li>2. INSATISFECHA</li><li>3. INDIFERENTE</li><li>4. SATISFECHO</li><li>5. MUY SATISFECHO</li></ol>
SATISFACCION LABORAL EXTRINSECA:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. MUY INSATISFECHA</li><li>2. INSATISFECHA</li><li>3. INDIFERENTE</li><li>4. SATISFECHO</li><li>5. MUY SATISFECHO</li></ol>
CANSANCIO EMOCIONAL:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. BAJO</li><li>2. MEDIO</li><li>3. ALTO</li></ol>
DESPERSONALIZACION:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. BAJO</li><li>2. MEDIO</li><li>3. ALTO</li></ol>
REALIZACION PERSONAL:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. BAJO</li><li>2. MEDIO</li><li>3. ALTO</li></ol>