



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN
ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2018

PRESENTADO POR

DORIS ELIZABETH ZELADA CHAVARRY

TESIS PARA OPTAR

EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD

ASESOR

DR. RICARDO ALIAGA GASTELUMENDI

LIMA – PERÚ

2021



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN
ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2018**

TESIS PARA OPTAR

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADA POR
DORIS ELIZABETH ZELADA CHAVARRY**

**ASESOR
DR. RICARDO ALIAGA GASTELUMENDI**

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Mg. PAUL FERNANDO CUELLAR VILLANUEVA

Miembro: Mtra. CYBILL ANDREA CHAVEZ RIVAS

Miembro: Mg. WILDE LYONEL LAVADO ACUÑA

A Dios, que nos bendice cada día, con la
oportunidad de compartir nuestra vida al
servicio de nuestros pacientes

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Martín de Porres, reflejada en sus autoridades y docentes de la Facultad de Medicina, por las enseñanzas impartidas en el desarrollo de la maestría de Gerencia en Servicios de Salud.

A Ricardo Aliaga Gastelumendi, doctor en Administración con mención en Dirección Estratégica, por su asesoría, paciencia y dedicación constante, para que esta investigación sea una realidad.

Al Hospital Regional Docente de Cajamarca, por permitir desarrollar las actividades de investigación, bajo el contexto de: conocer el problema para mejorar.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	29
IV. RESULTADOS	41
V. DISCUSIÓN	49
VI. CONCLUSIONES	53
VII. RECOMENDACIONES	54
FUENTES DE INFORMACIÓN	55
ANEXOS	

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Versiones de MBI	22
Figura 2. Modelo planteado por Herzberg	24
Figura 3. Puntuación y graduación de la escala Maslach	31
Figura 4. Contenido de la escala de Maslach	32
Figura 5. Contenido del cuestionario Font Roja	33
Figura 6. Validación de Aiken	34
Figura 7. Relación entre síndrome de <i>burnout</i> y satisfacción laboral	41
Figura 8. Relación entre agotamiento emocional y satisfacción laboral	44
Figura 9. Relación entre despersonalización y satisfacción laboral	46
Figura 10. Relación entre realización personal y satisfacción laboral	48

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Relación entre síndrome de <i>burnout</i> y satisfacción laboral	41
Tabla 2. Prueba Chi-cuadrado síndrome de <i>burnout</i> y satisfacción laboral	42
Tabla 3. Relación entre agotamiento emocional y satisfacción laboral	43
Tabla 4. Prueba Chi-cuadrado agotamiento emocional y satisfacción laboral	43
Tabla 5. Relación entre despersonalización y satisfacción laboral	45
Tabla 6. Prueba Chi-cuadrado despersonalización y satisfacción laboral	45
Tabla 7. Relación entre realización personal y satisfacción laboral	47
Tabla 8. Prueba Chi-cuadrado realización personal y satisfacción laboral	47

RESUMEN

El objetivo de estudio se enfocó en establecer la relación entre el síndrome de *burnout* y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018.

La investigación estuvo encausada bajo el paradigma de estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo; su población muestral estuvo conformada por 68 enfermeras que cumplieron los criterios de inclusión. La recolección de datos fue a través del cuestionario de Maslach *Burnout Inventory* (MBI) y Cuestionario Font - Roja de Aranz y Mira. Los instrumentos fueron validados por la V de Aiken, con juicio de expertos con valores 0.97 para el primer instrumento y 0.98 para el segundo. Los resultados, en la prueba del Chi-cuadrado, es de 0.12 demostrando la existencia de relación entre las variables; además se señala que se comprobó la existencia de la relación de las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización con satisfacción laboral donde $p=0.005$ y $p=0.031$ respectivamente, y la no relación entre realización personal y satisfacción laboral. En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, existe relación entre síndrome de *burnout* y satisfacción laboral.

Palabras clave: Síndrome de *burnout*, satisfacción laboral, áreas críticas

ABSTRACT

Study objective focused on establishing the relationship between burnout syndrome and job satisfaction in nurses from critical areas of the Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018.

The research was conducted under the paradigm of observational, analytical, cross-sectional and prospective study; its sample population consisted of 68 nurses who met the inclusion criteria. The data collection was through the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire and the Font - Roja de Aranz y Mira questionnaire. The instruments were validated by Aiken's V, with expert judgment with values 0.97 for the first instrument and 0.98 for the second. The results, in the Chi square test it is 0.12, showing the existence of a relationship between the variables; In addition, it is noted that the existence of the relationship between the dimensions of emotional exhaustion and depersonalization with job satisfaction was verified, where $p = 0.005$ and $p = 0.031$ respectively, and the non-relationship between personal fulfillment and job satisfaction.

At the Hospital Regional Docente de Cajamarca, there is a relationship between burnout syndrome and job satisfaction.

Keywords: Burnout syndrome, job satisfaction, critical areas

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción de la situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por medio del Programa de Salud Ocupacional celebrada en la ciudad de Espoo (Finlandia), en 2004, publicó el documento, la organización del trabajo y el estrés, donde se presenta estrategias metodológicas para solucionar la problemática de los trabajadores, y reconoció que la actividad laboral puede llevar situaciones de estrés y afectar el buen funcionamiento de las entidades (1); considera al personal sanitario como la población con mayor propensión a altos de niveles de estrés y declarando al síndrome de *burnout* como un riesgo para el profesional, con la probabilidad de afectar su salud mental y la calidad de vida del colaborador que lo padece. Por sus implicancias, tanto en su entorno laboral como psicosocial de la persona, este fenómeno se estudia en todo el mundo y se considera un problema en salud pública (2).

En el mundo, el síndrome de *burnout* está en aumento; en Alemania, presentan la prevalencia de esta problemática en un estudio realizado por el TNS Emnid Instituto de investigación sobre política, medios de comunicación y de opinión en Alemania; en 2010, anunció que el 12.5% de los trabajadores afirman sentirse agobiados en su puesto de labores; se estima que del 20 al 25% de ellos tienen riesgo de padecer síndrome de *burnout*, según información de 700 empresas del país (3).

Otro ejemplo es Holanda, donde, entre 1981 y 1999 el porcentaje de trabajadores que percibió compensación por discapacidad por estrés fue de 21% a 50%; en Estados Unidos estudios publicados en el *Annals of Internal Medicine* mencionan que el 75% de los doctores de EEUU sufren de *burnout*, desde su primer año de práctica de la medicina, con síntomas como cinismo, depresión y bajos nivel de satisfacción personal (4).

En México, según la OMS, están las personas más estresadas del mundo (75%), por encima de China (73%) y Estados Unidos (59%); es así que en estrés, depresión y ansiedad conciben los accidentes laborales, los cuales manifiestan pérdidas de hasta un 4% en el Producto Bruto Interno global, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (5).

Las publicaciones, a nivel mundial, sobre la prevalencia del síndrome de *burnout* en personal de salud son variadas; así tenemos que en España, en 2015 fue del 3.4% en general, en atención primaria 4.5%; en Rumania, en 2010, de 12.8% en el área de Emergencia; en nuestro país, según la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD), de 2014, mostró una prevalencia del síndrome de *burnout* en médicos y enfermeras de 2.8%, con mayor porcentaje en médicos que en enfermeras; el mismo año, en China, la prevalencia fue de 16%, Brasil, 10.1%, entre otros (6).

Comparando con otras profesiones o actividades laborales, existe evidencia que el síndrome de *burnout* ocurre más frecuentemente en personas con labores en el sector salud; enfermería es uno de los grupos ocupacionales evidentemente más afectado, y exacerbado, si laboran en áreas críticas, de acuerdo a diversos estudios tanto nacionales como internacionales (7,8). Las condiciones de trabajo, la saturación de tareas, la complejidad de rol, la falta de apoyo social, las malas relaciones interpersonales, sumado a factores estresantes específicos relacionados con su actividad profesional, como el enfrentamiento con diversas enfermedades, dolor y muerte de pacientes, convierten al personal de salud en una población más susceptible de presentarse síndrome de *burnout* (2,9).

Diversos estudios han determinado la asociación entre síndrome de *burnout* y la satisfacción laboral en personal de enfermería, y se han mostrado diferentes niveles de este síndrome, el cual repercute significativamente en la satisfacción en el ámbito laboral (10,11).

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, se ha evidenciado absentismo laboral, alta rotación de personal, malas relaciones interpersonales, quejas

constantes del personal, sobrecarga y estrés laboral, las cuales son condiciones asociadas con síndrome de *burnout* y satisfacción laboral.

Si bien se ha estudiado la relación entre estas dos variables en diversas instituciones de salud, y pese a la revisión realizada, no se ha encontrado publicación científica alguna que muestre esta relación en el presente hospital. Por ello, existe la oportunidad de realizar este estudio con la finalidad de evaluar la relación entre síndrome de *burnout* y satisfacción laboral en las enfermeras de áreas críticas.

1.2. Problema de investigación

La problemática se expresa con el siguiente cuestionamiento ¿Cuál es la relación entre el síndrome de *burnout* y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018?

1.3. Objetivos generales y específicos

Objetivo general:

Establecer la relación entre el síndrome de *burnout* y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018.

Objetivos específicos:

- Identificar la relación entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018
- Identificar la relación entre la despersonalización y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018
- Identificar la relación entre la realización personal y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018.

1.4. Justificación: importancia y viabilidad

La justificación del presente estudio se basa en que en los últimos años el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral han tomado gran importancia en la salud de los trabajadores, entendiendo la salud de acuerdo a la conceptualización que da la OMS, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (12); es por tal que se han realizado varios estudio a nivel internacional y nacional con el fin de examinar sus causas y la relación con los factores sociales, organizacionales, interpersonales e individuales.

Se reconoce actualmente que el Síndrome de Burnout y la insatisfacción laboral, se encuentran entre el personal sanitario y las consecuencias de estos, como son la afección de la salud de los trabajadores, el bajo rendimiento laboral, absentismo elevado, rotaciones frecuentes, actitudes negativas hacia los pacientes / clientes, entre otros; terminan repercutiendo en forma negativa en las organizaciones, por lo que es muy importante realizar estudios proactivos y tomar acciones preventivas (13).

El impacto social que se busca en esta investigación es determinar la necesidad de prevenir la presencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales de salud, en especial del personal de enfermería, por medio de la determinación de los factores que podrían conllevar al riesgo de desarrollarlos y modificar lo proclives que están; de tal manera que se vea reflejado en una buena satisfacción laboral. Estas acciones se verán reflejadas en el mejor desempeño laboral, menos ausentismos, mejores actitudes a los compañeros de trabajo y en especial a los pacientes que por sí mismos se encuentran en una situación sensible, afectados por el problema mórbido que padece.

Este estudio, al identificar el nivel de síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral de la enfermera, tiene una utilidad social, ya que busca encontrar estrategias que contribuyan a promover un entorno saludable en un grupo importante de trabajadores de salud, logrando la satisfacción personal y laboral; y

por ende una mejora en la atención de usuarios. Al mejorar sus condiciones de trabajo, las personas que rodean a estos trabajadores (familiares y pacientes) también se beneficiarán, teniendo entonces el potencial de generar un impacto social. Adicionalmente, los resultados de la presente investigación serán también de especial interés para el director del hospital toda vez que podría ser tomado como base para la formulación de estrategias que busquen disminuir el estrés laboral crónico e incrementar la satisfacción laboral.

Por otro lado, la investigación fue viable ya que se contó con el permiso respectivo de la Oficina de Capacitación y Docencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca y la opinión favorable del Director de la Institución; además de existir un registro computarizado de la población en estudio, se utilizó instrumentos validados aplicados en anteriores investigaciones, avalado en la experiencia para la aplicación de dichos constructos.

1.5. Limitaciones del estudio

En el progreso de la investigación se determinó algunas limitantes, como la dificultad de recopilar antecedentes tanto a nivel nacional como local, no encontrando estudios similares que midan las variables en cuestión. Otro factor que se identificó fue la carga laboral de las encuestadas, se solicitó a las enfermeras otorgar unos minutos de su tiempo para llenar la ficha de recolección de datos, donde algunos manifestaron que no disponían de tiempo, pero al contar con el permiso de Dirección, jefe de personal y del jefe de servicio, se propició un espacio para superar esta dificultad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Entre los antecedentes de estudio tenemos a nivel internacional los llevados a cabo por Gorgulu O, en 2017, quien desarrolló una investigación en Turquía, para determinar los niveles de síndrome de *burnout*, compromiso organizacional y satisfacción laboral de los trabajadores de la salud; refirió que el concepto de *burnout* es un componente importante para la eficiencia, en grupos ocupacionales como salud y educación, que demandan una comunicación constante con las personas y tienen horario atareado; como instrumento, se utilizó un cuestionario para medir compromiso organizacional, satisfacción laboral y agotamiento, dirigido a 370 personas (médicos, enfermeras, personal contractual y otros empleados) (14).

Los resultados se determinaron en correlación positiva, significativa entre la desensibilización y el agotamiento emocional en el personal médico ($r = 0.573$). Existe correlación positiva significativa entre el compromiso normativo y satisfacción en el trabajo interior y exterior ($r = 0.449$, $r = 0.472$). El agotamiento emocional fue de 25.79%, la desensibilización de 11.40% y el puntaje de logro personal 24.30%; en satisfacción laboral interior 39.18% y el exterior 24.01%; el puntaje de compromiso emocional de la subdimensión del compromiso organizacional es 2.91; el puntaje de compromiso continuo 3.15 y el puntaje de compromiso normativo 2.88 calculado (14).

En 2016, Ackman, O, Armstrong, M, Ayar, D, Bektas, M y Ozturk, C. elaboraron una investigación de tipo cuantitativa, transversal, correlacional, realizado en clínicas pediátricas de Turquía, en una población de 165 enfermeras, cuyo objetivo fue establecer la relación de la satisfacción en el trabajo y los niveles de *burnout*. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario Minnesota para calcular satisfacción

laboral y el cuestionario de Maslach para medir *burnout*. Se obtuvo como resultados que los puntajes promedio de agotamiento emocional y de despersonalización fueron bajos, mientras que los logros personales, altos. Se concluyó que el nivel alto de satisfacción laboral, estar casado, la mayor edad y la disminución del número de pacientes asignados se asociaron significativamente con un bajo nivel de *burnout* (10).

D' Ambrosio F, en 2016, publicó su investigación realizada en Italia, quien refiere que los profesionales de la salud están sujetos a un riesgo elevado de síndrome de *burnout*, debido a factores estresantes específicos relacionados con su actividad profesional. Esta condición, que influye en su calidad de vida, se manifiesta con fatiga física y mental, una actitud apática en las relaciones sociales y sentimientos de frustración (9).

El objetivo fue determinar la relación existente de los sentimientos subjetivos de satisfacción, derivados de sus actividades profesionales y factores de riesgo asociados al *burnout* (edad, sexo, estado civil, categoría, antigüedad en el sector de la salud). La muestra estuvo conformada por 40 profesionales de salud de un hospital al sur de Italia, 52% hombres y 65% estaban casados. Como resultados se obtuvo que las enfermeras, parteras, trabajadores sociales y técnicos; informaron un mayor grado de ansiedad con respecto a los médicos y psicólogos. Se encontró que el personal más joven (30 a 38 años), varones, solteros(as) y con menos años de experiencia laboral, corren mayor riesgo de presentar este síndrome (9).

En 2016, Seo HS, investigó en Corea del Sur, cuyo objetivo fue examinar la satisfacción laboral, el empoderamiento, estrés en el trabajo y el agotamiento entre las enfermeras y médicos de gestión de la tuberculosis en las instituciones de salud públicas. Se trató de un estudio transversal que analizó datos de encuestas de 249 enfermeras y 57 médicos de 105 centros de salud pública, tres hospitales públicos de tuberculosis y un hospital terciario (15).

El cuestionario comprendió características generales, características relacionadas con el trabajo y cuatro escalas de índice (satisfacción en el trabajo, empoderamiento, estrés en el trabajo y *burnout*); los índices en satisfacción en el trabajo y empoderamiento en enfermeras fueron inferiores a de los médicos. A excepción de los hospitales especializados en tuberculosis, los índices medios de satisfacción laboral de las enfermeras eran más altos que los de los médicos. Por otra parte, las enfermeras informaron más estrés laboral y *burnout* que los médicos en los departamentos de tuberculosis en las instituciones públicas de salud en Corea; en particular, el *burnout* informado por las enfermeras fue significativamente mayor que la informada por los médicos en el Centro Médico Nacional (15).

El estudio concluye que en general, las enfermeras eran más propensas al estrés laboral y el *burnout* que los médicos, reducir la carga de trabajo de las enfermeras, asegurando la presencia de suficiente personal y equipo de enfermería, así como equipando las instalaciones para prevenir las infecciones de tuberculosis, deben considerarse prioritarias (15).

González P, en 2015, desarrolló un estudio sobre el síndrome de *burnout* en el profesional de enfermería, en Valladolid, España; se realizó un comparativo para explicar cómo afecta este síndrome en distintas profesiones y determinar las características y tomar medidas de prevención ante este síndrome. El método consistió en realizar revisión bibliográfica de diferentes bases de datos. Los resultados indicaron que en enfermería reflejan alto nivel de este síndrome, en mayor porcentaje mujeres y que tienen varios años de experiencia profesional. La unidad oncológica tiene niveles altos de *burnout* en profesionales de enfermería; como conclusión, se indicó que con planes de actuación apropiados luego de una evaluación adecuada se puede prevenir o minimizar los casos de este síndrome en el personal de enfermería (7).

En 2015, Tremolada M. investigó el estudio realizado al norte, centro y sur de Italia, en las unidades de hemodiálisis, para determinar indicadores de estrés, *burnout* y satisfacción laboral en personal de salud; participaron 470 profesionales (250 enfermeras y 220 médicos); en su mayoría, fueron mujeres (73.4%), la edad promedio 48 años, el tiempo de trabajo en promedio fue entre uno a 10 años (40.2%), de 11 a 20 años (33.2%).

Se identificaron importantes niveles de estrés en el personal. En médicos, revelaron niveles medios de estrés (47.5%) y altos (35.8%). Las enfermeras presentaron niveles de estrés en su mayoría bajos (57.7%) o medianos (25.7%); en cuanto al factor como sexo, el de tipo femenino en enfermeras y médicos fue un factor de riesgo para el estrés. Se concluyó que el personal de salud que trabaja muestra riesgo de agotamiento emocional y niveles altos de estrés. Deben construirse programas preventivos nuevos e intervenciones clínicas específicas (16).

Portero S y Vaquero M, en 2015, desarrolló una investigación en España de un hospital de Andalucía, de tipo descriptivo y transversal, con el objeto de establecer las características sociales y laborales del personal de enfermería e identificar el grado de deterioro profesional y satisfacción laboral; así como su potencial relación entre variables de *burnout*, niveles de satisfacción laboral y estrés. El estudio fue realizado con una muestra de 258 personas entre enfermeras y auxiliares de enfermería (17).

Se usó el Inventario de *burnout* de Maslach, cuestionario de Font-Roja y la escala de Estrés de Enfermería. Como resultados, se encontró un puntaje promedio de 44.23 puntos para el estrés laboral y de 65.46 puntos para la satisfacción profesional. En referencia a las dimensiones del *burnout*, se encontró un puntaje alto para la despersonalización, un puntaje bajo para el logro profesional y un puntaje medio para el agotamiento emocional (17).

También, en 2015, Khamisa N publicó una investigación para identificar la relación existente del estrés relacionado con el trabajo, el agotamiento, la satisfacción laboral y la salud general, donde se manifiesta lo evidente en contextos en desarrollo como Sudáfrica. El estudio fue de tipo transversal y la muestra se constituyó por 1200 enfermeras de cuatro hospitales que fueron invitados a participar (75% de respuesta). Las participantes completaron cinco cuestionarios y análisis de regresión lineal múltiple, utilizado para determinar las relaciones significativas entre las variables (18).

Los problemas del personal se asocian mejor con el agotamiento y la satisfacción laboral, el estrés relacionado al trabajo compromete la productividad y el rendimiento, así como influye en la atención de calidad. Cuestiones, tales como riesgos de seguridad en el lugar de trabajo afectan su satisfacción y salud de este grupo humano. Es importante la implementación de estrategias y programas de intervención para mejoramiento de los resultados relacionados con la enfermera y el paciente (18).

Asimismo, en 2015, Cheng CY informó sobre un estudio realizado en Taiwán y refiere que los graduados de Enfermería están dejando su primer empleo a un ritmo alarmante. El propósito de este estudio fue explorar la correspondencia entre estrés y satisfacción en el trabajo y factores relacionados a lo largo del tiempo entre estas enfermeras. El diseño del estudio aplicó a un diseño longitudinal, con tres seguimientos después de que el primer empleo de los graduados de enfermería comenzó. Utilizó el muestreo de conveniencia y los participantes fueron 206 nuevos graduados de una universidad (19).

En este estudio, se utilizó la encuesta de satisfacción de enfermería en el entorno laboral y la Escala de Estrés Clínico. Los resultados indicaron que el grado de estrés es moderado en tres momentos. Es así que entre los participantes que trabajaban turnos de 12 horas mostraron menos estrés laboral y tenían un mayor grado de satisfacción en el trabajo. La satisfacción laboral aumentó significativamente en el

duodécimo mes. Los resultados mostraron que el estrés laboral se correlacionó negativamente con la satisfacción laboral, esto implicó que los gestores en salud necesitan proporcionar períodos de orientación más largos y horarios de turnos flexibles para que las nuevas enfermeras graduadas se adapten a su ambiente de trabajo (19).

Hayes B, en 2015, manifestó una investigación realizada en Australia, con el objetivo de examinar las relaciones entre las características de la enfermera y el trabajo, la satisfacción laboral, el estrés, el agotamiento y el ambiente de trabajo las cuales laboran en la unidad de hemodiálisis; se refirió que se caracteriza por un contacto frecuente e intenso con pacientes en un entorno complejo e intenso (20).

Se utilizó como instrumento una encuesta transversal en línea que incluyó características de la enfermera y el trabajo, la medida del medio ambiente de Brisbane, el índice de satisfacción laboral, la Escala de Estrés de Enfermería y el Inventario de Maslach *burnout*. Se realizó una encuesta transversal en línea a 417 enfermeras. Las mismas que evidenciaron un nivel aceptable de satisfacción laboral y percibieron positivamente su ambiente de trabajo, aunque se encontraron altos niveles de *burnout* (20).

Las enfermeras que eran mayores y que habían trabajado en hemodiálisis durante más tiempo tuvieron mayores niveles de satisfacción, experimentaron menos estrés y menores niveles de *burnout* que las enfermeras más jóvenes. La mayor satisfacción con el ambiente de trabajo estuvo fuertemente correlacionada con la satisfacción laboral, menor estrés laboral y agotamiento emocional. El estudio concluyó que las enfermeras de hemodiálisis experimentaron altos niveles de *burnout*, aunque su ambiente de trabajo fuera favorable y tenían niveles aceptables de satisfacción en el trabajo (20).

En 2014, Chou LP desarrolló un estudio realizado en Taiwán, con el objetivo de investigar la prevalencia y factores relacionados a *burnout* entre diferentes profesiones médicas en un hospital de enseñanza regional; se realizó en 1329

profesionales de un hospital, voluntarios, comprendieron a médicos (101), asistentes de médicos (68), enfermeras (570), técnicos (216) y personal administrativo (374). Entre las cinco profesiones, la prevalencia alta de *burnout*, de mayor a menor, fue en el grupo ocupacional de enfermeras el 66%; el 61.8% fueron asistentes médicos; el 38.6%, médicos; en el grupo de personal administrativo, el 36.1% y en técnicos, el 31.9%; lo encontrado puede ayudar al proceso de implementación de estrategias factibles que ayudarán a disminuir el estrés resultante del agotamiento que aqueja en los hospitales de Taiwán (21).

Ruggieri V, en 2014, informó sobre una investigación realizada en Italia, referente a que la satisfacción laboral y el agotamiento de los profesionales en el campo de la medicina, y también pueden tener un impacto en muchos aspectos del trabajo.

El objetivo del estudio fue investigar la historia profesional, la satisfacción profesional y el agotamiento en los oncólogos italianos. Se pidió a los miembros de la Asociación Italiana de Oncología Radiológica (AIRO) que completaran un cuestionario compuesto por tres secciones, que incluía información personal y profesional, el Link *burnout* Questionnaire (LBQ) y la Escala de Satisfacción Laboral (JSS) (22).

Los 167 participantes fueron predominantemente hombres que laboraban en hospitales públicos. En cuanto al JSS, la mayoría de los encuestados estaban moderadamente a extremadamente satisfechos con su trabajo. En cuanto al LBQ, en cambio, encontramos resultados críticos en las cuatro dimensiones investigadas (agotamiento psicofísico, deterioro de la relación, fracaso profesional y desilusión). Este estudio refiere que los factores organizativos y el clima de trabajo son los principales determinantes del nivel de satisfacción y el agotamiento se limita a un pequeño porcentaje de profesionales (22).

En 2013, Barbecho M publicó un estudio, en el Hospital de especialidades Eugenio Espejo en Ecuador, sobre prevalencia del síndrome de *burnout* en Emergencias; la investigación fue de tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de conocer esta problemática en enfermería. La muestra consideró a 35 profesionales; se empleó

el cuestionario Maslach *Burnout* Inventory y unas preguntas de carácter sociodemográfico. Como conclusión, el 6% de profesionales presentó este síndrome y no existió relación con las variables sociodemográficas identificadas con el análisis inferencial (23).

Contreras M, en 2013, realizó la investigación sobre satisfacción laboral en una I.P.S. de nivel III de atención en Bogotá, estudio descriptivo, transversal; estuvo dirigido a profesionales de enfermería que laboran en las diferentes áreas de la institución e incluyó a 141 profesionales. Se valió del instrumento de medida el Cuestionario Font - Roja de Aranz y Mira. Se obtuvo como resultados que el 58% presentó nivel medio, el 31% nivel alto y el 11% nivel bajo. En referencia a variables sociodemográficas, el profesional de enfermería del estudio estuvo conformado totalmente por género femenino, solteras en el 60%, promedio de edad de 44 años, tiempo de servicio superior a 20 años, con estudios de posgrado en el 71.1% de la población. Se determinó correlación entre la satisfacción laboral y sus variables sociodemográficas, las cuales atañen la calidad de servicios y su desempeño laboral brindado (24).

Igualmente, en 2013, Jasperse M publicó una investigación en Nueva Zelanda con el objeto de conocer los niveles de estrés ocupacional, *burnout* y satisfacción en el trabajo entre los colaboradores de los ocho departamentos de Oncología Radiológica. Se valió del instrumento denominado Cuestionario de Maslach *burnout* Inventory y medidas de intensidad con estrés ocupacional específico, estrategias de reducción del estrés y satisfacción laboral. Se analizaron 171 respuestas completas de 349 propuestas; en 23 oncólogos, 111 terapeutas de radiación, 22 enfermeras de radiación y 15 físicos de radiación (25).

Todos los participantes, independientemente de su profesión, informaron altos niveles de estrés asociados con estresores centrados en el paciente y de la organización. Los trabajadores obtuvieron puntajes altos en los tres dominios de *burnout*. Curiosamente, aunque los estresores organizacionales predijeron un mayor agotamiento emocional y predijeron una menor satisfacción en el trabajo; muchos de ellos apoyaron las iniciativas de satisfacción en el trabajo como la

educación continua, la tutoría y la extensión de funciones, al igual que trataban los factores estresantes de la organización, como la falta de reconocimiento y apoyo de la dirección (25).

Myhren H, Ekeberg O y Stokland O, en 2013, desarrolló un estudio en Noruega de tipo transversal, en las UCI del Hospital Universitario de Oslo, en médicos y enfermeras, los que pueden estar expuestos a un estrés laboral considerable, cuyo objetivo fue valorar el nivel satisfacción en el trabajo, estrés laboral y síntomas de *burnout* y su relación; estuvo conformada por una muestra de 16 médicos y 129 enfermeras, equivalente al 74% de una población de 145 miembros del personal. Se utilizaron las siguientes herramientas escala de satisfacción laboral, cuestionario de stress de trabajo de Cooper modificado e inventario de *burnout* de Maslach; la personalidad se midió con el inventario de carácter básico. La satisfacción laboral media entre enfermeras fue de 43.9%, frente a 51.1% entre los médicos (26).

El valor medio de agotamiento fue de 2.3%, y el estrés laboral medio fue de 2.6%, no significativamente diferente entre las enfermeras y los médicos. En el sexo femenino se encontró los puntajes más altos que en los varones, en cuanto a vulnerabilidad y el personal experimentado fue el menos vulnerable. El agotamiento se correlacionó con estrés laboral, vulnerabilidad y satisfacción en el trabajo. En conclusión las enfermeras estaban significativamente menos satisfechas con su trabajo en comparación con los médicos. Las puntuaciones medias de *burnout* son relativamente bajas, pero las altas puntuaciones de *burnout* se correlacionan con personalidad vulnerable, baja satisfacción en el trabajo y alto grado de estrés laboral (26).

Asimismo, en 2013, Özden D manifestó su estudio en un hospital de Turquía; refiere que sufrir repetidas experiencias de angustia moral en las unidades de cuidados intensivos, refleja negativamente en el cuidado de los enfermos, incrementa su agotamiento y reduce su satisfacción laboral. La investigación se realizó para identificar el nivel de satisfacción laboral y agotamiento, sufridos por enfermería en estas áreas de trabajo. El estudio incluyó a 138 enfermeras de cuidados intensivos.

Como instrumentos se utilizó el Cuestionario Maslach *burnout* Inventory y Minnesota Satisfaction Questionnaire. Se determinó que las enfermeras tenían niveles moderados de satisfacción en el trabajo, agotamiento emocional y logros personales, pero altos niveles de sensibilidad (27).

Dentro de los estudios llevados a cabo en nuestro país, se puede citar algunos de ellos como:

Castillo B y Lipa G, en 2016, desarrolló el estudio en satisfacción laboral y síndrome de *burnout* en la Clínica Internacional sede San Borja – Perú. El objetivo fue determinar la relación entre ambas variables propuestas en profesionales de enfermería del área crítica; investigación cuantitativa, correlacional y transversal; muestra conformada por un grupo de 52 profesionales, como instrumentos de medida se utilizaron dos cuestionarios, el Maslach *burnout* Inventory, el Font-Roja de Aranz y Mira. El resultado manifestó que el 5.8% presenta síndrome de *burnout*; el 92%, un nivel alto de satisfacción laboral. Se rechazó la hipótesis alterna, al determinarse que no existe correlación entre sus variables, en cuanto a las dimensiones del síndrome de *burnout* el 76.9% tiene nivel bajo de cansancio emocional, 65.4% nivel bajo de despersonalización y 48.1% alta realización personal (28).

En 2016, Álvarez L y Rodríguez M publicaron una investigación del Hospital Belén de Trujillo - Perú, estudio descriptivo y transversal, cuyo objetivo permitió identificar el nivel de síndrome de *burnout* en enfermeras que trabajan en unidades críticas. La muestra consideró 40 profesionales. Se utilizó como herramienta de recolección el cuestionario Maslach *burnout* Inventory; como conclusión, los resultados mostraron que el 92.5% de las enfermeras presentan un nivel medio de síndrome de *burnout* 7.5%, nivel bajo. Referente a las dimensiones de *burnout* en agotamiento emocional, el 57.5% presentó nivel bajo; en despersonalización, el 62.5% nivel bajo y en 62.5%, en nivel alto en realización personal (29).

Mírez L y Ortiz M, en 2015, estudio sobre factores socio-demográficos-laborales y síndrome de *burnout* en el Hospital Regional de Cajamarca – Perú; la investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal, en una población conformada por 50 enfermeras de áreas críticas. Como instrumento, se utilizó el Cuestionario de Maslach *burnout* Inventory (MBI) y un cuestionario sociodemográfico y laboral; el coeficiente de Alfa de Cronbach fue de 0.74; los resultados manifiestan que el 16% de enfermeras presentan síndrome de *burnout*; además, predomina que el 44% presenta cansancio emocional alto, en despersonalización el 36% es alto y en realización personal el 40% es bajo. Se concluyó que existe relación significativa de los factores laborales (en modalidad de contrato, problemas laborales con compañeros de trabajo y remuneración económica), por lo que es necesario motivar al profesional de enfermería para realizar, crear y promover espacios físicos y de tiempo, a favorecer el descanso emocional en especial en áreas críticas y planteamiento de planes mejora (30).

En 2014, Asmat N elaboró la investigación sobre síndrome de *burnout* en el Hospital General de Durango (HGD) de México y el Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), con el objeto de evaluar el nivel de este síndrome en sus tres dimensiones. La población estuvo conformado por enfermeras(os); la muestra incluyó 61 profesionales del HRDT y 170 del HGD. Se utilizó como herramienta el Cuestionario de Maslach *burnout* Inventory (MBI). Como resultado, se tuvo que el 54.7% de enfermeras del HGD y el 57.4% del HRDT presentaron nivel medio en agotamiento emocional; el 80.6% de enfermeras del HGD y el 70.5% del HRDT tuvieron nivel medio en despersonalización; por último el 48.8% de enfermeras del HGD y el 70.5% del HRDT presentaron un nivel medio en realización personal. Se concluyó que ambos hospitales presentan similitudes en agotamiento emocional, ligera diferencia en despersonalización y diferencias en realización personal (31).

Mera D y More E, en 2013, describió su publicación sobre *burnout* en profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y EsSalud de Chiclayo; la investigación fue de tipo descriptiva, comparativa, con el objetivo de establecer diferencias de sus dimensiones en ambos nosocomios. La muestra consideró 141 enfermeras y se usó como instrumento el Inventario *burnout* de Maslach. Como

resultados, se obtuvo, en EsSalud, alto cansancio emocional (20%) y despersonalización (20%), y en MINSA el nivel alto solo el 9% en ambas dimensiones; en realización personal con nivel bajo el 9% en EsSalud y en MINSA 5% (32).

En 2013, Castillo A señala en su estudio de investigación en síndrome de *burnout* y desempeño laboral, Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, Lima, estudio de carácter cuantitativo y descriptivo, dirigido a profesionales en enfermería; la muestra se conformó por 138 enfermeros(as); se utilizó la ficha de recolección de Maslach *burnout* Inventory y un cuestionario en desempeño laboral, con validez y confiabilidad adecuada. Como resultado, se obtuvo que el 71% de enfermeras presentan niveles moderados de este síndrome; en referencia a las dimensiones se obtuvo lo siguiente: el 61.6% presentó agotamiento emocional; el 57.2%, despersonalización y el 97.1%, baja realización personal. Con respecto al desempeño laboral, el 52.2% fue inadecuado. En conclusión, el profesional de enfermería del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, en su mayoría, presentó forma moderada de estrés y un inadecuado desempeño laboral (33).

2.2. Bases teóricas

El síndrome de *burnout* (SBO) fue definido inicialmente Herbert Freudenberger (1974), al trabajar en la Free Clinic de Nueva York, clínica para toxicómanos, determinó que los trabajadores sufrían de agotamiento físico y mental, desinterés por el trabajo, acompañado de síntomas de depresión y ansiedad, llegando a brindar un mal trato a los pacientes, lo cual sucedía después de un tiempo de trabajo, entre uno y tres años; es así como él empleó la palabra *burnout* (estar quemado, consumido, apagado) para describir esta conducta en los trabajadores; y la conceptualiza como una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador (34).

En 1980, lo describe como estado de agotamiento o frustración que presenta la persona, por el apego a una forma de vida que no le genera la recompensa esperada, situando en segundo término los intereses propios; es la correspondencia inadecuada en los profesionales, en exceso celosos con sus labores en el trabajo y, por otro lado, clientes (en este caso pacientes) con gran necesidad; es decir, la respuesta del personal asistencial cuando este realiza un sobreesfuerzo (34).

Maslach C, en 1976, fue quien dio a saber públicamente la palabra *burnout*, en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos, término usado en el argot de los abogados de California para denominar al desinterés cínico y pérdida de responsabilidad entre sus compañeros de trabajo, calificativo que resultó no ser muy ofensivo para definir este síndrome (35); lo describe como una expresión de agotamiento en el personal que ejerce sus actividades laborales con personas, definido como trabajadores de servicios humanos; como son los trabajadores de salud, de educación o lo que tienen contacto directo con el ámbito social; estas personas entran en un proceso de desgaste, el constante interrelación con las personas contribuye a la aparición de este síndrome, y se produjo una interacción negativa entre el equipo, los pacientes, alumnado, lugar de trabajo, entre otros (36,37).

Spaniol y Caputo, en 1979, hicieron referencia a *burnout* como un síndrome que se presenta por la falta de capacidad frente a las altas demandas laborales o personales (38); así mismo, Gil-Monte y Peiró, en 1997, la definió como una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales (35).

La definición mejor aceptada en la actualidad es la de Maslach y Jackson, en 1981, quienes precisan como la respuesta inadecuada ante el estrés laboral crónico, la que conlleva a encontrarse emocionalmente agotado. Ello desarrolla sentimientos

y actitudes negativas hacia las personas con las cuales trabajan y aparece deterioro de la actuación profesional. Es un síndrome en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal (38). En su representación más amplia, *burnout* representa el punto de quiebre que resulta de la incapacidad de desenvolverse en un ambiente que le podría resultar severamente incompatible y que le es especialmente hostil para las personas idealistas y entusiastas por sus labores (39).

Síndrome de *burnout*, desde su perspectiva psicosocial, según Jackson y Maslach, en 1981, es definida como el resultado inadecuado al estrés crónico producto de las actividades laborales, que lleva al trabajador a sentir fracaso en su desarrollo profesional, se sintió agotado y lo condujo a brindar una atención deficiente, expresada en emociones de desaprobación a las personas a quienes se presta un servicio; todo esto producido por un desgaste ocupacional, ocasionado por trabajar constantemente bajo las exigencias del público y otros factores estresantes del ámbito laboral (40).

Otras denominaciones del síndrome de *burnout* son síndrome de *burnedout*, síndrome de sobrecarga emocional, quemarse por el trabajo, quemazón profesional, síndrome del estrés laboral asistencial, síndrome del desgaste profesional, estar quemado profesionalmente, desgaste psíquico, síndrome de fatiga en el trabajo entre otras (35,41).

Se consideran dos niveles de consecuencias, las concernientes a la persona y su organización (42). Entre las consecuencias para el individuo, está el trabajador, al haber explotado todos los recursos personales y capacidades relacionadas con el puesto de trabajo y cuando sus estrategias de afrontamiento y el apoyo social que recibe el trabajador, para protegerse frente a factores de riesgo a los que se expone, como son las condiciones de trabajo; se ve afectado en forma progresiva en su salud y presenta sentimientos de fracaso profesional, expresados en baja realización personal, síntomas de agotamiento emocional y despersonalización (13).

Los síntomas se exacerbaban, si la situación que las genera no se corrige. Gil Monte y Peiró, menciona cuatro categorías de síntomas que se describen a continuación (42). Las manifestaciones clínicas que presenta una persona afectada con *burnout* según algunos autores consideran que se pueden agrupar en cuatro grupos (39):

Emocionales: Predomina el agotamiento emocional, presenta sentimientos de culpa, de soledad, de impotencia, síntomas disfóricos, mostrándose irritable, ansioso, impaciente, triste, depresivo.

Actitudinales: La persona siente miedo para asistir al trabajo, actitudes de desconfianza, indiferencia, antipatía, dejadez, cinismo.

Conductuales: El individuo presenta conductas de cambios bruscos de carácter, se enojan con facilidad, son susceptibles, provocativos. Llegan a usar en forma excesiva sustancias psicoactivas, estimulantes y otras como el café, licor, tabaco.

Psicosomáticos: Se sienten cansados, presentan malestar y fatiga progresiva, presentando trastornos funcionales en los sistemas del organismo como del cardiovascular, manifestándose con hipertensión, dolores precordiales. Procesos respiratorios de vías respiratorias altas y bajas. Alteraciones musculares como cervicalgia, dorsalgia contracturas musculares. Trastornos digestivos como úlcera péptica, gastritis, diarrea. Alteraciones en el sistema nervioso como cefaleas tensionales, insomnio, depresión.

Maslach, en 1982, refiere que las consecuencias referidas anteriormente, afectan a la vida privada del individuo, a pesar de dejar el trabajo, repercute en su familia y círculo de amigos, con quienes se muestran indiferentes, irritables; se tiende al aislamiento, actitudes negativas en general y se incrementan los problemas de pareja, se alejan de su familia y amistades, por lo que es importante considerar a los síntomas sociales y de relaciones interpersonales (43,44).

Entre las consecuencias para la organización, destacan las siguientes (42,43,44): Deterioro de la calidad asistencial: Disminuye la competencia de trabajo, su compromiso con el mismo, lo cual se ve afectado su rendimiento y, por consiguiente, deterioro en la calidad de atención con los clientes. Ello se refleja en las quejas frecuentes de los usuarios como baja satisfacción laboral, absentismo laboral elevado, aumento de rotaciones laborales y propensión a abandonar su puesto de trabajo, salida o renuncia de la organización; así como insuficiente comunicación y de la interrelación entre compañeros de trabajo, usuarios y supervisores, aumento de los accidentes laborales, al aumentar los actos subestándar, relacionados con todo el proceso que lleva al *burnout*.

Se destacan cinco fases en el proceso del síndrome (43): Primera fase de entusiasmo: Los trabajadores inician sus labores en su nuevo puesto de labores, con energía y emoción, su expectativa es positiva, aunque trabaje fuera de horario.

Segunda fase de estancamiento: El trabajador se da cuenta que sus expectativas, muchas de ellas positivas, al ingresar al trabajo no se están cumpliendo. Empieza a sentir que no hay un equilibrio entre los esfuerzos que realiza en el trabajo con las recompensas que recibe en este. Se inició una inestabilidad entre las demandas y exigencias laborales; con la capacidad y recursos del trabajador, presentando el trabajador sentimientos de incapacidad para ejecutar un buen trabajo.

Tercera fase de frustración: El trabajador no le encuentra sentido a su trabajo, presenta sentimientos de frustración, se muestra irritable y provocativo, es partícipe en los conflictos del grupo, muchas veces iniciándolos. Su salud se empieza a deteriorar y manifiesta problemas emocionales y alteraciones fisiológicas.

Cuarta fase de apatía: Los trabajadores experimentan cambios de actitud y de conducta, que son los mecanismos de defensa optados por ellos, con tendencia a dar un mal trato a los clientes, con distanciamiento y en forma mecanizada, sin expresiones de afecto, evitando enfrentarse a tareas consideradas estresantes.

Quinta fase de quemado: En esta fase, el trabajador puede decidir abandonar el empleo, sintiendo que ya no puede seguir más en el trabajo y presenta un colapso emocional y cognitivo; su vida profesional se ve frustrada e insatisfecha. Su salud se ve afectada de manera importante.

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) es el más utilizado desde el año 1986, para medir síndrome de *burnout*. A continuación, se mencionan tres versiones en la siguiente figura (45).

MBI-Human Services Survey (MBI-HSS)	MBI-Educators Survey (MBI-ES)	El MBI-General Survey (MBI-GS)
<ul style="list-style-type: none"> • Dirigido a los profesionales de la salud, es la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1986). Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en tres escalas: Baja realización personal (BP) que comprende 8 ítems, Agotamiento emocional (AE), que comprende 9 ítems y Despersonalización (DP) que comprende 5 ítems. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es la versión del MBI-HSS para profesionales de la educación. Esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial del MBI-HSS, y mantiene el nombre de las escalas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esta versión del MBI presenta un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, esta versión sólo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan baja eficacia profesional, agotamiento y cinismo.

Figura 1. Versiones de MBI (45)

En el presente trabajo, se aplicará el cuestionario MBI-HSS, conocido como MBI para determinar síndrome de *burnout* (anexo 3.a), por su amplia difusión Internacional, en el cual se miden tres dimensiones (46,47). Estas tienen gran consistencia interna y valores mayores de 0.70 del coeficiente alfa de Cronbach.

En consecuencia, tomando en cuenta las definiciones anteriores, se define operacionalmente como una manifestación al estrés laboral crónico compuesta por formas y sentimientos hostiles hacia sus compañeros de labores y a su mismo rol

profesional, y la evidencia de expresarse emocionalmente agotado, afirmación ocurre frecuentemente en los profesionales de la salud y en profesionales de organizaciones de servicios directos con los usuarios (43).

La satisfacción laboral (SL), en 1935, Hoppock desarrolla los primeros estudios sobre esta temática, se abarca a amplios grupos de poblaciones. En 1976, Lock define la satisfacción laboral como estado emocional positivo o satisfactorio de la apreciación individual de las experiencias laborales de la persona (48). Considerando a la satisfacción laboral como el resultado de la disconformidad entre lo que se espera del trabajo y lo que se ha obtenido de este, Lock propone que a menor disconformidad entre lo que se espera y lo que obtiene el trabajador; mayor es la satisfacción laboral (49).

Gibson considera que la satisfacción laboral es el producto de la interacción de diversos factores relacionados con el ambiente de trabajo. Estos factores abarcan las condiciones laborales, satisfacción de grupos de trabajo, liderazgo, políticas y procedimientos bien definidos, así como beneficios brindados. Asimismo menciona que la satisfacción laboral, es la percepción que tiene el empleado de su trabajo, expresada en sentimientos positivos o negativos de consideración hacia el (24).

Teoría Bi-factorial de Herzberg o teoría de Motivación – Higiene, contempla el contenido del trabajo y el contexto donde se desenvuelve el trabajador. Refiere que la satisfacción laboral está conformada por dos dimensiones satisfacción e insatisfacción, afectadas en diferentes factores agrupados en intrínsecos (conocidos como motivadores o satisfactores) y extrínsecos (conocidos como la higiene o de apoyo) (50,51). El autor refiere que si los factores intrínsecos son ideales; se evita la insatisfacción de los trabajadores, no aumentan de manera firme la satisfacción y si la aumenta, esta no logra permanecer en el tiempo; cuando los factores extrínsecos son deficientes, se muestra insatisfacción en los trabajadores (50).

A continuación en la figura se muestra los factores motivadores e higiénicos, según modelo planteado por Herzbert (43,51).

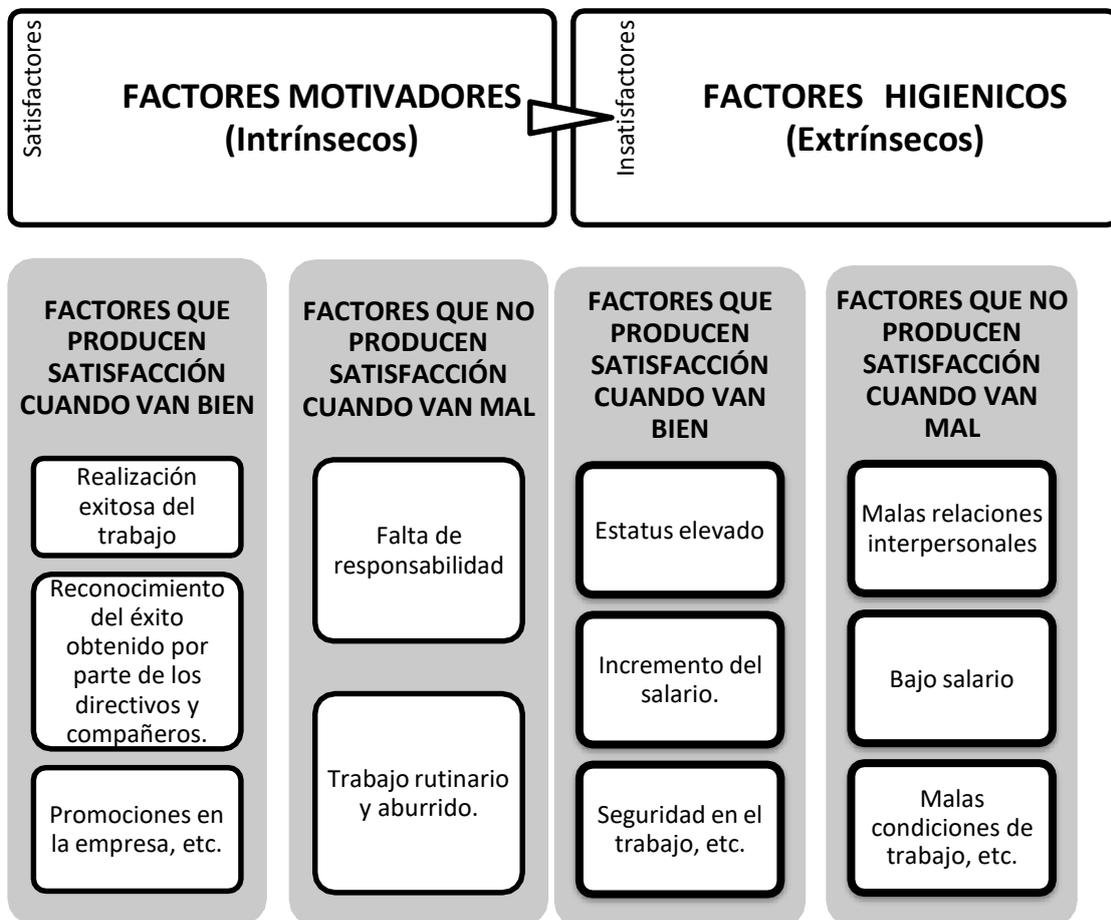


Figura 2. Modelo planteado por Herzberg (51)

Manifestaciones y consecuencias de insatisfacción laboral: Se manifiesta de formas diferentes, entre los empleados, las que difieren entre sí. A continuación, se presentan algunas respuestas (52):

Abandono: Conducta del empleado que busca salir del empleo, buscando otro y finalmente renunciando.

Expresión: Actitud del empleado que busca mejorar la situación, analizando problemas en colaboración con supervisores, estableciendo alternativas de solución.

Lealtad: Cualidad optimista y pasiva del empleado, esperando confiando en que se mejore la situación, defiende críticas externas realizadas a la organización.

Negligencia: Actitud pasiva y esfuerzos disminuidos de los empleados, que aumenta el porcentaje de errores en las tareas realizadas.

Absentismo: Se manifiesta cuando el empleado no acude a las labores en los turnos programados, saturando de tareas a los otros empleados.

Rotación: Conducta del empleado que le lleva a buscar cambio de área de trabajo.

Entre las manifestaciones clínicas está la insatisfacción laboral puede ser desencadenante de variaciones psicósomáticas y alcanzan a producir enfermedad. Se relaciona con estados de ansiedad, estrés, trastornos gastrointestinales y alteraciones diversas (53).

Medición de la satisfacción laboral: Los instrumentos utilizados para la medición de la satisfacción laboral son diversos, siendo el cuestionario de Font - Roja, el más utilizado en medios hospitalarios, el cual se detalla a continuación.

Cuestionario Font - Roja de Aranz y Mira (1988), este cuestionario es una herramienta utilizada para medir la satisfacción laboral, empleado en instituciones sanitarias, ya que ha sido elaborado pensando de forma específica en dicho contexto, especialmente para el sector público (24).

Ha sido validado en el contexto colombiano con fiabilidad alfa de Cronbach de 0.76 y una varianza de 72.2%. Está conformado por nueve dimensiones, logrando medir la satisfacción laboral general por factores (50).

2.3. Definición de términos básicos

Síndrome de Burnout: Conjunto de signos y síntomas, como respuesta inadecuada al estrés crónico, caracterizado por tres dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes (38).

Satisfacción Laboral: Percepción que tiene el individuo frente a su propio trabajo, expresada en sentimientos positivos o negativos de consideración hacia el (24).

Enfermería: profesión con nivel universitario, que se caracteriza por el cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad; encontrándose dentro del perfil del profesional de enfermería está el ser saludable, amable, brindar buen trato al usuario; con la finalidad del cumplimiento se hace una juramentación que va a garantizarse en el reglamento de la ética y deontología. En su labor está velar por la salud integral de la población, por ello que dentro de esta concepción debe estar también el cuidado del profesional de tal carrera (54).

Unidad Crítica Hospitalaria: lugar donde se brinda atención de salud especializada a pacientes que presentan enfermedad muy grave, desde el momento en que se presenta la enfermedad y se continúa con la hospitalización, tratamiento y recuperación del paciente. En este ambiente se realiza procedimientos y tratamientos invasivos, intensivos y la monitorización del paciente es continua. Cuentan con equipamiento específico, logística y organización apropiada, para este estudio se consideró Emergencia, UCI adultos, UCIN adultos y UCI neonatología (55).

Servicio de Cuidados Intensivos (UCI): unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo. Es una Unidad Técnica Operativa integrada por profesionales especializados en Medicina Intensiva y que tienen a su cargo el cuidado y manejo del paciente crítico (56).

Servicio de Cuidados Intermedios (UCIN): unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en el manejo del paciente grave o potencialmente grave que requiere monitoreo de sus funciones vitales, que no pueda ser brindado en la hospitalización común, pero que no justifica su admisión o continuidad en UCI. Es una unidad técnica operativa dependiente de la unidad de Cuidados Intensivos, integrada por profesionales especializados en Medicina Intensiva o especialistas afines con competencias demostradas en el manejo del paciente crítico, que permite garantizar la calidad de atención (56).

Servicio de Emergencia: unidad funcional u orgánica en hospitales, que brinda atención médica las 24 horas del día, a pacientes que requieren de atención inmediata y eficaz, al estar su vida en situación de emergencia. Según su nivel de resolución atienden diferentes categorías de daños (55).

Enfermera de Áreas Crítica: personal de enfermería de preferencia con especialidad o acreditado en manejo de pacientes en situación de emergencia y/o en terapia intensiva de cuidados de pacientes con compromiso vital en áreas de Emergencia, UCI y UCIN (56).

2.4. Hipótesis de investigación

Se formularon las siguientes hipótesis de Investigación:

H₀: No existe relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral en Enfermeras de Áreas Críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

H₁: Existe relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral en Enfermeras de Áreas Críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

Variables y su definición operacional

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicadores	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Síndrome de <i>burnout</i>	Síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales que trabajan en contacto con personas, y que se caracteriza por alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal	Cualitativa	Agotamiento emocional	Ordinal	Alto:	≥ 27	Cuestionario MBI desarrollado por el participante
					Medio:	19-26	
					Bajo:	≤ 18	
			Despersonalización	Ordinal	Alto:	≥ 10	
					Medio:	06 a 9	
					Bajo:	≤ 5	
			Realización personal	Ordinal	Alto:	≤ 33	
					Medio:	34-39	
					Bajo:	≥ 40	
Satisfacción laboral	La actitud del colaborador frente a su propio trabajo. Las actitudes son determinadas conjuntamente por las características actuales del puesto de trabajo como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que debería ser	Cualitativa	Satisfacción por el trabajo	Ordinal	Alto:	3.8 - 5	Cuestionario Font - Roja, desarrollado por el participante
			Tensión relacionada con el trabajo				
			Competencia profesional				
			Presión por el trabajo		Medio:	2.2 - 3.7	
			Promoción profesional				
			Relaciones profesionales con jefes/as				
			Relación interpersonal con los compañeros		Bajo:	1 - 2.1	
			Características extrínsecas de estatus				
			Monotonía laboral				

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

De acuerdo con el enfoque metodológico, la presente investigación fue cuantitativa. En relación al tipo y diseño de estudio:

- Según la intervención del investigador: el estudio fue observacional toda vez que no se controla las variables de estudio.
- Según el alcance: el estudio fue analítico ya que se buscó demostrar la asociación entre las variables de investigación.
- Según el número de mediciones de las variables de estudio: fue transversal toda vez que las variables fueron medidas en una sola vez.
- Según el momento de la recolección de datos: esta investigación fue prospectiva ya que los datos se recolectaron durante la ejecución del estudio.

3.2. Diseño muestral

Población universo

Estuvo conformada por enfermeras que trabajan en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), en su modalidad de nombrada o contratación administrativa de servicios (CAS), según el análisis situacional de salud del año 2017 en que muestra una población de 260 enfermeras(os) en sus diferentes servicios (57).

Población de estudio

Se constituyó enfermeras nombradas y CAS que laboran en áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

Profesional de enfermería que laboran en áreas críticas: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios de Adultos y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

Profesional de enfermería con mínimo un año de vínculo laboral con la institución.
Firma de consentimiento informado que acepta participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Profesional de enfermería del sexo masculino, ya que no constituyeron un grupo significativo.

Profesional de enfermería que labora en Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios de Adultos y Unidad de cuidados Intensivos Neonatal con menos de un año de vínculo laboral.

La no firma de consentimiento informado que acepta participar en la investigación.
Profesional de enfermería ausente por: licencias, vacaciones u otra razón.

Tamaño de la muestra

Fue constituida por toda la población de estudio, donde se contó con la participación de 68 enfermeras que laboraron en áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el año 2018.

Muestreo

Se definió en los servicios de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios de Adultos y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal; en dichas áreas, se consideró la participación de los 68 profesionales de enfermería entre nombradas y CAS, las cuales se constituyeron como muestra.

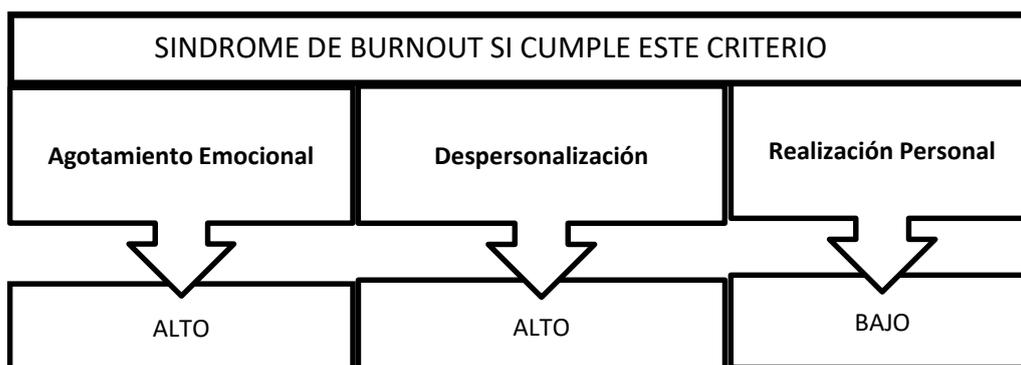
3.3. Técnicas y procedimiento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos utilizada fue de gabinete, por medio del uso de fichas bibliográficas, fichas resumen y notas de campo, lo que permite la búsqueda de la información bibliográfica, elaboración del proyecto y análisis de los datos.

Instrumentos de recolección de datos

Estuvo constituida por un instrumento que midió dos escalas: la primera para datos referentes al síndrome de *burnout*, denominada cuestionario de Maslach *Burnout Inventory* (MBI) (anexo 3.a) y la segunda para la medición de satisfacción laboral, para el cual se usó el cuestionario de Font Roja para ambientes hospitalarios (anexo 3.b).

Escala Maslach para analizar síndrome de *burnout*, mediante el cuestionario MBI, se constituyó por veintidós ítems, con siete variables de respuesta, en la Escala de Likert de 0 a 6, donde si el participante obtiene puntuaciones altas en Agotamiento Emocional y Despersonalización, y puntuaciones bajas en Realización Personal, la interpretación es que sufre de síndrome de *burnout* (49); otras combinaciones no significan que tenga.



*ALTO / MEDIO / BAJO, otras combinaciones excepto la que le antecede.

Escala Maslach	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	≤ 18	19 - 26	≥ 27
Despersonalización	≤ 5	06 - 10	≥ 10
Realización personal	≤ 33	34 - 39	≥ 40

Figura 3. Puntuación y graduación de la escala Maslach

Contenido de la escala Maslach

Dimensiones	Ítems	Resumen del contenido
Agotamiento emocional (AE)	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20	Los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo y emocional. Es una situación de agotamiento de la energía, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" con personas a las que hay que atender en el trabajo
Despersonalización (DP)	5, 10, 11, 15 y 22	Desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, como el cinismo con las personas destinadas en el trabajo. Debido a un endurecimiento afectivo, los profesionales ven a las personas que cuidan, de forma deshumanizada, culpándolos de sus problemas.
Realización personal (RP)	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21	Tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, viéndose afectados en la habilidad para realizar el trabajo y en su relación con las personas que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales

Figura 4. Contenido de la escala Maslach (50)

En el Cuestionario Font - Roja de Aranz y Mira para analizar satisfacción laboral, este estuvo determinado por 24 preguntas (anexo 3.b), valoradas según escala tipo Likert, desde 1 considerada como mínima satisfacción hasta 5 considerada como máxima satisfacción. La puntuación del cuestionario comprendió desde una puntuación de 24 como mínima satisfacción, a una puntuación de 120 como máxima de satisfacción, sus dimensiones o factores se explica en la figura 6. Para calcular la satisfacción global media, se sumó las puntuaciones de las 24 preguntas y se calculó la media; así mismo, está también se calculó mediante la sumatoria de las medias de los 9 factores (28,49,50).

Factor	Ítems	Resumen de contenido
Factor 1: Satisfacción por el trabajo	7, 10,11,16	Grado de satisfacción que siente el empleado supeditado por el puesto de trabajo que desempeña.
Factor 2: Tensión relacionada con el trabajo	2, 3, 4, 5, y 6.	Grado de estrés que presenta el individuo, al sentir que las exigencias laborales son mayores a su capacidad de respuesta.
Factor 3: Competencia profesional	22, 23 y 24	Grado en que el individuo siente que su nivel de preparación profesional está acorde con la demanda de trabajo que exige su puesto.
Factor 4: Presión del trabajo	18 y 19	Grado de en que el individuo percibe que de su desempeño laboral depende cosas muy importantes, generándole carga de trabajo.
Factor 5: Promoción profesional	9,12 y 17	Grado en el cual individuo confía en oportunidad de mejorar en su desarrollo profesional y reconocimiento en el trabajo.
Factor 6: Relaciones interpersonales con jefes/as	13 y 19	Grado en que el individuo siente satisfacción por la empatía con su jefe/a
Factor 7: Relación interpersonal con los compañeros	14	Grado de satisfacción del individuo producida por la relación amical con los compañeros de trabajo.
Factor 8: Características extrínsecas de estatus	8 y 15	Grado de reconocimiento hacia el individuo dentro de su posición en el trabajo, lo que le da independencia en su desenvolvimiento en su puesto y dentro de la organización.
Factor 9: Monotonía laboral	1 y 21	Grado en que el individuo se ve afectado por actividades rutinarias en el trabajo y en las relaciones entre compañeros.

Figura 5. Contenido del cuestionario Font Roja (50)

Codificación del cuestionario, se utilizó la codificación propuesta por Lomeña, en el cual se considera tres categorías de graduación para la interpretación por niveles del cuestionario de Font Roja (49).

Niveles	Valores:
Bajo :	1.0 - 2.1
Medio :	2.2 - 3.7
Alto :	3.8 - 5.0

Validación de contenido

Para validar lo comprendido de la encuesta se usó V de Aiken, año 1985 coeficiente que permite cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de N jueces. Este coeficiente combina la facilidad del cálculo y la evaluación de los resultados a nivel estadístico"; el coeficiente resultante puede tener valores entre 0 y 1, cuanto más el valor se acerque a 1, entonces tendrá una mayor validez de contenido por Escurra, año 1988. Así, el valor 1 es el mayor valor posible e indica un acuerdo perfecto entre los jueces y expertos respecto a la mayor puntuación de validez que pueden recibir los ítems (58).

Para evaluar la validez del contenido, se realizó la revisión por medio de juicio de expertos y se aplicó la prueba V de Aiken para ambos instrumentos. Para el caso del instrumento de medición del síndrome de *burnout*, se alcanzó un valor de 0.97 y para el instrumento de medición satisfacción laboral un valor de 0.98; se considera que la prueba con ocho expertos se requiere un valor mínimo de 0.88 (58) (tal como se indica que la figura 6), por lo que se obtuvo la validez de contenido.

Jueces	Acuerdos	IA	PB	V	p
5	3	0.60	0.312	0.60	
	4	0.80	0.156	0.80	
	5	1.00	0.031	1.00	0.032
6	4	0.67	0.234	0.67	
	5	0.83	0.094	0.83	
	6	1.00	0.016	1.00	0.016
7	5	0.71	0.164	0.71	
	6	0.86	0.054	0.86	
	7	1.00	0.008	1.00	0.008
8	6	0.75	0.109	0.75	
	7	0.88	0.031	0.88	0.035
	8	1.00	0.004	1.00	0.004
9	7	0.77	0.070	0.77	
	8	0.89	0.018	0.89	0.020
	9	1.00	0.002	1.00	0.002
10	8	0.80	0.043	0.80	0.049
	9	0.90	0.009	0.90	0.001
	10	1.00	0.000	1.00	0.001

Figura 6. Validación de Aiken (58)

Prueba piloto: Fue aplicada a 20 personas, estas fueron realizadas previamente en instituciones sanitarias, así como en el mismo hospital en otras áreas, para ser adaptadas a realidad hospitalaria de la región; de esta prueba, se determinó mejorar la redacción de las preguntas 8,17 y 21 en síndrome de *burnout*, donde se presentó la pregunta de manera más simple. En cuanto al cuestionario Font - Roja de Aranz y Mira, para satisfacción laboral, se modificó las preguntas 4, 21 y 23, siendo más precisa la pregunta.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información obtenida, se consideró lo siguiente: uso de un hardware o computador, mediante programas ofimáticos como Microsoft office: Word y Excel, programa estadístico SPSS versión 23.0. Se estudió las variables en el consolidado y procesamiento a través de estadística descriptiva e inferencial; se observaron y analizaron los resultados y las posibles relaciones entre ellos.

Análisis de datos

Análisis de la fiabilidad: Alfa de Cronbach

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se procedió a aplicar a los resultados la prueba estadística de Coeficiente de confiabilidad ALFA de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{S_x}{S^2} \right]$$

Donde:

a: Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

m: Número de Ítems

s_{2d}: Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares

s_{2t} : Varianza de la escala

Se obtuvo los siguientes resultados:

Cuadro 1. Resumen de procesamiento de casos

		N°	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fiabilidad (a) síndrome de *burnout*

Cuadro 2. Estadísticas de fiabilidad para síndrome de *burnout*

Alfa de Cronbach	Número de elementos
.892	22

La confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1; se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad cuando el resultado de su análisis da un valor mayor de 0.70; por lo tanto, si el valor promedio resultante para el instrumento que evalúa síndrome de *burnout* fue de 0.892, el instrumento del presente estudio es confiable (59).

Cuadro 3. Estadísticas de total de elementos para síndrome de *burnout*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	63.1000	412.516	.697	.882
VAR00002	62.9500	416.050	.592	.885
VAR00003	63.8000	416.800	.565	.885
VAR00004	61.7000	444.326	.178	.896
VAR00005	62.5000	446.158	.269	.892
VAR00006	63.3500	411.818	.508	.887
VAR00007	61.7000	444.326	.178	.896
VAR00008	64.4500	452.050	.100	.897
VAR00009	63.1000	388.832	.853	.876
VAR00010	63.5500	412.892	.525	.887
VAR00011	63.1000	388.832	.853	.876
VAR00012	61.4000	455.516	.083	.896
VAR00013	63.5500	419.629	.576	.885
VAR00014	63.4000	437.200	.353	.891
VAR00015	63.3000	411.695	.516	.887
VAR00016	63.2500	401.039	.601	.884
VAR00017	63.1000	388.832	.853	.876
VAR00018	61.4000	455.516	.083	.896
VAR00019	60.5500	456.261	.114	.894
VAR00020	64.4500	440.471	.512	.889
VAR00021	63.1000	388.832	.853	.876
VAR00022	63.1000	412.516	.697	.882

Fiabilidad (b) satisfacción laboral

Cuadro 4. Estadísticas de fiabilidad para satisfacción laboral

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
.852	24

Por lo tanto, el valor promedio encontrado para el instrumento que evalúa satisfacción laboral fue de 0.852, el instrumento de estudio confiable.

Cuadro 5. Estadísticas de total de elementos para satisfacción laboral

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	63.4500	142.997	.242	.852
VAR00002	64.2000	133.747	.587	.840
VAR00003	63.8000	128.800	.649	.836
VAR00004	64.0500	149.629	.014	.857
VAR00005	64.0000	132.737	.616	.838
VAR00006	63.8500	139.082	.450	.845
VAR00007	63.5000	131.947	.572	.840
VAR00008	63.4500	142.261	.287	.850
VAR00009	63.2500	140.092	.368	.848
VAR00010	63.8500	131.082	.552	.840
VAR00011	63.3000	139.063	.345	.849
VAR00012	63.2000	136.589	.595	.841
VAR00013	62.7000	140.432	.447	.845
VAR00014	63.4500	134.892	.718	.837
VAR00015	63.8500	138.555	.400	.847
VAR00016	62.7500	146.197	.104	.858
VAR00017	63.1500	135.292	.639	.839
VAR00018	63.8500	145.924	.142	.855
VAR00019	63.9500	143.313	.347	.848
VAR00020	64.2500	147.250	.126	.854
VAR00021	63.2000	151.747	-.088	.860
VAR00022	62.0000	144.316	.250	.851
VAR00023	63.3500	133.924	.703	.837
VAR00024	63.3500	131.397	.592	.839

Análisis descriptivo

Media es el promedio aritmético de distribución, definida como la suma de todos los valores dividida entre el número de casos. Las fórmulas simplificadas son las siguientes:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

El símbolo Σ indica una sumatoria, X es el símbolo de una puntuación (o caso) y n es el número total de casos o puntuaciones (60). Se aplica la siguiente fórmula, para el cálculo de la media con datos agrupados de una distribución de frecuencias:

$$\bar{x} = \sum \frac{fx}{n}$$

Variabilidad (s): Indican que los datos en la escala de medición, tomando como referencia a la media aritmética, la cual responden a la pregunta. ¿Dónde están concentradas las puntuaciones o valores obtenidos de la distribución? Las medidas de tendencia central son valores en una distribución y las medidas de la variabilidad son intervalos, designan distancias o un número de unidades en la escala de medición. Las medidas de la variabilidad más utilizadas son rango, desviación estándar y varianza (60).

Rango es la diferencia entre la puntuación mayor y la puntuación menor; indica el número de unidades en la escala de medición necesaria para incluir los valores máximos y mínimos.

Rn = Rango

X_M = rango mayor

X_m = rango menor

$$Rn = X_M - X_m$$

Desviación estándar, distancia promedio entre cualquier valor/puntuación de la distribución y la media aritmética, es un dato a interpretar respecto de la media. Cuanto mayor sea la dispersión de los datos alrededor de la media, mayor será la desviación estándar. Para llegar al cálculo de la desviación estándar, primero debemos obtener la varianza.

Análisis inferencial

Análisis no paramétricos, utilizado para realizar la prueba de medias con las variables intervinientes.

Chi-cuadrado, consiste en determinar si existe relación entre dos (2) variables categóricas. Este análisis nos indica si existe o no una relación entre las variables, más no el grado o tipo de relación; en otras palabras no indica el porcentaje de influencia entre variables que resulta la influencia (61).

3.5. Aspectos éticos

El presente estudio, por sus características, tipo y diseño de investigación, no vulneró aspectos éticos. La investigación está basada sobre fines preventivos promocionales. Los datos obtenidos fueron únicamente manejados por el investigador, quien dio prioridad al mantenimiento de la privacidad, confidencialidad y anonimato; se respeta así principios éticos de toda investigación, basado en la declaración de Helsinki II de la Asociación Médica Mundial.

Se entregó a cada enfermera el consentimiento informado de la investigación que se realizó, invitándola a participar, una vez que aceptó, se comenzó a recolectar los datos sociodemográficos y se aplicó el MBI de Maslach y Jackson y la escala de Font Roja, en forma anónima.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre síndrome de *burnout* y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

		Satisfacción laboral			Total	
		Alta	Media	Baja		
Síndrome de <i>burnout</i>	No	n (%)	2 (3.1)	44 (68.8)	18 (28.1)	64 (94.1)
	Si	n (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (100)	4 (5.9)
Total		n (%)	2 (2.9)	44 (64.7)	22 (32.4)	68 (100)

El objetivo principal del estudio fue establecer la relación que existe entre el síndrome de *burnout* y la satisfacción laboral; se evidenció que, dentro del grupo de enfermeras que labora en áreas críticas del hospital, que sí presenta SBO, el 100% manifiestan baja satisfacción laboral. Cuando se analiza al grupo de las enfermeras que no presentan síndrome de *burnout*, la satisfacción laboral es variable. Lo anterior se evidencia en la figura 7 donde el síndrome de *burnout* está presente en baja satisfacción laboral.

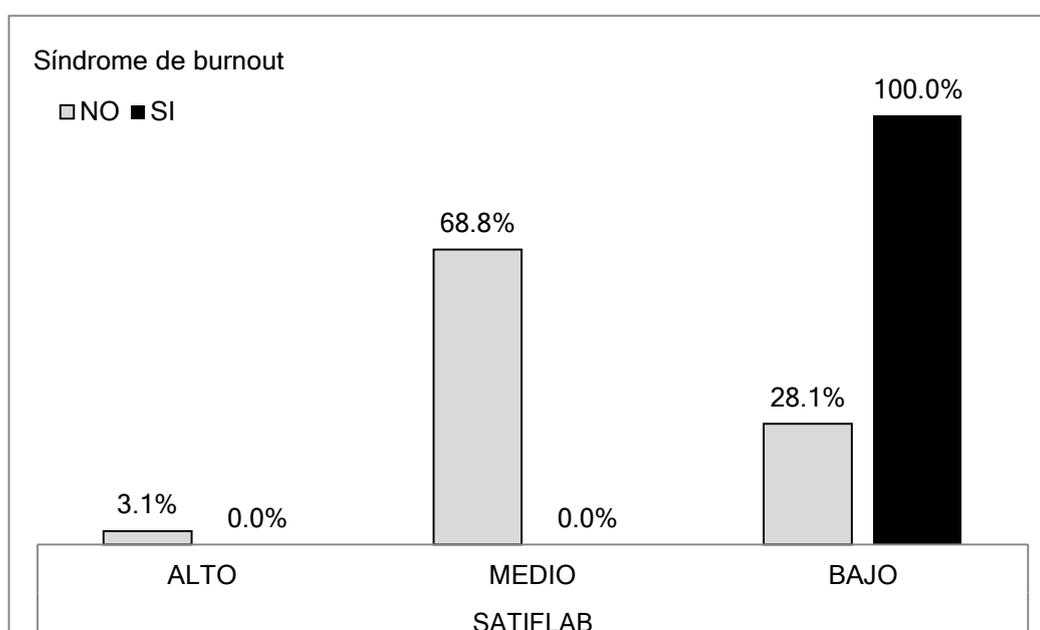


Figura 7. Relación entre síndrome de *burnout* y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

Correlación entre variables Chi-cuadrado

Prueba de hipótesis

Nivel de significación: al 5% (0.05)

Tabla 2. Prueba Chi-cuadrado de Pearson síndrome de *burnout* y satisfacción laboral

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.886 ^a	2	.012
Razón de verosimilitud	9.564	2	.008
N° de casos válidos	68		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .12.

De la tabla, se determina la relación entre síndrome de *burnout* y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en 2018; estas son significativas contrastadas con la prueba de Chi-cuadrado, en donde $p=0.012$; entonces, si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna

Existe relación entre síndrome de *burnout* y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca Año 2018.

Tabla 3. Relación entre agotamiento emocional y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

			Satisfacción laboral			Total
			Alta	Media	Baja	
Agotamiento emocional	Alto	n (%)	0 (0)	3 (25.0)	9 (75.0)	12 (17.6)
	Medio	n (%)	0 (0)	15 (88.2)	2 (11.8)	17 (25.0)
	Bajo	n (%)	2 (5.1)	26 (66.7)	11(28.2)	39 (57.4)
Total		n (%)	2 (2.9)	44 (64.7)	22 (32.4)	68 (100)

De la tabla cruzada al comprobar si existe relación entre agotamiento emocional y satisfacción laboral, se encontró que el alto agotamiento emocional está presente cuando la satisfacción laboral es baja con 75%; así mismo, del total de casos con agotamiento emocional medio, el 88.2% muestra satisfacción laboral media y en el grupo de agotamiento emocional bajo el 66.7% tiene satisfacción laboral media; en este grupo, solo el 5.1% manifiesta una satisfacción laboral alta. En la figura 8 se señala que en satisfacción laboral media, existe a predominio agotamiento emocional medio, y en baja satisfacción laboral predomina el alto agotamiento emocional.

Tabla 4. Pruebas de Chi-cuadrado agotamiento emocional y satisfacción laboral

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.069 ^a	4	.005
Razón de verosimilitud	15.444	4	.004
N° de casos válidos	68		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .35.

Para establecer la relación existente entre agotamiento emocional y satisfacción laboral, se determinó con tablas cruzadas y pruebas de Chi-cuadrado, donde se encontró valores p menores a 0.05; se comprobó así que existe una relación entre ambas variables.

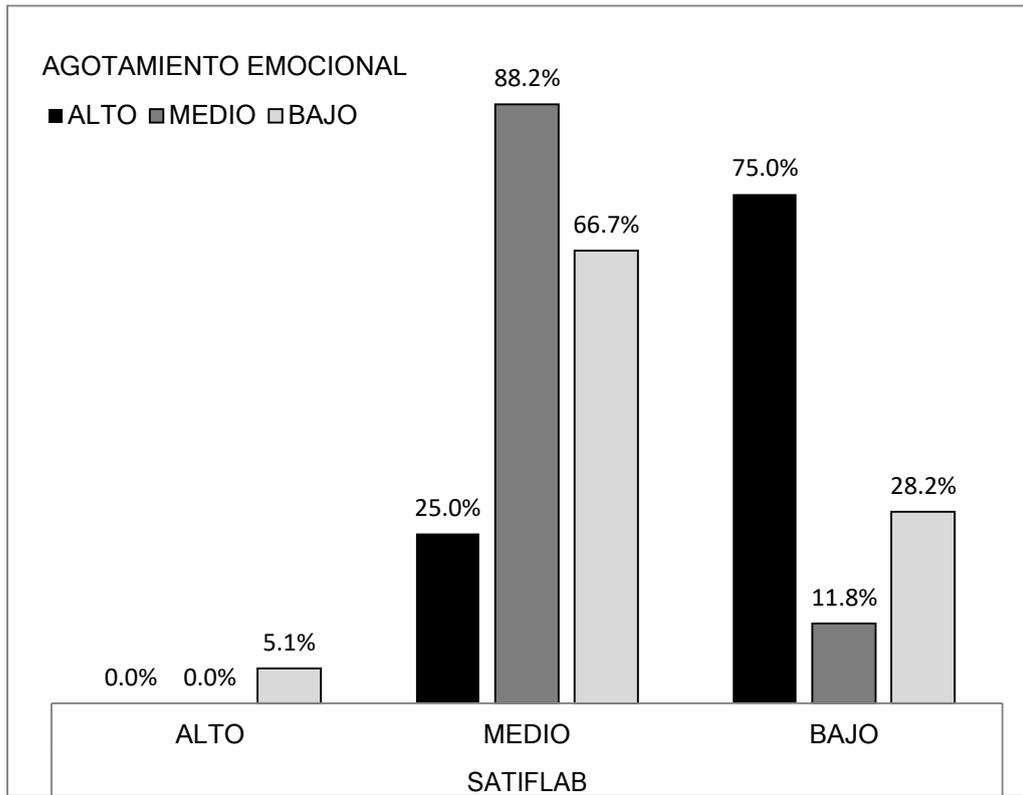


Figura 8. Porcentaje referente a la relación entre agotamiento emocional y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

Tabla 5. Relación entre despersonalización y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

			Satisfacción laboral			Total
			Alta	Media	Baja	
Despersonalización	Alta	n (%)	0 (0.0)	7 (38.9)	11 (61.1)	18 (26.5)
	Media	n (%)	0 (0.0)	11 (78.6)	3 (21.4)	14 (20.6)
	Baja	n (%)	2 (5.6)	26 (72.2)	8 (22.2)	36 (52.9)
	Total	n (%)	2 (2.9)	44 (64.7)	22 (32.4)	68 (100)

En el análisis de tabla cruzada que define la relación entre despersonalización como manifestación del síndrome de *burnout* y satisfacción laboral, tenemos que en el grupo de alta despersonalización el 61.1% manifiesta baja satisfacción laboral; del total de casos del nivel medio de despersonalización la mayor parte, el 78.6%, tienen un nivel medio de satisfacción laboral; y en el grupo de despersonalización baja el 72.2% muestra una satisfacción laboral media, solo en este grupo existe nivel alto de satisfacción laboral con 5.6%. La figura 9 muestra que la baja satisfacción laboral es más frecuente encontrar en alta despersonalización.

Tabla 6. Pruebas de Chi-cuadrado despersonalización y satisfacción laboral

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.622 ^a	4	.031
Razón de verosimilitud	10.912	4	.028
N.º de casos válidos	68		

a. 4 casillas (44.4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .41.

Así mismo, al realizar las pruebas de Chi-cuadrado para comprobar la relación existente entre despersonalización y satisfacción laboral, se encontró valores p menor a 0.05, lo que evidencia la existencia de la relación entre variables.

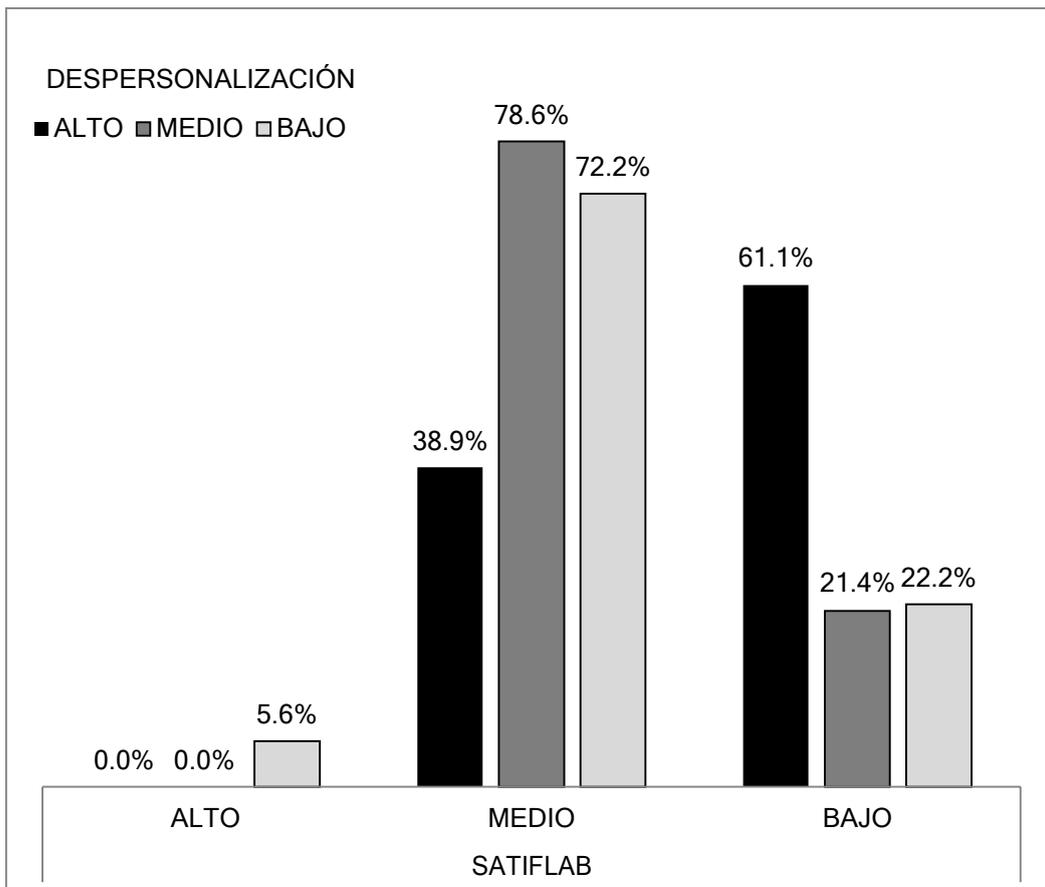


Figura 9. Porcentaje entre la relación entre despersonalización y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

Tabla 7. Relación entre realización personal y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

		Satisfacción laboral			Total	
		Alta	Media	Baja		
Realización personal	Alta	n (%)	2 (4.5)	30 (68.2)	12 (27.3)	44 (64.7)
	Media	n (%)	0 (0.0)	8 (72.7)	3 (27.3)	11 (16.2)
	Baja	n (%)	0 (0.0)	6 (46.2)	7 (53.8)	13 (19.1)
Total		n (%)	2 (2.9)	44 (64.7)	22 (32.4)	68 (100)

Al determinar la relación entre la realización personal y la satisfacción laboral, se encontró que en baja realización personal el 53.8% muestra una baja satisfacción laboral; en realización personal media predomina la satisfacción laboral media con 72.7%; y en alta realización personal la mayor parte de enfermeras manifiesta un nivel satisfacción laboral medio, solo en este grupo existe la alta satisfacción laboral con 4.5% y con baja satisfacción laboral el 27.3%. La figura 10 hace referencia que la alta satisfacción laboral está presente en una alta realización personal.

Tabla 8. Pruebas de Chi-cuadrado realización personal y satisfacción laboral

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.269 ^a	4	.371
Razón de verosimilitud	4.704	4	.319
N.º de casos válidos	68		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,32.

Sin embargo, al establecer la existencia de la relación entre realización personal y satisfacción laboral se encontró que no existe relación entre ambas; en la prueba Chi-cuadrado se determinó valores p superiores a 0.05.

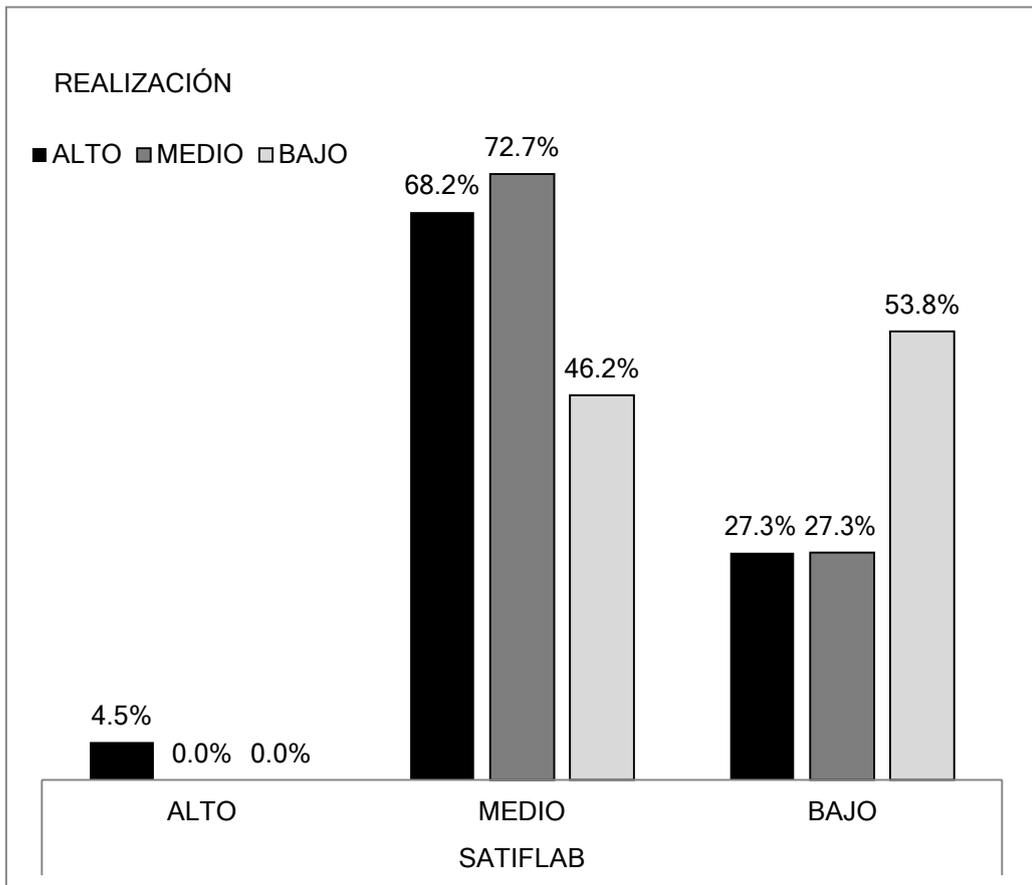


Figura 10. Relación entre realización personal y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

V. DISCUSIÓN

A partir de los resultados encontrados, se acepta la hipótesis alterna que establece que existe relación entre el síndrome de *burnout* y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Esto coincide con el estudio llevado a cabo por Ackman, et al., en Turquía, en 2016, quienes determinaron la relación entre la satisfacción en el trabajo y los niveles de *burnout*. Así, obtuvo que un nivel alto de satisfacción laboral está asociado significativamente a un bajo nivel de *burnout* (10); así mismo, Cheng, en 2015, expresó que el estrés laboral se correlacionó negativamente con la satisfacción laboral (19); esto coincide con lo encontrado en el presente estudio toda vez que, del grupo de enfermeras que presenta síndrome de *burnout*, todas (100%) manifiestan baja satisfacción laboral.

Para Jasperse, Nueva Zelanda, en 2013, en el estudio niveles de estrés ocupacional, *burnout* y satisfacción en el trabajo, entre sus participantes obtuvieron puntajes altos en los tres dominios de *burnout*, los cuales señalan una menor satisfacción en el trabajo. Dicho estudio fortalece el concepto que niveles altos de *burnout* van de la mano con una baja satisfacción laboral (25).

Myhren, et al., en 2013, determinó que la baja satisfacción laboral y un alto estrés laboral eran predictores de síndrome de *burnout*; la causalidad es dificultosa de determinar; sin embargo, se concluye que las enfermeras que presentan puntuaciones altas a *burnout* se correlacionan con personalidad vulnerable, con baja satisfacción en el trabajo (26).

En contraste, el resultado de la presente investigación difiere de lo hallado por Hayes, en 2015, quien evaluó a personal de enfermería en unidades de hemodiálisis; encontró que, a pesar de mostrar niveles altos de *burnout*, tenían niveles aceptables de satisfacción en el trabajo (20). Esto podría deberse a que en el personal de enfermería de estas áreas prevalecería la satisfacción por brindar calidad de vida a sus pacientes.

Otro estudio que se presenta de esta manera es de Castillo y Lipa, en 2016, en el estudio satisfacción laboral y síndrome de *burnout*, no encontró correlación entre sus variables, con bajos niveles de *burnout* y alta satisfacción laboral (28).

En referencia a determinar la relación entre las dimensiones del síndrome de *burnout* y la satisfacción laboral analizaremos cada una de ellas.

En relación a la dimensión agotamiento emocional, el presente estudio destaca que existe relación significativa entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral. Esto guarda relación con el estudio de Khamisa, Sudafrica, en 2015, en donde señala que los problemas del personal se asocian al agotamiento y la satisfacción laboral. Así mismo, adiciona que el estrés referente al trabajo afecta la productividad, el rendimiento y la calidad de la atención (18). Jasperse, en Nueva Zelanda, en 2013, manifiesta que los profesionales mostraron altos niveles de estrés, mayormente relacionado en *burnout* con el agotamiento emocional y con una menor satisfacción en el trabajo (25).

Özden, en Turquía, en 2013, refiere que el incremento en el agotamiento emocional reduce la satisfacción laboral (27); Cantera, en su informe de Evaluación de la satisfacción laboral: métodos directos e indirectos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, de España, refiere que la insatisfacción laboral se acompaña de manifestaciones clínicas que se relacionan con la ansiedad y estrés, las cuales tienen relación directa con las manifestaciones del agotamiento emocional.

Por su parte, la investigación desarrollada por Saborio e Hidalgo, quienes coinciden con esta relación al hallar que el alto agotamiento emocional está presente cuando la satisfacción laboral es baja; se observó que, del total de casos con alto agotamiento emocional, el 75% muestra una satisfacción laboral baja (36,53).

Por otro lado, en relación de la dimensión de despersonalización, se comprobó la relación existente entre ésta y la satisfacción laboral. Este resultado coincide con lo mencionado por Saborio e Hidalgo, quienes hallaron que la despersonalización del trabajador se encuentra manifestada por cinismo e ironía (36); la cual es convergente con las características de la insatisfacción laboral evidenciada al ser negligente y no esforzarse en el trabajo tal como lo señala Cantera (53).

Por su parte, en referencia a la dimensión realización personal; en el presente estudio, se obtiene que esta dimensión no se relaciona significativamente con la satisfacción laboral. Así, tenemos que, independientemente de su nivel de satisfacción, se va a encontrar diferentes valores de realización personal, lo que implica que el profesional puede o no sentirse realizado (en forma negativa el conformismo, sentir que ya alcanzó el máximo nivel y que no necesita más seguir formándose o perfeccionándose). Pese a la amplia revisión de la literatura, no se ha encontrado investigación que haya evaluado la relación entre la dimensión realización personal y la satisfacción laboral.

Finalmente, otro aspecto carácter de análisis de la presente investigación fue hallar la prevalencia del síndrome de *burnout*, la cual fue de 5.88%, y encontró similitud con el estudio de Barbecho, Ecuador (2013), en su publicación sobre prevalencia del síndrome de *burnout* en Emergencias donde el 6% de profesionales presentó este síndrome (23).

A nivel Nacional, Castillo B, en 2016, obtuvo como resultado la presencia del SBO en el 5.8% muy concordante con los encontrado en esta investigación (28); sin embargo, Mírez y Ortiz, en 2015, mostraron un prevalencia de síndrome de *burnout*

aumentada en casi tres veces el valor con 16%, en enfermeras de áreas críticas del mismo hospital donde se llevó la presente investigación (30).

La diferencia probablemente se debe a que los grupos en estudio no son los mismos, y el tiempo ha variado en cuatro años. Para Chou LP, Taiwan, en 2014, la prevalencia de *burnout* es alta en enfermeras con 66%; sin embargo, propone estrategias relacionadas con disminuir el estrés laboral manejando la variable agotamiento (21); no se tiene el estudio relacionado con satisfacción laboral.

VI. CONCLUSIONES

Existe relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018.

Se comprueba que existe relación significativa entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018.

Se define la existencia de la relación entre la despersonalización y la satisfacción laboral la cual es significativa en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018.

No se determinó que existe relación entre la realización personal y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018.

VII. RECOMENDACIONES

Al reconocer que existe relación entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral, se puede implementar programas de intervención ocupacional y organizacional que contribuyan a un entorno laboral saludable, basado en minimizar las respuestas inadecuadas al estrés laboral y por ende mostrar un estado emocional positivo en el entorno profesional.

El agotamiento emocional y la despersonalización al estar relacionado con la satisfacción laboral hace necesario desarrollar estrategias para disminuir el estrés, mejorar sus expresiones afectivas emocionales, detectar sentimientos extenuantes que se expresan negativamente en la atención del paciente.

La percepción de la realización personal de las enfermeras es propia de cada una de ellas; no obstante, es necesario desarrollar programas de líneas de carrera para el desarrollo personal y profesional que motiven el logro de objetivos y mejorar el servicio de salud.

Este estudio se convierte en un precedente para otras investigaciones en distintos grupos ocupacionales como en el personal médico, obstetras, tecnólogos, el personal técnico, entre otros y cimentar las bases para mejorar los servicios de salud, respaldado en el buen trato al paciente.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS). La organización del trabajo y el estrés. Francia; 2004. Report No.: NLM:WA 440.
2. Flores N, Jenaro C, Cruz M, Vega V, Pérez M. Valparaíso, Chile. [Online].; 2013 [cited 2018 mayo 03. Available from: <http://www.pedagogiapucv.cl>.
3. Díaz F, Gómez I. Brazil. [Online].; 2016 [cited 2018 septiembre 20. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>.
4. Facultad de Medicina UABC Mexicali. ¿Qué es el Síndrome de Burnout? [Online].; 2013 [cited 2018 septiembre 25. Available from: <https://sites.google.com/a/uabc.edu.mx/sxburnout/home>.
5. Expok, Comunicación de sustentabilidad y RSE. México. [Online].; 2017 [cited 2018 septiembre 19. Available from: <https://www.expoknews.com/quienes-sufren-mayor-estres-laboral-en-el-mundo/>.
6. Maticorena Jea. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. [Online].; 2016 [cited 2018 agosto 29. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2170/2233>.
7. González P. El Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. Tesis para optar grado en enfermería. [Online]. Valladolid - España: Universidad de Valladolid; 2015 [cited 2019 febrero 12. Available from: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Parrilla-Eunice.pdf>.
8. Ayala E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima- Perú; 2013.
9. D'Ambrosio F. Risk factors for burnout and job satisfaction in a sample of health professionals in Italy Italia: Ig Sanita Pubbl.; 2016.
10. Ackman O, Ozturk C, Bektas M, Ayar D, Armstrong M. Reino Unido. [Online].: J NursManag; 2016 [cited 2018 agosto 18. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12399> - DOI:10.1111/jonm.12399.
11. Figueiredo H, Grau E, Gil P, García J. Burnout y satisfacción laboral de los profesionales de enfermería [Burnout and job satisfaction of nursing professionals]. Estados Unidos; 2012 mayo 24. Report No.: 24(2):271-6.

12. Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos 48a edición Ginebra- Suiza: © Organización Mundial de la Salud, 2014; 2014.
13. Fidalgo M. NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención Madrid - España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT); 2005.
14. Gorgulu O. Nigerian Journal of clinical Practice. [Online]. Turquía: Niger J ClinPract; 2017 [cited 2018 06 13. Available from: <http://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2017;volume=20;issue=1;spage=48;epage=56;aulast=Gorgulu>.
15. Seo H. Predictores de satisfacción laboral y agotamiento entre enfermeras y médicos que manejan la tuberculosis [Predictors of job satisfaction and burnout among tuberculosis management nurses and physicians]. Corea del Sur.; 2016. Report No.: 38.
16. Tremolada M. Estrés, agotamiento y satisfacción laboral en 470 profesionales de la salud en 98 unidades de aféresis en Italia [Stress, burnout, and job satisfaction in 470 health professionals in 98 apheresis units in Italy]. Italia.; 2015. Report No.: 30(5):297-304.
17. Portero SyVM. Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital universitario [Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital]. [Online]. Andalucía: RevLat Am Enfermagem [Internet]; 2015 [cited 2019 agosto 03. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>.
18. Khamisa N. Estrés laboral, agotamiento, satisfacción laboral y salud general de las enfermeras [Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses]. Subáfrica.; 2015. Report No.: 12(1):652-66.
19. Cheng C. Estrés laboral y satisfacción laboral entre las enfermeras recién graduadas durante el primer año de empleo en Taiwán [Job stress and job satisfaction among new graduate nurses during the first year of employment in Taiwan]. Taiwan.; 2015. Report No.: 21(4):410-8.
20. Hayes B. Entorno laboral, satisfacción laboral, estrés y burnout entre enfermeras de hemodiálisis [Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses]. Australia.; 2015. Report No.: 23(5):588-98.

21. Chou L. Estrés laboral y agotamiento en empleados de hospitales: comparaciones de diferentes profesiones médicas en un hospital regional [Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital]. Taiwan;; 2014. Report No.: 4(2).
22. Ruggieri V. Una encuesta a los oncólogos radioterapeutas italianos: satisfacción laboral y agotamiento [A survey of Italian radiation oncologists: job satisfaction and burnout]. Tumori, Italia;; 2014. Report No.: 100(3):307-14.
23. Barbecho M, Ochoa M. Prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del servicio de Emergencias del Hospital de especialidades Eugenio Espejo. Quito;; 2013.
24. Contreras M. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería vinculados a una I.P.S de III nivel de atención Bogotá. Bogotá - Colombia;; 2013.
25. Jasperse M. Evaluating stress, burnout and job satisfaction in New Zealand radiation oncology departments. Inglaterra;; 2014. Report No.: 23(1):82-8.
26. Myhren H,EOySO. Satisfacción laboral y agotamiento entre enfermeras y médicos de unidades de cuidados intensivos [Job Satisfaction and Burnout among Intensive Care Unit Nurses and Physicians]. Oslo;; 2013 noviembre 05. Report No.: 2013:786176.
27. Özden D. Percepción de la inutilidad de las enfermeras de cuidados intensivos: dimensiones de la satisfacción laboral y el agotamiento [Intensive care nurses' perception of futility: job satisfaction and burnout dimensions]. Turquía;; 2013. Report No.: 20(4).
28. Castillo ByLG. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de áreas críticas, de la clínica internacional sede San Borja. Lima;; 2016.
29. Álvarez L, Rodríguez M. Nivel del Síndrome de Burnout en enfermeras de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo. Trujillo;; 2016. Report No.: p.106.
30. Mírez L, Ortiz M. Factores socio-demográficos y laborales, y Síndrome de Burnout en el Hospital Regional de Cajamarca. Lambayeque;; 2015. Report No.: p. 102-51.
31. Asmat N, Lazo G. Trujillo [Internet]. [Online].; 2015 [cited 2019 octubre 14. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/838>.

32. Mera D, More E. Chiclayo. [Online]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2014 [cited 2019 setiembre 20. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/343>.
33. Castillo A. Síndrome de Burnout y desempeño laboral del enfermero en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. Lima;; 2013. Report No.: p. 107-65.
34. Freudenberger H. Los problemas del agotamiento del personal en las comunidades terapéuticas [The Issues of Staff Burnout in Therapeutic Communities] Nueva York: Jhournal of Psychoactive Drugs; 1986.
35. Quiceno J, Vinaccia S. Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo Bógota: Acta colombiana de psicología; 2007.
36. Saborio L, L. H. Síndrome de Burnout. [Online].; 2015 [cited 2018 agosto 4. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>.
37. Gil-Monte P, Peiró S. Desgaste Psíquico en el trabajo. Madrid;; 2005. Report No.: p. 197 -181.
38. Carlin M, Garcés E. Anales de psicología. [Online].; 2010 [cited 2018 febrero 15. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16713758020>.
39. Moriana J, Herruzo J. El síndrome de burnout como predictor de bajas laborales de tipo psiquiátrico. 2005; 16.
40. Gil-Monte P, Peiró J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. 1999; 15(2).
41. Gutierrez G, Celis M, Moreno S, Poncet M, al. &e. Syndrome de burnout México: Arch Neurocien (Mex), Medigraphic; 2006.
42. Gil P, Peiró J. El Síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout). Madrid;; 2003. Report No.: Vol 19, núm. 2.
43. Fidalgo M. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): Definición y proceso de generación Madrid - España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT); 2005-1.
44. Orós D. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Trabajo de Investigación para optar el título Profesional de Especialista en Enfermería Intensivista. Lima;; 2016.

45. Gil P, Peiró J. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional [torial validity of the Maslach Burnout Inventory in a multi-occupational sample] Madrid: Psicothema; 1999.
46. Frutos R, Jiménez S, Blanco L. Síndrome de desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Ávila. Fundación Lilly; 2014 febrero 08. Report No.: 40(7):357-365.
47. Díaz M. funden.es. [Online].; 2005 [cited 02 10 2012. Available from: <http://www.fuden.es/FICHEROSADMINISTRADOR/ORIGINAL/Ori>.
48. Valder L. Relación entre dimensiones de burnout y calidad de sueño en licenciado y técnicos de enfermería de una clínica de lima metropolitana. Tesis para optar título de licenciado en psicología. Lima.; 2016.
49. Rodríguez J. Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico. Costa Rica.; 2012. Report No.: 33 (1): 4-10.
50. Cifuentes JyMF. Satisfacción laboral en enfermería en una Institución de salud de cuarto nivel de atención. [Online]. Bogota: Rev. Avances de Enfermería; 2014 [cited 2019 setiembre 12. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a05.pdf>.
51. Fidalgo M, Pérez J. NTP 394: Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. Madrid.; 1999. Report No.: p. 6 -1.
52. Taipe N. Nivel de estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería del servicio de neonatología del instituto nacional materno perinatal. Trabajo de investigación para otra el título de especialista en enfermería en neonatología. Lima.; 2014. Report No.: p. 153.
53. Cantera F. NTP 212: Evaluación de la satisfacción laboral: métodos directos e indirectos. Madrid.; 1988. Report No.: p. 461.
54. Consejo Internacional de Enfermeras. International Council of Nurses (ICN). [Online].; 20 [cited 2020 11 15. Available from: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>.
55. Dirección General de Salud de las Personas. NT N° 042 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. Lima.; 2006.
56. Dirección General de Salud de las Personas. Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos de los hospitales del sector Salud. Lima.; 2004.

57. Hospital Regional Docente Cajamarca (HRDC). Análisis de la Situación de salud (ASIS) Año 2017. Cajamarca.; 2018. Report No.: p. 129.
58. García J. Revisión de la instrumentación: V de Aiken. Lima.; 2018. Report No.: p. 31-11.
59. Frías-Navarro D. Universidad de Valencia: Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. [Online].; 2019 [cited 2020 01 10. Available from: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>.
60. Ávila R. Blog.luz.vc. [Online].; 2014 [cited 2020 01 20. Available from: <https://blog.luz.vc/es/excel/como-hacer-media-mediana-y-desviaci%C3%B3n-patr%C3%B3n-excel/>.
61. Gaby V. <http://unach-tic-gabyvazquez-7a.blogspot.com>. [Online].; 2017 [cited 2020 01 15. Available from: <http://unach-tic-gabyvazquez-7a.blogspot.com>.
62. Apari O. www.aulavirtualusmp.pe. [Online]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2012 [cited 2018 julio 13. Available from: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/684>.
63. Peiró JM. El síndrome de Burnout: Desencadenantes del estrés laboral. Tratado de psicología del trabajo Madrid: Ed. Pirámide; 2002.
64. Ojeda G. Modelo causal social cognitivo de Burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana. Lima.; 2016. Report No.: 120 pag.
65. Martínez A. www.ucm.es. [Online].; 2010 [cited 2018 julio 02. Available from: <http://webs.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>.
66. Balseiro L. El síndrome de Burnout / Burnout Syndrome: Como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería México: Trillas Sa De Cv; 2010.
67. Portero S. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. Andalucía.; 2015. Report No.: 23(3):543-52.
68. Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos 48a edición Ginebra-Suiza: © Organización Mundial de la Salud; 2014.

ANEXOS

Anexo 1. Tablas complementarias

Tabla 9. Prevalencia de síndrome de *burnout* en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

Presencia de síndrome de <i>burnout</i>	n (%)
SÍ	4 (5.88)
NO	64 (94.12)
Total	68 (100)

Tabla 10. Nivel de agotamiento emocional como manifestación de síndrome de *burnout* en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

Nivel agotamiento emocional	n (%)
Alto	12 (17.65)
Medio	17 (25.00)
Bajo	39 (57.35)
Total	68 (100)

Tabla 11. Nivel de despersonalización como manifestación de síndrome de *burnout* en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

Nivel despersonalización	n (%)
Alto	18 (26.47)
Medio	14 (20.59)
Bajo	36 (52.94)
Total	68 (100.00)

Tabla 12. Nivel de realización personal como manifestación de síndrome de *burnout* en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

Nivel realización personal	n (%)
Alto	44 (64.71)
Medio	11 (16.18)
Bajo	13 (19.12)
Total	68 (100.00)

Tabla 13. Distribución de casos según la presencia o no de síndrome de *burnout* y grupo de edad en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

Grupo de edad	Síndrome de <i>burnout</i>		Total n (%)
	No n (%)	Sí n (%)	
[25 - 34 > años	23 (35.9)	1 (25.0)	24 (35.3)
[35 - 44 > años	26 (40.6)	2 (50.0)	28 (41.2)
[45 - 54 > años	10 (15.6)	1 (25.0)	11 (16.2)
[55 a más años	5 (7.8)	0 (0.0)	5 (7.4)
Total	64 (100.0)	4 (100.0)	68 (100.0)

Tabla 14. Distribución de casos según la presencia o no de síndrome de *burnout* y número de hijos en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

N° de hijos	Síndrome de <i>burnout</i>		Total n (%)
	No n (%)	Sí n (%)	
Ninguno	11 (17.2)	1 (25.0)	12 (17.6)
Uno	19 (29.7)	1 (25.0)	20 (29.4)
Dos	19 (29.7)	0 (0.0)	19 (27.9)
Tres	13 (20.3)	1 (25.0)	14 (20.6)
Cuatro o más	2 (3.1)	1 (25.0)	3 (4.4)
Total	64 (100.0)	4 (100.0)	68 (100.0)

Tabla 15. Distribución de casos según la presencia o no de síndrome de *burnout* y modalidad de contrato en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

Modalidad de contrato	Síndrome de <i>burnout</i>		Total n (%)
	No n (%)	Sí n (%)	
Nombrado	36 (56.3)	1 (25.0)	37 (54.4)
CAS	28 (43.8)	3 (75.0)	31 (45.6)
Total	64 (100.0)	4 (100.0)	68 (100.0)

Tabla 16. Distribución de casos según la presencia o no de síndrome de *burnout* y servicio donde labora en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca

Servicio donde labora	Síndrome de <i>burnout</i>		Total n (%)
	No n (%)	Sí n (%)	
Emergencia	25 (39.1)	1 (25.0)	26 (38.2)
UCI adultos	15 (23.4)	1 (25.0)	16 (23.5)
UCIN adultos	10 (15.6)	1 (25.0)	11 (16.2)
UCI neonatal	14 (21.9)	1 (25.0)	15 (22.1)
Total	64 (100.0)	4 (100.0)	68 (100.0)

Tabla 17. Distribución de casos según la presencia o no de síndrome de *burnout* y tiempo de servicio en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

Tiempo de servicio en área crítica	Síndrome de <i>burnout</i>		Total n (%)
	No n (%)	Sí n (%)	
[1 - 5 > años	29 (45.3)	2 (50.0)	31 (45.6)
[6 - 10 > años	25 (39.1)	0 (0.0)	25 (36.8)
[11 - 20 > años	4 (6.3)	1 (25.0)	5 (7.4)
[21 a más años	6 (9.4)	1 (25.0)	7 (10.3)
Total	64 (100.0)	4 (100.0)	68 (100.0)

Tabla 18. Distribución de casos según la presencia o no de síndrome de *burnout* y tiempo en la profesión en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

Tiempo en la profesión	Síndrome de <i>burnout</i>		Total n (%)
	No n (%)	Sí n (%)	
[1 - 5 > años	10 (15.6)	1 (25.0)	11 (16.2)
[6 - 10 > años	21 (32.8)	1 (25.0)	22 (32.4)
[11 - 20 > años	22 (34.4)	1 (25.0)	23 (33.8)
[21 a más años	11 (17.2)	1 (25.0)	12 (17.6)
Total	64 (100.0)	4 (100.0)	68 (100.0)

Tabla 19. Distribución de casos según la presencia o no de síndrome de *burnout* y número de trabajos de servicios en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018

N° de trabajos	Síndrome de <i>burnout</i>		Total n (%)
	No n (%)	Sí n (%)	
Uno	22 (34.4)	2(50.0)	24 (35.3)
Dos	18 (28.1)	1 (25.0)	19 (27.9)
Tres o más	24 (37.5)	1 (25.0)	25 (36.8)
Total	64 (100.0)	4 (100.0)	68 (100.0)

Anexo 2. Matriz de consistencia

Título	Pregunta de la investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumentos de recolección
SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2018	Problema principal ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018?	Objetivo general Establecer la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018. Objetivos específicos	H ₁ : Existe relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral en Enfermeras de Áreas Críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018	Cuantitativo	Población Áreas críticas (servicios de Emergencia, UCI y UCIN adultos y UCI neonatal) se cuenta con 68 profesionales de enfermería entre, nombradas y contratadas, para este estudio se considerará a todas las enfermeras como muestra.	A través de dos instrumentos : 1) El Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI)
	Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la despersonalización y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas?	Identificar la relación entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018.	H ₀ : No existe relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral en Enfermeras de Áreas Críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018	Observacional		
	¿Cuál es la relación entre la despersonalización y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas?	Identificar la relación entre la despersonalización y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018.		Analítico	Procesamiento de datos Los datos obtenidos durante la investigación, por medio de la ficha de recolección de datos, ordenados y procesados en computadora personal, valiéndonos del programa SPSS 23.0 y Excel.	
	¿Cuál es la relación entre la realización personal y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas?	Identificar la relación entre la realización personal y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018.		Transversal		
				Prospectivo		2) La Escala de Satisfacción Laboral FONT ROJA

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

3.a. ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) PARA MEDIR SÍNDROME DE *BURNOUT*

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS								
ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) PARA MEDIR SÍNDROME DE BURNOUT								
Encuesta anónima	0	1	2	3	4	5	6	
	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días	
Edad:	1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.						
	2.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.						
Número de Hijos:	3.	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo otra vez que ir a trabajar.						
	4.	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.						
Modalidad de Contrato:	5.	Trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.						
Nombrado	6.	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.						
CAS	7.	Trato muy eficazmente los problemas de las personas.						
	8.	Siento que mi trabajo me está desgastando.						
Servicio donde labora:	9.	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.						
Emergencia	10.	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.						
UCI Adultos	11.	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.						
UCIN Adultos	12.	Me siento muy activo.						
UCI Neonatal	13.	Me siento frustrado en mi trabajo.						
	14.	Creo que estoy trabajando demasiado.						
Tiempo de Servicio en área crítica (años):	15.	Realmente me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes.						
	16.	Trabajar directamente con personas me produce estrés.						
	17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.						
Tiempo en la profesión (años):	18.	Me siento estimulado después de trabajar con personas.						
	19.	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.						
	20.	Me siento acabado.						
	21.	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.						
Número de Trabajos :	22.	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.						

3.b. CUESTIONARIO DE FONT ROJA PARA MEDIR SATISFACCIÓN LABORAL

FACTORES / DIMENSIONES		PUNTAJES				
	FACTOR I: Satisfacción por el Trabajo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
7	En mi trabajo me encuentro muy satisfecho	1	2	3	4	5
10	Tengo interés por las cosas que realizo en mi trabajo	1	2	3	4	5
11	Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo vale la pena	1	2	3	4	5
16	Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación.	1	2	3	4	5
	FACTOR II: Tensión relacionada con el trabajo					
2	Creo que tengo responsabilidad en mi trabajo en el hospital	1	2	3	4	5
3	Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal me suelo encontrar poco cansado	1	2	3	4	5
4	Cuando estoy fuera del hospital no pienso en cuestiones relacionadas con mi trabajo.	1	2	3	4	5
5	Muy pocas veces me he visto obligado a emplear a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo	1	2	3	4	5
6	Muy pocas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo o a mi salud o a mis horas de sueño.	1	2	3	4	5
	FACTOR III: Competencia Profesional					
22	Con frecuencia tengo la sensación de estar capacitado para realizar mi trabajo	1	2	3	4	5
23	Con frecuencia siento tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.	1	2	3	4	5
24	Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo no me causa estrés o tensión	1	2	3	4	5
	FACTOR IV: Presión del trabajo					
18	Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo	1	2	3	4	5
20	Creo que mi trabajo es excesivo.	1	2	3	4	5
	FACTOR V: Promoción Profesional					
9	Tengo muchas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.	1	2	3	4	5
12	Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante.	1	2	3	4	5
17	Tengo muchas posibilidades de promoción profesional	1	2	3	4	5
	FACTOR VI: Relación interpersonal con sus jefes/as					
13	La relación con mi jefe/a, es muy cordial.	1	2	3	4	5
19	19. Estoy seguro de conocer lo que se espera de mí en el trabajo	1	2	3	4	5
	FACTOR VII: Relación interpersonal con los compañeros					
14	Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales	1	2	3	4	5
	FACTOR VIII: Características extrínsecas de estatus					
8	Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia.	1	2	3	4	5
15	15. El sueldo que percibo es muy adecuado	1	2	3	4	5
	FACTOR IX :Monotonía Laboral					
1	Mi actual trabajo en el hospital es variado y dinámico	1	2	3	4	5
21	Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo habitualmente no me suelen afectar.	1	2	3	4	5

Anexo 4. Consentimiento Informado

El propósito de este protocolo es brindar a los y a las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por MC Doris Zelada Chávarry de la Sección de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. La meta de este estudio es realizar la investigación **SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2018**. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista a profundidad lo que le tomará 20 minutos de su tiempo.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas serán totalmente confidenciales, por lo que no se le pedirá identificación alguna.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo,

doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo, estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con MC Doris Zelada Chávarry.

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de una universidad de Lima Metropolitana.

Nombre completo del participante

Firma

Fecha

Nombre del Investigador

Firma

Fecha

Anexo 5. Validación de Instrumento: síndrome *burnout*

N°	Cuestionario SGB = 0.97	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	TOTAL
1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0.96	0.96	1.00	1.00	0.98
2.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
3.	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo otra vez que ir a trabajar.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
4.	Comprendo fácilmente como se sienten las personas	0.92	1.00	0.96	0.96	0.96
5.	Trato a algunos pacientes / clientes como si fueran objetos impersonales.	0.96	0.92	1.00	1.00	0.97
6.	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.	0.96	0.92	1.00	1.00	0.97
7.	Trato muy eficazmente los problemas de las personas.	0.92	0.96	1.00	1.00	0.97
8.	Me siento "quemado" por mi trabajo	0.96	0.79	1.00	1.00	0.94
9.	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes	0.88	0.71	0.92	0.92	0.85
10.	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
11.	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	0.96	0.96	1.00	1.00	0.98
12.	Me siento muy activo.	0.92	1.00	1.00	0.96	0.97
13.	Me siento frustrado en mi trabajo.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
14.	Creo que estoy trabajando demasiado.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
15.	Realmente no me preocupa lo que les ocurre a algunas personas a las que doy servicio.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
16.	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
17.	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con las personas que doy servicio.	0.96	0.96	1.00	1.00	0.98
18.	Me siento estimulado después de trabajar con personas.	0.96	0.96	1.00	1.00	0.98
19.	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	0.96	1.00	0.96	1.00	0.98
20.	Me siento acabado.	0.92	0.92	0.96	0.96	0.94
21.	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	0.96	0.96	1.00	0.96	0.97
22.	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	1.00	1.00	1.00	0.96	0.99
	TOTAL	0.96	0.95	0.99	0.99	0.97
	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	0.98	0.95	1.00	1.00	0.98
	DESPERSONALIZACIÓN	0.98	0.98	1.00	0.99	0.99
	REALIZACIÓN PERSONAL	0.93	0.94	0.98	0.97	0.96

Anexo 6. Validación de Instrumento: satisfacción laboral

N°	Cuestionario Satisfacción Laboral = 0.98	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	TOTAL
1	En mi trabajo me encuentro muy satisfecho	1.00	0.96	1.00	0.96	0.98
2	Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
3	Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena	0.96	1.00	0.96	0.96	0.97
4	Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
5	Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo en el hospital	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83
6	Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal me suelo encontrar muy cansado	0.92	0.96	0.96	0.96	0.95
7	Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
8	Muy pocas veces me he visto obligado a emplear a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo	1.00	0.92	0.96	0.96	0.96
9	Muy pocas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo o a mi salud o a mis horas de sueño.	1.00	0.96	1.00	1.00	0.99
10	Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo	1.00	0.96	1.00	1.00	0.99
11	Con frecuencia siento tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.	1.00	0.96	1.00	1.00	0.99
12	Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo me causa estrés o tensión	1.00	0.96	1.00	1.00	0.99
13	Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo	1.00	0.96	1.00	1.00	0.99
14	Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
15	Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.	0.96	1.00	0.96	0.96	0.97
16	Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
17	Tengo muchas posibilidades de promoción profesional	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
18	La relación con mi jefe/a, es muy cordial.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
19	Estoy seguro de conocer lo que se espera de mí en el trabajo	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
20	Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
21	Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia.	0.83	0.83	0.88	0.88	0.85
22	El sueldo que percibo es muy adecuado	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
23	Mi actual trabajo en el hospital es el mismo de todos los días, no varía nunca.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
24	Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo habitualmente me suelen afectar.	1.00	0.96	1.00	1.00	0.99
	TOTAL	0.98	0.97	0.98	0.98	0.98
	SATISFACCIÓN	0.99	0.99	0.99	0.98	0.99
	TENCIÓN RELACIONADA	0.95	0.93	0.95	0.95	0.95
	COMPETENCIA PROFESIONAL	1.00	0.96	1.00	1.00	0.99
	PRESION	1.00	0.98	1.00	1.00	0.99
	PROMOCION	0.99	1.00	0.99	0.99	0.99
	RELACION INTERPERSONAL JEFES	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	RELACION INTERPERSONAL COMPAÑEROS	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	CARACT. EXTRIN	0.92	0.92	0.94	0.94	0.93
	MONOTONIA	1.00	0.98	1.00	1.00	0.99

Anexo 7. Resultados descriptivos

Tabla 20. Resultados en dimensiones de síndrome de *burnout*

N.º	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal			
1	24	Medio	11	Alto	47	Alto
2	28	Alto	4	Bajo	39	Medio
3	19	Medio	5	Bajo	43	Alto
4	30	Alto	2	Bajo	37	Medio
5	13	Bajo	8	Medio	41	Alto
6	2	Bajo	0	Bajo	47	Alto
7	31	Alto	11	Alto	31	Bajo
8	15	Bajo	5	Bajo	45	Alto
9	17	Bajo	4	Bajo	29	Bajo
10	30	Alto	4	Bajo	45	Alto
11	26	Medio	8	Medio	48	Alto
12	5	Bajo	0	Bajo	48	Alto
13	0	Bajo	3	Bajo	40	Alto
14	6	Bajo	10	Alto	48	Alto
15	19	Medio	13	Alto	45	Alto
16	10	Bajo	3	Bajo	45	Alto
17	1	Bajo	12	Alto	45	Alto
18	11	Bajo	2	Bajo	47	Alto
19	24	Medio	2	Bajo	38	Medio
20	14	Bajo	7	Medio	47	Alto
21	11	Bajo	5	Bajo	38	Medio
22	35	Alto	18	Alto	33	Bajo
23	17	Bajo	3	Bajo	35	Medio
24	23	Medio	9	Medio	48	Alto
25	19	Medio	1	Bajo	42	Alto
26	21	Medio	6	Medio	44	Alto
27	8	Bajo	1	Bajo	48	Alto
28	32	Alto	10	Alto	41	Alto
29	23	Medio	17	Alto	35	Medio
30	13	Bajo	0	Bajo	45	Alto
31	3	Bajo	0	Bajo	45	Alto
32	9	Bajo	0	Bajo	47	Alto
33	11	Bajo	3	Bajo	48	Alto
34	42	Alto	11	Alto	29	Bajo
35	14	Bajo	8	Medio	41	Alto
36	13	Bajo	11	Alto	35	Medio
37	14	Bajo	0	Bajo	43	Alto
38	18	Bajo	2	Bajo	44	Alto
39	20	Medio	2	Bajo	47	Alto
40	21	Medio	0	Bajo	41	Alto
41	20	Medio	9	Medio	46	Alto
42	11	Bajo	9	Medio	39	Medio
43	2	Bajo	1	Bajo	47	Alto
44	33	Alto	16	Alto	32	Bajo
45	23	Medio	17	Alto	32	Bajo
46	26	Medio	10	Alto	31	Bajo
47	25	Medio	18	Alto	29	Bajo
48	15	Bajo	1	Bajo	43	Alto
49	35	Alto	11	Alto	47	Alto
50	13	Bajo	6	Medio	38	Medio
51	28	Alto	3	Bajo	26	Bajo
52	25	Medio	6	Medio	35	Medio
53	12	Bajo	1	Bajo	44	Alto
54	15	Bajo	13	Alto	32	Bajo
55	18	Bajo	3	Bajo	45	Alto
56	11	Bajo	1	Bajo	43	Alto
57	3	Bajo	0	Bajo	46	Alto
58	2	Bajo	7	Medio	48	Alto
59	31	Alto	22	Alto	47	Alto
60	16	Bajo	1	Bajo	14	Bajo
61	8	Bajo	8	Medio	30	Bajo
62	15	Bajo	0	Bajo	48	Alto
63	6	Bajo	0	Bajo	44	Alto
64	17	Bajo	2	Bajo	20	Bajo
65	28	Alto	10	Alto	43	Alto
66	11	Bajo	8	Medio	39	Medio
67	4	Bajo	0	Bajo	48	Alto
68	21	Medio	7	Medio	48	Alto

Tabla 21. Análisis de datos para agotamiento emocional

Análisis de Datos: estadística descriptiva	
Media	17.15
Error típico	1.17
Mediana	16.5
Moda	11
Desviación estándar	9.63
Varianza de la muestra	92.72
Curtosis	-0.48
Coefficiente de asimetría	0.25
Rango	42
Mínimo	0
Máximo	42
Suma	1166
Cuenta	68

Tabla 22. Análisis de datos para despersonalización

Análisis de Datos: estadística descriptiva	
Media	6.04
Error típico	0.66
Mediana	5
Moda	0
Desviación estándar	5.46
Varianza de la muestra	29.77
Curtosis	0.10
Coefficiente de asimetría	0.85
Rango	22
Mínimo	0
Máximo	22
Suma	411
Cuenta	68

Tabla 23. Análisis de datos para realización personal

Análisis de Datos: estadística descriptiva	
Media	40.71
Error típico	0.90
Mediana	43
Moda	48
Desviación estándar	7.43
Varianza de la muestra	55.20
Curtosis	1.68
Coefficiente de asimetría	-1.31
Rango	34
Mínimo	14
Máximo	48
Suma	2768
Cuenta	68

Tabla 24. Resultados en satisfacción laboral

N.º	Satisfacción laboral	Puntuación	Interpretación
1	55	2.3	Medio
2	60	2.5	Medio
3	56	2.3	Medio
4	63	2.6	Medio
5	45	1.9	Bajo
6	45	1.9	Bajo
7	49	2.0	Bajo
8	52	2.2	Medio
9	58	2.4	Medio
10	47	2.0	Bajo
11	64	2.7	Medio
12	46	1.9	Bajo
13	56	2.3	Medio
14	55	2.3	Medio
15	64	2.7	Medio
16	55	2.3	Medio
17	43	1.8	Bajo
18	47	2.0	Bajo
19	60	2.5	Medio
20	66	2.8	Medio
21	48	2.0	Bajo
22	51	2.1	Bajo
23	44	1.8	Bajo
24	72	3.0	Medio
25	71	3.0	Medio
26	45	1.9	Bajo
27	52	2.2	Medio
28	63	2.6	Medio
29	61	2.5	Medio
30	64	2.7	Medio
31	48	2.0	Bajo
32	53	2.2	Medio
33	52	2.2	Medio
34	51	2.1	Bajo
35	40	1.7	Bajo
36	51	2.1	Bajo
37	66	2.8	Medio
38	66	2.8	Medio
39	60	2.5	Medio
40	65	2.7	Medio
41	71	3.0	Medio
42	52	2.2	Medio
43	56	2.3	Medio
44	49	2.0	Bajo
45	49	2.0	Bajo
46	78	3.3	Medio
47	67	2.8	Medio
48	66	2.8	Medio
49	51	2.1	Bajo
50	54	2.3	Medio
51	49	2.0	Bajo
52	71	3.0	Medio
53	57	2.4	Medio
54	49	2.0	Bajo
55	58	2.4	Medio
56	93	3.9	Alto
57	90	3.8	Alto
58	84	3.5	Medio
59	51	2.1	Bajo
60	64	2.7	Medio
61	81	3.4	Medio
62	76	3.2	Medio
63	77	3.2	Medio
64	69	2.9	Medio
65	48	2.0	Bajo
66	69	2.9	Medio
67	71	3.0	Medio
68	77	3.2	Medio

Tabla 25. Análisis de datos para satisfacción laboral

Análisis de Datos: estadística descriptiva	
Media	2.47
Error típico	0.06
Mediana	2.35
Moda	2.04
Desviación estándar	0.49
Varianza de la muestra	0.24
Curtosis	0.16
Coficiente de asimetría	0.76
Rango	2.21
Mínimo	1.67
Máximo	3.88
Suma	168.17
Cuenta	<u>68</u>