



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el
departamento de Emergencia del Hospital Antonio**

Lorena del Cusco 2017

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de los
Servicios de Salud

AUTOR

Georgina Silvia SARMIENTO VALVERDE

ASESOR

Jorge Odón ALARCON VILLAVARDE

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Sarmiento, G. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2019.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado

Dirección General de Biblioteca y Publicaciones

Dirección del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central



HOJA DE MATADATOS COMPLEMENTARIOS

CODIGO ORCID DEL AUTOR: 0000-0002-2053-0557

CODIGO ORCID DEL ASESOR: 0000-0002-0800-2380

DNI DEL AUTOR: 41743198

GRUPO DE INVESTIGACION: Universidad Mayor de San Marcos.

INSTITUCION QUE FINANCIA PARCIAL O TOTALMENTE LA INVESTIGACION:
Financiado por la autora.

UBICACIÓN GEOGRAFICA DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACION.
DEBE INCLUIR LOCALIDADES Y/O COORDENADAS GEOGRAFICAS: Hospital
de Contingencia Antonio Lorena del Cusco, distrito Santiago de Cusco, ciudad
Cusco, Departamento Cusco.

AÑO O RANGO DE AÑOS QUE LA INVESTIGACION ABARCO: 2017 a 2019



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado
Sección Maestría

ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 22 días del mes de julio del año dos mil diecinueve siendo las 12:00 pm, bajo la presidencia de la Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti con la asistencia de los Profesores: Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo (Miembro), Mg. Carlos Alberto Saavedra Leveau (Miembro), Mg. Luis Américo Reátegui Guzmán (Miembro) y el Dr. Jorge Odón Alarcón Villaverde (Asesor); la postulante al Grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, Bachiller en Medicina, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **“SINDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO 2017”** con el fin de optar el Grado Académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **B MUY BUENO 18**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** a la postulante **GEORGINA SILVIA SARMIENTO VALVERDE**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 01:30 pm, se da por concluido el acto académico de sustentación.

Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo
Profesor Auxiliar
Miembro

Mg. Carlos Alberto Saavedra Leveau
Profesor Asociado
Miembro

Mg. Luis Américo Reátegui Guzmán
Profesor Principal
Miembro

Dr. Jorge Odón Alarcón Villaverde
Profesor Principal
Asesor

Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti
Profesora Principal
Presidente

DEDICATORIA

A mi esposo Roger, a mi hija Juliette y a mis padres María y William de quienes en todo momento recibí su amor y apoyo para mi superación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento al Doctor Jorge Alarcón, por su asesoría y sus enseñanzas constantes para la creación de la presente tesis.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
ÍNDICE GENERAL	
LISTA DE CUADROS	
LISTA DE FIGURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Situación Problemática.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.2.1. Problemas Específicos.....	5
1.3. Justificación de la Investigación.....	5
1.4. Objetivos de la Investigación.....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos.....	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Marco Filosófico o Epistemológico de la Investigación.....	8
2.2. Antecedentes del Problema.....	8
2.2.1. <i>Antecedentes locales</i>	9
2.2.2. <i>Antecedentes Nacionales</i>	9
2.2.3. <i>Antecedentes Internacionales</i>	12
2.3. Bases Teóricas.....	18
Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	19
Niveles del Síndrome de Burnout.....	20
Factores Directos Relacionados al Burnout.....	21
Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	22

2.3.1.	Diferencia del Burnout con Otros Conceptos	25
	Burnout y Depresión	25
	Burnout y Estrés Laboral.....	25
2.3.2.	Satisfacción laboral.	26
	Modelos teóricos que explican la Satisfacción Laboral	27
	Dimensiones de la satisfacción laboral según algunos autores	31
	Dimensiones de la satisfacción laboral considerados en la encuesta:	32
	Instrumentos de Satisfacción Laboral	33
	Factores asociados a la satisfacción laboral	35
2.4.	Marcos Conceptuales o Glosario.....	37
	2.4.1. Definición de Usuario interno	37
	2.4.2. Hospital Antonio Lorena del Cusco	37
	2.4.3. Servicio de Emergencia	37
	2.4.4. Niveles de Atención.....	38
	2.4.5. Prioridades de Atención	39
2.5.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
	2.5.1. Hipótesis General	40
	2.5.2. Hipótesis Específicas	40
	2.5.3. Identificación de Variables.....	40
	2.5.3.1. Variable de estudio 1: Síndrome Burnout	40
	2.5.3.2. Variable de estudio 2: Satisfacción Laboral	41
	2.5.3.3. Variables Sociodemográficas.....	41
	2.5.4. Operacionalización de Variables	42
	2.5.5. Matriz de Consistencia	44

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	45
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	45
3.2. Unidad de Análisis.....	45
3.3. Población de Estudio.....	45
3.4. Tamaño de Muestra.....	45
3.4.1. Criterios de inclusión:.....	46
3.4.2. Criterios de exclusión:.....	46
3.5. Técnicas de Recolección de Datos	46
3.5.1. Encuesta de Satisfacción Laboral del personal de Salud.....	46
3.5.2. Inventario del Síndrome de Burnout.....	48
3.6. Análisis e Interpretación de la Información	50
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	51
4.1. Características Sociodemográficas de la población	51
4.2. Satisfacción laboral de los trabajadores del Servicio de Emergencia.....	52
Satisfacción Laboral Según Características Sociodemográficas	52
Dimensiones de la Satisfacción Laboral.....	54
4.3. Síndrome de Burnout	56
Características sociodemográficas y Síndrome de Burnout.....	56
Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	57
4.4. Asociación del Burnout con los grados de satisfacción.....	58
Dimensiones del Síndrome de Burnout con la Satisfacción Laboral .	59
Burnout según las dimensiones de satisfacción.....	59
Discusión	61
Conclusiones	67

Recomendaciones	68
Bibliografía	69
ANEXOS	89
Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud	89
Inventario de Burnout de Maslach	95

LISTA DE CUADROS

Tabla 1: Dimensiones de la Satisfacción Laboral según autores.....	31
Tabla 2: Instrumentos que miden la Satisfacción Laboral.....	33
Tabla 3: Variables Externas.....	41
Tabla 4 Operacionalización de Variables.....	42
Tabla 5 Matriz de consistencia.....	44
Tabla 6: Población de Estudio	45
Tabla 7 Instrumento para recolección de datos Satisfacción Laboral	47
Tabla 8 Instrumento para recolección de datos Síndrome de Burnout	48
Tabla 9 Cálculo de puntuaciones de las Dimensiones del Síndrome de Burnout	49
Tabla 10 Valores de referencia Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	49
Tabla 11 Características Sociodemográficas de la población.....	51
Tabla 12 Satisfacción Laboral Según Las Características Sociodemográficas	53
Tabla 13 Grados de satisfacción laboral según dimensiones de satisfacción laboral	54
Tabla 14 Severidad del Síndrome de Burnout	56
Tabla 15 Presencia de síndrome de Burnout según características sociodemográficas.....	57
Tabla 16 Relación entre las Variables: Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout	58
Tabla 17 Dimensiones del Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral.	59
Tabla 18 Presencia de Burnout según dimensiones de satisfacción laboral .	60

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Modelo para predecir Burnout en médicos	22
Figura 2 Propuesta de modelo de estrés laboral teniendo en cuenta algunas variables psicobiológicas.	26
Figura 3 Grado de satisfacción laboral de los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Lorena, Cusco	52
Figura 4 Dimensiones de la Satisfacción Laboral	55
Figura 5 Dimensiones del Burnout afectadas según niveles	58

Resumen

El objetivo de la investigación fue describir la relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal de salud que trabaja en el área de emergencia del Hospital Antonio Lorena del Ministerio de Salud en el Cusco.

Se realizó un estudio transversal en 110 de los 120 trabajadores que laboran en dicha área: 49 médicos, 35 enfermeras y obstetras, así como 26 técnicos auxiliares. Los datos se recolectaron en el servicio de emergencia entre los meses de octubre a diciembre del 2017, y consistió en la aplicación de una encuesta demográfica y dos instrumentos: el Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach y la Encuesta de la Satisfacción Laboral del Ministerio de Salud.

Los resultados de este estudio indican que existe una asociación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal evaluado en esta investigación. Este estudio mostró que 30,9% de trabajadores expresó insatisfacción, la cual fue más frecuente en el grupo ocupacional de médicos (46,9%); en cambio en el grupo de enfermeras y obstetras la mayoría refirió indiferencia (62,9%), y entre el personal técnico 34,6% expresó satisfacción. En relación al síndrome de Burnout, se encontró que 10% de los trabajadores evaluados tenía Burnout en el momento de la evaluación; el grupo más afectado fue el de los médicos (16.3%), luego el de enfermería y obstetricia (8,6%), pero entre los técnicos de enfermería no se halló Burnout. En el análisis por dimensiones se encontró que el “agotamiento emocional” del Síndrome Burnout presentó el mayor porcentaje de insatisfechos, así como una asociación entre la dimensión “Trabajo en general” de la satisfacción laboral con el Síndrome de Burnout. Se concluye que, en esta población, uno de cada de 10 personas padece el Síndrome de Burnout, y casi un tercio expresa insatisfacción laboral. A pesar del poco número de personas estudiadas se observa que el grupo laboral menos satisfecho fueron los médicos, entre quienes también se observó mayor frecuencia de Burnout. Se sugiere continuar estos estudios en poblaciones

más grandes a fin de identificar los factores de riesgo que podrían intervenir para reducir el riesgo de padecer Burnout y así mejorar las condiciones laborales del personal de salud y por ende la atención en los servicios de emergencia.

Palabras Clave: Síndrome Burnout, Satisfacción Laboral, Personal de Salud del Servicio de emergencia.

Abstract

The objective of the research was to describe the relationship between the Burnout Syndrome and the Labor Satisfaction of health personnel working in the emergency area of the Antonio Lorena Hospital of the Ministry of Health in Cusco.

A cross-sectional study was conducted in 110 of the 120 workers who work in this area: 49 doctors, 35 nurses and obstetricians as well as 26 auxiliary technicians. The data was collected in the emergency service between the months of October to December 2017, and consisted of the application of a demographic survey and two instruments: the Maslach Burnout Syndrome Inventory and the Labor Satisfaction Survey of the Ministry of Health. Health.

The results of this study indicate that there is a significant association between the Burnout Syndrome and the Labor Satisfaction of the personnel evaluated in this investigation. This study also showed that 30.9% of workers expressed dissatisfaction; Similarly, 10% of the population with Burnout Syndrome was found. These proportions varied according to the type of health worker, so in the occupational group of doctors 46.9% of dissatisfaction was obtained, nurses and obstetricians presented 62.9% of indifference, technical personnel presented a 34.6% % satisfaction, in terms of Burnout, the occupational group of physicians presented 16.3% of Burnout, followed by nurses and obstetricians with 8.6%, finally in the nursing technicians Burnout was not found. In the analysis by dimensions it was found that the "emotional exhaustion" of the Burnout Syndrome presented the highest percentage of dissatisfied, as well as an association between the "Work in general" dimension of job satisfaction with the Burnout Syndrome. It is concluded that the prevalence of Burnout syndrome in the months of October to December was 10%, 50% were indifferent in terms of job satisfaction, nurses predominated in this group, and 30.9% of dissatisfaction was headed by the doctors, finally the satisfaction had a statistically significant association with the Burnout syndrome.

Key Words: Burnout Syndrome, Job Satisfaction, Emergency Service Health Personnel.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Situación Problemática

En el Perú, tenemos establecimientos categorizados por niveles de atención, desde el nivel I como son las postas hasta el nivel III y IV que son los establecimientos con grado de hospital e institutos.

Según estos niveles de atención la población acude a sus centros por sus enfermedades, teniendo en cuenta que en los niveles de menor jerarquía se realizan atenciones primarias preventivas y las atenciones complejas se atenderán en niveles más avanzados. Sin embargo, en las emergencias de los grandes hospitales de las regiones del Perú existe congestión por el gran volumen de pacientes con patologías que debieron ser resueltas en un nivel de atención primario. Es así que los pacientes llegan a las emergencias generalmente en malas condiciones, con inadecuados tratamientos, conflictos internos y externos con los familiares acompañantes, o son pacientes adultos mayores generalmente descuidados y abandonados, los que demandan de una atención integral más exigente para el personal de emergencia, atención que debe tener alta competencia emocional y profesionalismo para afrontar las diferentes comorbilidades de los pacientes, permitiendo a los profesionales de emergencia lidiar con las deficiencias en infraestructura e insumos básicos de salud; trabajo sacrificado que no es reconocido en su magnitud, y se convierte en un ambiente laboral hostil no atractivo para desempeñarse con satisfacción. Situación en la que se encuentran la mayoría de hospitales del sector público.

Otro factor importante que influye en la organización de los servicios de salud, es el bajo porcentaje del presupuesto nacional destinado al sector salud; que para el año 2007, fue el más bajo en relación a su producto Bruto Interno, siendo para el 2014 el segundo país con el más bajo porcentaje en comparación con otros países de América del Sur, a un puesto por encima de Venezuela, el 2014 (Lazo Gonzales, Alcalde Rabanal, & Espinosa Henao, 2016).

Este precario presupuesto agrava las extremas condiciones de las áreas de emergencias de las instituciones públicas, áreas críticas de alto riesgo de turnos diurnos y nocturnos de 12 horas de atención continua, donde el personal de salud está expuesto a riesgos físicos y de contagio por material contaminado.

Este personal se siente limitado para tomar decisiones oportunas frente a urgencias complejas, por tanto, requiere de capacitaciones continuas que lamentablemente no se realizan (Ibaceta Tello & Aguinaga Fernández, 2015). Por esta razón el personal de emergencia experimentará día a día condiciones de trabajo frustrante, deficientes, sin reconocimiento, con bajos salarios y horarios de trabajo agotadores, que alterarán el ritmo circadiano con efecto acumulativo y consuntivo de su salud.

Estas condiciones laborales del personal asistencial en los servicios de emergencia generan desequilibrio emocional en el trabajo y en el hogar al enfrentarse en forma diaria con problemas propios y ajenos a la enfermedad, con el riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout, o síndrome del trabajador quemado es una afección laboral de tipo crónico. El término inglés Burnout: consumirse o agotarse que en español sería agotamiento mental, estrés laboral, estrés emocional, fatiga del trabajo, y otros (Quiroz Valdivia & Saco Méndez, 1999), fue utilizado por primera vez en la década de 1970 por Freudenberger para describir los síntomas del gradual agotamiento emocional y pérdida de motivación que observó entre las personas voluntarias que se habían ofrecido para trabajar con gran dedicación y entusiasmo durante varios meses en organizaciones de ayuda en Nueva York. En base a sus observaciones, Freudenberger (1974) define el Burnout como un estado de agotamiento mental y físico, causado por el actuar profesional, sin motivación o incentivo gratificante. Especialmente cuando la devoción de uno a una causa o propósito no produce los resultados deseados. Por lo tanto, las personas se agotan en su trabajo, disminuyen sus energías y pierden la dedicación al trabajo (Arnold, Demerout, & Sanz-Vergel, 2014).

Maslach y sus colegas entrevistaron a trabajadores de servicios humanos en California para observar factores estresantes relacionados con el cliente. Los entrevistados usando el término Burnout indicaron que experimentaron sentimientos de agotamiento desarrollando actitudes negativas hacia sus clientes, sintiendo con frecuencia que carecían de la competencia profesional necesaria para ayudar a sus clientes.

Según Maslach et al, el síndrome Burnout tiene 3 dimensiones: agotamiento emocional, en el cual el trabajo abrumador agota la energía del individuo; despersonalización y cinismo, en que el individuo se separa del trabajo; y sentimientos de ineficacia, en los cuales el individuo percibe una falta de logro personal. Estas dimensiones coexisten en diferentes grados, haciendo que el agotamiento sea una construcción continua y heterogénea (Maslach, Jackson , & Leiter, Maslach Burnout Inventory, 1997).

El síndrome de Burnout tiene importancia, por las consecuencias emocionales, conductuales del trabajador, e implicancias familiares, sociales y su repercusión en el ámbito laboral y organizacional, ocasionando ausentismo laboral, insatisfacción de los profesionales como de los usuarios, con pérdidas de productividad.

En cuanto a salud, los trabajadores con riesgo de Burnout tienen inmunodepresión con tendencia a presentar infecciones. En condiciones laborales más inadecuadas pueden desarrollar cardiopatías, aumento de la tensión arterial, cefaleas y trastornos neuromusculares, presentando estos trabajadores actitudes de angustia, irritabilidad, cansancio, desconcentración y afectación del desempeño diario en el trabajo con una baja productividad.

En estas condiciones el trabajador realiza una inadecuada atención de salud a los pacientes; problema que es visto a diario en las instituciones prestadoras de salud y en el Ministerio de Salud (OMS, 2004).

La inseguridad laboral, reflejada en contratos precarios y transitorios jugará también un papel importante, así como la falta de perspectivas de

promoción profesional, por tanto, la actividad poco valorada socialmente y la baja remuneración llevarán al trabajador a un deterioro físico y mental.

Un adecuado apoyo y confort laboral al trabajador, genera menos estrés laboral, sin conflictos psicológicos ni trastornos psiquiátricos e incentiva una adecuada actividad laboral. Por ello las instituciones gestionan estándares de calidad a nivel de salud en sus trabajadores; procurando la Satisfacción Laboral.

Así, el “Plan nacional de gestión de la calidad en salud” de la Dirección de Calidad en Salud de las Personas del Ministerio de Salud el año 2007, considera tres índices de calidad; el primero, la medición del índice de Insatisfacción de los usuarios externos, segundo, la medición de la satisfacción del usuario interno, y tercero, la medición del tiempo de espera.

Para Robbins & Judge (2009) la percepción sobre la satisfacción del usuario interno es relevante y denota la sensación sobre su trabajo propio que nace de sus particularidades, el usuario con alta satisfacción laboral mantiene sentimientos positivos, que lo alejan del Síndrome de Burnout. La sensación de una buena satisfacción del usuario interno favorece el mejor desempeño profesional.

El conocer el grado de satisfacción del usuario interno y su relación con el síndrome de Burnout en las áreas de emergencia, revelará los posibles riesgos físicos o psicológicos de exposición de los trabajadores lo que permitirá el desarrollo de planes de prevención y monitorización en el entorno laboral.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral en el departamento de emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2017?

1.2.1. Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en el Departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses octubre, noviembre y diciembre del 2017?
- b) ¿Cuál es el grado de Satisfacción Laboral en el Departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses octubre, noviembre y diciembre del 2017?

1.3. Justificación de la Investigación

El presente trabajo es importante por la creciente demanda de atenciones diarias, con poca oferta de recursos humanos e insumos médicos, que se ven en los diferentes turnos de los servicios de emergencia; pacientes que acuden para mitigar sus dolencias, resolver sus enfermedades, y no hay hospitales con capacidad resolutive. Crisis que se presenta también a nivel internacional y afectan la calidad de atención en Salud (Ponce Varillas, 2017), afecta psicológicamente también al usuario interno en su desarrollo profesional (Lazo Gonzales, Alcalde Rabanal, & Espinosa Henao, 2016).

Una adecuada calidad de atención en salud se refleja por la percepción de sus usuarios externos o clientes (Valdez Huarcaya, y otros, 2013), hecho que está deteriorado como lo demuestran las encuestas que manifiestan ausencia de acudir a sus centros de atención ya sea por maltrato del personal (Latinobarómetro, 2015), falta de confianza o demora en la atención e incumplimiento de la oferta de los servicios de salud de los sistemas sanitarios (Ministerio de Salud, 2010).

Es así que cada país busca políticas públicas saludables, para formar una cultura de la salud, orientado hacia la accesibilidad e igualdad de la población con servicios básicos de salud, y cobertura universal (Paganini & Horacio Luis , 2007, págs. 67-75).

Los recursos humanos del sector salud son indispensables para la atención de los pacientes para una cobertura adecuada, así como la personificación de los valores en la atención pública de salud. Al no ser así, la fuerza laboral sanitaria migra hacia una atención terciaria, para su mejor satisfacción personal, y evitar la frustración o el Síndrome de Burnout (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Las encuestas realizadas a médicos y otros profesionales de salud sobre el Burnout indicaron que estos estaban menos satisfechos, más propensos a querer reducir su tiempo para ver a los pacientes, presentaban más probabilidades de solicitar pruebas o procedimientos, y más interesados en la jubilación anticipada que otros profesionales (Schmoldt, Freeborn, & Klevit, 1994). Para evitar esto, se debe lograr la satisfacción laboral del servidor, pues la atención sanitaria de los proveedores de salud personifica los valores esenciales del sistema: “curan, atienden, alivian el dolor, previenen enfermedades y son el vínculo humano entre conocimiento y acción sanitaria” (Organización Mundial de la Salud, 2006).

El conocer la asociación del Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral del equipo asistencial en el servicio de emergencia en un hospital de provincia como es el Hospital de nivel III-1 Antonio Lorena del Cusco, servirá para prevenir a través de estrategias sanitarias el Síndrome de Burnout en el personal de salud, esto permitirá conocer sus necesidades y ofrecer una adecuada atención de salud a la población. Lo cual servirá de base para futuros estudios.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. *Objetivo General*

Determinar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el departamento de emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2017.

1.4.2. *Objetivos Específicos.*

- a) Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en el Departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2017.

- b) Determinar el grado de Satisfacción Laboral en el Departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2017.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Filosófico o Epistemológico de la Investigación

La presente investigación se desarrolla a través de la descripción de una realidad objeto de estudio, referente al área de emergencia de un establecimiento de salud nivel III, para describir y correlacionar las variables del Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en los trabajadores de salud de la mencionada área.

Sánchez Carlessi y Reyes Meza (2017) describen que, en base al conocimiento ordinario, el empleo de la capacidad racional del ser humano, especialmente del pensamiento lógico realiza el conocimiento científico metódicamente organizado. En tal sentido la descripción de la realidad objeto de estudio se basa en el acto creativo y constructor de una nueva realidad que parte de la observación metódica del investigador.

El Síndrome de Burnout tiene numerosos modelos explicativos que nacen de teorías mucho más amplias basadas en la psicología social, psicología clínica y la psicología de organizaciones. Freudenberger (1974) comenzó el estudio del Burnout desde el marco de la psicología clínica, al cual muchos autores han descrito a esta como producto del estrés laboral. Maslach C. (1976) desde la perspectiva de la psicología social denota al Burnout como la interacción que se produce entre las características del entorno laboral y las características personales del trabajador. Desde la psicología de las organizaciones Golembiewski (1988) considera que el estrés laboral es generado por la sobrecarga laboral o por una denominada “pobreza de rol”, que generará en las personas pérdida de autonomía disminución de su autoestima, irritabilidad y fatiga.

2.2. Antecedentes del Problema

Se realizó una búsqueda, selección y análisis crítico de diferentes publicaciones científicas nacionales e internacionales en relación a nuestro problema de investigación en los principales buscadores de cada universidad nacional, particular y en el repositorio Nacional Digital de Acceso

Libre (ALICIA), así como también en las páginas web de universidades extranjeras. Se encontraron estudios a nivel Local, Nacional e Internacional que describen en forma separada a la Satisfacción laboral y al Síndrome de Burnout. En cambio, hay pocos estudios que describen el análisis de las dos variables en los servicios de emergencia de hospitales de nivel III.

2.2.1. Antecedentes locales

Quiroz y Saco (1999), con una muestra de 137 personas entre médicos y enfermeras con el objetivo de identificar los factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, concluyen que, 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras presentan grado bajo de síndrome de Burnout; grado medio 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras, no se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Por otro lado, se llegó a que el perfil de riesgo de padecer Burnout en el Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD es: ser médico, sexo masculino, una condición laboral de contratado, con más de 12 años de tiempo de servicios, ser soltero o separado y tener otros trabajos fuera del hospital.

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Flores Huacaychuco (2018), Síndrome de Burnout y su relación con Satisfacción laboral en Enfermeras del Servicio de Emergencia. Fue un estudio descriptivo, transversal que tuvo como objetivo determinar la relación entre el Burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout y la Escala de satisfacción laboral S20/23. De la muestra de 34 enfermeras se encontró una edad promedio de 40,18 años, predominó el sexo femenino y la mayoría se encontraba con condición laboral fija. Se encontró un burnout alto en 10 enfermeras (29,4%), el estudio no reporta enfermeras sin Burnout. Se halló relación entre el Burnout y la satisfacción laboral, finalmente encontraron un agotamiento emocional alto (50.0%) y despersonalización alta (55.9%); en relación a la satisfacción laboral la escala evaluó un nivel bajo de satisfacción laboral (70.6%).

Cáceres Taco (2018), Relación entre satisfacción laboral y síndrome de burnout en médicos asistentes y residentes del instituto nacional de salud mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi – 2018, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en médicos asistentes y residentes, se entrevistó a 48 médicos asistentes y 39 médicos residentes aplicando el Maslach Burnout Inventory y la Escala de satisfacción de Warr, Cook y Wall, ambos grupos se encontraron indiferentes y moderadamente satisfechos. La prevalencia de Síndrome de Burnout fue de 5.1% en médicos residentes. No se evidenció ningún caso de Síndrome de Burnout en médicos asistentes. Concluyen que existe correlación significativa entre satisfacción intrínseca y realización personal en los residentes de psiquiatría no encontrando correlaciones en médicos asistentes.

Mendoza Jiménez (2018), “Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima, 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral, para ello realizó un estudio descriptivo correlacional en 86 profesionales de enfermería, empleando el Cuestionario Maslach Burnout Inventory – Hs y el Cuestionario Font Roja entre sus resultados hallaron una prevalencia de un nivel bajo de síndrome de burnout en el 76.7% y un nivel medio de Satisfacción laboral en el 84.9% de las enfermeras, no hallaron Burnout alto. Concluyendo que existe relación significativa inversa entre el Burnout y la satisfacción laboral.

Pérez Ramos y Taype Quispe (2018), “Relación entre Síndrome de Burnout con satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017”. El estudio fue descriptivo, transversal, desarrollado en 120 profesionales de enfermería, con una muestra proporcional de 92, se empleó el Inventario de Maslach, y la escala de satisfacción laboral SL – SPC, se halló Síndrome de Burnout alto en 11 (12%) enfermeras, intermedio en 70 (76.1%) y bajo en 11(12%) enfermeras, 10.9% presentaron alta insatisfacción, 34.8% parcial insatisfacción y 38,0% regular insatisfacción; 12% de enfermeros con

síndrome de burnout alto, 8,7% manifestaron alta insatisfacción laboral. Como conclusión general indican que existe una relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral.

Solís-Cóndor, Tantalean-del Águila, Burgos-Aliaga, y Chambi-Torres (2017) "Prevalencia y factores asociados al agotamiento profesional en médicos y enfermeras en siete departamentos del Perú marzo-julio 2013". El estudio de tipo transversal fue desarrollado en distintos departamentos del Perú con la participación de 958 médicos y 840 enfermeras, se aplicó una encuesta de variables sociodemográficas y laborales además del cuestionario de Maslach. Como resultados encontraron una prevalencia de agotamiento profesional del 5,5% conformada por 98 personas; 18,7% tenía riesgo alto de despersonalización, 10% cansancio emocional y 32,1% pobre realización personal; la profesión médica, ser de sexo masculino, estar separado de la familia, presentar insatisfacción con el horario de trabajo, tener una enfermedad agravada o causada por el trabajo y trabajar en establecimientos de mayor complejidad son factores que se asociaron al Síndrome de Burnout. Concluyen que el agotamiento profesional y la actividad laboral en centros de mayor complejidad tienen asociación, por la carga emocional de la complejidad de los casos.

Maticorena Quevedo, Beas, y otros, (2016) "Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, EN SUSALUD marzo a mayo 2014", el estudio se basó de una Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del año 2014, el Síndrome de Burnout fue identificado mediante el Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey (MBI-HSS). De los 5062 profesionales de salud, 62,3% eran mujeres, 44,0% eran médicos, 46,0% pertenecían al MINSa, y 23,1% laboraban en Lima. Usando los valores predeterminado hallaron una prevalencia global de burnout de 2,8% que vendría a ser un total de 1182 participantes. La prevalencia fue mayor en médicos que en enfermeras, se concluye que la prevalencia del burnout difiere en una misma población, cuando se usan diferentes puntos de corte. Recomiendan el uso de valores predeterminados de los creadores del cuestionario de Maslach para el Burnout.

Broncano Vargas (2012), el estudio empleó una ficha de datos sociolaborales, el Cuestionario de Satisfacción Laboral S21/26 de J.L. Meliá y el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) de Pedro Gil-Monte con el objetivo de establecer la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de burnout en enfermeras del servicio de emergencias y cuidados críticos del Hospital San Bartolomé. En la muestra de 45 enfermeras, 6 (13%) tenían burnout alto, no se reporta enfermeras sin burnout, existe burnout alto en las enfermeras medianamente satisfechas (50%), sin una asociación estadística significativa. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y prevalencia de síndrome de burnout, pero si una relación satisfacción laboral y síndrome de burnout en la dimensión ilusión por el trabajo.

2.2.3. Antecedentes Internacionales

Tarcan Gamze Yorganciog˘lu y otros (2016) con una muestra de 250 personas entre médicos, enfermeras, técnicos, secretarios médicos y administrativos, tuvo como objetivo estudiar la relación entre la percepción de Burnout y satisfacción laboral en los servicios de urgencias en dos hospitales públicos en Turquía. Demostrando que existe una relación significativa entre el Burnout y satisfacción en el trabajo; asimismo el agotamiento emocional es un predictor significativo de satisfacción general.

Guzmán Bautista (2016) con una población de 155 trabajadores entre médicos, enfermeros, trabajadores sociales, administrativos, internos y residentes de medicina, se propusieron determinar la Satisfacción Laboral del Personal de Salud en el Servicio de Urgencias y su Relación con el Síndrome de Burnout en un Hospital General de la ciudad de México; como resultados se encontró una satisfacción laboral de 52.3% y un burnout de 52.9%. Finalmente indica que predominaron los satisfechos laboralmente sin embargo un importante porcentaje de la población cursan con burnout y sus consecuencias negativas que repercuten en la calidad de atención.

Tait D. Shanafelt, y otros (2015) con una muestra de 6880 médicos de todas las especialidades, tuvo como objetivo evaluar la prevalencia del Burnout y la satisfacción con el equilibrio entre el trabajo y la vida, en médicos y trabajadores estadounidenses comparando con un estudio anterior del 2011. Como resultados informan que 54.4% de los médicos tuvieron al menos 1 síntoma de agotamiento en el 2014 en comparación con el 45,5% del 2011. La satisfacción con el equilibrio trabajo-vida disminuyó en los médicos entre 2011 y 2014 (48.5% vs 40.9%). Observaron diferencias sustanciales en las tasas de agotamiento y satisfacción con el equilibrio trabajo-vida por especialidad. El estudio concluye indicando que el desgaste y la satisfacción con el equilibrio entre el trabajo y la vida en los médicos de EE. UU., empeoró entre 2011 y 2014. Además, que más de la mitad de los médicos de EE. UU. Están experimentando un desgaste profesional.

Lucero Vasco y Rivera Zambrano (2011) en una población de 292 de personal asistencial entre residentes y enfermeras, tuvo como objetivo Identificar los niveles de Síndrome de Burnout y su relación entre la satisfacción Laboral y el patrón de conducta del personal médico y de enfermería del Hospital Eugenio Espejo en Quito Ecuador, durante junio-julio 2011. Indicando que “La prevalencia de síndrome de Burnout es mayor en los médicos residentes (43%) que en las enfermeras (12%).”; La prevalencia del Síndrome de Burnout fue: Agotamiento Emocional Alto 27.7%, Baja Realización Personal 69.5% y Despersonalización Alta 26.7%”; “Medicina Interna y Emergencia son los servicios que presentaron el mayor número de individuos con síndrome de Burnout”.

Finalmente Escribà-Agüira, y otros. (2008), en una población de 1021 médicos generales y especialistas, describió la prevalencia del síndrome de Burnout según el tipo de especialidad médica y el impacto de los factores de riesgo psicosocial, la satisfacción laboral y las características profesionales sobre el síndrome de desgaste profesional, en el personal médico especialista, de todo el Estado español. Concluyendo que el ambiente psicosocial y la satisfacción laboral influyen negativamente en el síndrome

de Burnout, y afectan a las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización.

En los estudios observados a nivel local y Nacional una gran mayoría de autores reportan Burnout en niveles Leve y Moderado. Entre los estudios que reporta la presencia de Burnout alto en los servicios de emergencia de hospitales de nivel III destacan el de Flores Huacaychuco (2018) en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, quien encontró 10 (29,4%) enfermeras con Burnout alto y Broncano Vargas (2012) quien halló 6 (13%) enfermeras en el Hospital San Bartolomé.

Otros estudios que reportan casos de Burnout en hospitales de nivel III sin detallar exclusivamente los casos del servicio emergencia. Se tiene a Cáceres Taco (2018) quien reporta en 2 (5,5%) médicos residentes del instituto de salud mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi; Pérez Ramos y Taype Quispe (2018) halló en 11 (12%) enfermeras del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en Huancayo; Maticorena y otros (2016) reportan una prevalencia nacional de 2,8% conformada por 1182 profesionales entre médicos y enfermeras de los diferentes hospitales e instituciones privadas de nivel I, II y III; finalmente, Solís, Tantalean-del Águila, Burgos, Chambi (2017) reportaron una prevalencia de agotamiento profesional de 5,5% conformada por 88 profesionales en centros de atención de nivel I, II y III.

En cuanto a la condición laboral; Quiroz (1999) en su muestra de 137 trabajadores halló que el 54% eran nombrados y el 46% contratados; Broncano Vargas (2012) de 45 enfermeras encontró que 28 (62,2%) enfermeras presentaban una condición laboral de nombrado y 17 (37,8%) enfermeras tenían un contrato tipo CAS; Flores Huacaychuco (2018) en su población de 34 enfermeras, 82,4% se encontraban en la condición laboral de nombradas; Cáceres Taco (2018) halló a 35 (39,33%) enfermeras en la condición de nombradas, 44 (49,44%) contratadas y 8 (8,99%) estaban en la situación de terceros; Lucero Vasco y Rivera Zambrano (2011) del total de 292 personales asistenciales encontró que 125 (42.9%) fueron nombrados y

167 (57.1%) contratados; asimismo Solís, Tantalean-del Águila, Burgos, Chambi (2017) hallaron 96,4% de personal nombrado.

De estos estudios la mayoría de trabajadores cuenta con un personal nombrado, seguido de los trabajadores con un tipo de contrato CAS; asimismo la mayoría de estudios tiene una población femenina. En contraste Tarcan Gamze Yorgancıoğlu y otros (2016) hallaron una población mayormente masculina.

En cuanto a las Herramientas empleadas para la investigación del Síndrome de Burnout se observó que la gran mayoría de los estudios nacionales y la totalidad de estudios internacionales empleó el Maslach Burnout Inventory (MBI), y solo un estudio nacional como es el de Broncano Vargas (2012) con el título de “La Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de emergencias y cuidados críticos del Hospital San Bartolomé Lima Perú” empleó otra herramienta como es el “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) de Pedro Gil-Monte (2006).

En cuanto a la Satisfacción Laboral Flores Huacaychuco (2018) halló 70,6% de nivel bajo de satisfacción laboral en 34 enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión; Mendoza Jiménez (2018) describe un nivel medio de Satisfacción laboral en el 84.9% de las 86 enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; Pérez Ramos y Taype Quispe (2018) reportan 10.9% de alta insatisfacción, el 34.8% parcial insatisfacción y el 38,0% regular insatisfacción; Cáceres Taco (2018) en el instituto Honorio Delgado - Hideyo Noguchi encuentra medias de satisfacción general, intrínseca y extrínseca de 68.0, 32.3 y 35.7, en los médicos asistentes y en los médicos residentes medias respectivas de 70.9, 33.5 y 37.4, reportándolos como indiferentes y “moderadamente satisfechos”. De los estudios nacionales anteriores la mayoría reportó una satisfacción indiferente y moderada.

En los estudios internacionales. Guzmán Bautista (2016) encuentra un porcentaje de Satisfacción Laboral de 52.3% en 155 trabajadores del área de urgencias. Hallando una asociación con las dimensiones de

oportunidades de progreso, remuneraciones, incentivos e interacción con los compañeros de trabajo; Lucero Vasco y Rivera Zambrano (2011) reportan una satisfacción general de 57% para médicos y 70% para el personal de enfermería de los 292 personales de salud; Tarcán Gamze Yorgancıoğlu y otros (2016) encuentran una satisfacción general moderada en 250 personales de emergencia; asimismo Tait D. Shanafelt, y otros (2015) reportan una satisfacción en relación con el equilibrio entre el trabajo y la vida de 40,9% en 6680 médicos de todas las especialidades.

En cuanto a la herramienta para hallar el grado de satisfacción laboral en el personal de salud, se observó el empleo de una variedad de cuestionarios no habiendo unanimidad en el uso de uno en particular.

En los estudios internacionales se observa que entre los factores asociados a la Satisfacción se encuentran: la importancia del trabajo, el tener una autonomía laboral y la edad, como lo demuestra Neil A. Busis, y otros (2016); para Tarcán Gamze Yorgancıoğlu y otros (2016) está la educación, el estado civil, la ocupación y el género; por otro lado para Tait D. Shanafelt, y otros (2015) y Tait D. Shanafelt, y otros (2012) está el tener un equilibrio en el trabajo-vida de forma adecuada.

Para Maticorena, Beas, Anduaga, Mayta (2016); Solís, Tantalean-del Águila; Burgos, Chambi (2017); Tait D. Shanafelt, y otros (2012); Lucero Vasco y Rivera Zambrano (2011); Giardina, Mariano (2010); Escribà-Agüira, y otros. (2008); Quiroz y Saco (1999); los factores de riesgo relacionados al Síndrome de Burnout son el ser de profesión médica en comparación con otro tipo de profesionales de la salud; y para Tait D. Shanafelt y otros (2012); Lucero Vasco y Rivera Zambrano (2011) y Goldberg, R. y otros. (1996) el tener la especialidad de medicina interna o emergencias se ha relacionado con la presencia de burnout en relación a otras especialidades.

También se encontró que el burnout es más común en trabajadores de salud que en la población en general (Tait D., Shanafelt, y otros (2012) y Aiken L, (2002). En cuanto al género en el síndrome de burnout Liselotte N. Dyrbye, y otros (2011) indican que no hay asociación; mientras que

Giardina, Mariano (2010); Quiroz y Saco (1999) y Martínez López y López Solache (2005) hallaron que el género masculino es de mayor riesgo.

En cuanto a la condición laboral hay mayor relación de burnout con el personal contratado que el nombrado como lo indican: Lucero, Vasco y Rivera, Zambrano (2011) y Quiroz y Saco (1999).

Con relación al tiempo de servicios existen datos muy variables; Lucero, Vasco y Rivera, Zambrano (2011) reportan niveles altos de agotamiento emocional en participantes que laboraron en la institución, menos de 1 año con 16 (42.1%) personas; Guzmán, Bautista (2016) encontró más burnout en trabajadores de 1 a 5 años conformado por 29 (35,4%) personas y en segundo lugar en los de 6 a 10 años con 25 (30,5%) personas. Por otro lado Quiroz y Saco (1999); Giardina, Mariano (2010) y Escribà-Agüira y otros (2008) encontraron mayor riesgo de burnout en el personal con un tiempo de servicios mayor a 12 años y un tiempo de servicio menor a 25 años, respectivamente.

El estado civil, trabajar fuera del hospital, el hacer servicios nocturnos, la edad, el número de hijos, las horas de trabajo, los conflictos en el trabajo-hogar y el estrés laboral tuvieron relación con el Burnout en los estudios de: Tarcan, Gamze, Yorgancıoğlu y otros (2016); Liselotte, N. Dyrbye y otros (2011); Giardina, Mariano (2010); Mark, Linzer y otros (2001) y Quiroz y Saco (1999). No hallan relación entre el Burnout y el servicio nocturno, la edad y el tiempo de servicio, en el estudio de Goldberg, R. y otros (1996).

Finalmente, una mayoría de estudios hallaron una asociación estadísticamente significativa entre el Burnout y la Satisfacción Laboral en el personal de enfermería y médicos. En estudios a nivel local y nacional se tiene a Quiroz y Saco (1999); Flores Huacaychuco, Ivoska (2018); Mendoza Jiménez (2018) y Pérez Ramos y Taype Quispe (2018); y en estudios internacionales respaldaron esta asociación: Sinsky y otros (2017); Tarcan, Gamze, Yorgancıoğlu y otros (2016); Guzmán, Bautista (2016); Neil A. Busis y otros (2016); Tait D. Shanafelt y otros (2015); Tait D. Shanafelt y otros (2012); Lucero Vasco y Rivera Zambrano (2011); Escribà-Agüira y

otros. (2008); Mark Linzer y otros (2001); Aiken L. y otros (2001); Aiken L. (2002) y Martínez López y López Solache (2005).

Por otro lado, Broncano Vargas (2012) en la muestra de enfermeras del servicio de emergencias y cuidados críticos del Hospital San Bartolomé en Lima Perú, halló que no existe relación entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral.

2.3. Bases Teóricas

El Síndrome de Burnout (SB), es un síndrome psicológico, definido como una respuesta al estrés laboral crónico de naturaleza emocional e interpersonal, observado en los profesionales de servicios humanos (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Freudenberger (1974) definió el agotamiento como una “sensación de fracaso y una existencia agotada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” situando las emociones y sentimientos negativos producidos por el Síndrome de Burnout en el contexto laboral del trabajador (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Posteriormente Cristina Maslach (1976) fue la que difundió el uso de esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, mostrando al Burnout como una situación que se presenta de manera reiterada entre los trabajadores médicos, personal de enfermería, servicios humanos, maestros, personal de equipo de rescate y trabajadores sociales.

Poco después Schaufeli, Leiter, y Maslach (2009) observaron la existencia de síntomas mentales en personas que no existían antes alguna psicopatología, por lo que indican algunas características del Burnout:

- a. Predominan más los síntomas mentales que los físicos. Entre los síntomas disfóricos se señalan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el Cansancio Emocional.

- b. Los síntomas se manifiestan en personas que no sufrían ninguna Psicopatología anteriormente.
- c. Se lo clasifica como un síndrome clínico-laboral.
- d. Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento en el trabajo junto a la sensación de baja autoestima.

Para Edelwich y Brodsky (1984) el Burnout llega a ser “una pérdida progresiva del idealismo, de la energía y motivos vividos por la gente que trabaja en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo”. Proponiendo cuatro fases que un individuo con Síndrome de Burnout padece.

- a) Entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.
- b) Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
- c) Frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del síndrome.
- d) Apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

Dimensiones del Síndrome de Burnout

En (1981) Maslach y Jackson entienden que el Síndrome de Burnout se puede caracterizar en 3 dimensiones, las cuales son:

- a) Cansancio emocional: Son sensaciones de sobre esfuerzo físico y hastío emocional producidas como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, y con los clientes.
- b) Despersonalización: supondría el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios.

- c) Reducida realización personal: Llevando a la pérdida de confianza en la realización personal con un negativo auto concepto resultado de situaciones inadvertidas e ingratas.

Niveles del Síndrome de Burnout

Se ha visto que el síndrome de Burnout puede presentar varios niveles como son: (Graue Wiechers, Alvarez Cordero, & Sánchez Mendiola, 2017)

- a) Leve: se comienzan a presentar síntomas vagos e inespecíficos. El afectado se vuelve poco operativo.
- b) Moderado: aparece insomnio, déficit en la atención y en la concentración, e importante tendencia a la automedicación.
- c) Grave: se desarrolla aversión por la tarea, cinismo hacia la profesión y los pacientes, lo cual lleva a mayor ausentismo laboral y frecuentemente, al abuso de alcohol y fármacos.
- d) Extrema: caracterizado por crisis existenciales.

En la evolución del burnout, se lo ha relacionado con un exceso de horas de trabajo, trabajos con mucha exigencia, turnos nocturnos, jornadas de trabajo prolongadas, en las áreas de unidades de cuidados intensivos, servicios de emergencia y centros quirúrgicos, encontrándose en estas áreas pacientes con alto riesgo de mortalidad, requiriendo una atención acertada y rápida, también se ha observado que existe poca satisfacción relacionada con los pacientes y colegas, una baja motivación en el lugar de trabajo, poca recreación, en personas con baja autoestima, ser del sexo femenino, tener una personalidad perfeccionista y el tener conflictos en el hogar. (Martinez, 1997, págs. 293-303).

En cuanto a la antigüedad profesional no existe un acuerdo definido ya que algunos autores encuentran una relación positiva con el Burnout en los dos primeros años de carrera profesional y en los mayores de diez años de experiencia en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Para otros autores existe una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acaban por abandonar su profesión,

y los profesionales con más años en su trabajo serán los que menos Burnout presentaran (Mariano, 2010).

En el tema de Satisfacción Laboral se ha visto que el Burnout tiene una significativa asociación con una relación inversa, indicando que una baja satisfacción generará actitudes negativas hacia el sistema de cuidados de la salud. En cambio “Una alta satisfacción en el trabajo se relacionará con menores estresores específicos del trabajo y con actitudes más positivas hacia los cuidados de la salud” (Wagner & Jason, 1997).

En cuanto a las especialidades médicas que se observa altos niveles de Burnout están los servicios críticos de emergencia y medicina interna ya que tratan a pacientes gravemente enfermos. Observando un aumento progresivo de los niveles de Burnout, de un 40 % en el año 2012 hasta llegar a un 50% en los años 2016 y 2017, demostrado en la revista médica especializada MEDSCAPE sobre los Estilos de Vida de Médicos en los años 2013, 2016 y 2017 (Peckham, 2013), (Peckham, 2017), que al encuestar a más de 14 000 especialistas se halló que la especialidad de medicina de emergencias tuvo las tasas más altas de agotamiento con más del 50 por ciento de Burnout. Esta especialidad para el 2017, se acercó a casi el 60 por ciento; otras especialidades con mayor número de profesionales “quemados” fueron: Cuidados Intensivos, Urología y Urgencias, todos con un 55 por ciento de sus médicos, seguidos por Medicina de Familia y Medicina Interna (54 por ciento).

Factores Directos Relacionados al Burnout

En el estudio realizado por Linzer, y otros (2001) en una muestra de personal médico de Estados Unidos y Países Bajos con un total de 3791 médicos se encontró factores muy importantes con relación directa para el desarrollo del burnout describiendo las siguientes:

- El Estrés laboral.
- La Satisfacción Laboral
- La Interferencia entre el trabajo y el hogar.

Este modelo de Burnout realizado por Linzer, tomó como variables, el sexo, la edad, la presencia de hijos menores de 18 años, el tipo de práctica académica o asistencial y las horas de trabajo. Las cuales no afectaron directamente al desarrollo del Burnout, pero sí tuvieron un efecto en las variables mediadoras: como el control sobre el trabajo, la interferencia trabajo-hogar y el soporte domiciliario.

Finalmente, en este modelo del Burnout se muestra que el Estrés laboral, la satisfacción, y la Interferencia entre el trabajo y el hogar tienen efectos directos sobre el Burnout, siendo así el estrés laboral un componente muy importante para el desarrollo del Burnout. Por tanto, hay una relación entre estrés laboral y el Burnout llegando a ser el eslabón final, el síndrome de Burnout (Serrano & Moya, 2009). El siguiente gráfico nos detalla los factores directos relacionados al Burnout.



Figura 1 Modelo para predecir Burnout en médicos
Fuente: (Linzer, y otros, 2001)

Consecuencias del Síndrome de Burnout.

Efectos en la Salud

Según (Caballero Domínguez, Hederich, & Palacio Sañudo, 2010), (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014), (Niku k., 2004): El Burnout va desarrollando consecuencias negativas sobre la salud causando

disfunciones mentales, reacciones fisiológicas, de comportamiento y cambios en los estados psicológicos, con implicaciones a veces permanentes en la salud. Entre los síntomas destacan:

1. Síntomas emocionales: Desprotección, sentimientos de frustración, abatimiento, desaliento, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de flexibilidad.
2. Síntomas cognitivos: Falta de perspectivas, desorientación cognitiva, inadvertencias, hipocresías, carencia de la autoestima, del significado de los valores y de la imaginación.
3. Síntomas conductuales: La persona con Burnout va evitar ciertas competencias de su entorno, la persona estará más propensa al ausentismo laboral y a evitar responsabilidades, se producirán conductas inadaptativas, tratando de evitar decisiones generando un predominio de conductas adictivas como aumento del consumo de cafeína, alcohol, tabaco y drogas ilegales. (Sosa Oberlin, 2007)
4. Síntomas sociales: retraimiento, conflictos interpersonales, malhumor, alineación de grupos críticos.
5. Síntomas en la salud física: cefaleas, indicios osteomusculares - especialmente dorsales, quejas psicósomáticas, detrimento del apetito, cambio del peso corporal, dificultades sexuales, trastornos del sueño, niveles más bajos de realizar ejercicios, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, cambios gastrointestinales. (Golberg, y otros, 1996) Estrés laboral y salud, Eaker, Pinsky, y Castelly (1992).

Efectos en el Trabajo

Para Shanafelt, y otros (2015) el Burnout puede estropear el profesionalismo, influir en la calidad de atención, aumentar el riesgo de errores médicos y promover la jubilación anticipada.

Para Dyrbye, West (2011); Shanafelt, y otros (2012) y Niku k (2004) el Burnout trae consecuencias laborales negativas que van afectar a la organización y el ambiente de trabajo con un desmedro en la comunicación

así como en las relaciones interpersonales aumentando el ausentismo laboral, las rotaciones de puestos de trabajo, originando la aparición de síntomas o molestias orgánicas asociados con una disminución de rendimiento en el trabajo y con la baja satisfacción profesional.

El burnout puede deteriorar la relación entre el médico y el paciente disminuyendo tanto la cantidad como la calidad del cuidado. El personal de salud estará más propenso a querer reducir su tiempo para ver a los pacientes, con probabilidades de pedir más pruebas o procedimientos creando pensamientos continuos de interés en la jubilación anticipada en comparación con otros médicos, así como la reducción de las horas de trabajo llegando en caso graves al abandono de la profesión como demuestra el estudio de Golberg, donde muestra tasas proyectadas de abandono de la profesión médica de 7,5% en 5 años y del 25% en 10 años (Golberg, y otros, 1996).

Efectos en el Hogar

Existen varios estudios donde nos describen la implicancia de los conflictos trabajo-hogar y su desarrollo hacia el burnout, es así que un 40.1% de los médicos no cree que su horario de trabajo deja suficiente tiempo para la vida personal o familiar en comparación con el 23.1% de los controles, en cuanto al género la insatisfacción con el equilibrio trabajo-vida fue similar en los controles de la población (23,3% frente a 23,0%; $p = 0,88$), mientras que las mujeres tenían una mayor probabilidad de estar insatisfechas que sus colegas masculinos (43,1% frente a 38,9% insatisfecho, $P = .002$). Por tanto, el manejo del conflicto trabajo/hogar pueden ser un factor central para el agotamiento de los médicos en una variedad de entornos de la práctica médica como lo indican: Escribà-Agüira, Artazcoz, & Pérez-Hoyos (2008); Linzer, y otros (2001); Dyrbye, West, Satele, Sloan, & Shanafelt (2011); Shanafelt, y otros (2012); Shanafelt, y otros (2015).

2.3.1. Diferencia del Burnout con Otros Conceptos

Burnout y Depresión

La depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que tienen consecuencias sobre las relaciones interpersonales; comparte algunas características con el agotamiento emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout, siendo entidades separadas. Burnout es específico de la situación con síntomas temporales, mientras que la depresión no tiene ningún contexto. La depresión, puede surgir en otros contextos (personal, social, familiar) con síntomas profundos y generales, siendo entendida como un fenómeno más amplio, con sentimientos de culpa, mientras que en el Burnout los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia (Agudelo, Buela, & Spielberger, 2007).

Para Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003) la depresión es un estado de ánimo estable caracterizado por tristeza, pérdida del interés o placer durante la mayor parte del día, anhedonia, desesperanza, ideación suicida, baja activación simpática, alteraciones del sueño, apetito, sentimiento de inutilidad, visión negativa del yo, del mundo y del futuro, con minimización del material positivo.

Burnout y Estrés Laboral

Hans Selye (2010) definió el estrés en la Organización Mundial de la Salud como: "la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior" a diferencia del Burnout en el que se presentarían efectos negativos para el sujeto y su entorno, siendo este un síndrome exclusivo del contexto laboral.

Para Schaufeli, Leiter y Maslach (2009) el estrés laboral es un proceso de adaptación temporal más breve acompañado por síntomas mentales y físicos en el cual el sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento otra vez, no conduciendo necesariamente al Burnout.

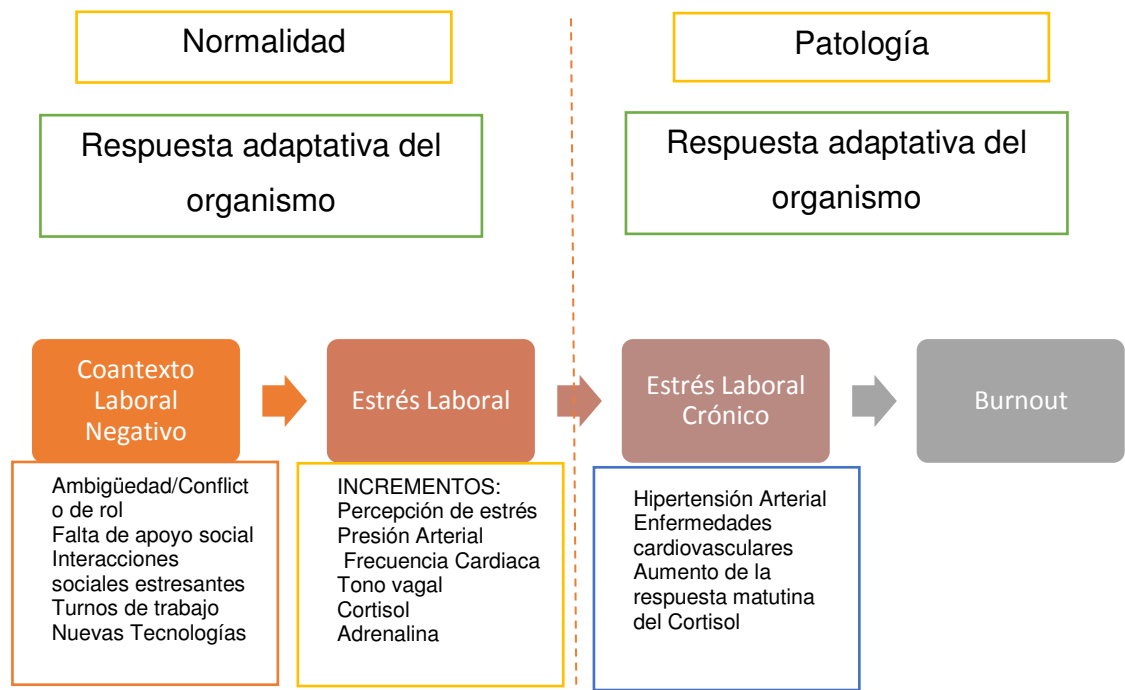


Figura 2 Propuesta de modelo de estrés laboral teniendo en cuenta algunas variables psicobiológicas.

Fuente: (Serrano & Moya, 2009)

2.3.2. Satisfacción laboral.

La satisfacción en el trabajo se refiere a un conjunto de actitudes frente el trabajo o a una inclinación psicológica del sujeto hacia este, determinando disposiciones y sentimientos. Es así que la satisfacción en el centro de trabajo dependerá de varios factores como el ambiente físico, interacción con el jefe inmediato, la relación con los compañeros de trabajo, la realización de la persona en el trabajo, los salarios, los ascensos y la posibilidad de aplicar y desarrollar sus conocimientos. Asumiendo de esta manera nuevos retos; la persona que está muy satisfecha con su labor tiene posiciones positivas hacia éste; caso contrario reflejara posiciones negativas. Cuando se habla de las actitudes de los trabajadores casi siempre se hace referencia a la satisfacción laboral (Robbins, 1998).

Para algunos autores como Locke (1976) existen un conjunto de condiciones relacionados a la satisfacción laboral como son: el interés propio del trabajo, la diversidad y calidad de este, los retos, las posibilidades de

aprendizaje, las recompensas, el reconocimiento, una distribución equitativa, posibilidad de ascensos, un buen salario, posibilidad de vacaciones y seguridad del ambiente. Para que todo lo anterior garantice la satisfacción interviene también el estilo de supervisión, la interacción humana y administrativa con los jefes inmediatos, la interrelación con los compañeros de trabajo; finalmente una adecuada comunicación que genere cooperación y amistad.

Para Robbins (2004) la satisfacción en el trabajo está influida por el agrado de las tareas, incentivos, interacción con los compañeros de trabajo y las cláusulas laborales a las que los trabajadores están expuestos. También afirma que la personalidad influye con el desempeño. Por otra parte Leal, Alfaro, y Román (1999) destacan entre las variables que inciden en la satisfacción de los empleados el salario, las relaciones con los superiores, compañeros y las oportunidades de promoción. Mientras Puchol (1997) recoge las relaciones interpersonales, la naturaleza y las condiciones físicas del trabajo, la promoción y las posibilidades de mejora, la retribución y la seguridad.

En conclusión, estos autores coinciden en que existen dimensiones o factores que determinan una adecuada satisfacción en el trabajo que como indica nuestro cuestionario de satisfacción de personal de salud del MINSA 2002, los agrupa en las siguientes dimensiones: Trabajo actual, Trabajo en general, interacción con el jefe inmediato, Oportunidades de progreso, Remuneraciones e Incentivos, Interrelación con los compañeros de trabajo y Ambiente de Trabajo.

Modelos teóricos que explican la Satisfacción Laboral

Teoría de las relaciones humanas

George Elton Mayo es el autor que mejor representa a la Escuela de las Relaciones Humanas en Administración, crea la teoría llamada Escuela humanística de la administración para corregir la tendencia de la deshumanización, del trabajo forzoso y agotador. La teoría de Elton Mayo

muestra preocupación por la clase trabajadora, disminución de las largas jornadas de trabajo, la introducción de bonos para recreación y los descansos entre los turnos. Mayo “identifica grupos informales que ordenan el rendimiento de los trabajadores; demostrando que las condiciones emocionales extra-laborales de los empleados deben ser consideradas en cuenta al momento de las valoraciones de sus rendimientos; la supervisión es un factor decisivo para que exista armonía al interior de las empresas y los incentivos extras deben ser otorgados a los empleados para que den lo mejor de ellos”. (Trahair, 2005).

Entre los puntos importantes de su teoría que ayudan al desarrollo de la satisfacción, tenemos:

- La influencia de las normas sociales en la producción más que la capacidad física de las personas y el grado de integración al grupo de trabajo al que pertenecen hará una mayor producción en las empresas.
- Para la Teoría Clásica las Recompensas salariales y Sanciones Sociales son muy importantes para el hombre, en este experimento Mayo describe que los trabajadores dan importancia a las normas impuestas por el grupo y a la amistad que se creó entre ellos, de ahí la importancia del comportamiento social de los trabajadores que fortalecen lazos de amistad.
- Los trabajadores preferían intercambiar puestos de trabajo y así evitar la rutina para aprender nuevas tareas dejando de lado la productividad, por tanto, se debe considerar los elementos emocionales para la buena organización de una empresa.

Las conclusiones extraídas por Mayo de los estudios de Hawthorne establecieron los inicios de la importancia del estilo de gestión como un contribuyente importante a la productividad industrial, de las habilidades interpersonales tan importantes como los incentivos monetarios o la fijación de objetivos y de un enfoque más humanista como medio de satisfacer las necesidades económicas y sociales de la organización.

Teoría de la motivación humana de Maslow

Uno de los escritores más influyentes en el área de la motivación fue Abraham Maslow (1954); Maslow postuló una jerarquía de necesidades, clasificadas en orden de importancia del comportamiento humano, basada en dos agrupaciones: las necesidades de deficiencia o necesidades primarias y las necesidades de crecimiento o secundarias. Estas necesidades fueron ubicadas en una pirámide según niveles de jerarquía siendo las necesidades de deficiencia; básicas y esenciales por lo cual deben satisfacerse antes de pasar al siguiente nivel superior.

Estas necesidades se dividen ascendentemente en cuatro niveles:

Necesidades primarias o de deficiencia.

1. **Fisiológicos:** Conformadas por el hambre, la sed, las comodidades corporales; son necesidades instintivas del individuo relacionadas con su supervivencia. En el trabajo vendrían a ser la remuneración y la comodidad física.
2. **Seguridad:** Sentirse fuera de peligro; tener protección contra amenazas, una estabilidad o permanencia en el empleo.

Necesidades secundarias o de crecimiento.

3. **Pertenencia y amor:** Afiliarse con otros, ser aceptado; tener una amistad con los compañeros y una buena relación con los jefes.
4. **La estima:** Lograr ser competente para obtener aprobación y reconocimiento.

Según Maslow, un individuo está listo para actuar sobre las necesidades de crecimiento si y sólo, si se satisfacen las necesidades de deficiencia. Esta teoría es importante ya que identificar en la pirámide en qué nivel de necesidad se encuentran los trabajadores ayudara a enriquecer sus motivaciones, el tomar en cuenta los factores de satisfacción de esta pirámide de Maslow; como es el salario, comodidad física, relaciones interpersonales, reconocimiento y responsabilidad nos permitirá hallar el grado de satisfacción de los usuarios internos; eje principal de toda

organización. Reforzando así las necesidades que puedan tener para el logro de objetivos comunes en la institución, en este caso de los servicios de emergencia.

Teoría de los dos factores de Herzberg.

El trabajo de Frederick Herzberg se basó en experiencias positivas, y un conjunto de 'Insatisfactores' que eran generalmente responsables de experiencias laborales negativas; encontró que los factores que causan la satisfacción en el trabajo y posiblemente la motivación eran diferentes de los que causan la insatisfacción en el trabajo. También señaló que la falta de los "satisfactores" generalmente no generaron experiencias negativas y que una experiencia positiva no neutralizó la existencia de factores de insatisfacción.

Herzberg desarrolló la teoría de la motivación e higiene llamando a los factores de satisfacción: motivadores y a los de insatisfacción factores de higiene; higiene por que los considero factores de mantenimiento que son necesarios para evitar la insatisfacción, pero que por sí solos no proporcionan satisfacción.

Los principales factores que provocan la insatisfacción y satisfacción afectando las actitudes del empleo son los siguientes:

Factores que conducen a la Insatisfacción o factores higiénicos:

- Políticas y administración de la empresa.
- Supervisión
- Relaciones en el trabajo con el jefe.
- Condiciones de trabajo.
- Salario.
- Relación en el trabajo con los compañeros.

Factores que conducen a la satisfacción, factores motivadores:

- Logro.
- Reconocimiento.

- Trabajo en sí.
- Responsabilidad.
- Progreso, Ascenso.

Por tanto, la satisfacción contribuirá positivamente en el lugar de trabajo. La insatisfacción por otro lado conduce a una disminución de la productividad y menos compromiso con el lugar de trabajo. La identificación de satisfacción e insatisfacción llevó a Herzberg a determinar los factores de motivación e higiene que los empleadores podrían aplicar para mejorar la satisfacción de los empleados en el lugar de trabajo.

Dimensiones de la satisfacción laboral según algunos autores

En la tabla 1, se muestran dimensiones o condiciones descritas por diversos autores como son:

Tabla 1: Dimensiones de la Satisfacción Laboral según autores

BEER (1964)	LOCKE (1976)	GRAFFIN Y BATEMAN (1986)	JHONS (1988)	PALMA (1999)
Compañía	Eventos o condiciones de trabajo	Trabajo	Reconocimiento	Condiciones Físicas
Trabajo mismo	Salario	Paga	Beneficios	Remuneración
Compañeros	Promoción	Supervisión	Condiciones de trabajo	Políticas administrativas
Objeto del contexto	Reconocimiento	Beneficios	Supervisión	Relaciones Sociales
De trabajo	Beneficios	Oportunidades de promoción	Compañeros de trabajo.	Desarrollo personal
		Condiciones de Trabajo	Políticas de empresa	Desempeño de tareas
	Agentes de Satisfacción:	Compañeros Prácticas de la organización		Relación con la autoridad
	Supervisión			
	Compañeros			
	Compañía			
	Dirección			

Fuente: (Frisancho, 2013)

Dimensiones de la satisfacción laboral considerados en la encuesta:

A continuación, se hace una descripción de las dimensiones de la herramienta de Satisfacción del Personal del MINSA (2002) empleadas en el presente estudio.

1. **Trabajo Actual:** área donde se le ha designado para cumplir con su labor asignada, evalúa el nivel autonomía, variedad de habilidades, identificación y significado del puesto o actividad realizada, así como la retroalimentación recibida.
2. **Trabajo en General:** labor que demanda todos los conocimientos que tiene el trabajador y que lo involucra con todo el personal del establecimiento, también considera aspectos de carácter estructural general y de organización del trabajo en particular.
3. **Interacción con el Jefe Inmediato:** Referida a interacciones de los equipos en términos de líder- colaborador, monitoreo y soporte a las actividades.
4. **Oportunidades de progreso:** situaciones que puede aprovechar para superar expectativas de capacitación y desarrollo
5. **Remuneraciones e incentivos:** pago u otros reconocimientos que se recibe por tiempo durante el cual debe desarrollar sus labores asignadas.
6. **Interrelación con sus compañeros de trabajo:** personal que labora en el mismo establecimiento, en cualquier área. Considera las relaciones interpersonales en el desarrollo de sus labores.
7. **Ambiente de Trabajo:** Sensación de pertenencia del trabajador a la institución, mecanismos de comunicación dentro y fuera de la organización, toma de decisiones tanto a nivel individual y grupal.

Instrumentos de Satisfacción Laboral

En la siguiente tabla 2, se detallan las distintas herramientas empleadas para la evaluación de la satisfacción laboral.

Tabla 2: Instrumentos que miden la Satisfacción Laboral

Instrumentos para medir la Satisfacción laboral.	Nº de preguntas	Dimensiones	Error Estándar	Fiabilidad por Consistencia Interna
Encuestas de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Basado en la Metodología SERVQUAL (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 2004)	22 ítems	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensión de Fiabilidad - Dimensión de Sensibilidad - Dimensión de Seguridad - Dimensión de Empatía - Dimensión de elementos tangibles 	10% para establecimientos tipo I 5% para establecimientos tipo II y III.	95%
Instrumento Satisfacción laboral basado en (Palma, 1999), (Casana Rubio, 2015)	27 ítems	<ul style="list-style-type: none"> - Significación en la tarea (consta de los ítems, 4, 7,13, 18, 21, 22, 26) - Condiciones de trabajo (consta de los ítems 1, 8, 12, 15, 17,20, 23) - Reconocimiento personal y/o social (consta de los ítems 3, 6, 10, 11, 14, 19, 25, 27) - Beneficios económicos (consta de los ítems 2, 5, 9, 16, 24) 	5%	94.2%
Satisfacción Laboral SL- SPC - Sonia Palma Carrillo (Palma, 1999)	36 ítems	<ul style="list-style-type: none"> - Factor I: Condiciones físicas y/o materiales (1, 13, 21, 28, 32) - Factor II: Beneficios Laborales y/o remunerativos 2, 7, 14, 22 - Factor III: Políticas Administrativas 8, 15, 17, 23, 33 - Factor IV: Relaciones Sociales 3, 9, 16, 24 - Factor V. Desarrollo Personal 4, 10, 18, 25, 29, 34 - Factor VI. Desarrollo de tareas 5, 11, 19, 26, 30, 35 - Factor VII. Relación con la autoridad 6, 12, 20, 27, 31, 36. 	5%	79%
Escala General de Satisfacción (Overall Job Satisfaction) Warr, (Cook y Wall, 1979) adaptada al castellano por Pérez-Bilbao	15 ítems	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción general. - Satisfacción extrínseca. - Satisfacción intrínseca. 	5%	76%
Satisfacción Laboral S21/26 (J. L., 1998)	26 ítems	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con la supervisión - Satisfacción con el ambiente Físico - Satisfacción con las Presentaciones Recibidas - Satisfacción intrínseca del trabajo - Satisfacción con la participación - Satisfacción con las relaciones personales - Con la cantidad de producción - Con la calidad de producción 	5%	90%

Escala de Satisfacción Laboral Minnesota (Buitendach & Rothmann, 2009)	20 ítems	<ul style="list-style-type: none"> - Intrínseco: 1,2,3,4,7,8,9,10,11,15,16,20 - Extrínseco: 5,6,12,13,14,19 - Satisfacción General 	5%	96%
Satisfacción Laboral S20/23 (J.L. & J.M., 1998)	23 ítems	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con la supervisión - Satisfacción con el ambiente Físico - Satisfacción con las Presentaciones Recibidas - Satisfacción intrínseca del trabajo - Satisfacción con la participación 	5%	89%
Job Descriptive Index de Smith y otros 1987 (Ramayah , Jantan, & Tadisina, 2011)	72 ítems	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en sí mismo (tarea) - Supervisión - Salario - Oportunidad de promoción - compañeros 	5%	82%
Cuestionario de Satisfacción del usuario Interno MINSA (MINSA, 2002) Revalidada por (Rodríguez Fernández, 2014), (Tarco Delgado, Saco Mendez, Paredes Calcina, & Martínez Cevallos, 2002), (Kcomt Pareja, 2013), (Castro Saavedra, 2005)	22 ítems	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo Actual - Trabajo en General - Interacción con el jefe inmediato - Oportunidades de progreso - Remuneraciones e incentivos - Interacción con sus compañeros de trabajo - Ambiente de Trabajo 	5%	91.8%
Font Roja (López-Soriano, Bernal, & Cánovas, 2001)	27 ítems	<ul style="list-style-type: none"> - Tensión en el trabajo - Competencia profesional - Presión laboral - Oportunidades - Relación con la jerarquía - Promoción profesional - Estatus - Relación con los compañeros - Satisfacción Global 	5%	95%

Factores asociados a la satisfacción laboral

Para Frisancho (2013) que cita a Halloran y Bestons, observa que existe una correlación positiva entre la satisfacción laboral y las variables edad, género, experiencia laboral y nivel ocupacional, las cuales explica a continuación:

1. Edad y Género: Respecto al género, las mujeres se muestran más satisfechas y en cuanto a la edad los profesionales de mayor edad muestran mayor satisfacción.

2. Nivel Ocupacional.

Mientras más complejo es el trabajo mayor será el nivel de satisfacción. Es así que los trabajadores, menos tecnificados tenderían a lograr un nivel más pobre de satisfacción. "En términos generales a un nivel superior corresponde una mayor oportunidad de atender a las necesidades motivadoras (descritas por Herzberg) y más autonomía, interés y responsabilidad" (Dunnette, 1998).

3. Experiencia Laboral:

En cuanto a la experiencia dentro de la empresa y el nivel de satisfacción logrado, la experiencia se comporta de la misma manera que la edad. Si el trabajador realiza cambios muy frecuentes de empleo, al comienzo se sentirá muy satisfecho y poco tiempo después muy insatisfecho, lo cual lo puede llevar a cambiar nuevamente de empleo.

Otros autores como Herrera y Manrique (2008), mencionan que para la variable antigüedad hay una percepción opuesta frente a la satisfacción ya que intrínsecamente hay mayor satisfacción en los que tienen más de 20 años de antigüedad, y extrínsecamente es mayor la satisfacción en el personal con menos de 10 años de antigüedad.

Otro estudio de investigación en empleados británicos observó que la satisfacción laboral global, la satisfacción con el salario y la satisfacción con

el trabajo en sí, presentaba una forma de U fuertemente significativa entre la edad y la satisfacción en el trabajo, en el cual la satisfacción va disminuyendo desde un nivel moderado en los primeros años de empleo y luego aumentando de manera constante hasta la jubilación (Clark, Oswald, & Warr, 1996).

4. **Condición laboral**

Con relación a la condición laboral en Gran Bretaña Booth, Francesconi y Frank sobre trabajos temporales reportaron que alrededor del 10% de los empleados estaban en trabajos temporales, siendo estos no deseables en comparación con el empleo permanente. Los trabajadores temporales tienen niveles más bajos de satisfacción en el trabajo, reciben menos formación y son mal pagados (Booth, Francesconi, M, Frank, & J, 2002).

Por otro lado, Bardasi y Francesconi, (2004) en su artículo “El impacto del empleo atípico en el bienestar individual: evidencia de un panel de trabajadores británicos”, encontró que la satisfacción en el trabajo se reduce para los trabajadores estacionales / ocasionales y es mayor para los trabajadores a tiempo parcial.

En España, en una investigación laboral de contratos, observaron que los contratos temporales están asociados con menores niveles de satisfacción laboral que los permanentes, se detalla que los asalariados son indiferentes entre un contrato permanente en el sector privado y otro funcional y que los contratos temporales tienen efecto negativo sobre el bienestar de los trabajadores (Gamero, 2007).

La remuneración fue diferente por tipo de contratación, observándose satisfacción en el grupo de enfermeras contratadas indefinidamente.

2.4. Marcos Conceptuales o Glosario

2.4.1. Definición de Usuario interno

Se refiere a las personas que trabajan en la institución: doctores, enfermeras, personal técnico, obstetrices, etc. A los cuales les importa cumplir las normas del proceso; considerada por los compañeros como las más adecuadas y eficaces. El usuario interno desea realizar sus labores con satisfacción, atendiendo a sus pacientes, esperando el reconocimiento de sus superiores por el trabajo realizado, con una remuneración congruente con la magnitud y responsabilidad de su trabajo.

2.4.2. Hospital Antonio Lorena del Cusco

El Hospital Antonio Lorena, es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud Cusco (Ley N° 27657 Ley del MINSA y su Reglamento, aprobado con el D.S. 013-2002-SA). Empieza a funcionar el 21 de octubre de 1934, ofertando servicios básicos a la población como medicina interna, cirugía general, ginecología y pediatría. Actualmente se le considera como Hospital de Referencia Regional de Nivel III-1 , así como Unidad Ejecutora. Su ámbito de atención, abarca a la población con bajos recursos económicos de los diferentes departamentos, la región y provincias del Cusco. En la actualidad este establecimiento funciona en un local provisional hasta la culminación de las obras de remodelamiento, de infraestructura y equipamiento.

Según la oficina de estadística e informática del Hospital Antonio Lorena, el flujo diario de pacientes que se atiende en los servicios de emergencias llega a ser de 80 pacientes por día y 2416 por mes, llegando a ser atendidos en el año un total de 29 000 pacientes.

2.4.3. Servicio de Emergencia

Es la unidad orgánica o funcional en los hospitales, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o

salud se encuentre en situación de emergencia. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños (Dirección General de Salud de las Personas, 2006)

La emergencia de un hospital brinda atención de los casos de salud más delicados que necesiten atención inmediata para esto deben contar con insumos humanos y físicos idóneos, preparados y actualizados acorde a nuestra realidad, debe satisfacer la demanda de la atención urgente de los pacientes pertenecientes a las redes cercanas como de otros centros de salud de menor categorización durante las 24 horas del día.

2.4.4. Niveles de Atención

Para García Salabarría (2006) y Magnífico, Noceti, y Rodríguez (2002) se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Estos niveles de atención son clasificados como sigue:

Primer nivel; mencionado por autores como León y Herrera (2008) y Etchebarne (2001) como el centro más cercano a la población, siendo el primer contacto y puerta de entrada al sistema de salud. En consecuencia, es la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Aquí se resuelven aproximadamente el 85% de los problemas prevalentes.

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que

requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente el 5% de los problemas de salud que se planteen.

2.4.5. Prioridades de Atención

Prioridad I

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

Prioridad II

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en consultorios de Emergencia.

Prioridad III

Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Merece atención en el tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera de igual o mayor a 20 minutos

Prioridad IV

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios descentralizados, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera de igual o mayor a 01 hora.

2.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.5.1. Hipótesis General

Existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el departamento de emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses octubre, noviembre y diciembre del 2017.

2.5.2. Hipótesis Específicas

- a) El Síndrome de Burnout es frecuente entre los trabajadores del Departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2017.
- b) Una proporción elevada de trabajadores del Departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2017 no se siente satisfecho con el trabajo.

2.5.3. Identificación de Variables

2.5.3.1. Variable de estudio 1: Síndrome Burnout

El Síndrome de Burnout, término anglosajón o Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), para habla hispana, se relaciona con la exposición crónica a los estresores laborales, el trato diario con pacientes, originando la aparición de síntomas o molestias orgánicas (Martínez-López y López – Solache, 2005; Gil-monte, 2009).

2.5.3.2. Variable de estudio 2: Satisfacción Laboral

Según Muñoz (1990) define que la satisfacción laboral es un sentimiento de agrado que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente que le permite estar a gusto, en una empresa u organización que le resulta atractiva y recibe una serie de compensaciones psico - socio – económicas gratificantes.

2.5.3.3. Variables Sociodemográficas

Tabla 3: Variables Sociodemográficas

Variable	Definición	Tipo de dato	Valor final
Género	Género: En relación a la biología hace referencia a la identidad sexual de un ser vivo, dentro el cual se hace la distinción de Femenino y Masculino.	Cualitativo - nominal	Masculino Femenino
Puesto de Trabajo	Se entiende como puesto al lugar tanto organizacional, como de espacio que una persona ocupa dentro de una organización, institución o entidad, en el cual desarrolla un tipo de actividad específico el cual resulta en una remuneración.	Cualitativo - nominal	Director Funcionario Jefe de Departamento Jefe de Servicio Jefe de Establecimiento Personal Administrativo Personal Asistencial Personal de Servicio Otros
Grupo Ocupacional	Hace referencia a un grupo de individuos que comparten características profesionales similares.	Cualitativo - Nominal	Médico Enfermera-Obstetrix Técnicos de Enfermería.
Condición Laboral	Como su nombre lo indica es aquel que se celebra de palabra y hace referencia al acuerdo verbal entre un empleador y un trabajador sobre una determinada labor, el lugar de prestación del servicio y su remuneración	Cualitativo - nominal	Nombrado Contratado a plazo fijo Localización de servicios y Service CAS
Tiempo de Servicio en Emergencia	Indica el número de años que el profesional en mención labora en el Área de Emergencias del Hospital Antonio Lorena	Cuantitativo - escalar	1 a 10 años 11 a 20 años 21 a 30 años 31 a 40 años

2.5.4. Operacionalización de Variables

Tabla 4 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Valores finales
VARIABLE 2 Satisfacción del Usuario interno	Según Muñoz (1990), define que la satisfacción laboral es un sentimiento de agrado positivo que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente que le permite estar a gusto, dentro del ámbito de una empresa u organización que le resulta atractiva y por el que recibe una serie de compensaciones psico-socio-económicas acorde con sus expectativas	a. Trabajo Actual: lugar o área donde se le ha designado para cumplir con su labor asignada, evalúa el nivel autonomía, variedad de habilidades, identificación y significado del puesto o actividad realizada, así como la retroalimentación recibida.	<ul style="list-style-type: none"> • Afirmaciones del 1 al 4 de la apreciación del centro laboral de la Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud. 	5. Totalmente satisfecho 4. Mayormente satisfecho 3. Indiferente 2. Poco satisfecho 1. Insatisfechos
		b. Trabajo en General: labor que demanda todos los conocimientos que tiene el trabajador y que lo involucra con todo el personal del establecimiento, también considera aspectos de carácter estructural general y de organización del trabajo en particular.	<ul style="list-style-type: none"> • Afirmaciones del 5 al 7 de la apreciación del centro laboral de la Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud. 	
		c. Interacción con el Jefe Inmediato: Referida a interacciones de los equipos en términos de líder-colaborador, direccionamiento, monitoreo y soporte a las actividades.	<ul style="list-style-type: none"> • Afirmaciones del 8 al 12 de la apreciación del centro laboral de la Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud. 	
		d. Oportunidades de progreso: situaciones que puede aprovechar para superarse o acceder a otro nivel, expectativas de capacitación y desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> • Afirmaciones del 13 al 14 de la apreciación del centro laboral de la Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud. 	
		e. Remuneraciones e incentivos: pago u otros reconocimientos que se recibe por tiempo durante el cual debe desarrollar sus labores asignadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Afirmaciones del 15 al 16 de la apreciación del centro laboral de la Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud. 	
		f. Interrelación con sus compañeros de trabajo: personal que labora en el mismo establecimiento, en cualquier área. Considera las relaciones interpersonales en el desarrollo de sus labores.	<ul style="list-style-type: none"> • Afirmaciones del 17 al 8 de la apreciación del centro laboral de la Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud. 	
		g. Ambiente de Trabajo: Sensación de pertenencia del trabajador a la institución, mecanismos de comunicación dentro y fuera de la organización, toma de decisiones tanto a nivel individual y grupal.	<ul style="list-style-type: none"> • Afirmaciones del 19 al 22 de la apreciación del centro laboral de la Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud. 	

VARIABLE 1 SÍNDROME DE BURNOUT	El Síndrome de Burnout, término anglosajón o Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), para habla hispana, se relaciona con la exposición crónica a los estresores laborales, el trato diario con pacientes, originando la aparición de síntomas o molestias orgánicas (Martínez-López y López – Solache, 2005; Gil-monte, Marucco, 2008; Gil-monte, 2009).	Agotamiento emocional (AE): los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el trabajo. Sobrecarga emocional por los requerimientos emocionales que le imponen los otros.	Afirmaciones: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 del Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach (R.V.)	Presenta Burnout No Presenta Burnout
		Despersonalización (DP): una respuesta impersonal y fría hacia los que realizan las tareas profesionales.	Afirmaciones: 5, 10, 11, 15, 22, del Inventario de Síndrome de Maslach (R.V.)	
		Realización personal disminuida (RPD): los sentimientos de escasa competencia y fracaso profesional	Afirmaciones: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 del Inventario de Síndrome de Maslach (R.V.)	

2.5.5. Matriz de Consistencia

Tabla 5 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el Departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses octubre, noviembre y diciembre del 2017?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el Departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses octubre, noviembre y diciembre del 2017.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral en el Departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses octubre, noviembre y diciembre del 2017.</p>	<p>Variable de estudio 1 Síndrome de Burnout</p> <p>Variable de estudio 2 Satisfacción Laboral</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SUB-HIPÓTESIS	DIMENSIONES
<p>a) ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en el Departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses octubre, noviembre y diciembre del 2017?</p> <p>b) ¿Cuál es el grado de Satisfacción Laboral en el Departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses octubre, noviembre y diciembre del 2017?</p>	<p>a) Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en el Departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses octubre, noviembre y diciembre del 2017.</p> <p>b) Determinar el grado de Satisfacción Laboral en el Departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses octubre, noviembre y diciembre del 2017.</p>	<p>H 1. El Síndrome de Burnout es frecuente en el Departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses octubre, noviembre y diciembre del 2017 es alto.</p> <p>H 2. El grado de Satisfacción Laboral en el Departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses octubre, noviembre y diciembre del 2017 es alto.</p>	<p>SÍNDROME DE BURNOUT Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agotamiento emocional ▪ Despersonalización ▪ Realización personal <p>SATISFACCIÓN LABORAL Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajo Actual ▪ Trabajo en General ▪ Interacción con el jefe inmediato ▪ Oportunidades de progreso ▪ Remuneraciones e incentivos ▪ Interrelaciones con los compañeros de trabajo ▪ Ambiente de trabajo

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Se realizó un estudio descriptivo correlacional analítico, de diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo; en el que se examinó la relación que existe entre las variables Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en trabajadores del área del departamento de emergencia en el Hospital Antonio Lorena del Cusco. El estudio se desarrolló entre los meses de octubre a diciembre del 2017.

3.2. Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada trabajador que forma parte del servicio de emergencia en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en los diferentes turnos de atención.

3.3. Población de Estudio

La población de estudio estuvo conformada por el total del personal que labora en el Departamento de Emergencia conformado por médicos, enfermeras y técnicos, que en total suman 110 personas.

Tabla 6: Población de Estudio

Profesión	Cantidad
Médicos	49
Enfermeras y Obstetras	35
Técnico de Enfermería	26
Total	110

Fuente: Elaboración Propia

3.4. Tamaño de Muestra

En la presente investigación se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia considerando a la totalidad de trabajadores del Área de Emergencias del Hospital Antonio Lorena del Cusco el que estuvo conformado por 110 trabajadores; cabe aclarar que se exceptuaron a 10

profesionales que se encontraban de vacaciones, con licencia médica, capacitación o que no cumplieran los criterios de inclusión.

3.4.1. Criterios de inclusión:

- Trabajador con una antigüedad mínima de 12 meses de servicio en el Ministerio de salud.
- Trabajador que tiene una permanencia de 6 meses en el servicio de emergencia.

3.4.2. Criterios de exclusión:

- Trabajador que se encuentre de vacaciones
- Trabajador que no acepte participar de la aplicación del instrumento
- Trabajador que se encuentra en capacitación.
- Trabajador que no completara los cuestionarios o no lo entregara al término de sus respuestas.

3.5. Técnicas de Recolección de Datos

3.5.1. Encuesta de Satisfacción Laboral del personal de Salud.

La herramienta utilizada denominada encuesta de Satisfacción Laboral del personal de Salud consta de 2 partes: la primera denominada, Aspectos generales, el cual recolecta datos sociodemográficos del área en estudio. El segundo, que corresponde al instrumento de recolección de información respecto a la satisfacción laboral de los trabajadores, herramienta que fue elaborado por el Ministerio de Salud (2002). Instrumento que tiene como objetivo dar a conocer periódicamente el grado de satisfacción del personal de salud del MINSA. Según la ficha técnica proporcionada por el MINSA el instrumento trabaja con un error estándar de 5%, y con una fiabilidad del 95% asumiendo un $p=0.5$ y $q=0.5$, por otro lado, en el análisis de la consistencia interna de Alfa de Cronbach, se obtuvo un valor de 0.918 el cual fue calculado con un cuestionario piloto de 15 muestras.

La Operacionalización del instrumento se muestra a continuación:

Tabla 7 Instrumento para recolección de datos Satisfacción Laboral

ESCALAS DEL INVENTARIO	MIDE	ÍTEMS	ESCALA
Trabajo Actual:	Lugar o área donde se le ha designado para cumplir con su labor asignada, evalúa el nivel autonomía, variedad de habilidades, identificación y significado del puesto o actividad realizada, así como la retroalimentación recibida.	1, 2, 3, 4	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente insatisfecho • Insatisfecho • Indiferente • Satisfecho • Totalmente satisfecho
Trabajo en General:	labor que demanda todos los conocimientos que tiene el trabajador y que lo involucra con todo el personal del establecimiento, también considera aspectos de carácter estructural general y de organización del trabajo en particular.	5, 6, 7	
Interacción con el Jefe Inmediato:	Referida a interacciones de los equipos en términos de líder-colaborador, direccionamiento, monitoreo y soporte a las actividades.	8, 9, 10, 11, 12	
Oportunidades de progreso:	Situaciones que puede aprovechar para superarse o acceder a otro nivel, expectativas de capacitación y desarrollo.	13, 14	
Remuneraciones e incentivos:	Pago u otros reconocimientos que se recibe por tiempo durante el cual debe desarrollar sus labores asignadas.	15, 16	
Interrelación con sus compañeros de trabajo:	Personal que labora en el mismo establecimiento, en cualquier área. Considera las relaciones interpersonales en el desarrollo de sus labores.	17, 18	
Ambiente de Trabajo:	Sensación de pertenencia del trabajador a la institución, mecanismos de comunicación dentro y fuera de la organización, toma de decisiones tanto a nivel individual y grupal.	19, 20, 21, 22	

Fuente: Elaboración Propia

Esta herramienta consta de 22 ítems agrupados en 7 dimensiones las cuales se miden en una escala de Likert de 5 puntos que varía según la respuesta del encuestado entre: Totalmente satisfecho (5 puntos), satisfecho (4 puntos), Indiferente (3 puntos), insatisfecho (2 puntos) y Totalmente Insatisfecho (1 punto). El resultado de esta herramienta valora la satisfacción del trabajador de salud agrupados en 5 intervalos que se organizaron de la siguiente manera de 22 a 40 (Muy insatisfecho), 41 a 59 (Insatisfecho), 60 a

78 (Indiferente), 79 a 97 (Satisfecho), 98 a 110 (muy Satisfecho), hallados mediante el uso del método estadístico de baremos, este procedimiento también se repitió para cada una de las subdimensiones de la variable Satisfacción Laboral. Los puntajes de la escala corresponden a los valores de la encuesta según su posición frente a la afirmación para cada uno de los ítems como continúa:

1. Muy Insatisfecho.
2. Insatisfecho.
3. Diferente a la opinión.
4. Satisfecho.
5. Muy Satisfecho.

3.5.2. *Inventario del Síndrome de Burnout*

El Inventario de Maslach para el Síndrome de Burnout consta de 22 ítems distribuidos en 3 sub dimensiones medidos en una escala de Likert de 0 a 6 puntos por cada ítem. El objetivo del inventario es medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. La Operacionalización para esta variable se realizó de la siguiente manera como se aprecia a continuación:

Tabla 8 Instrumento para recolección de datos Síndrome de Burnout

ESCALAS DEL INVENTARIO	MIDE	ÍTEMS	ESCALA
Agotamiento emocional (AE):	los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el trabajo. Sobrecarga emocional por los requerimientos emocionales que le imponen los otros.	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto
Despersonalización (DP):	una respuesta impersonal y fría hacia los que realizan las tareas profesionales.	5, 10, 11, 15, 22	
Realización personal disminuida (RPD):	los sentimientos de escasa competencia y fracaso profesional	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	

Fuente: Elaboración Propia

Calculo de puntuaciones

Se suman las respuestas del cuestionario en relación a las dimensiones del Burnout:

Tabla 9 Cálculo de puntuaciones de las Dimensiones del Síndrome de Burnout

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Valoración de puntuaciones

Puntuaciones altas en las dimensiones de Cansancio Emocional y Despersonalización y bajas en la dimensión de realización personal, definirán el síndrome de Burnout. Para hallar algún riesgo de síndrome de Burnout que puede ser leve, moderado o severo, se debe analizar de manera separada si los indicios se observan en uno, dos o tres ámbitos; y de las diferencias de los resultados con los valores de referencia, marcaran los indicios del Burnout.

Valores de referencia

Tabla 10 Valores de referencia Dimensiones del Síndrome de Burnout

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0-18	19-26	27-54
DESPERSONALIZACIÓN	0-5	6-9	10-30
REALIZACIÓN PERSONAL	0-33	34-39	40-56

Los puntos de corte para el cansancio emocional son: de 0 a 18 bajo, de 19 a 26 medio, y de 27 a 54 alto; para la Despersonalización son: de 0 a 5 Bajo, de 6 a 9 medio y de 10 a 30 alto; por ultimo para la Realización

Personal son de 0 a 33 bajo, de 34 a 39 medio y de 40 a 56 alto, los cuales se realizan mediante la sumatoria de los ítems correspondientes a cada dimensión del Burnout, aplicando un puntaje a cada ítem, según sea la percepción del encuestado, asumiendo valores entre 0 (nunca), 1 (pocas veces al año o menos), 2 (una vez veces al mes o menos), 3 (unas pocas veces al mes o menos), 4 (una vez a la semana), 5 (pocas veces a la semana), 6 (diariamente).

La situación más desfavorable incluye valores altos en las dimensiones de cansancio emocional (> 26) y despersonalización (> 9), y valores bajos en la de logros personales (< 34).

Instrumento de autoría de (Maslach & Jackson, 1981) cuenta con una confiabilidad de 0.90 para Agotamiento Emocional, 0.71 para Realización Personal y 0.79 en Despersonalización, con una consistencia interna con el método estadístico Alfa de Cronbach para todos los ítems de 0.80, el cual denota una consistencia interna “Buena” dentro de la escala valorativa de la prueba.

En el presente instrumento se adaptó una sección de datos sociodemográficos denominados, tiempo de trabajo en el MINSA y tiempo de trabajo actual los cuales fueron organizados por escalas de edad en el cual se aplicó una distribución por décadas para hallar el número de intervalos.

3.6. Análisis e Interpretación de la Información

Para la descripción estadística se calculó la frecuencia absoluta y relativa de las variables nominales y ordinales, así como el promedio y la desviación estándar para las variables cuantitativas. Para el análisis de asociaciones se elaboró tablas de contingencia y se calculó el intervalo de confianza, el Chi-cuadrado (X^2) de Pearson con un nivel de significancia del 95%. Los cálculos se hicieron con el programa estadístico SPSS v.24.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis e interpretación de resultados.

4.1. Características Sociodemográficas de la población

En la tabla 9, se muestra que la población de estudio está representada por 110 trabajadores, conformado por 44,5% por médicos, seguido de las profesionales de enfermería y obstetricia con el 31,8%. En relación a la condición laboral en el área de emergencias del Hospital Antonio Lorena del Cusco, el mayor porcentaje de los trabajadores en el estudio está conformado por los nombrados con 69,1%, seguido del personal por contrato administrativo de servicios 16,4% (CAS).

En relación al tiempo de servicio, la mayoría de trabajadores del servicio de emergencia que llevan laborando 1 a 10 años es 77,3%, seguido de un 12,7% que lleva laborando de 11 a 20 años.

En relación al género, 60% de la población estudiada fue femenina y 40% fue masculino.

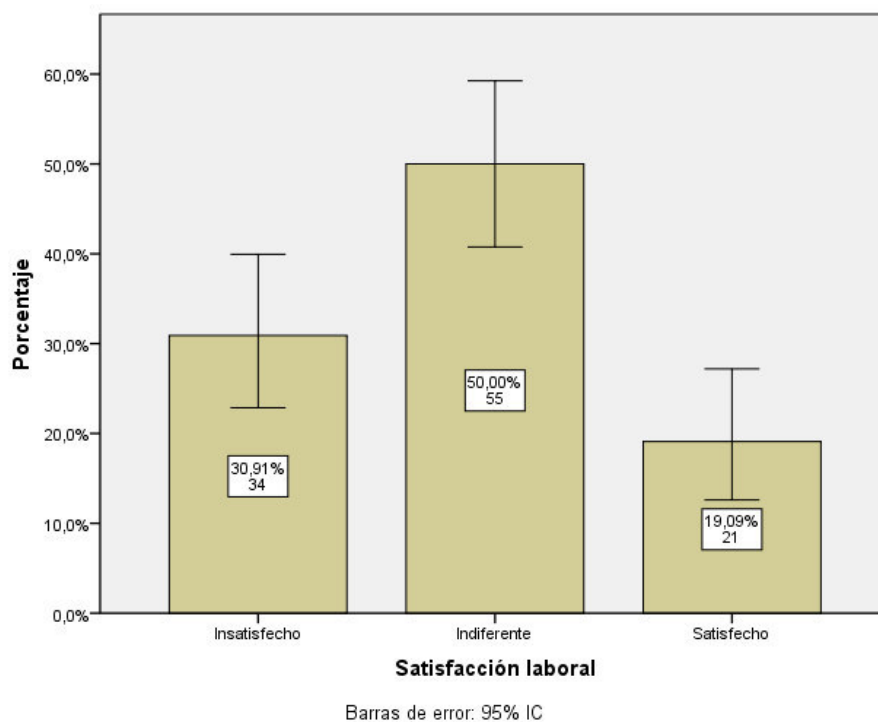
Tabla 11 Características Sociodemográficas de la población

Tabla Frecuencia variables Sociodemográficas		
	N=110	%
Grupo Ocupacional		
Medico	49	44,5%
Enfermeras y Obstetras	35	31,8%
Técnico de Enfermería/Auxiliar	26	23,6%
Condición Laboral		
Nombrado	76	69,1%
Contrato Plazo Fijo	9	8,2%
Locación de Servicios y service.	7	6,4%
CAS (Contrato Administrativo de Servicios)	18	16,4%
Tiempo de Servicio en Emergencias		
1 a 10 años	85	77,3%
11 a 20 años	14	12,7%
21 a 30 años	10	9,1%
31 a 40 años	1	0,9%
Género		
Masculino	44	40%
Femenino	66	60%

4.2. Satisfacción laboral de los trabajadores del Servicio de Emergencia

En la figura 3, se observa que el 30,9 % (IC95% $\pm 8,64$) de los trabajadores refiere insatisfacción laboral; 50% (IC95% $\pm 9,34$) se muestra indiferentes y 19% (IC95% $\pm 7,34$) se encuentra satisfecho.

Figura 3 Grado de satisfacción laboral de los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Lorena, Cusco (N0110)



Satisfacción Laboral Según Características Sociodemográficas

El grupo ocupacional que expresó mayor insatisfacción en general fue el de los médicos (47%). En las otras categorías demográficas se observa una tendencia a la indiferencia, excepto el grupo de técnicos y auxiliares y los servidores con contratos temporales que expresaron satisfacción en más alta proporción (34.6% y 29.4%) respectivamente. (Ver tabla 12)

Tabla 12 Satisfacción Laboral Según Las Características Sociodemográficas

Características sociodemográficas	N	Satisfacción laboral					
		Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho	
		número	%(fila)	número	%(fila)	número	%(fila)
Grupo Ocupacional							
Médico	49	23	46,9	18	36,7	8	16,3
Enfermera-Obstetriz	35	9	25,7	22	62,9	4	11,4
Técnico/Auxiliar	26	2	7,7	15	57,7	9	34,6
Condición Laboral							
Nombrado	76	23	30,3	42	55,3	11	14,5
Contratos temporales	34	11	32,4	13	38,2	10	29,4
Tiempo de Servicio Emergencia							
De 1 a 10	85	27	31,8	41	48,2	17	20,0
11 a más	25	7	28,0	14	56,0	4	16,0
Sexo							
Masculino	44	11	25,0	24	54,5	9	20,5
Femenino	66	23	34,8	31	47,0	12	18,2

Dimensiones de la Satisfacción Laboral

El análisis de la satisfacción por dimensiones, tabla 13 y figura 4, muestra que la insatisfacción es mayor al 50% en las categorías de “remuneración e incentivos”, “interacción con el jefe” y “oportunidades de progreso”. En el caso de la remuneración en incentivos el 75,5% de los trabajadores de emergencia refiere no estar satisfecho.

Las dimensiones, que cuentan con mayores porcentajes de satisfacción son: Trabajo actual, con 40 %, Trabajo en general con 30,9% e Interacción con los compañeros de trabajo con 29,1%.

Finalmente, las dimensiones con porcentajes altos de Indiferencia son: Trabajo en general 49,1% y el Ambiente de Trabajo con 46,4%.

Tabla 13 Grados de satisfacción laboral según dimensiones de satisfacción laboral (N=110)

Dimensiones	Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho	
	n	%	n	%	n	%
Remuneración e incentivos	83	75,5	21	19,1	6	5,5
Interacción con el jefe inmediato	56	50,9	35	31,8	19	17,3
Oportunidades de progreso	55	50,0	31	28,2	24	21,8
Ambiente de trabajo	46	41,8	51	46,4	13	11,8
Interacción con los compañeros de trabajo	33	30,0	45	40,9	32	29,1
Trabajo actual	22	20,0	44	40,0	44	40,0
Trabajo en general	22	20,0	54	49,1	34	30,9

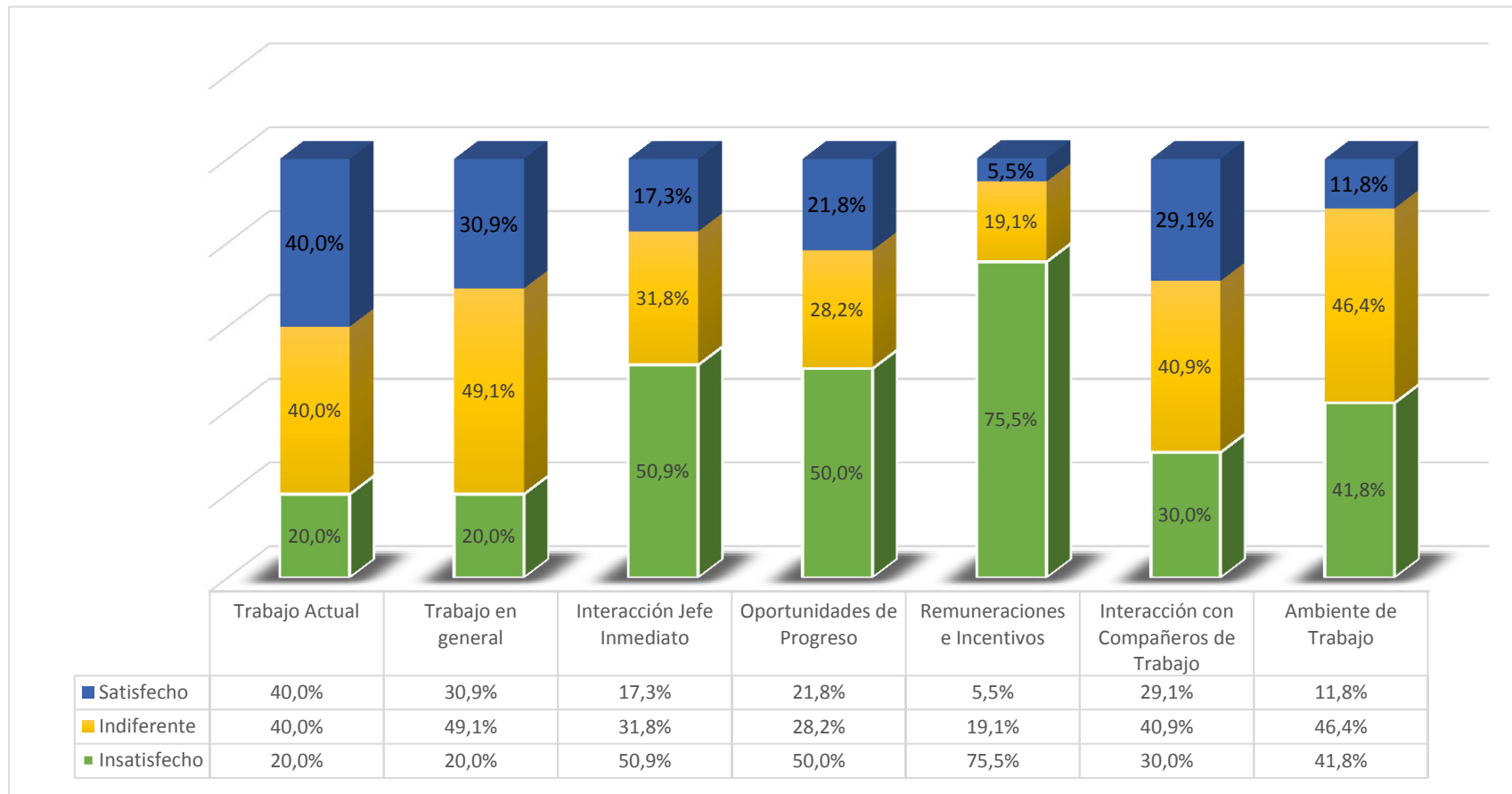


Figura 4 Dimensiones de la Satisfacción Laboral

4.3. Síndrome de Burnout

De acuerdo a los criterios para identificar el Síndrome de Burnout en los trabajadores del Servicio de Emergencia del Hospital Lorena, se encontró que once trabajadores (10%; IC 95% ± 5.61) de los 110 entrevistados padecían de dicho síndrome en el momento de la encuesta.

Niveles de severidad del Síndrome de Burnout

En la tabla 14, se observa que, de los 110 trabajadores, además del 10% de casos severos; 20 (18,2%) presentaron Síndrome de Burnout moderado y 38 (34,5%) Burnout leve.

Tabla 14 Severidad del Síndrome de Burnout

Burnout	<i>n</i>	%
Trabajadores sin Burnout	41	37,3%
Burnout leve	38	34,5%
Burnout moderado	20	18,2%
Burnout Severo	11	10%
Total	110	100%

Características sociodemográficas y Síndrome de Burnout

En la tabla 15, se observa que 8 (16,3%) médicos presentan Síndrome de Burnout de un total de 49 médicos; es así que entre los médicos el porcentaje de personas con síntomas de Burnout es 7,7 puntos porcentuales más alto que el grupo ocupacional de enfermeras y obstetras; finalmente los técnicos de enfermería no presentaron síntomas de Burnout.

En cuanto a la Condición Laboral, entre los trabajadores con contratos temporales (Contrato Administrativo de Servicios (CAS), contrato a plazo fijo, Locación de servicios y Service) el porcentaje de personas con síntomas de Burnout fue 15,3 puntos porcentuales más alto que la condición laboral de nombrados.

Con relación al tiempo de servicio, entre los trabajadores que tienen entre 1 a 10 años de servicio el porcentaje de personas con síntomas de

Burnout fue 7,8 puntos porcentuales más alto que los trabajadores que se encuentran con un tiempo de servicios de 11 años a más.

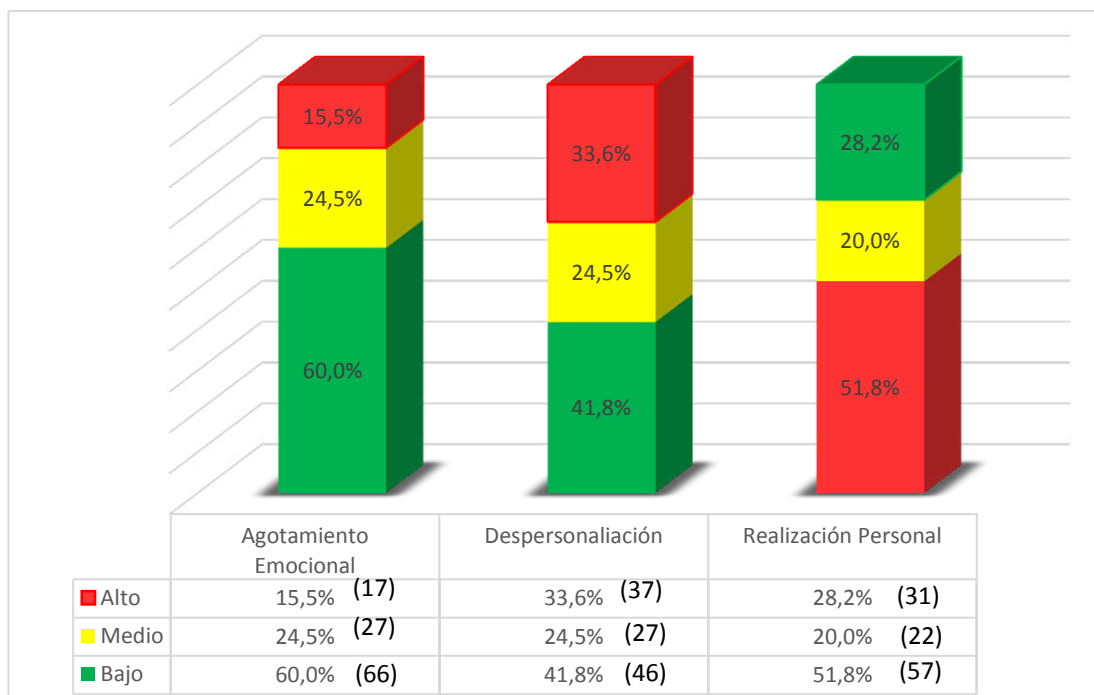
Finalmente, el porcentaje de personas con síntomas de Burnout fue 2,3 puntos porcentuales más alto en hombres que en mujeres.

Tabla 15 Presencia de síndrome de Burnout según características sociodemográficas

Características sociodemográficas	N	Síndrome de Burnout	
		Número de casos	% (IC 95%) de la fila
Grupo Ocupacional			
Medico	49	8	16,3 (±10.34)
Enfermera/Obstetriz	35	3	8,6 (±9.29)
Técnico /Auxiliar	26	0	,0
Condición Laboral			
Nombrado	76	4	5,3 (±5.04)
Contratos temporales	34	7	20,6(±13.59)
Tiempo de Servicio en emergencia			
De 1 a 10	85	10	11,8 (±6.86)
11 a más	25	1	4,0 (±7.68)
Sexo			
Masculino	44	5	11,4 (±9.39)
Femenino	66	6	9,1 (±6.94)

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Según los datos encontrados en las dimensiones del Síndrome de Burnout, figura 5, se halló 15,5% de nivel alto de agotamiento emocional, 33,6% de nivel alto en la dimensión de despersonalización así mismo 51,8% de la población presentó una baja realización personal.



* Para la dimensión Realización personal las categorías se invierten

Figura 5 Dimensiones del Burnout afectadas según niveles (N=110)

4.4. Asociación del Burnout con los grados de satisfacción

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción laboral y la presencia de síndrome de Burnout, tabla 16. El 23.5% de los trabajadores que refirieron estar insatisfechos presentaron dicho síndrome; en cambio entre los que expresaron indiferencia o satisfacción la proporción fue menor al 5.0%.

Tabla 16 Relación entre las Variables: Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout

Grados de satisfacción laboral	N	Presencia de Burnout		P*
		Número de casos	% (IC 95%) de la fila	
Insatisfecho	34	8	23,5 (±14.25)	0,007
Indiferente	55	2	3,6 (±4.92)	
Satisfecho	21	1	4,8 (±9.14)	

*Valor de p para un X2 con 2gl

Dimensiones del Síndrome de Burnout con la Satisfacción Laboral

En la tabla 17, se observa que la dimensión del Síndrome de Burnout que cuenta con más del 50% de insatisfechos es el Agotamiento Emocional con 11 (64,7%) personas, de un total de 17 personas; en las otras dos dimensiones del Burnout se observó una tendencia a la Indiferencia, conformada por 19 (51,4%) personas de un total de 37 personas, con relación a la Despersonalización, asimismo 29 (50,9%) personas indiferentes para la dimensión de Falta de Realización Personal de un total de 57 personas.

Tabla 17 Dimensiones del Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral

Dimensiones Síndrome de Burnout	Satisfacción Laboral						
	Total	Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Agotamiento Emocional							
Alto	17	11	64,7%	4	23,5%	2	11,8%
Despersonalización							
Alto	37	12	32,4%	19	51,4%	6	16,2%
Realización Personal							
Bajo	57	19	33,3%	29	50,9%	9	15,8%

Burnout según las dimensiones de satisfacción

El análisis de asociación entre el síndrome de Burnout con las dimensiones de satisfacción, tabla 18, muestra que está estadísticamente asociado al nivel de satisfacción con el trabajo en general ($p < 0.05$), en el que 5 de 22 trabajadores que refieren estar insatisfechos presentan Burnout (22.7%). En los otros casos la distribución de casos de Burnout es variable y si bien muestra una tendencia a ser mayor en los casos de insatisfacción, no se observa con nitidez esa relación.

Tabla 18 Presencia de Burnout según dimensiones de satisfacción laboral (N=110)

Dimensiones de la satisfacción laboral		Total fila	Presencia de Burnout		p*
			n	% de la fila	
Trabajo actual	Insatisfecho	22	3	13,6	0.289
	Indiferente	44	6	13,6	
	Satisfecho	44	2	4,5	
Trabajo en general	Insatisfecho	22	5	22,7	0.020
	Indiferente	54	6	11,1	
	Satisfecho	34	0	,0	
Interacción con el jefe inmediato	Insatisfecho	56	7	12,5	0.574
	Indiferente	35	2	5,7	
	Satisfecho	19	2	10,5	
Interacción con los compañeros de trabajo	Insatisfecho	33	5	15,2	0.257
	Indiferente	45	5	11,1	
	Satisfecho	32	1	3,1	
Ambiente de trabajo	Insatisfecho	46	8	17,4	0.840
	Indiferente	51	2	3,9	
	Satisfecho	13	1	7,7	
Oportunidades de progreso	Insatisfecho	55	8	14,5	0.272
	Indiferente	31	2	6,5	
	Satisfecho	24	1	4,2	
Remuneración e incentivos	Insatisfecho	83	10	12,0	0.221
	Indiferente	21	0	,0	
	Satisfecho	6	1	16,7	

*Valor de p para un X^2 con 2gl

Discusión

En relación a la satisfacción Laboral, nuestro estudio encontró un 50% de indiferencia seguido de un 30,91% de insatisfacción. El grupo ocupacional que presentó el mayor porcentaje de indiferentes fue el de enfermeras y técnicos de enfermería, este porcentaje de indiferentes del estudio podría ser una respuesta falsa que tiene varias explicaciones posibles: la incertidumbre en que se encuentran la mayoría de los trabajadores del servicio de emergencia, posibles miedos a represalias por parte de la institución, la apatía y la falta de identificación con la institución.

La indiferencia de los trabajadores estaría en relación con las dimensiones de trabajo en general y ambiente de trabajo de la satisfacción laboral (tabla 11 y figura 4), que obtuvieron el mayor porcentaje de indiferentes en 54 (49,1%) personas y en 51 (46,4%) personas respectivamente. Datos que indicarían poco compromiso del trabajador con su institución, una baja sensación de pertenencia con su centro de labor; asimismo una relación negativa con su organización, lo cual podría influir en la calidad de atención del servicio de emergencia, reflejada en la encuesta de insatisfacción de atención hacia los pacientes. (Valdez Huarcaya, y otros, 2013).

El mayor porcentaje de insatisfacción se observó en el grupo ocupacional de médicos con 23 (46,9%) médicos, lo cual iría en relación a las dimensiones de mayor insatisfacción encontradas en el estudio (tabla 11 y figura 4), las cuales son: remuneraciones e incentivos con un 75.5%; Interacción con el jefe inmediato 50,9% y oportunidades de progreso 50%. Lo que indicaría que el pago u otros reconocimientos que recibe el profesional médico por sus labores asignadas no es el ideal, asimismo la mitad de los encuestados no recibirían capacitaciones, o programas de actualización.

En el estudio se halló que la dimensión remuneración e incentivos es un factor elevado de Insatisfacción, en un 75.5% de la población total; Quiroz

Valdivia y Saco Méndez (1999) reportaron en su estudio, como factores de gran insatisfacción a profesionales con baja remuneración en 87,6%, y con bajas oportunidades de progreso al 86,1% de su población. Coincidiendo estas dos últimas dimensiones con el presente estudio

Asimismo, Tarcan, Tarcan, y Top (2016) en Turquía en el 2016 también demostraron que el ingreso económico es uno de los factores más importantes que afectan la satisfacción laboral.

En relación al Síndrome de Burnout, para hallar la presencia o no de éste, nos guiamos de los criterios del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual indica que debe cumplir con las dimensiones de alto agotamiento emocional, alta despersonalización y una baja realización personal. La presencia de uno o dos de estas dimensiones serán riesgos en forma leve o moderada de este síndrome.

Es así que encontramos, 11 (10%) trabajadores que cumplían con los criterios de identificación, siendo estos casos un Burnout severo. En contraste el estudio de Quiroz y Saco (1999) en el Cusco, con 137 personales de salud entre médicos y enfermeras, no halló personas con burnout severo; pese a que este estudio contó con profesionales de emergencia. Pero reporta indicios de burnout leve en 51 (79,7%) médicos y 55 (89%) enfermeras, burnout medio 10,9% en médicos y 1,4% de enfermeras. Esta ausencia de Burnout severo podría ser por el tipo de institución en que se realizó el estudio; que es el Seguro social de Salud (EsSalud), cuyos trabajadores gozarían de mejores niveles de remuneración e incentivos y recibirían más capacitaciones para afrontar la complejidad de casos que se da en un nivel III de atención médica.

Otros estudios internacionales en hospitales públicos, como Lucero Vasco y Rivera Zambrano (2011) en Quito reportaron una prevalencia de Burnout en 116 (39.7%) personas, de una población de 292 entre enfermeras y médicos residentes, con datos mayores de burnout para médicos residentes; Guzman Bautista (2016) en México encontró 82 personas con una prevalencia de Burnout del 52.9%, de un total de 155

personales del servicio de urgencias, entre médicos, residentes, internos de medicina, enfermeras, personal administrativo y trabajadores sociales; Tarcan Gamze Yorganciog˘lu y otros (2016) en Turquía reportó burnout moderado con medias de agotamiento emocional de 3,6422; 2,8184 para despersonalización y 3.8143 para la falta de realización personal con valores de referencia, Min: 1,00 y Max: 7,00, en su población de 250 personales de emergencia; entre médicos enfermeras, y personal administrativo. Estos estudios internacionales en profesionales de emergencia de hospitales públicos, hallaron burnout en porcentajes elevados en comparación con nuestro estudio. Esto podría ser debido a que la población de estos estudios está conformada por un porcentaje importante de médicos residentes; Lucero Vasco y Rivera Zambrano (2011) en los dos últimos estudios por internos de medicina, residentes de medicina, trabajadores sociales y personal administrativos personal que no es netamente asistencial; que en contraste a nuestro estudio si se tomó en cuenta al total de médicos, enfermeras, obstetras y personal técnico.

En relación a las características sociodemográficas y el síndrome de burnout, (tabla 13), 8 (16,3%) médicos presentaron burnout, del total de 49 médicos; por lo que el síndrome de burnout fue más frecuente en esta profesión. En relación a la profesión médica, estudios nacionales que demuestran la asociación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral, se tiene a Quiroz y Saco (1999) y Maticorena, Beas, Anduaga, Mayta (2016) quienes reportaron una prevalencia mayor en médicos que en enfermeras (3,7% vs 2,1%), asimismo; Solís, Tantalean-del Águila, Burgos, Chambi (2017) reportaron como factores asociados, a la profesión médica (OR= 2,829) y el trabajar en establecimientos de nivel II (OR= 2,421) o nivel III (OR= 3,363); Lucero Vasco y Rivera Zambrano (2011) en Quito reportaron un agotamiento emocional alto para los médicos residentes 42.3 % y en enfermería 14 %; niveles altos de despersonalización mayor en el grupo de los médicos residentes (42.3%) en relación a las enfermeras (12 %). Esto probablemente por el compromiso directo de la profesión médica en la resolución de problemas complejos de la enfermedad de los pacientes, con

una responsabilidad alta en este tipo de profesionales de salud (Solís-Cóndor, Tantalean-del Águila, Burgos-Aliaga, & Chambi-Torres, 2017).

En contraste Tarcan Gamze Yorgancıoğlu y otros (2016) en su población de 250 profesionales de emergencia, halló mayor Burnout en profesionales de enfermería y personal técnico. Esto podría ser debido al nivel de educación, que en el estudio se encuentra asociado con la satisfacción laboral y al agotamiento, indicando que los profesionales con más grado de estudios y especialidad tienen más satisfacción y menor burnout. Lo cual indicaría que existe una adecuada capacitación en los profesionales médicos en el estudio de Turquía; que sería un factor protector para la atención en las emergencias.

Nuestro estudio halló a 7 (20,6%) personas con burnout, en la condición de contratos temporales, en relación a este dato, Quiroz Valdivia y Saco Méndez (1999) reportaron que el tener un contrato laboral temporal es un factor de riesgo para desarrollar burnout, coincidiendo con Lucero y Rivera en Quito, hallando en las enfermeras con contrato temporal, un alto nivel de agotamiento y alto nivel de despersonalización en comparación con enfermeras de condición laboral de nombradas; las cuales presentaron porcentajes menores de burnout. Luego los trabajadores con contratos temporales tendrían niveles más bajos de satisfacción, recibirían menos formación y estarían mal pagados, lo que contribuiría a la formación del burnout (Booth, Francesconi, M, Frank, & J, 2002).

En relación al tiempo de servicios y la presencia de burnout; 10 (11,8%) personas con burnout, se encontraron en el grupo de tiempo de servicios entre 1 a 10 años. Nuestro estudio iría en relación con, Giardina, Mariano (2010) indicando que los niveles de Burnout disminuyen con el aumento del periodo de tiempo en la profesión; es así que un tiempo de servicio mayor o igual de 25 años tendrá menor riesgo de desarrollar Burnout. Este último dato se explicaría por la experiencia y madurez que resulta del aumento de tiempo en la profesión, haciendo que el profesional afronte mejores situaciones estresantes anteriores.

En contraste, Quiroz Valdivia y Saco Méndez (1999) reportaron un tiempo de servicio mayor a 12 años, como mayor riesgo para el desarrollo de burnout, como también, Escribà-Agüira, Artazcoz, y Pérez-Hoyos (2008) encontraron mayor Burnout en trabajadores con tiempo de servicios mayor a 20 años.

El Burnout se presentó más en el género masculino con 11,4% que, en el género femenino, 9,4%; datos similares a los estudios de Lucero Vasco y Rivera Zambrano (2011); Quiroz Valdivia y Saco Méndez (1999), quienes hallan como un factor asociado al síndrome Burnout. En contraste Guzman Bautista (2016) y Tarkan (2016) hallaron en mujeres mayor Burnout.

Finalmente, en nuestro estudio encontramos una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de Satisfacción laboral y la presencia del Síndrome de Burnout. En el estudio, la hipótesis, "existe una relación significativa entre la satisfacción laboral y el Burnout", ya ha sido confirmada por otros estudios en el personal médico y de enfermería, como: Quiroz Valdivia y Saco (1999); Escribà-Agüir, Artazcoz, y Pérez-Hoyos (2008); Guzmán Bautista (2016); Lucero Vasco y Rivera Zambrano (2011); Linzer, y otros (2001); Shanafelt, y otros (2012); Shanafelt, y otros (2015); Busis, y otros (2016); Sinsky, y otros (2017); Tarcán Gamze Yorgancıoğlu y otros (2016).

Estudios que respaldan la asociación del Burnout y la Satisfacción Laboral, en el personal de enfermería, se tiene a Aiken L., y otros (2001); Aiken L., Clarke, Sloane, Sochalski, y Silber (2002); Martínez López y López Solache (2005); Flores Huacaychuco (2018); Pérez Ramos y Taype Quispe (2018) y Mendoza Jiménez (2018). Estos estudios respaldan una asociación significativa entre el agotamiento y la satisfacción laboral refiriendo que una adecuada satisfacción en el trabajo mejora la calidad de atención y cuando la satisfacción laboral disminuye, los niveles de agotamiento emocional y despersonalización aumentan, a su vez, cuando la satisfacción laboral aumenta, los niveles de realización personal aumentan.

Por otro lado Broncano Vargas (2012) en la muestra de enfermeras del servicio de emergencias y cuidados críticos del Hospital San Bartolomé en Lima Perú, halló que no existe relación entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral, se aclara que su estudio empleó otra herramienta para hallar el burnout, como es el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) de Pedro Gil-Monte.

En general el Síndrome de Burnout es más frecuente en los trabajadores de servicios de salud en comparación con otras profesiones; Aiken y otros (2001); Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, Silber, J. (2002); Shanafelt, y otros (2012). De estos trabajadores de salud es el personal médico, quienes sufren más burnout en comparación de otros profesionales; Maticorena y otros (2016); Solís y otros (2017) y Lucero Vasco y Rivera Zambrano (2011). En nuestro estudio se obtiene mayor riesgo de burnout en los profesionales de salud que laboran en emergencia.

El presente estudio es el único a nivel nacional desarrollado en un establecimiento de nivel III con una población heterogénea asistencial de médicos, enfermeras y técnicos de salud en el servicio de emergencia. Esto podría tomarse en cuenta para realizar otras investigaciones multicéntricas.

El estudio tuvo como limitación el tener como población al personal de emergencia por lo que los resultados deben ser considerados aplicables solo en este tipo de población, para poder ser comparables con otros servicios de emergencias a nivel nacional. Revisando otras investigaciones es claro que el Burnout se presenta más en el personal de servicios de salud y en las especialidades de emergencia, por tanto, se sugiere continuar estudios en poblaciones más grandes a fin de identificar los factores de riesgo que podrían intervenir para reducir el riesgo de padecer Burnout, mejorando de esta forma las condiciones laborales del personal de salud y por ende la atención en los servicios de emergencia.

Conclusiones.

1. Se encontró una asociación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral en los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses de octubre a diciembre del año 2017.

2. El Síndrome de Burnout se presentó en uno de cada 10 trabajadores, cifra alarmante que puede afectar seriamente el desempeño del servicio de emergencia y la calidad de atención en los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

3. En cuanto a la Satisfacción Laboral, la indiferencia y la insatisfacción laboral fueron los grados de satisfacción observados en forma más frecuente; datos similares a los observados en otros estudios realizados en servicios de emergencia a nivel nacional y local.

4. En este estudio no hemos podido establecer relaciones causales debido a que se trata de un estudio transversal, sin embargo, los hallazgos coinciden con varios estudios realizados en condiciones similares.

Recomendaciones

1. Implementar medidas en la dimensión de Trabajo en general de la satisfacción, como la programación de sesiones terapéuticas y actividades externas de confraternidad que mejoren la comunicación entre el personal de emergencia, creando sistemas que promuevan compromiso y responsabilidad compartida. Disminuyendo de esta forma la frecuencia del Burnout entre los profesionales de estas áreas de salud.
2. Implementar turnos rotativos con una distribución adecuada de horas de trabajo semanales, evitando la monotonía y sobrecarga de trabajo; capacitar continuamente al personal médico para afrontar la diversidad de casos complejos que se presentan en las emergencias. Finalmente, el ministerio de salud deberá nombrar a su personal para disminuir la frecuencia del Burnout en este grupo de riesgo.
3. Promover el dialogo, la socialización, la discusión de casos, el reconocimiento de logros en los trabajadores de emergencia; mediante reuniones regulares, que transforme la camaradería básica en una catarsis para ubicar los valores compartidos entre los trabajadores de salud fomentando así una cultura organizacional y de identificación con la institución. Disminuyendo así el porcentaje de indiferentes e insatisfechos.
4. Realizar estudios más amplios y con diseños prospectivos, de modo que pueda establecerse los factores de riesgo del síndrome de Burnout en personal de salud de los servicios de emergencia, a fin de hacer intervenciones preventivas más específicas.

Bibliografía

- Agudelo, D., Buela, G., & Spielberger, C. (2007). Ansiedad y depresión: El problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*, 33-41.
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., & Silber, J. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *Health Affairs*, 1987-1993. doi:10.1001/jama.288.16.1987
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., Busse, R., Heather, C., . . . Shamian, J. (2001). Hospital Care In Five Countries The ways in which nurses' work is structured have left nurses among the least satisfied workers, and the problem is getting worse. *Health Affairs*, 43-53.
- Albalarejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M., & Dominguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública*, 505-516.
- Aramburu Cornejo, L. (2012). *Síndrome de Burnout en Odontólogos del Ministerio de Salud Cusco, 2011*. Cusco: Universidad de San Antonio Abad del Cusco.
- Arango Henao, J. (2011). *Escuela de las Relaciones Humanas en la Administración – Los Trabajos del Elton Mayo*. Manizales: Universidad Nacional de Colombia.
- Arnold, B., Demerout, E., & Sanz-Vergel, A. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 390.
- Atalaya, M. (Setiembre de 1999). Satisfacción laboral y productividad. Lima: Revista de psicología.

- Bakker, A., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annu. Rev. Organ. Psychol.*, 389-411. doi:10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235
- Bardasi, E., & Francesconi, M. (2004). *The impact of atypical employment on individual wellbeing: evidence from a panel of British workers.* . Social ciencia .
- Barragan, H. (2007). *Fundamentos de salud publica.* La Plata.
- Belkic, K., Landsbergis, P., Schnall, P., & Baker, D. (2004). Is job strain a mayor source of cardiovascular disease rist? *Scandinavian Journal of work enviroment and helath* , 85 - 128.
- Bittar, M. (2008). Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios. *Ciencia y Trabajo vol.35.*
- Bobbio, L., & Ramos, W. (2010). Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(2), 133-138. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119666007>
- Booth, A., Francesconi, M, Frank, & J. (2002). *Temporary jobs: Stepping stones or dead end? the economic journal.*
- Briseño, C., & otros. (05 de 2005). *Satisfacción laboral en el personal de enfermería del sector público.* Obtenido de Uninet: <https://remi.uninet.edu/2005/05/REMIA030.pdf>
- Broncano Vargas, Y. (2012). *Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé 2010.* Lima: Universidad de San Martin de Porres.
- Buitendach, J., & Rothmann, S. (04 de 2009). *The validation of the Minnesota Job Satisfaction Questionnaire in selected organisations in South Africa.* Obtenido de researchgate.net:

https://www.researchgate.net/publication/47727877_The_validation_of_the_Minnesota_Job_Satisfaction_Questionnaire_in_selected_organizations_in_South_Africa

- Buis, N., Shanafelt, T., Keran, C., Levin, K., Schwarz, H., Molano, J., . . . Cascino, T. (2016). Burnout, career satisfaction, and well-being among US neurologists in 2016. *American Academy of Neurology*, 797-808.
- Buxbaum, A. V. (1993). Using CQI to strengthen family planning programs. *Family Planning Management Development, Management Sciences for Health*, Vol.2 Jan/Feb..20 p.
- Caballero Domínguez, C., Hederich, C., & Palacio Sañudo, J. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 131-146. doi:0120-0534
- Caballero Rodríguez, K. (2002). El concepto de "Satisfacción en el trabajo" y su proyección en la enseñanza. Granada: Universidad de Granada.
- Cáceres Taco, E. (2018). *Relación entre satisfacción laboral y síndrome de burnout en médicos asistentes y residentes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi - 2018*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa.
- Carlotto, M. (2006). Burnout syndrome in college students of health area, Porto alegre. *Saúde Pública Brasil*.
- Casana Rubio, M. (2015). *Clima Organizacional Y Satisfacción Laboral En Trabajadores De Una Empresa Azucarera De Chiquitoy*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Castañeda Camposano, S., & Tineo Gutiérrez, C. (2017). *Síndrome de Burnout y su Influencia en la Satisfacción laboral en el Personal de*

Enfermería del Hospital Carlos Lanfranco la hoz en el distrito de Puente Piedra 2016. Lima: Universidad Privada TELESUP.

Castro Saavedra, G. (2005). *Características de la satisfacción en el centro laboral desde la precepción en el centro laboral desde la precepción del proveedor en la Microred Chalaco, Piura 2004.* Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout.* Londres: Sage Publications.

Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento Organizacional: la dinámica del éxito en las organizaciones.* Mexico: Mc Graw Hill.

Ciancaglini Zimmermann, G. (15 de 10 de 2017). *Síndrome de Burnout.* Obtenido de Monografías.com: <http://www.monografias.com/trabajos38/sindrome-burnout/sindrome-burnout.shtml>

Clark, A., Oswald, A., & Warr, P. (1996). *Is job satisfaction U - Shaped in age?* Journal of occupational and organizational psychology.

Cordova, B. (2007). *satisfaccion del usuario externo en el area de emergencia del Hospital Grau, en relacion con la motivacion del personal de salud.* Lima - Peru: Tesis Magistral de la Universidad Nacional Mayor San Marcos.

Da Silva Rodio, F. (17 de 10 de 2017). *Avanza entre los docente uruguayos El síndrome de Burn Out.* Obtenido de La Onda Digital: <http://www.laondadigital.uy/LaOnda/301-400/357/A1.htm>

Daley, M. (1979). *Preventing worker burnout in child welfare.* Child Welfare.

Dirección General de Salud de las Personas. (20 de 04 de 2006). *Normativa Técnica de Salud de los Servicios de Emergencias.* Obtenido de bvs.minsa.gob.pe: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>

- Donabedian, A. (1991). *La calidad de la atención médica*. México: Prensa Médica Mexicana.
- Dunnette, M. (1998). Emerging trends and vexing issues in industrial and organizational psychology. *Applied Psychology*, 129 - 153.
- Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Sloan, J., & Shanafelt, T. (2011). Conflicto trabajo / hogar y agotamiento entre médicos de medicina interna académica. *ARCH INTERN MED*, 171(13), 1207-1209.
- Eaker, E., Pinsky, J., & Castelly, W. (1992). Myocardial infarction and coronary death among women: Psychosocial predictors from a 20 year follow up of women in the framingham study. *American Journal of Epidemiology*, 854 - 864.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1984). *Burnout: A look at coping with stress*. School Library Media Quarterly.
- Escribà-Agüir, V., Artazcoz, L., & Pérez-Hoyos, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)*, 300-308.
- Escribà-Agüira, V., Artazcoz, L., & Pérez-Hoyos, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)*, 300-308.
- Escribà-Agüira, V., Artazcoz, L., & Pérez-Hoyos, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)*, 300-308.
- Escudero, C. (2013). *Manual de auditoria medica*. Buenos Aires: Dunken.

- Etchebarne, L. (2001). Atención Primaria de la Salud y Primer Nivel de Atención. En: Etchebarne L. Temas de Medicina Preventiva y Social. Montevideo, Fefmur, 75-82.
- Etzioni, & Amitai. (1967). *Organizaciones modernas*. San Paolo: Pionera.
- Fernández, B., & Paravick, T. (2003). Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de concepción. *Cienc Enferm*, 5-12.
- Fernández, M. I., Villagrasa, J. R., Gamo, M. F., Vázquez, J., Cruz, E., Aguirre, M. V., & Andradas. (1995). *Estudio de la Satisfacción Laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid*. *Revista Española de Salud Pública*. Obtenido de Revista Española de Salud Pública: http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL69/69_6_487.pdf
- Flores Huacaychuco, I. (2018). *Síndrome de Burnout y su relación con Satisfacción laboral en Enfermeras del Servicio de Emergencia HNDAC, Callao 2018*. Lima: Universidad Cesar Vallejo.
- Flores Toscana, M. (2016). *Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Departamento De Emergencia de la Clínica Good Hope Miraflores, 2015*. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza .
- Freudenberger, H. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 159-165.
- Frisancho, E. (2013). Diagnostico del clima laboral entre administrativos nombrados y contradaos de la facultad de ciencias administrativas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Revista de investigacion de la facultad de ciencias administrativas*, 31.
- Gamero, C. (2007). *Satisfacción laboral y tipo de contrato en España*. Malaga - España: Investigaciones economicas.

- García Salabarría, J. (2006). Sobrevivirán los Niveles de Atención a la Revolución de la Salud Pública Cubana. *Cubana Salud Pública*, 32 (1), 07-15.
- Gargallo Castel, A. F. (2004). La satisfacción laboral y sus determinantes en las cooperativas. *Dialnet*, 1-13.
- Gazioglu, S. (03 de January de 2002). "Job Satisfaction in Britain: Individual and Job Related Factors", Economic Research Center, Middle East Technical University. ERC Working Papers in Economic.
- Gil Monte, P., & Maruco, M. (2008). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales. *Rev. Saúde Pública*, 450-456.
- Golberg, R., Wayne Boss, R., Chan, L., Goldberg, J., Mallon, W., Moradzadeh, D., . . . McConkie, M. (1996). Burnout and Its Correlates in Emergency Physicians: Four Years' Experience with a Wellness Booth. *Academic Emergency Medicine*, 1157-1164.
- Golembiewski, R., & Muzenrider, R. (1988). *Phases of burnout Developments in Concepts and Applications*. New York: Preager.
- Gomez, R. (2006). "Satisfacción de la calidad de atención al usuario externo del hospital Iquitos Cesar Garayar García", - Perú durante el primer semestre. Lima.
- Gómez-Batiste Alentorn, X. (2008). *Guía de prevención de Burnout para profesionales de Cuidados Paliativos*. Lerez: Arán Ediciones.
- González Huertas, D., Loconi Moreno, C., Sánchez Salas, V., & Ochoa-Vigo, K. (2008). Determinantes de la satisfacción en el trabajo de las enfermeras comunitarias de la DISA V, Lima Ciudad. *Revista Enferm Herediana*, 71-79.
- Graue Wiechers, E., Alvarez Cordero, R., & Sánchez Mendiola, M. (17 de 10 de 2017). *El Síndrome de "Burnout": la despersonalización, el*

agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. Obtenido de El ejercicio Actual de la Medicina: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html

Guzmán Bautista, F. (2016). *Satisfacción Laboral del Personal de Salud en el Servicio de Urgencias y su Relación con el Síndrome de Burnout en el Hospital General de Zona NO. 24 del IMSS.* Coyoacán: Universidad Nacional Autónoma de México.

Haygroup. (3 de Junio de 2002). *Gestión del talento.* Obtenido de www.haydata.com

Herberg, F. (1968). *One more time: How do you motivate employees.* Boston: Harvard business.

Herrera, G., & Gustavo Manrique, F. (2005). Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. *Aquichan Colombia*, 234-256.

Herrera, G., & Manrique, F. (2008). Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. *Chia - Colombia*, 243-256.

Hospital Antonio Lorena. (29 de Octubre de 2017). *Reseña histórica del Hospital Antonio Lorena.* Obtenido de <http://hospitalantoniolorena.pe/>

Ibaceta Tello, C., & Aguinaga Fernández, F. (2015). Características de los accidentes de trabajo ocurridos en el Hospital Regional Lambayeque durante los años 2013 - 2014. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 76-79.

J. L., M. (1998). *Cuestionario De Satisfacción Laboral S21/26.* Obtenido de Psicología De La Seguridad: https://www.uv.es/meliajl/Research/Cuest_Satisf/S21_26.PDF

- J.L., M., & J.M., P. (1998). *Cuestionario De Satisfacción Laboral S20/23*.
Obtenido de uv.es:
https://www.uv.es/meliajl/Research/Cuest_Satisf/S20_23.PDF
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285 - 311.
- Kcomt Pareja, R. (2013). *Relación entre Satisfacción del Usuario Interno y Externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique - 2012*. Lima: Universidad Mayor de San Marcos.
- Latinobarómetro. (2015). *Análisis Online*. Recuperado el 30 de 09 de 2017, de Latinobarometro: <http://www.latinobarometro.org/latOnline.jsp>
- Lazo Gonzales, O., Alcalde Rabanal, J., & Espinosa Henao, O. (2016). El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. *Colegio Médico del Perú*.
- Leal, A., Alfaro, A., & Román, M. (1999). El factor humano en las relaciones laborales. Pirámide.
- Leiter, M., & Maslach, C. (1988). *The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment*. *J. Journal of Organizational Behavior*.
- León, I., & Herrera, M. (2008). Atención Médica. Niveles de Atención En Benia W. Temas de Salud Pública. *Tomo I. Montevideo, Fefmur*, 39-49.
- Linzer, M., Visser, M., Oort, F. J., Smets, E. M., McMurray, J., & M. de Haes, H. C. (2001). Predicting and Preventing Physician Burnout: Results from the United States and the Netherlands. *Association of Professors of Medicine*, 170-175.
- Locke, E. A. (1976). The nature and consequences of job satisfaction. Chicago: Handbook of industrial and organizational psychology.

- López-Soriano, F., Bernal, L., & Cánovas, A. (2001). Satisfacción laboral de los profesionales en un Hospital Comarcal de Murcia. *Calidad Asistencial*, 243-246. Obtenido de <http://www.elsevier.es>, day 03/04/2018
- Lozano Gomariz, M. (2016). *Niveles de Burnout en Profesionales sanitarios de Cuidados Paliativos: Una revisión sistemática de la literatura*. Alicante: Universitas Miguel Hernández.
- Lozano, I., & Alberto, F. (2013). *La exposición a los factores de riesgo psicosociales inciden en la salud y eficiencia del usuario interno del Centro de salud La Concordia influye en el trato al paciente*. Ecuador: Tesis presentado por la Universidad Católica del Ecuador.
- Lucero Vasco, Z., & Rivera Zambrano, F. (2011). *Relación entre el Síndrome de Burnout con la Satisfacción Laboral y el Patrón de Conducta en Médicos residentes y el personal de enfermería del Hospital Eugenio Espejo durante Junio - Julio del 2011*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Lucero Vasco, Z., & Rivera Zambrano, F. (2011). *Relación entre el Síndrome de Burnout con la Satisfacción Laboral y el Patrón de Conducta en Médicos residentes y el personal de enfermería del Hospital Eugenio Espejo durante Junio - Julio del 2011*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Lucero Vasco, Z., & Rivera Zambrano, F. (2011). *Relación entre el Síndrome de Burnout con la Satisfacción Laboral y el Patrón de Conducta en Médicos residentes y el personal de enfermería del Hospital Eugenio Espejo durante Junio - Julio del 2011*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- MacMahon, S., Peto, R., Cutler, J., Collins, R., Sorlin, P., Noaton, J., . . . Stamler, J. (1990). Blood pressure, stroke, and coronary heart disease. *Lancet*, 765 - 774.

- Magnífico, G., Noceti, C., & Rodríguez, N. (2002). Planificación de la Red Asistencial de ASSE. *ASSE- abril*.
- Manzano, G. (2008). Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería: prevalencia e intervención. *Intervención Psicológica*, 23-31.
- Mariano, G. (28 de 10 de 2010). *Síndrome de Burnout en los médicos del Hospital Provincial del Centenario de la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina*. Obtenido de Portalesmédicos.com: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2544/1/Sindrome-de-burnout-en-los-medicos->
- Marin, J. (2008). *Causas y efectos de la saturación del servicio de emergencias de la clínica de Chomes, Puntarenas*. Costa Rica: Tesis presentado por el Instituto Centro Americano de Administración Pública.
- Martínez López, C., & López Solache, G. (2005). Características del Síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Archivos en Medicina Familiar*, 6-9.
- Martínez, A. (1997). Epidemiologic Aspects of the Burnout Syndrome in Hospital Personnel. *Rev. Esp Salud Pública*, 293-303.
- Martínez, Ramiro, A., & C. (2006). *Síndrome de Burnout como Factor que influye en el Desempeño Laboral de Auxiliares en Enfermería Policlínico El Alto Caja Nacional de Salud, Regional La Paz*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California, Estados Unidos: Consulting Psychological Press.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 16-22.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo* Año 11, 32.

- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 103-111. doi:10.1002/wps.20311
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1997). Maslach Burnout Inventory. En C. Zalaquett, & R. Wood, *Evaluating Stress: A Book of Resources* (págs. 191-218). Lanham: Rowman & Littlefield Publishers Inc.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol*, 397–422.
- Maslow, A. (1954). *Motivación y Personalidad*. Nueva York: Harpe.
- Maslow, A. (1954). *Motivación y Personalidad*. . Nueva York: Harper.
- Maticorena Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, en Susalud 2014. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública (Rev Peru Med Exp Salud Publica)*.
- Mayo Clinic. (2015). Disturbing Trends in Physician Burnout and. *Mayo Clinic Proceedings*, 1600-1695. Obtenido de n <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.10.004>
- Mendoza Jiménez, M. (2018). *Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima, 2017*. Lima: Universidad Cesar Vallejo.
- Ministerio de Salud. (2010). *Norma Técnica Categorías de los Establecimientos de Salud*. Lima: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud, d. P. (2002). *Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención*. Peru: informe realizado por parte del Ministerio de Salud Peru.
- MINSA. (2002). Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud.

- MINSA. (2002). *Encuesta De Satisfacción Del Personal De Salud*. (I. Vigo Obando, R. Carvajal Nicho, B. Cerna Palomino, M. Morales Bendezú, A. Borja Hernani, O. Martin, . . . M. Barragán , Edits.) Obtenido de Encuesta Usuario Interno: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/06%20-%20Encuesta%20Usuario%20Interno.pdf>
- MINSA. (2002). Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención.
- Muñoz, A. (1990). *Satisfacción e insatisfacción en el trabajo*. Madrid: Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid .
- Navarro, F., Hernández, H., Robiedo, H., & Romero G, G. (2008 de 2008). Encuesta de satisfacción del personal de cinco servicios de un hospital general. *CONAMED*, 5-12.
- Niku k., T. (2004). Resident Burnout. *American Medical Association*, 292(23), 2880-2889.
- O'reilly III, C. A., Chatman, J., & Caldwell, D. F. (1991). People and organizational culture: A profile comparison approach to assessing person-organizational fit. *Academy of Management Journal*, 487-516.
- OMS. (2004). Organización del Trabajo y Estrés. *Serie Protección de la Salud de los Trabajadores*, 1-27.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Colaboremos por la Salud: Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud más Necesaria que nunca*. Ginebra: Organización Mundial de Salud.
- Paganini, J. M., & Horacio Luis , B. (2007). *FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA*. La Plata: EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA.

- Palma, S. (1999). Escala De Satisfaccion Laboral SL –SPC. *Instrumento de exploración Psicológico*. Lima, Perú.
- Parra, S., & Paravick, T. (2002). Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU). *Cienc. Enferm*, 37-48.
- Peckham, C. (28 de 03 de 2013). *Physician Lifestyles -- Linking to Burnout: A Medscape Survey*. Obtenido de MedScape: <https://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2013/public#1>
- Peckham, C. (11 de 01 de 2017). *Medscape Lifestyle Report 2017: Race and Ethnicity, Bias and Burnout*. Obtenido de MedScape: <https://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2017/overview>
- Pereiró , J. M., & Prieto, F. (1996). Tratado de psicología del trabajo.
- Perez Jáuregui, M. (2003). El síndrome de burnout en los profesionales de la salud. *Psicología y Pedagogía. Publicación virtual de Psicología y Pedagogía de la USAL. Año II nº5*.
- Pérez Ramos, S., & Taype Quispe, J. (2018). *Síndrome de burnout y satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017*. Huancayo: Universidad Peruana los Andes.
- Ponce Varillas, T. (2017). Hacinamiento en los servicios de emergencia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 115-120.
- Puchol, L. (1997). Dirección y gestión de recursos humanos. Madrid: ESIC.
- Quiroz Valdivia, R., & Saco Méndez, S. (1999). *Factores Asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco*. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

- R., K. P. (2012). "Relación entre satisfacción del usuario interno y externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique.
- Ramayah , T., Jantan, M., & Tadisina, S. (2011). *Job Satisfaction: Empirical Evidence For Alternatives To JDI*. Obtenido de ramayah.com: <http://ramayah.com/journalarticlespdf/jobsatisfaction.pdf>
- Ramírez Segura, C., Montenegro Orrego, M., & Neciosup Puican, E. (2013). Condiciones de trabajo y perfil sanitario en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud. Chiclayo – 2009. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 17-21.
- Reiner, M. D., & Zhao, J. (1999). The determinants of jobs satisfaction among United States Air Forces Security Police. *Review of Public Personnel Administration*, 19, 5-18.
- Rios, R., & Godoy, C. (2008). Satisfacción laboral en un colectivo de enfermetas de urgencias España. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias*.
- Rivera, D. (2006). Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultados de algunos estudios en Popayán. *Ciencias de la Salud de la Universidad de Cauca V.8*.
- Robbins, S. (1998). Fundamentos del Comportamiento Organizacional. México: Edit. Prentice Hall.
- Robbins, S. (1998). *Fundamentos del comportamiento organizacional*. México D.f: Pearson Pretince Hall.
- Robbins, S. (2004). Comportamiento Organizacional. *Decimotercera*. México D.F: Pearson Prentice Hall.
- Robbins, S., & Judge, T. (2009). *Comportamiento organizacional*. México: Pearson Education.

- Rodríguez Fernández, S. (2014). *Satisfacción Laboral Y Características Sociodemográficas, Laborales Del Profesional De Enfermería De Los Servicios De Hospitalización, Hospital "Eleazar Guzmán Barrón".* Nuevo Chimbote: Universidad Nacional Del Santa.
- Romero Salgado, G. (2015). *Factores Psicosociales de la Organización del Trabajo y su Potencial Influencia en la Aparición del Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud Responsables de Actividades Administrativa en Bogotá en el año 2014.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Sacsa Taco, A., & Bustamante Luna, A. (2017). *Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de Salud del Hospital Regional del Cusco 2017.* Cusco: Universidad Andina del Cusco.
- Salas Aranda, P. (2016). *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.* Arequipa: Universidad Católica de Santa María de Arequipa.
- Sánchez Carlessi, H., & Reyes Meza, C. (2017). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica.* Lima: Business Support Aneth.
- Schaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 204-220. doi:10.1108/13620430910966406
- Schmoldt, R., Freeborn, D., & Klevit, H. (1994). Physician Burnout: recomendations for HMO managers. *Europe PMC Schmoldt*, 58-63.
- Schultz, D. (1991). *Psicología industrial.* México D.f: Me Graw Hill.
- Schultz, D. P. (1991). *Psicología Industria. México: Edit. Me Graw Hill.*
- Selye, H. (16 de 11 de 2010). *El Estrés.* Obtenido de Trastornos por Estrés: <http://www.psiquesalud.cl/?p=98>

- Serrano, M., & Moya, L. (2009). Estrés laboral y salud: indicadores cardiovasculares y endocrino. *Anales de Psicología*, 150 - 159.
- Shanafelt, T., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L., Sotile, W., Satele, D., . . . Oreskovich, M. (2012). Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Arch Intern Med*, 1377-1385.
- Shanafelt, T., Hasan, O., Dyrbye, L., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. (2015). Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Foundation for Medical Education and Research*, 1600-1613.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Revista Mal-Estar e Subjetividade / Fortaleza*, 10-59.
- Sinsky, C., Dyrbye, L., West, C., Satele, D., Tutty, M., & Shanafelt, T. (2017). Professional Satisfaction and the Career Plans of US Physicians. *Mayo Clin Proc*, 1625-1635.
- Solís-Cóndor, R., Tantalean-del Águila, M., Burgos-Aliaga, R., & Chambi-Torres, J. (2017). Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos*, 270-276.
- Sosa Oberlin, E. N. (2007). Frecuencia de los Síntomas del Síndrome de Burnout en Profesionales Médicos. *Revista Méd. Rosario*.
- Tarcan, G., Tarcan, M., & Top, M. (2016). An analysis of relationship between burnout and job satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management & Business Excellence*, 1339-1356.

- Tarcan, G., Tarcan, M., & Top, M. (2016). An analysis of relationship between burnout and job satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management & Business Excellence*, 1339-1356.
- Tarco Delgado, R., Saco Mendez, S., Paredes Calcina, S., & Martinez Cevallos, C. (2002). *Grado De Satisfaccion Laboral Del Usuario Interno En Los Establecimientos De Salud De La Red Quispicanchi - Acomayo - Cusco*. Cusco: SITUA-UNSAAC.
- Thomaé, M. V., & Ayala, E. A. (2006). Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 153*.
- Torres, S., Lizárraga E, & Guerra, Ma. (2007). Estudio. *Revista de enfermeasej en Méco*.
- Trahair, R. (2005). *The humanis temper*.
- Valdez Huarcaya, W., Napanga Saldaña, E., Oyola García, A., Mariños Anticona, J., Vílchez Gutarra, A., Medina Osis, J., & Berto Gonzales, M. (2013). *Análisis de Situación de Salud del Perú*. Lima: Ministerio de Salud del Perú.
- Valdivia Tapia, M. (2013). *Desempeño Laboral y Síndrome de Burnout en los Profesionales Médicos Serums de la Red De Servicios de Salud Tacna Minsa 2012*. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.
- Valenzuela Salvador, A. (2010). *Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco*. Lima: Universidad Ricardo Palma .
- Velarde, Prieto, & López. (2004). *Estudio de Satisfacción Laoral del Médico de la Consulta Externa de Medicina Familiar del Centro Médico ISSET*. Obtenido de Researchgate:

https://www.researchgate.net/publication/264871921_ESTUDIO_DE_SATISFACCION_LABORAL_DEL_MEDICO_DE_LA_CONSULTA_EXTERNA_DE_MEDICINA_FAMILIAR_DEL_CENTRO_MEDICO_ISSET

Velarde, R., Priego, & López, j. (2004). *Estudio de satisfacción laboral del médico de la consulta externa de medicina familiar del centro médico ISSET*. Obtenido de Researchgate:

https://www.researchgate.net/publication/264871921_ESTUDIO_DE_SATISFACCION_LABORAL_DEL_MEDICO_DE_LA_CONSULTA_EXTERNA_DE_MEDICINA_FAMILIAR_DEL_CENTRO_MEDICO_ISSET

Verastegui Sanchez, M. (2009). *Nivel de Satisfacción laboral de los trabajadores de salud del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Wagner, L., & Jason, L. (1997). Outcomes of occupational stressors on nurses: chronic fatigue syndrome--related symptoms. Milwaukee, Wisconsin, USA: Medical College of Wisconsin.

Warr, P., Cook, J., & Wall, T. (1979). *Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being*. Journal of Occupational Psychology.

Weinert, B. (1987). Manual de psicología de la organización. Barcelona: Herder.

Werther, W., & Keith, D. (2008). *Administración de Recursos Humanos el Capital Humano de las Empresas*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Yauriman Coris, E. (2011). *Satisfacción laboral del personal de salud del servicio de medicina del adolescente del instituto nacional de salud del niño*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Zeithaml, V., Parasuraman, P., & Berry, L. (2004). *Modelo de la calidad del servicio*. (R. Matsumoto Nishizawa, Editor) Obtenido de redalyc.org:
<http://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>

ANEXOS

Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud



(Anexo 1)

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

Instrucciones Generales

Esta encuesta de opinión sobre la organización es absolutamente anónima, no escriba su nombre, código o cualquier otro tipo de identificación ya que se busca que usted responda con la más amplia libertad y veracidad posible. La encuesta está dividida en 3 partes:

- ✓ **Parte I:** Está dedicada a la información de carácter general acerca de su situación actual como trabajador del MINSA (Preguntas 1 a la 4).
- ✓ **Parte II:** Está dedicada a medir la apreciación que tiene Ud. como trabajador acerca de las políticas empleadas en la organización. (Preguntas 1 a la 30).
- ✓ **Parte III:** Tiene por finalidad recoger sugerencias y críticas constructivas acerca de la organización, que usted considere necesarias precisar por escrito.

Parte I

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: /... /....

Dependencia /Establecimiento de Salud donde trabaja:

En las siguientes preguntas marque la alternativa que más se acerque a su situación actual como trabajador del MINSA:

1. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su puesto de trabajo dentro de la organización?

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| a) Director | <input type="checkbox"/> | b) Funcionario | <input type="checkbox"/> |
| c) Jefe de Departamento. | <input type="checkbox"/> | d) Jefe de servicio. | <input type="checkbox"/> |
| e) Jefe de Establecimiento | <input type="checkbox"/> | f) Personal Administrativo | <input type="checkbox"/> |
| g) Personal asistencial | <input type="checkbox"/> | h) Personal de servicio | <input type="checkbox"/> |
| i) Otros (especifique) | <hr/> | | |

2. ¿A que grupo ocupacional pertenece?

- | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| a) Médico | <input type="checkbox"/> | b) Enfermeras | <input type="checkbox"/> | c) Obstetrix | <input type="checkbox"/> |
| d) Odontólogo | <input type="checkbox"/> | e) Psicólogos | <input type="checkbox"/> | f) Nutricionista | <input type="checkbox"/> |
| g) Trabajadora social | <input type="checkbox"/> | h) Técnico de enfermería/Auxiliar | <input type="checkbox"/> | i) Técnico administrativo | <input type="checkbox"/> |
| j) Otro (especifique) | <hr/> | | | | |

3. ¿Cuál es su condición laboral en el MINSA?

- a) Nombrado b) Contratado a plazo fijo
 c) Locación de servicios. d) Service
 e) Otros

4. ¿Cuál es su tiempo de servicios en el MINSA?

- a) Menos de 1 año. b) De 1 a 4 años. c) De 5 años a más.

5. ¿Cuál es su tiempo de servicios en el actual puesto de trabajo?.....

Parte II

APRECIACIONES SOBRE SU CENTRO DE LABORES

A continuación tiene usted una lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con el trabajo, cargo o puesto que Usted desempeña. Sírvase calificar cada una de las frases usando una escala de puntuación del 1 al 5, de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad con lo que ha declarado.

El puntaje y la clave de respuesta a cada afirmación se asignará de acuerdo a la siguiente tabla:

CODIGO	Estoy :
5	TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
4	MAYORMENTE DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
3	INDIFERENTE A LA OPINIÓN
2	POCAS VECES DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
1	TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA OPINIÓN

Ejemplo:
En el cuadernillo encontrará:

Preg.	¿QUE APRECIACIÓN TIENE USTED DE SU CENTRO LABORAL?	PUNTAJE				
<i>Trabajo Actual</i>						
1	Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto sé lo que se espera de mí.	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1

Como se muestra en el ejemplo, usted podrá marcar 4 si esta MAYORMENTE DE ACUERDO conque los objetivos y responsabilidades de su puesto de trabajo son claros, por tanto sabe lo que se espera de usted.

(Luego de haber entendido las instrucciones dé vuelta a la hoja y por favor, conteste TODAS las preguntas)

Preg.	¿QUE APRECIACIÓN TIENE USTED DE SU CENTRO LABORAL?	PUNTAJE				
Trabajo Actual						
1	Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto sé lo que se espera de mí.	5	4	3	2	1
2	El trabajo en mi servicio está bien organizado.	5	4	3	2	1
3	En mi trabajo, siento que puedo poner en juego y desarrollar mis habilidades.	5	4	3	2	1
4	Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados.	5	4	3	2	1
Trabajo en General						
5	Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo	5	4	3	2	1
6	La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.	5	4	3	2	1
7	En términos Generales me siento satisfecho con mi centro laboral	5	4	3	2	1
Interacción con el Jefe Inmediato						
8	Los Directivos y/o Jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho.	5	4	3	2	1
9	Los Directivos y/o Jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras.	5	4	3	2	1
10	Los Directivos y Jefes demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.	5	4	3	2	1
11	Los Directivos y Jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento.	5	4	3	2	1
12	Los directivos del centro laboral hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.	5	4	3	2	1
Oportunidades de progreso						
13	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral.	5	4	3	2	1
14	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano.	5	4	3	2	1
Remuneraciones e Incentivos						
15	Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo.	5	4	3	2	1
16	La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.	5	4	3	2	1
Interrelación con los Compañeros de Trabajo						
17	Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.	5	4	3	2	1
18	Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.	5	4	3	2	1
Ambiente de Trabajo						
19	Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.	5	4	3	2	1
20	Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan.	5	4	3	2	1
21	El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias	5	4	3	2	1
22	El nombre y prestigio del MINSa es gratificante para mí.	5	4	3	2	1

Parte III

SECCIÓN DE COMENTARIOS Y SUGERENCIAS
INSTRUCCIONES

Si existen asuntos especiales que Usted desea destacar escriba sus comentarios en esta página. **POR FAVOR : NO FIRME.** (Recuerde que esta encuesta es anónima).
Sientase en libertad de expresar su opinión sobre el tema(s) que le preocupen y desee hacer de conocimiento:

1) _____

2) _____

3) _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

(Anexo 2)

TABLA PARA PROCESAR LA ENCUESTA DE USUARIOS INTERNOS

Información procedente de:

(Consiguar el nombre del Hospital, Centro, Puesto de salud, donde se aplicaron las encuestas)

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	CASILLAS PARA PALOTEAR	TOTALES
DATOS GENERALES			
1. Categoría que describe mejor el trabajo	a) Director		
	b) Funcionario		
	c) Jefe de Departamento		
	d) Jefe de Servicio		
	e) Jefe de Establecimiento		
	f) Administrativos		
	g) Personal asistencial		
	h) Personal de servicio		
2. Grupo ocupacional que pertenece	a) Médico		
	b) Enfermera		
	c) Obstetriz		
	d) Odontólogo		
	e) Psicólogo		
	f) Nutricionista		
	g) Trabajadora social		
	h) Técnico de enfermería / Auxiliar		
	i) Técnico administrativo		
	j) Otros		
3. Condición laboral en el MINSA	a) Nombrado		
	b) Contratado a plazo fijo		
	c) Locación de servicio		
	d) Service		
	e) Otros		
4. Tiempo de servicios en el MINSA	a) Menos de 1 año		
	b) De 1 a 4 años		
	c) De 5 años a más		
5. Tiempo de servicios en actual puesto de trabajo	a) Menos de 1 año		
	b) De 1 a 4 años		
	c) De 5 años a más		

RESULTADO DE LA SUMATORIA DE LOS ASPECTOS DE MEDICION CONSIDERADOS:

ASPECTOS MEDIDOS	5)	4)	3)	2)	1)
(SUB TOTALES)					
<i>Trabajo Actual</i>					
<i>Trabajo en General</i>					
<i>Interacción con jefe inmediato</i>					
<i>Oportunidades de progreso</i>					
<i>Remuneraciones e incentivos</i>					
<i>Interrelación con sus compañeros de trabajo</i>					
<i>Ambiente de Trabajo</i>					
SUMATORIA TOTAL					

Inventario de Burnout de Maslach

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

Género: (M) (F)

Grupo Ocupacional:

1. Enfermera ()
 2. Obstetriz ()
 3. Técnico de enfermería/auxiliar ()
 4. Otros ()

Condición Laboral MINSAs:

1. Nombrado ()
 2. CAS ()
 3. Contratado plazo fijo ()
 4. Prestación de servicios ()
 5. Otros ()

Tiempo de servicio MINSAs:

1. 1 a 8 años ()
 2. 9 a 16 años ()
 3. 17 a 24 años ()
 4. 25 a 32 años ()
 5. 33 a 41 años ()
 6. Mas de 41 años ()

Tiempo de servicio en el actual puesto de trabajo:

1. 1 a 8 años ()
 2. 9 a 16 años ()
 3. 17 a 24 años ()
 4. 25 a 32 años ()
 5. 33 a 41 años ()
 6. Mas de 41 años ()

(0) Nunca (1) pocas veces al año o menos (2) una vez al mes o menos (3) unas pocas veces al mes o menos (4) Una vez a la semana (5) pocas veces a la semana (6) diariamente

Nº		ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
1	CE	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
2	CE	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
3	CE	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							
4	RP	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
5	D	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales							
6	CE	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	RP	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							
8	CE	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	RP	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo							
10	D	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	D	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente							
12	RP	Me siento muy enérgico en mi trabajo							
13	CE	Me siento frustrado por el trabajo							
14	CE	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	D	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente							
16	CE	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	RP	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
18	RP	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
19	RP	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	CE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	RP	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	D	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas							