



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**SATISFACCIÓN LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ**

2010

PRESENTADA POR

YRMA NILDA BRONCANO VARGAS

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN ENFERMERÍA

LIMA – PERÚ

2012



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

La autora permite transformar (traducir, adaptar o compilar) 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/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**SATISFACCIÓN LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ
2010**

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

LIC. YRMA NILDA BRONCANO VARGAS

LIMA, PERU

2012

**SATISFACCIÓN LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ. 2010.**

ASESOR

Mg. Enf. Ysabel Carhuapoma Acosta

JURADO

Mg. Enf. Antonieta Bazalar Nicho **Presidente del Jurado**

Docente de la USMP

Mg. Enf. Rocío Adriazola Casas **Miembro del Jurado**

Docente de la USMP

Mg. Enf. Luz María Cruz Pardo **Miembro del Jurado**

Docente de la USMP

DEDICATORIA

A Ti mi Dios por estar siempre a mi lado en los momentos más hermosos y también difíciles de mi existencia, diciéndome: **“No temas, porque yo estoy contigo; no desmayes porque yo soy tu Dios que te esfuerzo; siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia”**. Isaías 41:10.

AGRADECIMIENTOS

A Leidi y Moisés hijos ejemplares que con su amor, colaboración y comprensión contribuyeron en mi superación profesional.

A la USMP con sus asesoras Mg. Ysabel Carhuapoma Acosta y Dra. Marlene Magallanes C. por su dedicación, paciencia y contribución profesional en este estudio.

Al Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Mg. Miriam Ortiz Espinoza Jefa del Departamento de Enfermería y a todas las enfermeras que participaron en el estudio por su entrega diaria a favor del paciente y su reconocido espíritu de servicio.

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES:
ÍNDICE DE CONTENIDOS
ÍNDICE DE TABLAS
RESUMEN
ABSTRACT

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	01
CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO	08
2.1 Diseño del estudio.....	08
2.2 Población y muestra.....	08
2.3 Criterios de inclusión.....	09
2.4 Criterios de exclusión.....	09
2.5 Unidad de análisis.....	09
2.6 Técnica de recolección de datos	10
2.7 Análisis y procesamiento de los datos.....	13
2.8 Aspectos éticos	14
CAPÍTULO III: RESULTADOS	17
CAPITULO IV: DISCUSIÓN.....	28
CAPITULO V: CONCLUSIONES.....	39
CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	41
CAPITULO VII: ANEXO	49

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA No 01

Satisfacción laboral en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

TABLA No 02

Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

TABLA N°03

Relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en los servicios de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

TABLA N°04

Relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en su dimensión Ilusión por el trabajo en enfermeras que laboran en los servicios de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010

TABLA N°05

Relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en su dimensión Desgaste psíquico en enfermeras que laboran en los servicios de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

TABLA N°06

Relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en su dimensión Indolencia en enfermeras que laboran en los servicios de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

TABLA N°07

Relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en su dimensión Culpa en enfermeras que laboran en los servicios de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, durante el mes de agosto del 2010.

TABLA No 08

Datos generales de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

TABLA N0 09

Datos laborales de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

TABLA No 10

Datos de salud de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital San Bartolomé.

Metodología: Enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional. Población muestra constituida por 45 enfermeras de los servicios de Emergencia y Cuidados críticos en el mes de agosto 2010. Se utilizó Ficha de datos sociolaborales, Cuestionario de Satisfacción Laboral S21/26 de J.L. Meliá y Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) de Pedro Gil-Monte. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 18, prueba estadística para relación: chi cuadrado.

Resultados: Existe Burnout alto en las enfermeras medianamente satisfechas (50%); sin una asociación estadística significativa ($p=0.914$), rechazando la hipótesis nula. Las enfermeras que tienen Burnout bajo en la dimensión ilusión por el trabajo tiene mayor satisfacción laboral (75%), existiendo asociación estadística significativa ($p=0.018 < 0.05$). Los que presentan Burnout alto y bajo en desgaste psíquico están medianamente satisfechos laboralmente, sin asociación estadística. Los que tienen Burnout alto en la

dimensión indolencia están medianamente satisfechos, sin asociación estadística y los que presentan Burnout alto en la dimensión culpa están insatisfechos o medianamente satisfechos con su trabajo, sin una asociación estadística significativa.

Conclusiones: No existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, así como en sus dimensiones desgaste psíquico, indolencia y culpa. Solo existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y síndrome de Burnout en su dimensión ilusión por el trabajo.

Palabras Claves: Satisfacción laboral, Síndrome de Burnout, Servicio de emergencia, Servicios de cuidados críticos, Enfermera profesional.

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between job satisfaction and the prevalence of burnout syndrome in nurses in the Hospital San Bartolomé Lima Peru.

Methodology: Quantitative approach, descriptive, prospective, cross-sectional and co-relational study. Population sample: 45 nurses of the Emergency and Critical Care Services, August 2010. The social and occupational data sheet was used for this research. Also, J.L. Melia's Job Satisfaction Questionnaire S21/26 and the Assessment Questionnaire burnout syndrome bound to work (CESQT) by Pedro Gil-Monte. The data were processed in SPSS version 18, statistical test for related: chi square.

Results: There is high Burnout in moderately satisfied nurses (50%); without a statistic significant association ($p = 0.914$), rejecting the null hypothesis. The nurses who have low Burnout on the illusion dimension for work, have greater job satisfaction (75%), existing statistical significant association ($p = 0.018 < 0.05$). Those with high and low on Burnout psychological exhaustion are satisfied with work, without statistical association. Those with high burnout indolence dimension are fairly satisfied, without statistical association and

those with high burnout on the guilt dimension are dissatisfied or moderately satisfied with their work, without a significant statistical association.

Conclusions: There is no statistical significant relationship between job satisfaction and the burnout prevalence syndrome in nurses, as well as in their psychological exhaustion, indolence and guilt dimensions. There is a statistical meaningful relationship between job satisfaction and the burnout syndrome in their enthusiasm for the work dimension.

Keywords: Job satisfaction, burnout syndrome, emergency service, critical care services, Professional nurses.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

“La satisfacción laboral es un sentimiento de agrado que experimentan las personas por el hecho de realizar un trabajo que les interesa en un ambiente que les permita estar a gusto, dentro de una empresa u organización que le resulte atractivo y por el que percibe una serie de compensaciones psico- socio- económicos acordes a su expectativas” ¹.

Por otro lado, los estudios demuestran que la satisfacción laboral constituye un buen predictor de longevidad, adhesión a la institución, mejora la calidad de vida de los trabajadores dentro y fuera del centro laboral, e influye favorablemente en el entorno social y familiar^{2, 3, 4}.

Según Meliá (1998) existen seis dimensiones de la satisfacción laboral: Supervisión y participación en la organización, remuneración y prestaciones, factor intrínseco, ambiente físico, cantidad de producción y calidad de producción. ⁵

Así también existe evidencia que sostiene que un trabajador insatisfecho tiende a sufrir de una serie de problemas de salud, tales como: cefaleas, estrés físico y mental, depresión mayor, accidentes cerebro vasculares, entre otros⁶. Estas a su vez generan altas tasas de ausentismo, gastos médicos para el trabajador y costos para la institución, los cuales van en desmedro directo de la calidad de la atención de los usuarios externos

Las enfermeras profesionales que trabajan en el ámbito de recuperación de la salud, lo hacen diariamente en hospitales y clínicas enfrentando múltiples problemas que derivan tanto de la atención directa del paciente, como de la administración y coordinación del equipo de salud. Su misión de servicio las lleva a cuidar la salud física y mental de sus pacientes y entregar una atención de buena calidad. Para que esto ocurra los profesionales deben estar bien y sentirse satisfechas en su centro de trabajo³

Además las enfermeras perciben a veces conflictos que se generan dentro de los equipos de trabajo, dificultades con sus jefes directos, con sus pares y con el personal a su cargo. El cansancio, las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos y la escasez de personal traen a su vez fatiga y desmoralización, ellas perciben falta de reconocimiento hacia su grupo profesional.

Por otra parte sus históricas bajas remuneraciones que a veces las obliga a desempeñar más de un trabajo teniendo que asumir largas jornadas con el consiguiente desgaste que ello significa, agravan la situación. Asimismo esta situación puede interferir en la vida familiar por los turnos rotativos ya que a veces no coinciden con las rutinas normales de trabajo y estudios del resto de los miembros, por lo que la enfermera requiere de muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades con las de su familia.

Toda esta problemática trae inevitablemente consecuencias negativas y estrés en la vida personal y laboral⁴.

En ese sentido, existen estudios en las últimas tres décadas que han identificado algunas enfermedades relacionadas al estrés laboral como el denominado Síndrome de Burnout. Como consecuencia Dolan (1987) encontró que la insatisfacción laboral era un indicador fiable de «burnout»⁷.

El Síndrome de Burnout, termino anglosajón o Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), para habla hispana, se relaciona con la exposición crónica a los estresores laborales, el trato diario con pacientes, originando la aparición de síntomas o molestias orgánicas^{7, 8, 9} Se asocia con una disminución de rendimiento en el trabajo y con la baja satisfacción profesional. También llamado “Síndrome de estrés laboral“, “Síndrome de desgaste profesional”.

Fue introducido por primera vez por Freudemberger (1974), para describir las reacciones que presentan algunos profesionales como consecuencia de una exposición crónica a circunstancias laborales estresantes y al contacto directo con la gente.¹⁰

El modelo más conocido es de Maslach y Jackson (1981) con el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), conceptualiza el Síndrome de Burnout como el síndrome tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.¹⁰

Actualmente según Gil-Monte (2006), el síndrome de Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) presenta cuatro dimensiones: Ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa.¹¹

Éste síndrome, ha requerido especial atención en el personal de salud y sobretodo en enfermeras, debido a que estos profesionales trabajan en contacto directo con personas enfermas, por lo que experimentan estrés físico, psíquico y emocional (Ozurk, 2006), además tienen alto grado de autoexigencia con baja tolerancia al fracaso, buscan la perfección absoluta, necesitan controlar todo o desarrollan un sentimiento de indispensabilidad laboral.

La prevalencia de esta patología varia de unos estudios a otros, encontrándose porcentajes del 30% al 11.4 % con respecto al

personal que realiza algún trabajo de servicio, en países europeos, similares cifras en latinoamerica.

Asimismo, diversas publicaciones nos señalan que las Enfermeras que laboran en unidades de cuidados intensivos y de emergencia tienen mayor incidencia al síndrome de Burnout y se ven afectadas en algún momento de su vida laboral, en su salud física y/o mental^{12, 13}. Esto se relaciona con las características de trabajo que se desarrolla en estas unidades, donde el profesional de enfermería es altamente calificado, atiende a pacientes críticamente enfermos de grado IV que requieren valoración, monitoreo y cuidado permanente con asistencia intensiva; los pacientes suelen estar inestables, con compromiso multiorgánico severo, inconscientes, pueden requerir sedación y/o relajación, ventilación asistida, con riesgo inminente de perder la vida o deteriorar su salud.^{14, 15}.

Por lo expuesto anteriormente, nos planteamos el siguiente problema:

¿Cuál es la relación que existe entre la satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, durante el mes de Agosto del 2010?

Objetivos

Objetivo general:

Establecer la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, durante el mes de Agosto del 2010.

Objetivos Específicos:

- Determinar la relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en su dimensión ilusión por el trabajo en las profesionales de enfermería.
- Establecer la relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en su dimensión desgaste psíquico en las profesionales de enfermería.
- Determinar la relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en su dimensión indolencia en las profesionales de enfermería.
- Establecer la relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en su dimensión culpa en las profesionales de enfermería.

Hipótesis

Existe relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, durante el mes de Agosto del 2010.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Diseño del estudio

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo porque permitió obtener la información de la realidad tal y como se presentó; prospectivo porque se aplicó en tiempo futuro, de corte transversal porque se ejecutó en un tiempo y espacio determinado y correlacional porque midió el grado de relación entre variables.

2.2 Población y muestra

La población muestra estuvo conformada por el total de 45 enfermeras activas al 1º de Agosto del 2010 que laboraron en el Servicio de Emergencia y Servicios de Cuidados Críticos conformados por: Servicio de cuidados críticos del neonato, Servicio de cuidados críticos del niño y adolescente y Servicio de cuidados críticos de la mujer, en los turnos de trabajo rotativo en los siguientes horarios de 7:00 a.m. a 19: 00 horas (diurno) y de 19:00pm a 7:00 a.m. (nocturno).

Siendo la distribución como sigue:

- Servicio de emergencia: 10 enfermeras.
- Servicio de cuidados críticos del neonato: 20 enfermeras.
- Servicio de cuidados críticos del niño y adolescente: 14 enfermeras.
- Servicio de cuidados críticos de la mujer: 6 enfermeras

Habiendo un total de 50 enfermeras. A su vez se consideró un margen de no respuesta del 10%, realizándose el estudio con 45 enfermeras.

2.3 Criterios de inclusión:

- Enfermeras asistenciales que laboraron en el servicio de emergencia y servicios de cuidados críticos del Hospital San Bartolomé en turnos rotativos.
- Tiempo de servicio de las enfermeras asistenciales mayor de dos años.
- Enfermeras que aceptaron participar en el estudio.

2.4 Criterios de exclusión:

- Enfermeras asistenciales que no laboraron en el servicio de emergencia y servicios de cuidados críticos del Hospital San Bartolomé en turnos rotativos.
- Tiempo de servicio de las enfermeras asistenciales menor de dos años.
- Enfermeras que no aceptaron participar en el estudio.
- Enfermeras jefes de servicio.
- Enfermeras supervisoras del área

2.5 Unidad de análisis

- Enfermera asistencial que labora en el servicio de emergencia y servicios de cuidados críticos del Hospital San Bartolomé en el periodo que comprende el estudio.

2.6 Técnicas de recolección de datos:

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario autoaplicado para obtener los datos.

El cuestionario consta de tres instrumentos, el primero una ficha de datos sociolaborales elaborada por la autora, con objeto de identificar y caracterizar al personal de salud. Incluye variables socio-demográficas como: edad, sexo, estado civil, carga familiar, problemas de salud; asimismo características laborales como: condición laboral, tiempo que trabaja en la institución, servicio donde labora, tiempo que trabaja en el servicio actual, tiempo de actividad extra-hospitalaria remunerada, tiempo de actividades dedicadas a la capacitación y descanso médico en los últimos seis meses.

El segundo instrumento fue el Cuestionario de Satisfacción Laboral versión S21/26 elaborado por José Meliá en 1998, instrumento para la medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales. El S21/26 pertenece a una familia

de cuestionarios para la medición de la satisfacción laboral. Ofrece una medida sencilla de bajo costo, con un nivel de fiabilidad y validez propio de los cuestionarios con gran número de ítems. Este cuestionario se caracteriza por un formato dicotómico de respuesta (verdadero o falso) que lo hace muy indicado para el trabajo profesional. El cuestionario ha sido sometido a un análisis de componentes principales que soportó seis componentes: satisfacción con la supervisión y participación en la organización, satisfacción con las prestaciones básicas, satisfacción intrínseca del trabajo, satisfacción con el ambiente físico, satisfacción con la cantidad y ritmo de trabajo exigido. Se considera dotado de validez, teniendo en cuenta la formulación directa de una pregunta general acerca del grado de satisfacción o insatisfacción y la aceptación que muestran los sujetos.

Este cuestionario desarrolla seis factores : Satisfacción con la supervisión y participación en la organización con los ítems 10, 11, 13, 15, 16, 17, 19, 20 y el 21, satisfacción con la remuneración y las prestaciones con los ítems 4, 9, 10, 12, 14, y 23, satisfacción intrínseca con los ítems 1, 2, 3, y 18, satisfacción con el ambiente físico con los ítems 6, 7, 8, y 24, satisfacción con la cantidad de producción en el trabajo con los ítems 5 y 26 y satisfacción con la calidad de producción con los ítems 24 y 25.

Los rangos según Stanones para la medición de la variable satisfacción fueron los siguientes:

- Satisfacción alta: mayor de 16 puntos
- Satisfacción mediana: entre 8 y 16 puntos
- Satisfacción baja: menor de 8 puntos

El tercer instrumento fue el “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo” (CESQT) de Pedro Gil-Monte (2006), instrumento de medición de Síndrome de Burnout o SQT, proporcionado por el mismo autor para esta investigación.

El CESQT es un instrumento validado y fiable para evaluar el SQT en profesionales que trabajan brindando atención a personas con discapacidad, fue aplicado en muestras de España, Portugal, Costa Rica, México, Chile, Brasil, Colombia, Argentina y otros países latinoamericanos, por primera vez en Perú.

El cuestionario está formado por veinte ítems que se evalúan mediante una escala Likert de frecuencia de cinco grados. El instrumento está formado por cuatro escalas o dimensiones: Ilusión por el trabajo: ítems 1, 5, 10, 15, 19; Desgaste psíquico: ítems 8, 12, 17, 18; Indolencia: ítems 2, 3, 6, 7, 11, 14; Culpa: ítems 4, 9, 13, 16, 20.

A efectos diagnósticos se considera que un individuo ha desarrollado el Síndrome de Burnout cuando presenta altas puntuaciones en el CESQT, excluida la escala de Culpa. Dado que las dimensiones de este instrumento son independientes, de manera que altas puntuaciones en una dimensión no conllevan necesariamente altas puntuaciones en las otras (bajas en el caso de Ilusión por el trabajo), se considera un caso grave si el sujeto presenta bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo, junto con altas puntuaciones en Desgaste psíquico e Indolencia. El caso será muy grave cuando altas puntuaciones en el CESQT se acompañan de altos sentimientos de Culpa.

Los índices de ajuste global son adecuados y todas las escalas tienen valores alfa de Crombach superiores a 0.70. Los rangos según Stanones para la medición de la variable síndrome de Burnout fueron los siguientes:

- SQT alto: mayor de 33 puntos
- SQT medio: entre 23 Y 33 puntos
- SQT bajo: menor de 23 puntos

Para recolectar los datos se realizó los siguientes pasos:

1. Se coordinó autorización de ejecución de proyecto a la Universidad SMP.
2. Se solicitó la autorización a la Dirección General del Hospital San Bartolomé.
3. Se realizó la coordinación con el departamento de Docencia e Investigación del Hospital San Bartolomé.
4. Se aplicó consentimiento informado escrito de las participantes del estudio.
5. Simultáneamente el instrumento fue autoaplicado por las enfermeras de la población. La duración del llenado del instrumento fue de 20 minutos aproximadamente por parte de las enfermeras.
6. Se recogió los instrumentos registrados, por servicios y en turnos diferentes.
7. Se realizó procesamiento y análisis de datos.

2.7 Análisis y procesamiento de los datos

Los datos obtenidos durante la investigación, por medio del instrumento: Ficha de datos sociolaborales, el cuestionario de satisfacción laboral S21/26 y el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo, se ordenaron y procesaron en una computadora personal, valiéndonos del programa SPSS versión 18.0.

El procesamiento y el análisis de los datos así como la codificación y tabulación fueron almacenados en hoja de cálculo de SPSS.

Para determinar los niveles de las variables estudiadas: bajo, mediano y alto se usó el paquete estadístico SPSS V. 18 y para determinar la relación de variables se aplicó la prueba de independencia Chi cuadrado de Pearson (X^2) con un nivel de confianza del 95% ($p < \alpha = 0.05$).

El análisis de los datos se realizó en dos momentos. Un primer momento descriptivo donde se presentó tablas de todas las variables y un segundo nivel de análisis para buscar la relación entre las variables. Para las tablas se usó el programa Cristal Report y Excel.

2.8 Aspectos éticos

Está enmarcado bajo tres principios éticos básicos: respeto a las personas, a la búsqueda del bien y la justicia.

- a. El respeto a las personas. Esta categoría atiende a la comunicación adecuada de la información del estudio y a su comprensión por parte de los participantes. Así también refiere al consentimiento voluntario y a la capacidad de libre elección y sin coacción alguna de participar en el estudio.

b. La búsqueda del bien. La actual investigación busca lograr los máximos beneficios de los participantes y de reducir al mínimo el daño. El instrumento de recolección de datos será y se mantendrá con carácter anónimo, a los quince días de haber terminado la recolección de datos serán eliminados.

c. La justicia. Este estudio incluye el trato de los participantes con todo lo que es moralmente correcto y apropiado, asimismo se mantendrá de acuerdo con los principios éticos anteriores.

CAPITULO III
RESULTADOS

TABLA No 1

Satisfacción laboral del profesional de enfermería que labora en los servicios de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

SATISFACCION LABORAL	Número	%
Satisfecho	7	15.6
Medianamente satisfecho	29	64.4
Insatisfecho	9	20
Total	45	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

En los servicios de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, el 64.4% de enfermeras se encuentra con una satisfacción laboral media, el 20% se encuentra insatisfecho con el trabajo actual que tiene y solo el 15.6 % está satisfecho laboralmente en su institución.

TABLA No 2

Síndrome de Burnout del profesional de enfermería que labora en los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

SÍNDROME DE BURNOUT	Número	%
Bajo	5	11.1
Intermedio	34	75.6
Alto	6	13.3
Total	45	100

Fuente: ficha de recolección de datos

En el Hospital Nacional Docente Madre Niño san Bartolomé, en los servicios de Emergencia y Cuidados críticos, el 75.6 % de enfermeras padece de un nivel intermedio de Síndrome de Burnout, el 11.1 % de enfermeras nivel bajo de Burnout y un 13.3 % de ellas padece de un nivel alto de Síndrome de Burnout.

TABLA N° 3

Relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

Satisfacción Laboral	SÍNDROME DE BURNOUT							
	Bajo		Intermedio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Insatisfecho	1	20	6	17.7	2	33.3	9	20
Medianamente satisfecho	3	60	23	67.6	3	50	29	64.4
Satisfecho	1	20	5	14.7	1	16.7	7	15.6
Total	5	100	34	100	6	100	45	100

$$X^2 = 0.975, \quad p = 0.914$$

En cuanto a la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos; encontramos que hay mayor frecuencia de Burnout alto en el personal medianamente satisfecho(50%); sin una asociación estadística significativa ($p=0.914$), rechazando la hipótesis .

TABLA N° 4

Relación entre la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout en su dimensión Ilusión por el trabajo en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

Satisfacción Laboral	BURNOUT: DIMENSIÓN ILUSIÓN POR EL TRABAJO							
	Bajo		Intermedio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Insatisfecho	1	14.3	5	19.2	3	25	9	20.0
Medianamente satisfecho	2	28.6	18	69.2	9	75	29	64.4
Satisfecho	4	57.1	3	11.6	0	0	7	15.6
Total	7	100	26	100	12	100	45	100

$$X^2 = 11.89, \quad p = 0.018$$

En cuanto a la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de Burnout según la dimensión ilusión por el trabajo en profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos; encontramos que hay una mayor frecuencia de Burnout alto en el personal medianamente satisfecho(75%); con una asociación estadística significativa ($p=0.018$), además el personal de enfermería con Burnout bajo tiene mayor frecuencia de satisfacción laboral(57.1%).

TABLA No 5

Relación entre la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout en su dimensión Desgaste psíquico en profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

Satisfacción Laboral	BURNOUT: DIMENSIÓN DESGASTE PSÍQUICO							
	Bajo		Intermedio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Insatisfecho	4	44.4	5	17.2	0	0	9	20
Medianamente satisfecho	5	55.6	19	65.6	5	71.4	29	64.4
Satisfecho	0	0	5	17.2	2	28.6	7	15.6
Total	9	100	29	100	7	100	45	100

$$X^2 = 6.583, p = 0.160$$

En cuanto a la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de Burnout según la dimensión desgaste psíquico en profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos; encontramos que hay una mayor frecuencia de Burnout alto en el personal medianamente satisfecho (71.4%); sin una asociación estadística significativa ($P=0.160$), además el personal de enfermería con Burnout bajo tiene mayor frecuencia de satisfacción laboral media (55.6%).

TABLA N° 6

Relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en su dimensión Indolencia en profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

Satisfacción Laboral	BURNOUT: DIMENSIÓN INDOLENCIA						Total	
	Bajo		Intermedio		Alto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Insatisfecho	3	42.8	4	13.3	2	25	9	20
Medianamente satisfecho	2	28.6	22	73.4	5	62.5	29	64.4
Satisfecho	2	28.6	4	13.3	1	12.5	7	15.6
Total	7	100	30	100	8	100	45	100

$$X^2 = 5.271, \quad p = 0.261$$

En cuanto a la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de Burnout según la dimensión indolencia en profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos; encontramos que hay una mayor frecuencia de Burnout alto en el personal medianamente satisfecho(62.5%); sin una asociación estadística significativa(P=0.261), además el personal de enfermería con Burnout bajo tiene mayor frecuencia de insatisfacción laboral (42.8%).

TABLA N° 7

Relación entre la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout en su dimensión Culpa en profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

Satisfacción Laboral	BURNOUT: DIMENSIÓN CULPA						Total	
	Bajo		Intermedio		Alto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Insatisfecho	1	12.5	5	16.7	3	42.9	9	20
Medianamente satisfecho	6	75	20	66.6	3	42.9	29	64.4
Satisfecho	1	12.5	5	16.7	1	14.2	7	15.6
Total	8	100	30	100	7	100	45	100

$$X^2 = 2.967, \quad p = 0.563$$

En cuanto a la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de Burnout según la dimensión culpa en profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos; encontramos que hay mayor frecuencia de Burnout alto en el personal insatisfecho y medianamente satisfecho (85.8%); sin una asociación estadística significativa ($P=0.563$), además el personal de enfermería con Burnout bajo tiene mayor frecuencia de satisfacción laboral media (75%).

TABLA No 8

Datos generales del profesional de enfermería que labora en los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

Datos generales		Numero	%
SEXO	Femenino	40	88.9
	Masculino	5	11.1
Total		45	100.0
ESTADO CIVIL	Soltero	19	42.2
	Casado, conviviente	24	53.3
	Divorciado, separado o viudo	2	4.5
	Total	45	100.0
CARGA FAMILIAR	Uno	11	24.5
	Dos	20	44.4
	Tres	5	11.1
	Cuatro o más	9	20.0
Total		45	100.0
EDAD	20 a 29 años	7	15.6
	30 a 39 años	21	46.7
	40 a 49 años	10	22.2
	50 a 59 años	6	13.3
	60 a más	1	2.2
Total		45	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en los servicios de emergencia y cuidados críticos el personal de enfermería son en mayor frecuencia de sexo femenino con 88.9%, el 53.3% son casados o convivientes, el 44,4% tienen carga familiar de 2 hijos y el 46,7% tiene entre 30 a 39 años de edad.

TABLA No 9

Datos laborales del profesional de enfermería que labora en los servicios de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

Datos laborales		Número	%
CONDICIÓN LABORAL	Nombrado	28	62.2
	CAS	17	37.8
Total		45	100.0
TIEMPO QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN	2 a 4 años	14	31.1
	5 a 9 años	6	13.4
	10 a 19 años	15	33.3
	20 a 29 años	9	20.0
	30 a más años	1	2.2
Total		45	100.0
SERVICIO DÓNDE LABORA	Emergencia	10	22.3
	UCI-Neo	20	44.3
	UTIP	9	20.0
	UCI-Gineco	6	13.4
Total		45	100.0
TIEMPO LABORAL EN EL SERVICIO ACTUAL	2 a 4 años	19	42.2
	5 a 9 años	12	26.7
	10 a 19 años	10	22.2
	20 a 29 años	3	6.7
	30 a más años	1	2.2
Total		45	100.0
HORAS SEMANALES LABORALES EN OTRA INSTITUCIÓN	Cero horas	22	48.9
	Menos de 10 horas	4	8.9
	Entre 10 y 20 horas	4	8.9
	Entre 21 y 30 horas	9	20.0
	Entre 31 y más horas	6	13.3
Total		45	100
HORAS SEMANALES DEDICADAS A CAPACITACIÓN EN LA ACTUALIDAD	0	37	82.2
	3	1	2.2
	6	5	11.2
	7	1	2.2
	12	1	2.2
Total		45	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

En cuanto a los datos laborales de los enfermeros el 62.2% es nombrado, el 33.3% labora en el hospital entre 10 a 19 años, el 42.2% labora de 2 a 4 años en la unidad crítica o emergencia, el 51.1% labora también en otra institución, el 82.2% no realiza capacitación en ese momento.

TABLA No 10

Datos de salud del profesional de enfermería que labora en los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Agosto 2010.

Datos de salud de los últimos 6 meses	Nº	%
PROBLEMA DE SALUD		
Si	15	33.3
No	30	66.7
Total	45	100
Enfermedad	10	22.2
Accidente	5	11.1
Total	15	33.3
DESCANSO MÉDICO		
Si	7	15.6
No	38	84.4
Total	45	100

Fuente: ficha de recolección de datos

En relación a los datos de salud del personal de enfermería el 33.3% refirió algún problema de salud físico o psicológico en los últimos seis meses, de estos el 22.2% fue por enfermedad y solo el 15,6% obtuvo descanso medico en los últimos 6 meses.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Las enfermeras de los servicios de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé presentan una satisfacción laboral media, coincidiendo con autores como Colunga, Domínguez¹⁶ quienes en su estudio “Satisfacción laboral y Burnout en enfermeras de tercer nivel de atención en Guadalajara”, reportan que la satisfacción laboral frecuente fue la moderada; en similitud con Ríos R.¹⁷ en su investigación “Satisfacción Laboral en un Colectivo de Enfermería de Urgencias y Ríos - Godoy¹⁸ en su trabajo “Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias” de España , quienes concluyen que el grado de satisfacción laboral en las enfermeras es medio, resultados que a su vez demuestra que los profesionales presentan vulnerabilidad en su salud psíquica, al respecto Cantera¹⁹ refiere que la insatisfacción influye decisivamente en el estado anímico de la persona y su conducta; como factor de efecto la insatisfacción actúa como detonante de alteraciones psicosomáticas y puede llegar a producir tensión e incluso enfermedad, correlaciona positivamente con el estado de ansiedad, trastornos gastrointestinales, stress y alteraciones diversas, resultando en consecuencia un riesgo en la calidad de atención al paciente, según Marucco,²⁰ en el caso del personal de salud, a mayor satisfacción laboral existente generalmente mejor

calidad de atención, lo que finalmente repercutirá en la pronta mejoría del paciente coincidiendo con Hernandez³ la misión de servicio de las enfermeras las lleva a cuidar la salud física y mental de sus pacientes y entregar una atención de buena calidad, para que esto ocurra las profesionales deben estar bien y sentirse satisfechas en su trabajo.

Con respecto al Síndrome de Burnout, nuestro estudio muestra que las enfermeras en su mayoría padece de un nivel medio de Burnout y un mínimo de ellas padece de un nivel alto, nuestros datos son similares a los resultados de Morales²¹ en su estudio “Nivel de Estrés laboral de las Enfermeras que laboran en las Áreas Críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño”, quienes reportan que el mayor porcentaje de enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado, a diferencia de Arce, Masgo, Vásquez,¹² quienes en su estudio “Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”, 2006 concluyen que las enfermeras de cuidados intensivos aunque no tienen Síndrome de Burnout, la mayoría de ellas se encuentra con tendencia a desarrollar este síndrome; según Martínez - Lopez⁷ el ejercicio de la profesión de enfermería lleva consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas. La enfermera que labora en las unidades críticas requiere de un gran esfuerzo mental y físico; aumenta el nivel de carga del trabajo ante las diversas situaciones difíciles que

enfrenta a diario, principalmente en el sufrimiento humano y la muerte.

Asimismo nuestro estudio revela que la dimensión más predominante del Síndrome de Burnout en las enfermeras de estos servicios es la indolencia seguida por igual en desgaste psíquico, desilusión por el trabajo y culpa, coincidiendo parcialmente con Tuesca-Molina²², donde los resultados obtenidos en las diferentes subescalas del Burnout, son en primer lugar la despersonalización, luego cansancio emocional y en tercer lugar la baja realización personal, no considerando la culpa como dimensión. A diferencia de lo que refiere Tello²³ por igual la relevancia de agotamiento emocional y despersonalización; en último lugar la baja realización personal.

Así también el modelo teórico que subyace al CESQT desarrollado por Gil-Monte¹¹ en el año 2005, considera en este modelo, que el deterioro cognitivo (bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo) y afectivo (altas puntuaciones en Desgaste psíquico) aparecen en un primer momento como respuesta a las fuentes de estrés laboral crónico y con posterioridad, los individuos desarrollarán actitudes negativas hacia las personas que atienden en su trabajo (altos niveles de Indolencia). La aparición de los sentimientos de Culpa es posterior a estos síntomas, no presentándose en todos los individuos.

Al realizar el cruce de variables de satisfacción laboral y síndrome de Burnout en enfermeros que laboran en los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, nuestro estudio refiere que existe Burnout alto en el personal medianamente satisfecho, sin una asociación estadística significativa, estableciendo que no existe relación entre la baja satisfacción laboral y el síndrome de Burnout. Asimismo Colunga, Domínguez¹⁶ en su trabajo sobre “Satisfacción laboral y Burnout en enfermeras de tercer nivel de atención en Guadalajara”, concluyen que no encontraron asociación significativa entre la baja satisfacción laboral y la presencia de Burnout, dato que coincide con nuestro estudio, a diferencia de Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle y Dominguez²⁵ quienes en su estudio “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid” mencionan que a menor grado de satisfacción laboral más altas son las puntuaciones en las 4 escalas del síndrome de Burnout, concluyen que el perfil del sujeto afecto de Burnout corresponde al de uno con alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo; con lo cual nuestro estudio difiere. Según Santamaría⁶ uno de los grupos más afectados por el estrés en el trabajo diario lo constituyen los profesionales de enfermería. Existen factores de riesgo como las condiciones laborales que generan muchos efectos negativos sobre el trabajador entre otros, conflicto entre los miembros del equipo, la carencia de confianza y autonomía, el exceso de trabajo, conflictos de

autoridad". Al respecto el Dr. Horacio Cairo según Thomaé²⁶ propone puntos claves en la prevención del Burnout: Un proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana. Formación en las emociones, equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes. Limitar a un máximo la agenda asistencial. Tiempo adecuado por pacientes. Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales de capacitación, mejorando la remuneración. Formación continuada dentro de la jornada laboral. Coordinación con los colegas que ejercen la misma especialidad, espacios comunes, objetos compartidos. Diálogo efectivo con los jefes y gerencias. Por otro lado Thomaé²⁶ refiere: El Síndrome de Burnout puede ser bien manejado por todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud si fuesen informados y prevenidos sobre el mismo, también enseñándoles como tolerar o deshacerse de todas aquellas situaciones que generen emociones encontradas con uno mismo o con las diversas personas (directivos, colegas, familiares, amigos, etc.) que tratan diariamente y contamos con suficientes armas terapéuticas para tratarlo. Además González²⁷ enfatiza que el Síndrome del Burnout en el enfermero, genera alteraciones en el bienestar de la población atendida y opaca el reconocimiento social de estos profesionales de la salud, por lo cual tratar y luchar contra este Síndrome significa para Enfermería luchar a favor de un desarrollo y reconocimiento de la profesión.

Así también resulta relevante que los profesionales que tienen Burnout bajo en la dimensión ilusión por el trabajo tiene mayor satisfacción laboral, existiendo relación con asociación estadística significativa. Al realizar la revisión bibliográfica no encontramos estudios con resultados similares. Con respecto a la ilusión por el trabajo o realización personal para Maslach, Gil – Monte²⁸ refiere que la ilusión por el trabajo es el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El enfermero percibe su trabajo atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal. Por tanto esta dimensión esta formulada de manera inversa positiva: altos niveles de Burnout indican bajas puntuaciones de ilusión y bajos niveles de Burnout indican altas puntuaciones de ilusión, respaldando nuestros resultados donde los enfermeros que presentan bajo Burnout en esta dimensión, reflejan alta ilusión por el trabajo y presentan adecuada satisfacción laboral.

Así también los enfermeros de unidades críticas y emergencia de nuestro estudio que presentan Burnout alto en desgaste psíquico así como Burnout bajo en desgaste psíquico se encuentra medianamente satisfechos con su actividad laboral, sin una asociación estadística significativa. Después de realizar una revisión bibliográfica no se encuentra investigación con resultados similares, sin embargo resulta relevante rescatar que según Milachay Diaz²⁹ en “Factores personales y organizacionales relacionadas con el

síndrome de Burnout del profesional de enfermería del Hospital Rene Toche Groppo. EsSalud Chincha” existe una elevada prevalencia del síndrome de Burnout, siendo mayor en la dimensión agotamiento emocional. Sobre el agotamiento emocional o desgaste psíquico, Ortega, Lopez³⁰ menciona que es la sensación creciente de agotamiento en el trabajo, “de no poder dar más de sí”, debido a que se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas. Además Colunga, Domínguez¹⁶ refiere que éste síndrome, ha requerido especial atención en el personal de salud debido a que estos profesionales trabajan en contacto directo con personas enfermas, por lo que experimentan estrés físico, psíquico y emocional, además las enfermeras de unidades críticas presentan alto grado de autoexigencia con baja tolerancia al fracaso, buscan la perfección absoluta, necesitan controlar todo o desarrollan un sentimiento de indispensabilidad laboral. Asimismo refiere González²⁷ que el agotamiento emocional se traduce como pérdida de los recursos emocionales del enfermero ante sus pacientes; el profesional se siente cansado con toda una serie de manifestaciones orgánicas como son las psicósomáticas, entre las que se encuentran: cefalea, úlceras, alteraciones del sueño y disfunciones sexuales, que hacen que no pueda ser capaz de pensar en la magnitud de los problemas de los pacientes ni en su solución.

Además, nuestro estudio revela Burnout alto en la dimensión indolencia en el personal de enfermería medianamente satisfecho, sin una asociación estadística significativa, también el personal de enfermería con Burnout bajo en la dimensión indolencia se encuentra con insatisfacción laboral. No encontramos estudios similares o referentes. Al respecto sobre indolencia o despersonalización, Gil-Monte²⁸ comenta que es la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes o pacientes. Los enfermeros que tienen alta puntuación en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de las personas hacia las que trabajan. Según Gonzales²⁷ la despersonalización es el resultado de la aparición de manifestaciones emocionales; por ejemplo, el distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, lo que engendra una actitud, en la que se pierde el respeto al paciente; se es injusto en su trato, no se hace el bien, se le hace daño, pues ante el deterioro de su salud, el enfermo se sumerge en la angustia y ve como único consuelo las esperanzas que el profesional sea capaz de darle. Además el personal afectado deja de tener en cuenta las armas de sensibilidad y humanismo con las que debe respetar la capacidad de decisión, además de la integridad física y psíquica del paciente, por lo que se genera un distanciamiento afectivo que puede engendrar una actitud que corroe los elementos éticos esenciales. Por otro lado Ortega, Lopez³⁰ refiere que se crea un desarrollo de sentimientos y actitudes

negativas, respuestas frías e impersonales también hacia los compañeros de trabajo.

Los enfermeros de las unidades críticas y de emergencia que presentan Burnout alto en la dimensión culpa están insatisfechos o medianamente satisfechos con su trabajo, sin una asociación estadística significativa. Al respecto Olivares, Gil-Monte¹¹ refiere que los sentimientos de culpa son síntomas característicos de los individuos que desarrollan el síndrome. Aparecen los sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con la que se establecen relaciones laborales.

Con respecto a algunas características sociolaborales la mayoría de enfermeras en las unidades críticas y emergencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, son de sexo femenino, adultas maduras entre 30 a 39 años de edad, casados o convivientes, tienen carga familiar de 2 hijos, son nombrados, laboran en el hospital entre 10 a 19 años y de 2 a 4 en la unidad crítica, coincidiendo con las características de las enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño como señala Morales²¹, son adultas maduras de 36 a 44 años, casadas, tienen un tiempo de servicio de cuatro años a más y son nombradas; al respecto refiere Arias³¹ la gran cantidad de obligaciones del personal de enfermería en el ambiente laboral así como las

obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja, entre otras, influyen en el aumento de los niveles del estrés.

Asimismo nuestro estudio revela significativo que las enfermeras de las unidades críticas y emergencia, en edades de 20 a 29 años presentan baja satisfacción laboral y alto Síndrome de Burnout además las que laboran bajo el sistema del Contrato Administrativo de Servicio (CAS) presentan también alto Síndrome de Burnout, posiblemente por el inicio y adaptación a una unidad de atención especializada, la inestabilidad laboral que perciben, el no reconocimiento de incentivos económicos y como consecuencia bajos ingresos salariales. Coincidiendo de alguna manera con González²⁷ quien sostiene que se detectó que las enfermeras más jóvenes entre 20-29 años eran las que más se divorciaban a consecuencia de la presencia del Síndrome de Burnout. De otro lado coincidimos solo en un punto con Díaz³² quien refiere que el perfil de riesgo para Síndrome de Burnout en su muestra es no estar satisfechas laboralmente. Sin embargo para el Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales³³ los estudios no son concluyentes con respecto al factor edad para este síndrome. Así normalmente se identifica con los primeros años de carrera profesional pues éste parece ser el espacio de tiempo más propicio para que se produzca la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto

las recompensas personales, como las profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.

Así también resulta significativo para nuestra investigación que el alto Síndrome de Burnout se da por igual en enfermeros varones y mujeres, constituyendo el estrés por igual para ambos géneros. Al respecto el Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales³³ refiere que es incierto el factor sexo y/o género para la prevalencia de éste síndrome. Los estudios al respecto no son todavía suficientemente concluyentes y precisan de una mayor atención y mayor análisis.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

1. No existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, rechazando la hipótesis.

2. Existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y síndrome de Burnout en su dimensión ilusión por el trabajo.

3. No existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y síndrome de Burnout en su dimensión desgaste psíquico

4. No existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y síndrome de Burnout en su dimensión indolencia.

5. No existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y síndrome de Burnout en su dimensión culpa.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la comunidad científica realizar estudios prospectivos multicéntricos y multidisciplinarios en relación a satisfacción laboral y síndrome de Burnout en nuestro medio. Asimismo desarrollar investigaciones cualitativas sobre Síndrome de Burnout en sus dimensiones y su relación con el cuidado humanizado en enfermería; además investigaciones que valore la relevancia de los Programas de prevención y tratamiento del síndrome; así como estudios longitudinales que permitan conocer el comportamiento del síndrome con el paso del tiempo en nuestro medio.
2. Se sugiere al Director del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en coordinación con el Departamento de Enfermería, implementar estrategias para mejorar la satisfacción laboral de las enfermeras de Emergencia y Servicios de cuidados críticos.
3. Se sugiere a la Jefe del Departamento de enfermería del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé considerar dentro de su plan operativo anual un programa de intervención para Burnout: tratamiento con especialistas para enfermeros afectados, programas terapéuticos con técnicas anti estrés, talleres de problematización, ejercicio físico, bailoterapia, salidas recreativas u otras técnicas alternativas que fortalezcan el trabajo en equipo a fin de prevenir un mayor deterioro de los enfermeros en riesgo.

CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farfán Garcia, Maria del Carmen. Construcción, validez y confiabilidad de un instrumento para medir satisfacción laboral en mujeres. Tesis para obtener el grado de Doctor en investigación psicológica, México, Universidad Iberoamericana, 2006, (49p.)
2. Chiang María, Salazar Carlos, Nuñez Antonio. Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal. *Theoria*. 2007; vol 16 : 61 – 76.
3. Hernández Varna, Quintana Lazaro, Mederos Reynaldo, Guedes Ramiro, García Nancy. Motivación, satisfacción laboral, liderazgo y su relación con la calidad del servicio. Hospital "Mario Muñoz Monroy, Matanzas, Cuba. *Rev Cub Med Mil*. 2009; vol.38 (no.1).
4. hhBen Ruiz, Bauzá Vázquez, Cruz Santiago y Calvo Mata. Caracterización gnoseológica sobre el comportamiento organizacional y la satisfacción laboral. [Monografía en internet]. *Revista Contribuciones a la Economía*, 2009. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2009a/>

5. Chiang Margarita, Salazar Mauricio, Huerta Carolina, Nunez Antonio. Clima organizacional y satisfacción laboral en organizaciones del sector estatal. *Universum*. 2008; vol.23, (n.2): pp. 66-85.

6. Santamaría Narda. Acciones o estrategias individuales, grupales e institucionales para manejar el estrés laboral de las enfermeras de áreas y servicios de oncología. [Monografía en internet]. El portal de la salud. [Acceso Junio 2010]. Disponible en:
http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=239&Itemid=155

7. Martínez-López C, López-Solache G.. Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Archivos en Medicina Familiar*. 2005; Vol. 7 (n. 1): pp 6-9.

8. Gil-monte, Pedro; Marucco Mariana . Prevalencia del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en pediatras de hospitales generales. *Rev. Saúde Pública*. 2008; vol.42 (n.3): pp. 450-456.

9. Gil-Monte Pedro R Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Madrid. Rev. Esp. Salud Pública. 2009; v.83 (n.2).
10. Guía de prevención de BURNOUT para profesionales de cuidados paliativos. España: Aran Ediciones S.L; 2008.
11. Olivares, V. E. y Gil-Monte, P. R. Análisis de las propiedades psicométricas del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en profesionales chilenos. Ansiedad y Estrés. 2007; vol13: pp 229-240.
12. Arce Villar, Masgo Lara, Vásquez Centurión. Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Revista de Ciencias de la Salud. Lima. 2006; vol.1 (no 1): 28p.
13. Paredes Castro Rosa. Relación entre el estrés ocupacional y la satisfacción laboral en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia pediátrica y de adultos del hospital “Dr. Pedro Emilio Carrillo”. Tesis para optar el grado de especialista en Gerencia de los servicios de salud,

Venezuela. Universidad Católica Andres Bello, Especialización en gerencia de los servicios de salud, 2006, (142 p.)

14. Albaladejo R., Villanueva R., Ortega P., Astasio P, Calle M., Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev. Esp. Salud Pública. 2004; vol 78 (4): pp. 505-516
15. “Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero” Colegio de enfermeras(os) del Perú. Consejo Nacional. Lima – Perú 2008. Pág. 12
16. Colunga Cecilia, Domínguez Rebeca, González Mario Ángel, Del Castillo Guadalupe y Solorio Sergio. Satisfacción laboral y Burnout en enfermeras de tercer nivel de atención en Guadalajara. 2do Foro de las Américas en investigación sobre factores psicosociales. Estrés y salud mental en el trabajo. 2008.
17. Rios R., Godoy C. Satisfacción laboral en un Colectivo de enfermería de urgencias. España. Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias. 2008; N° 0 Julio y Agosto.

18. Ríos-Risquez, Godoy-Fernández C. Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias. Rev. España Enferm. Clin. 2008; vol 18 (n.3):134-41.

19. Cantera López, Javier. Evaluación de la satisfacción laboral: métodos directos e indirectos. Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo. España. SIAFA. 2008 [citado en junio 2011]. Disponible en:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTécnicas/NTP/Ficheros/201a300/ntp_212.pdf

20. Marucco Mariana , Gil-monte Pedro R. Satisfacción laboral en pediatras del conurbano bonaerense, Región Sur. Rev. Chilena Pediatría. 2007; vol 78 (n.5): 489-493

21. Morales Lindo Cinthya Milagros. Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, E.A.P. Enfermería, 2006.

22. Tuesca-Molina R., Iguarán M., Suárez M, Vargas G., Vergara D. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. Salud Uninorte. 2006; vol 22 (n.2): pp.84-91

23. Tello Bonilla, Juana. Nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 2010 (54p.)

24. López, Zegarra, Cuba. Factores asociados al Síndrome de Burnout en enfermeras de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima. Revista de Ciencias de la Salud. 2006; vol.1 (no 1): pp.53.

25. Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle , Domínguez “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid” Rev. Esp. Salud Pública. 2004; vol 78 (n. 4): pp. 505 - 516.

26. Thomaé M., Ayala E., Sphan M., Stortti M. Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2006; N° 153.
27. González A., Oramas A., Alvarez S., Oliva E. El síndrome de Burnout. Un desafío ético para alcanzar la excelencia en enfermería. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2006; Vol 5, (n.4).
28. Gil- Monte, García-Juesas, Núñez, Carretero, Roldán, Caro. Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). Psiquiatria.com. 2006.
29. Milachay D. Factores personales y organizacionales relacionadas con el síndrome de Burnout del profesional de enfermería del Hospital Rene Toche Groppo. EsSalud Chincha. Tesis para optar el grado de Maestría en Enfermería. Perú. Universidad San Martin de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería, 2006.

30. Ortega R., López R. El Burnout o Síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2004; Vol. 4, (n. 1): pp. 137-160.
31. Arias, F. Síndrome del desgaste profesional o de Burnout en el personal de enfermería. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*. 2008; No.13 [citado junio 2010]. Disponible World Wide Web: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/desgaste.pdf>> ISSN 1409-4568
32. Díaz María, Stimolo María, Caro Norma. Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba–Argentina. *Med. segur. trab.* [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2012 Ene 31]; 56(218): 22-38. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000100003&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2010000100003>.
33. Guía sobre el síndrome de quemado (Burnout). Observatorio permanente riesgos psicosociales. [Libro en Internet]. Madrid. Fundación para la prevención de riesgos laborales. Edita Comisión ejecutiva Confederal de UGT. 2006 (acceso junio 2010). Disponible en:
http://extranet.ugt.org/saludlaboral/OPRP/Publicaciones/Guas/Gu%C3%ADas%20Generales/Gu%C3%ADa_Burnout.pdf.

**CAPITULO VII
ANEXOS**

ANEXO N°01: DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALA DE MEDICIÓN

VARIABLES	DIMENSIONES (sub-variables)	DEFINICIÓN Operacional	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Satisfacción Laboral	Satisfacción con la supervisión y participación en la organización	Satisfacción relacionada con la supervisión de los superiores, la relación con ellos mismos, la frecuencia de la supervisión, también a la justicia del trato recibido por la institución, con la formación recibida y con la participación en las decisiones de su servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión de los superiores • Relación con los superiores • Frecuencia de la supervisión • Justicia del trato recibido • Formación recibida • Participación en las decisiones del servicio 	Cualitativa Dicotómica
	Satisfacción con la remuneración y prestaciones	Satisfacción referente al cumplimiento de los convenios laborales, a los incentivos económicos, al salario y ascensos.	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de los convenios laborales • Incentivos económicos • Salario • Ascensos 	Cualitativa Dicotómica
	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción relacionada con el trabajo por sí mismo, las oportunidades que ofrece el trabajo de hacer aquello que gusta y la capacidad para decidir por uno mismo aspectos del trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Respecto al trabajo por sí mismo • Oportunidades que ofrece el trabajo • Hacer aquello que gusta • Capacidad para decidir aspectos del trabajo 	Cualitativa Dicotómica
	Satisfacción con el ambiente físico	Satisfacción con el entorno físico, el espacio, el lugar de trabajo, la limpieza, higiene, la temperatura, la ventilación y la iluminación.	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de trabajo • Limpieza • Higiene • Temperatura • Ventilación • Iluminación 	Cualitativa Dicotómica
	Satisfacción con la cantidad de producción	Satisfacción sobre el ritmo y cantidad en que el trabajo se desarrolla.	<ul style="list-style-type: none"> • Ritmo del trabajo • Cantidad de trabajo 	Cualitativa Dicotómica
	Satisfacción con la calidad de producción	Satisfacción de los medios materiales que el trabajador dispone para realizar su trabajo y la calidad final del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Medios materiales que están a disposición para trabajar • Calidad final del producto 	Cualitativa Dicotómica

Síndrome de Burnout en Enfermeras	Ilusión por el trabajo	Es el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal, percibe su trabajo atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción del trabajo atractivo. • Alcanzar metas laborales. • Alcanzar metas profesionales. 	Cualitativa Ordinal
	Desgaste psíquico	Aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo trata a diario con personas que presentan o causan problemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional. • Agotamiento físico. 	Cualitativa Ordinal
	Indolencia	Presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los pacientes o familiares, con muestra de insensibilidad ante los problemas de los mismos.	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud de indiferencia hacia los pacientes y familiares. • Insensibilidad ante los problemas. 	Cualitativa Ordinal
	Culpa	Aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con la que se establecen relaciones laborales.	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de culpa por actitud negativa. • Sentimientos de culpa por comportamiento negativo. 	Cualitativa Ordinal
VARIABLES sociodemográficas	Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento de una persona hasta la actualidad.	20 – 29 años 30 - 39 años 40 – 49 años 50 - 59 años 60 a más años	Cualitativa politómica ordinal
	Sexo	Son características anatómicas, biológicas y fisiológicas que diferencian al hombre y mujer.	Femenino Masculino	Cualitativa Dicotómica

	Estado civil	Situación en que se halla una persona en relación a los derechos y obligaciones civiles sobre todo en relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez y otros.	Soltero Casado/Conviviente Divorciado/separado/viudo	Cualitativa Nominal
	Carga familiar	Número de personas dependientes económicamente que pertenecen al círculo familiar, como hijos, padres, sobrinos, tíos, abuelos, etc.	1 2 3 4 o más	Cuantitativa Discreta
	Problemas de salud físico o psicológico en los últimos seis meses.	Cualquier padecimiento de origen físico o psicológico que padece en los últimos seis meses.	Si: Enfermedad, accidente. No	Cualitativa Dicotómica
	Tiempo de servicio en la Institución	Cantidad de años de ser empleado del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.	2 – 9 años 10 – 19 años 20 – 29 años 30 a más	Cualitativa politémica ordinal
Características Laborales	Servicio actual donde labora	Unidad de atención de salud donde actualmente se desempeña como enfermera/o asistencial.	UCI Neo UTIP UCI Gineco Emergencias pediátricas	Cualitativa Nominal
	Tiempo que labora en el servicio actual	Cantidad de años de pertenecer al servicio de áreas críticas o emergencia como enfermera/o asistencial.	2 – 9 años 10 – 19 años 20 – 29 años 30 a más	Cualitativa Nominal
	Condición Laboral	Estado en que se encuentra un enfermero en relación a su vínculo laboral como empleado del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.	Nombrado C.A.S.	Cualitativa Dicotómica
	Tiempo que dedica en actividad extrahospitalaria remunerada	Cantidad de horas semanales dedicadas a realizar actividades remuneradas fuera del vínculo laboral con el hospital, tales como: como	0 Horas semanal Menos de 10 h/sm Entre 10 a 20 h/sm Entre 20 a 30 h/sm Más de 30 h/sm	Cualitativa Nominal

		clínicas, universidad, laboratorios, etc.		
	Tiempo que emplea en actividades de capacitación extrahospitalaria.	Cantidad de horas semanales que emplea para realizar estudios en instituciones educativas fuera del hospital. Como segunda especialidad, maestría, doctorado, segunda carrera, idioma, etc.	0 Horas semanal Menos de 10 h/sm Entre 10 a 20 h/sm Entre 20 a 30 h/sm Más de 30 h/sm	Cualitativa Nominal
	Descanso médico en los últimos seis meses.	Descanso laboral indicado por el seguro social o médico de personal a causa de enfermedad o accidente.	Si No	Cualitativa Dicotómica

ANEXO N°02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en áreas críticas y emergencia del Hospital San Bartolomé. 2010.

Investigadora : Lic. Yrma Broncano Vargas
Número de teléfono : Fijo 4040755 - Móvil movistar 995089683 RPM #855735 -
Móvil claro 989317834

Estimada colega (o):

Le invito a participar en este estudio de investigación, el propósito de este formato es darle información que necesita para que decida su participación en este estudio.

El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en las enfermeras que laboran en las áreas críticas y emergencia de la institución. Usted no recibirá ningún beneficio económico por su participación en este estudio, pero los resultados nos permitirán sustentar la necesidad de estrategias para mejorar la calidad de vida laboral de las enfermeras por parte de las autoridades de nuestra institución.

Si usted acepta participar en este estudio, desarrollará un cuestionario con tres partes, en un espacio de 20 a 30 minutos. La información será recogida por la investigadora y su proceso durará 15 días y luego será destruido de modo que nadie pueda acceder a esta información. Su participación en este estudio, no le ocasionara ningún riesgo para su salud, es voluntario y puede retirarse en cualquier momento que lo desee. La información proporcionada es anónima, solamente la investigadora tendrá acceso a la información. Si se publican los resultados de este estudio, su identidad no aparecerá en estas publicaciones. Si tuviera alguna pregunta más adelante sobre el estudio o derechos en la investigación sírvase llamar a la investigadora enumerada arriba.

DECLARO HABER ENTENDIDO EL OBJETIVO DEL ESTUDIO Y ACEPTO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTA INVESTIGACIÓN PARA LO CUAL FIRMO.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA:

II. SINDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT)

INSTRUCCIONES: A continuación hay algunas afirmaciones en relación a su trabajo y sobre las consecuencias que se derivan de esa relación para usted como profesional y como persona. Piense con qué frecuencia le surgen a usted esas ideas o con qué frecuencia las siente, teniendo en cuenta la escala que se le presenta a continuación. Para responder rodee con un círculo la alternativa (el número) que más se ajusta a su situación:

Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuentement e algunas veces por semana	Muy frecuentement e Todos los días
0	1	2	3	4

FACTORES	0	1	2	3	4
1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los familiares de los pacientes son unos pesados.	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a con algunos pacientes.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

III. SATISFACCIÓN LABORAL

INSTRUCCIONES: Por favor, marque con un aspa (X) la alternativa que mejor refleje su satisfacción respecto al aspecto laboral en cuestión.

No	Aspectos laborales	Verdadero	Falso
1	Me gusta mi trabajo	V	F
2	Estoy satisfecho con las posibilidades que me da mi trabajo de hacer las cosas en las que yo destaco.	V	F
3	Estoy satisfecho con mi trabajo porque me permite hacer cosas que me gustan.	V	F
4	Mi salario me satisface.	V	F
5	Estoy satisfecho con la cantidad de trabajo que me exigen.	V	F
6	La limpieza e higiene de mi lugar de trabajo es buena.	V	F
7	La iluminación, ventilación y temperatura de mi lugar de trabajo están bien reguladas.	V	F
8	El entorno físico y el espacio en que trabajo son satisfactorios.	V	F
9	En el hospital tengo oportunidades de promoción y ascenso.	V	F
10	Estoy satisfecho con la formación que me da mi institución.	V	F
11	Estoy satisfecho con las relaciones con mis jefes.	V	F
12	La forma en que se lleva la negociación sobre aspectos laborales en mi institución me satisface.	V	F
13	La supervisión que ejercen sobre mi es satisfactoria.	V	F
14	Estoy satisfecho de cómo mi institución cumple el convenio y las leyes laborales.	V	F
15	Estoy a gusto con la atención y frecuencia con que me dirigen.	V	F
16	Estoy satisfecho con mi grado de participación en las decisiones de mi servicio.	V	F
17	Me gusta la forma en que mis superiores juzgan mi tarea.	V	F
18	Me satisface mi capacidad actual para decidir por mi mismo aspectos de mi trabajo.	V	F
19	Mi institución me trata con buena justicia e igualdad.	V	F
20	Estoy contento con el apoyo que recibo de mis superiores.	V	F
21	Me satisface mi actual grado de participación en las decisiones de mi grupo de trabajo.	V	F
22	Estoy satisfecho de mis relaciones con mis compañeros.	V	F
23	Estoy satisfecho de los incentivos que dan.	V	F
24	Los medios materiales que tengo para hacer mi trabajo son adecuados y satisfactorios.	V	F
25	Estoy contento con el nivel de calidad que obtenemos.	V	F
26	Estoy satisfecho del ritmo con el que tengo que hacer mi tarea.	V	F

Muchas gracias por su colaboración.....

ANEXO No 3

Alfa de Crombach	Alfa de Crombach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.760	.821	26

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Alfa de Crombach si se elimina el elemento
ME GUSTA MI TRABAJO	11.82	.758
SATISFECHO CON LAS POSIBILIDADES QUE ME DA MI TRABAJO DE HACER COSAS QUE ME GUSTAN	11.62	.749
SATISFECHO PORQUE ME PERMITEN HACER COSAS QUE ME GUSTAN	11.78	.761
MI SALARIO ME SATISFACE	10.87	.761
SATISFECHO CON LA CANTIDAD DE TRABAJO QUE ME EXIGEN	11.24	.749
LA LIMPIEZA DE MI LUGAR DE TRABAJO ES BUENA	11.53	.754
LA ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN Y TEMPERATURA ESTÁ BIEN	11.16	.756
EL ENTORNO FÍSICO Y EL ESPACIO SON SATISFACTORIOS	11.09	.750
TENGO OPORTUNIDADES DE PROMOCIÓN Y ASENSO	11.07	.747
SATISFECHO CON LA FORMACIÓN QUE ME DA LA INSTITUCIÓN	11.18	.734
SATISFECHO CON LAS RELACIONES CON MIS JEFES	11.69	.751
LA NEGOCIACIÓN EN MI TRABAJO ME SATISFACE	11.11	.749
LA SUPERVISIÓN ME SATISFACE	11.58	.747
SATISFECHO CON EL CUMPLIMIENTO DE LEYES LABORALES	11.16	.741
A GUSTO CON LA ATENCIÓN Y FRECUENCIA CON QUE ME DIRIJEN	11.47	.739
SATISFECHO CON LA PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES	11.69	.753
ME GUSTA COMO JUZGAN MI TAREA	11.36	.763
ME SATISFACE MI CAPACIDAD DE DECIDIR POR MI MISMO	11.76	.751
MI INSTITUCIÓN ME TRATA CON JUSTICIA E IGUALDAD	10.96	.832
CONTENTA CON EL APOYO QUE RECIBO DE MIS SUPERIORES	11.42	.734
ME SATISFACE MI GRADO DE PARTICIPACIÓN	11.76	.758
ESTOY SATISFECHO DE MIS RELACIONES CON MIS COMPAÑEROS	11.76	.753
ESTOY SATISFECHO DE LOS INCENTIVOS	11.02	.746
LOS MEDIOS MATERIALES SON ADECUADOS	11.09	.741
CONTENTO CON EL NIVEL DE CALIDAD	11.40	.743
SATISFECHO DEL RITMO QUE TENGO QUE HACER MI TAREA	11.56	.750

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

		N	% MARGINAL
ME GUSTA MI TRABAJO	VERDADERO	44	97.8%
	FALSO	1	2.2%
SATISFECHO CON LAS POSIBILIDADES QUE ME DA MI TRABAJO DE HACER COSAS QUE ME GUSTAN	VERDADERO	35	77.8%
	FALSO	10	22.2%
SATISFECHO PORQUE ME PERMITEN HACER COSAS QUE ME GUSTAN	VERDADERO	42	93.3%
	FALSO	3	6.7%
MI SALARIO ME SATISFACE	VERDADERO	1	2.2%
	FALSO	44	97.8%
SATISFECHO CON LA CANTIDAD DE TRABAJO QUE ME EXIGEN	VERDADERO	18	40.0%
	FALSO	27	60.0%
LA LIMPIEZA DE MI LUGAR DE TRABAJO ES BUENA	VERDADERO	31	68.9%
	FALSO	14	31.1%
LA ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN Y TEMPERATURA ESTA BIEN	VERDADERO	14	31.1%
	FALSO	31	68.9%
EL ENTORNO FÍSICO Y EL ESPACIO SON SATISFACTORIOS	VERDADERO	11	24.4%
	FALSO	34	75.6%
TENGO OPORTUNIDADES DE PROMOCIÓN Y ASENSO	VERDADERO	10	22.2%
	FALSO	35	77.8%
SATISFECHO CON LA FORMACIÓN QUE ME DA LA INSTITUCIÓN	VERDADERO	15	33.3%
	FALSO	30	66.7%
SATISFECHO CON LAS RELACIONES CON MIS JEFES	VERDADERO	38	84.4%
	FALSO	7	15.6%
LA NEGOCIACIÓN EN MI TRABAJO ME SATISFACE	VERDADERO	12	26.7%
	FALSO	33	73.3%
LA SUPERVISIÓN ME SATISFACE	VERRDADERO	33	73.3%
	FALSO	12	26.7%
SATISFECHO CON EL CUMPLIMIENTO DE LEYES LABORALES	VERDADERO	14	31.1%
	FALSO	31	68.9%
A GUSTO CON LA ATENCIÓN Y FRECUENCIA CON QUE ME DIRIJEN	VERDADERO	28	62.2%
	FALSO	17	37.8%
SATISFECHO CON LA PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES	VERDADERO	38	84.4%
	FALSO	7	15.6%
ME GUSTA COMO JUZGAN MI TAREA	VERDADERO	23	51.1%
	FALSO	22	48.9%
ME SATISFACE MI CAPACIDAD DE DECIDIR POR MI MISMO	VERDADERO	41	91.1%
	FALSO	4	8.9%
MI INSTITUCIÓN ME TRATA CON JUSTICIA E IGUALDAD	VERDADERO	15	33.3%
	FALSO	29	64.4%
CONTENTA CON EL APOYO QUE RECIBO DE MIS SUPERIORES	11	1	2.2%
	VERDADERO	26	57.8%
	FALSO	19	42.2%

ME SATISFACE MI GRADO DE PARTICIPACIÓN	VERDADERO	41	91.1%
	FALSO	4	8.9%
ESTOY SATISFECHO DE MIS RELACIONES CON MIS COMPAÑEROS	VERDADERO	41	91.1%
	FALSO	4	8.9%
ESTOY SATISFECHO DE LOS INCENTIVOS	VERDADERO	8	17.8%
	FALSO	37	82.2%
LOS MEDIOS MATERIALES SON ADECUADOS	VERDADERO	11	24.4%
	FALSO	34	75.6%
CONTENTO CON EL NIVEL DE CALIDAD	VERDADERO	25	55.6%
	FALSO	20	44.4%
SATISFECHO DEL RITMO QUE TENGO QUE HACER MI TAREA	VERDADERO	32	71.1%
	FALSO	13	28.9%
VÁLIDOS		45	100.0%
PERDIDOS		0	
TOTAL		45	
SUBPOBLACIÓN		45(A)	

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

Alfa de Crombach	Alfa de Crombach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.630	.701	20

ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO

	Media de la escala si se elimina el elemento	Alfa de Crombach si se elimina el elemento
MI TRABAJO ME SUPONE UN RETO ESTIMULANTES	25.07	.631
NO ME APETECE ATENDER A ALGUNOS PACIENTES	27.62	.642
CREO QUE MUCHOS PACIENTES SON INSOPORTABLES	27.71	.610
ME PREOCUPA EL TRATO QUE HE DADO A ALGUNAS PERSONAS	26.76	.656
VEO MI TRABAJO COMO UNA FUENTE DE REALIZACIÓN PERSONAL	24.73	.619
CREO QUE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES SON UNOS PESADOS	27.18	.600
PIENSO QUE TRATO CON INDIFERENCIA A ALGUNOS PACIENTES	27.73	.602
PIENSO QUE ESTOY SATURADO/A CON EL TRABAJO	26.78	.583
ME SIENTO CULPABLE POR ALGUNAS DE MIS ACTITUDES EN EL TRABAJO	27.31	.593
PIENSO QUE MI TRABAJO ME APORTA COSAS POSITIVAS	24.67	.659
ME APETECE SER IRONICO/A CON ALGUNAS PACIENTES	27.96	.616
ME SIENTO AGOBIADO/A POR EL TRABAJO	27.27	.598
TENGO REMORDIMIENTOS POR ALGUNOS DE MIS COMPORTAMIENTOS	27.58	.586
ETIQUETO O CLASIFICO A LAS PACIENTES SEGÚN SU COMPORTAMIENTO	27.51	.621

MI TRABAJO ME RESULTA GRATIFICANTE	24.96	.649
PIENSO QUE DEBERIA PEDIR DISCULPAS A ALGUIEN POR MI COMPORTAMIENTO	27.04	.591
ME SIENTO CANSADO/A FISICAMENTE EN EL TRABAJO	26.73	.615
ME SIENTO DESGASTADO/A EMOCIONALMENTE	27.33	.599
ME SIENTO ILUSIONADO/A CON MI TRABAJO	25.38	.667
ME SIENTO MAL POR ALGUNAS COSAS QUE HE DICHO EN EL TRABAJO	27.22	.594

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

		N	% marginal
Mi trabajo me supone un reto estimulantes	Muy frecuentemente	4	8.9%
	Frecuentemente: Algunas veces por semana	1	2.2%
	A veces: Algunas veces al mes	6	13.3%
	Raramente: Algunas veces al año	11	24.4%
	Nunca	23	51.1%
No me apetece atender a algunos pacientes	Nunca	28	62.2%
	Raramente: Algunas veces al año	13	28.9%
	A veces: Algunas veces al mes	3	6.7%
	Muy frecuentemente: Todos los días	1	2.2%
	Nunca	28	62.2%
Creo que muchos pacientes son insoportables	Raramente: Algunas veces al año	15	33.3%
	A veces: Algunas veces al mes	2	4.4%
	Nunca	8	17.8%
	Raramente: Algunas veces al año	23	51.1%
	A veces: Algunas veces al mes	7	15.6%
Me preocupa el trato que he dado a algunas personas	Frecuentemente: Algunas veces por semana	3	6.7%
	Muy frecuentemente: Todos los días	4	8.9%
	Nunca	29	64.4%
	Raramente: Algunas veces al año	15	33.3%
	A veces: Algunas veces al mes	11	24.4%
Veo mi trabajo como una fuente de realización personal	Frecuentemente: algunas veces por semana	1	2.2%
	A veces: Algunas veces al mes	3	6.7%
	Raramente: algunas veces al año	10	22.2%
	Nunca	29	64.4%
	Nunca	15	33.3%
Creo que los familiares de los pacientes son unos pesados	Raramente: Algunas veces al año	18	40.0%
	A veces: Algunas veces al mes	11	24.4%
	Frecuentemente: Algunas veces por semana	1	2.2%
	Nunca	30	66.7%
	Raramente: Algunas veces al año	12	26.7%
Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes	Nunca	30	66.7%
	Raramente: Algunas veces al año	12	26.7%

Pienso que estoy saturado/a con el trabajo	A veces: Algunas veces al mes	3	6.7%
	Nunca	9	20.0%
	Raramente: Algunas veces al año	18	40.0%
Me siento culpable por algunas de mis actitudes en el trabajo	A veces: Algunas veces al mes	11	24.4%
	Frecuentemente: Algunas veces por semana	7	15.6%
	Nunca	15	33.3%
Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas	Raramente: Algunas veces al año	24	53.3%
	A veces: Algunas veces al mes	5	11.1%
	Frecuentemente: Algunas veces por semana	1	2.2%
Me apetece ser ironico/a con algunas pacientes	Muy frecuentemente: todos los días	1	2.2%
	A veces: Algunas veces al mes	3	6.7%
	Raramente: algunas veces al año	14	31.1%
Me siento agobiado/a por el trabajo	Nunca	27	60.0%
	Nunca	38	84.4%
	Raramente: Algunas veces al año	6	13.3%
Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos	A veces: Algunas veces al mes	1	2.2%
	Nunca	17	37.8%
	Raramente: Algunas veces al año	19	42.2%
Etiqueto o clasifico a las pacientes según su comportamiento	A veces: Algunas veces al mes	7	15.6%
	Frecuentemente: Algunas veces por semana	2	4.4%
	Nunca	25	55.6%
Mi trabajo me resulta gratificante	Raramente: Algunas veces al año	16	35.6%
	A veces: Algunas veces al mes	3	6.7%
	Frecuentemente: Algunas veces por semana	1	2.2%
	Nunca	30	66.7%
	Raramente: Algunas veces al año	8	17.8%
	A veces: Algunas veces al mes	3	6.7%
	Frecuentemente: Algunas veces por semana	2	4.4%
	Muy frecuentemente: Todos los días	2	4.4%
	Muy frecuentemente: todos los días	2	4.4%

	A veces: Algunas veces al mes	9	20.0%
	Raramente: Algunas veces al año	11	24.4%
	Nunca	23	51.1%
Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento	Nunca	12	26.7%
	Raramente: Algunas veces al año	22	48.9%
	A veces: Algunas veces al mes	6	13.3%
	Frecuentemente: Algunas veces por semana	5	11.1%
Me siento cansado/a físicamente en el trabajo	Nunca	6	13.3%
	Raramente: Algunas veces al año	21	46.7%
	A veces: Algunas veces al mes	14	31.1%
	Frecuentemente: Algunas veces por semana	2	4.4%
	Muy frecuentemente: Todos los días	2	4.4%
Me siento desgastado/a emocionalmente	Nunca	20	44.4%
	Raramente: Algunas veces al año	16	35.6%
	A veces: Algunas veces al mes	7	15.6%
	Frecuentemente: Algunas veces por semana	2	4.4%
Me siento ilusionado/a con mi trabajo	Muy frecuentemente: todos los días	3	6.7%
	Frecuentemente: algunas veces por semana	6	13.3%
	A veces: Algunas veces al mes	5	11.1%
	Raramente: algunas veces al año	16	35.6%
	Nunca	15	33.3%
Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo	Nunca	12	26.7%
	Raramente: Algunas veces al año	25	55.6%
	A veces: Algunas veces al mes	8	17.8%
			100.0%
Total		45	
Subpoblación		45	

ANEXO No 4

CALCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR FINAL DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN ÁREAS CRÍTICAS Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ UTILIZANDO LA ESCALA DE STANONES

Para realizar la medición de la variable satisfacción laboral se procedió de la siguiente forma:

—
Promedio: $X = 11.8$

Desviación estándar: $S = 5$

Número de preguntas: 26

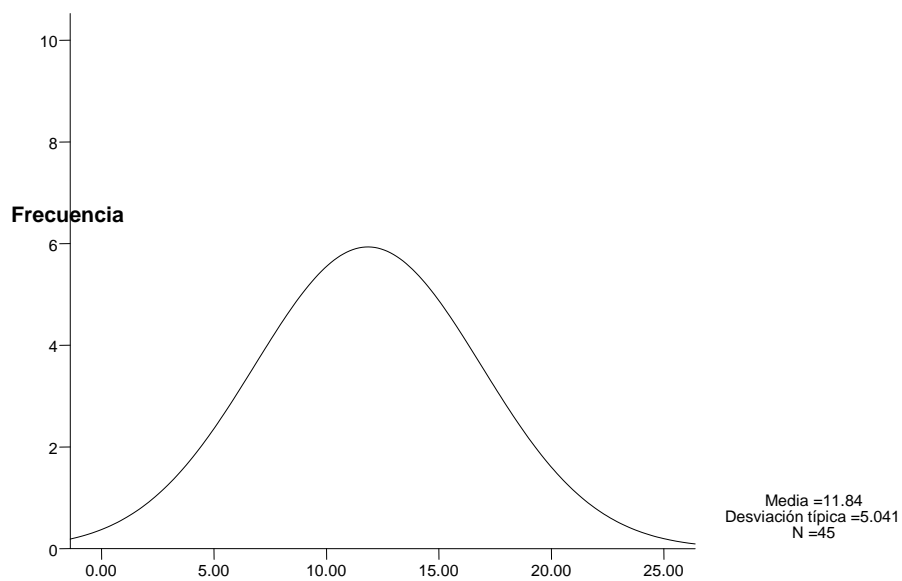
Número de individuos: 45

Para mostrar las categorías de la variable satisfacción laboral es necesario usar la Escala de Estanones, donde:

—
 $a = X - 0.75 (S)$

$$11.8 - 0.75 (5) = 11.8 - 3.75 = 8.05 \approx 8$$

—
 $b = X + 0.75 (S) = 11.8 + 3.75 = 15.55 \approx 16$



Optima : mayor a **b** mayor a 16
 Mediana : entre **a** y **b** entre 8 y 16
 Deficiente : menor a **a** menor a 8

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA VARIABLE SATISFACCION LABORAL

SATISFACCION LABORAL		Número	%
		45	100
optima	>16	7	16
Mediana	entre 8 y 16	29	64
Deficiente	< 8	9	20

ANEXO No 5

CALCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR FINAL DE LA VARIABLE SQT DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN ÁREAS CRÍTICAS Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ UTILIZANDO LA ESCALA DE STANONES

Para realizar la medición de la variable SQT se procedió de la siguiente forma:

Promedio: $X = 28.1$

Desviación estándar: $S = 6.3$

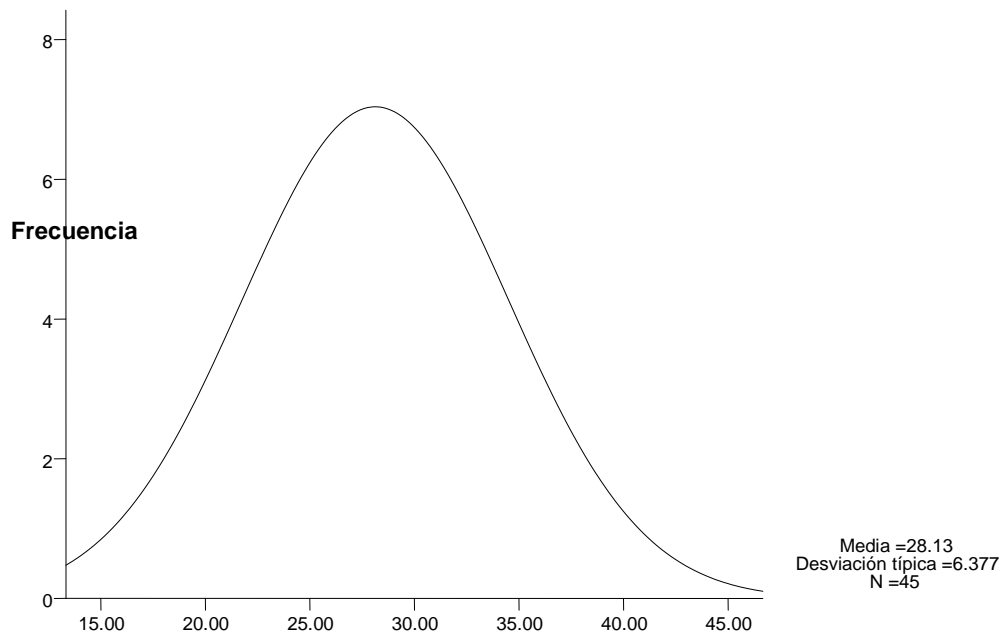
Número de preguntas: 20

Número de individuos: 45

Para mostrar las categorías de la variable SQT es necesario usar la Escala de Estanones, donde:

$$\begin{aligned} & - \\ a &= X - 0.75 (S) \\ & 28.1 - 0.75 (6.3) = 28.1 - 4.7 = 23.4 \approx 23 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & - \\ b &= X + 0.75 (6.3) = 28.1 + 4.7 = 32.8 \approx 33 \end{aligned}$$



Optima : mayor a **b** mayor a 33
 Mediana : entre **a** y **b** entre 23 y 33
 Deficiente : menor a **a** menor a 23

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA VARIABLE SQT

SQT		Número	%
		45	100
Alto	>33	6	13.3
Medio	entre 23 y 33	34	75.6
Bajo	< 23	5	11.1

ANEXO No 6

CALCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR FINAL DE LA VARIABLE SQT EN SU DIMENSION ILUSION POR EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN ÁREAS CRÍTICAS Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ UTILIZANDO LA ESCALA DE STANONES

Para realizar la medición de la variable SQT en su dimensión ilusión por el trabajo se procedió de la siguiente forma:

—
Promedio: $X = 15.8$

Desviación estándar: $S = 3.2$

Número de preguntas: 5

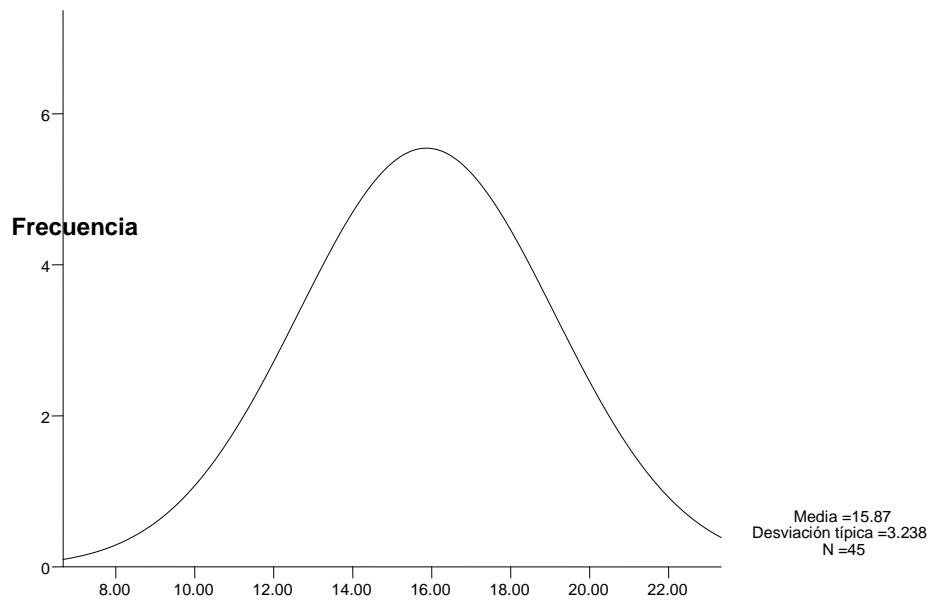
Número de individuos: 45

Para mostrar las categorías de la variable SQT en su dimensión ilusión es necesario usar la Escala de Estanones, donde:

—
 $a = X - 0.75 (S)$

$$15.8 - 0.75 (3.2) = 15.8 - 2.4 = 13.4 \approx 13$$

—
 $b = X + 0.75 (3.2) = 15.8 + 2.4 = 18.2 \approx 18$



Optima : mayor a **b** mayor a 18
 Mediana : entre **a** y **b** entre 13 y 18
 Deficiente : menor a **a** menor a 13

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA VARIABLE SQT EN SU DIMENSIÓN ILUSIÓN

SQT EN SU DIMENSIÓN ILUSIÓN		Número	%
		45	100
Alto	>18	12	26.6
Medio	entre 13 y 18	26	57.8
Bajo	< 13	7	15.6

ANEXO No 7

CALCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR FINAL DE LA VARIABLE SQT EN SU DIMENSION DESGASTE PSQUICO DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN ÁREAS CRÍTICAS Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ UTILIZANDO LA ESCALA DE STANONES

Para realizar la medición de la variable SQT en su dimensión desgaste psíquico se procedió de la siguiente forma:

—
Promedio: $X = 4.4$

Desviación estándar: $S = 3.1$

Número de preguntas: 4

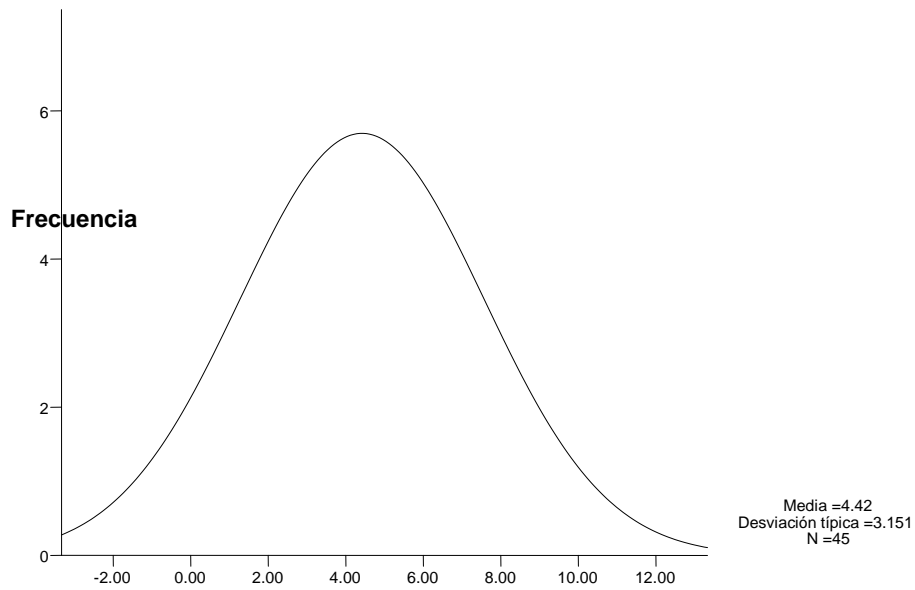
Número de individuos: 45

Para mostrar las categorías de la variable SQT en su dimensión desgaste psíquico es necesario usar la Escala de Estanones, donde:

—
 $a = X - 0.75 (S)$

$$4.4 - 0.75 (3.1) = 4.4 - 2.3 = 2.1 \approx 2$$

—
 $b = X + 0.75 (3.1) = 4.4 + 2.3 = 6.7 \approx 7$



Optima : mayor a **b** mayor a 7
 Mediana : entre **a** y **b** entre 2 y 7
 Deficiente : menor a **a** menor a 2

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA VARIABLE SQT EN SU DIMENSIÓN DESGASTE PSIQUICO

SQT EN SU DIMENSIÓN DESGASTE PSIQUICO	Número	%
		45
Alto >7	7	15.6
Medio entre 2 y 7	29	64.4
Bajo < 2	9	20

ANEXO No 8

CALCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR FINAL DE LA VARIABLE SQT EN SU DIMENSION INDOLENCIA DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN ÁREAS CRÍTICAS Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ UTILIZANDO LA ESCALA DE STANONES

Para realizar la medición de la variable SQT en su dimensión indolencia se procedió de la siguiente forma:

Estadísticos

Promedio: $X = 3$

Desviación estándar: $S = 2.5$

Número de preguntas: 6

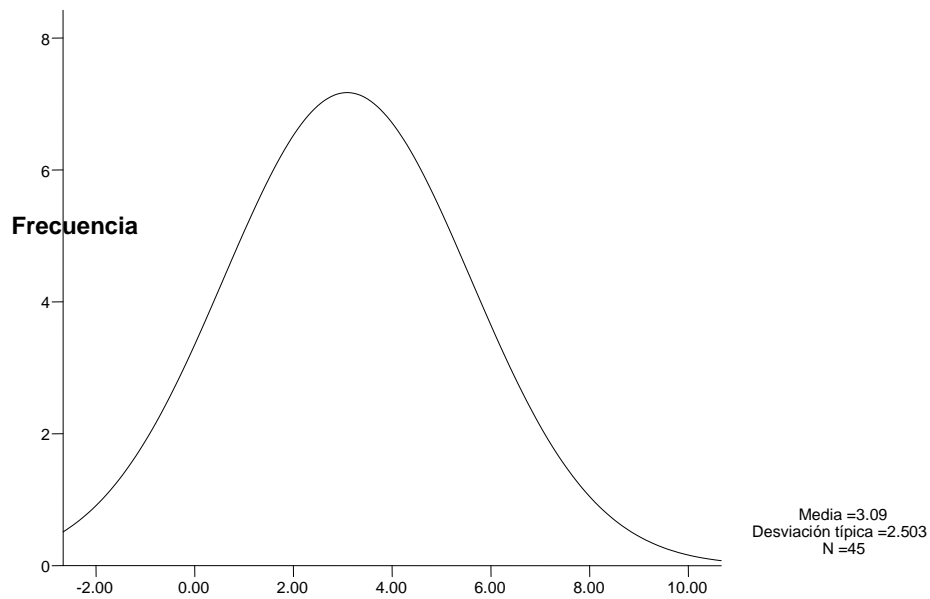
Número de individuos: 45

Para mostrar las categorías de la variable SQT en su dimensión indolencia es necesario usar la Escala de Estanones, donde:

$$a = X - 0.75 (S)$$

$$3 - 0.75 (2.5) = 3 - 1.8 = 1.2 \approx 1$$

$$b = X + 0.75 (2.5) = 3 + 1.8 = 4.8 \approx 5$$



Optima : mayor a **b** mayor a 5
 Mediana : entre **a** y **b** entre 1 y 5
 Deficiente : menor a **a** menor a 1

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA VARIABLE SQT EN SU DIMENSIÓN INDOLENCIA

SQT EN SU DIMENSIÓN INDOLENCIA		Número	%
		45	100
Alto	>5	8	17.8
Medio	entre 1 y 5	30	66.6
Bajo	< 1	7	15.6

ANEXO No 9

CALCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR FINAL DE LA VARIABLE SQT EN SU DIMENSION CULPA DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN ÁREAS CRÍTICAS Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ UTILIZANDO LA ESCALA DE STANONES

Para realizar la medición de la variable SQT en su dimensión culpa se procedió de la siguiente forma:

—
Promedio: $X = 4.7$

Desviación estándar: $S = 2.7$

Número de preguntas: 5

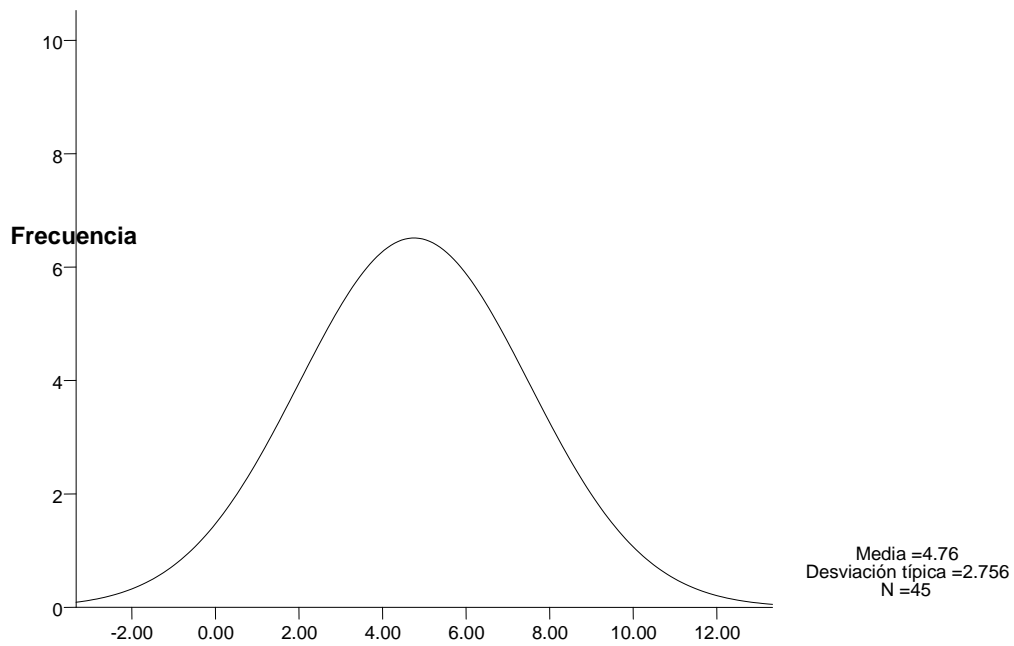
Número de individuos: 45

Para mostrar las categorías de la variable SQT en su dimensión culpa es necesario usar la Escala de Estanones, donde:

—
 $a = X - 0.75 (S)$

$$4.7 - 0.75 (2.7) = 4.7 - 2.0 = 2.7 \approx 3$$

—
 $b = X + 0.75 (2.7) = 4.7 + 2.0 = 6.7 \approx 7$



Optima : mayor a **b** mayor a 7
 Mediana : entre **a** y **b** entre 3 y 7
 Deficiente : menor a **a** menor a 3

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA VARIABLE SQT EN SU DIMENSIÓN CULPA

SQT EN SU DIMENSIÓN CULPA		Número	%
		45	100
Alto	>7	7	15.6
Medio	entre 3 y 7	30	66.6
Bajo	< 3	8	17.8

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA VARIABLE SQT EN SU DIMENSIÓN ILUSIÓN

SQT EN SU DIMENSIÓN ILUSIÓN	Número	%
		45
Alto	12	26.6
Medio	26	57.8
Bajo	7	15.6

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA VARIABLE SQT EN SU DIMENSIÓN DESGASTE PSÍQUICO

SQT EN SU DIMENSIÓN DESGASTE PSÍQUICO	Número	%
		45
Alto	7	15.6
Medio	29	64.4
Bajo	9	20

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA VARIABLE SQT EN SU DIMENSIÓN INDOLENCIA

SQT EN SU DIMENSIÓN INDOLENCIA	Número	%
		45
Alto	8	17.8
Medio	30	66.6
Bajo	7	15.6

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA VARIABLE SQT EN SU DIMENSIÓN CULPA

SQT EN SU DIMENSIÓN CULPA	Número	%
		45
Alto	7	15.6
Medio	30	66.6
Bajo	8	17.8

TABLA DE PRUEBA CHI CUADRADO DE PEARSON

		SATISFACCIO N LABORAL
SQT GLOBAL	Chi- cuadrado	0.975
	gl	4
	Sig.	0.914
SQT DIMENSION ILUSION POR EL TRABAJO	Chi- cuadrado	11.889
	gl	4
	Sig.	0.018
SQT DIMENSION DESGASTE PSQUICO	Chi- cuadrado	6.583
	gl	4
	Sig.	0.160
SQT DIMENSION INDOLENCIA	Chi- cuadrado	5.271
	gl	4
	Sig.	0.261
SQT DIMENSION CULPA	Chi- cuadrado	2.967
	gl	4
	Sig.	0.563

ANEXO No 10 SIGNIFICANCIA DE DATOS SOCIOLABORALES Y SINDROME DE BURNOUT

		SQT GLOBAL							
		BAJO		INTERMEDIO		ALTO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
EDAD DEL ENTREVISTADO	20 A 29 AÑOS	1	20.0%	3	8.8%	3	50.0%	7	15.6%
	30 A 39 AÑOS	1	20.0%	18	52.9%	2	33.3%	21	46.7%
	40 A 49 AÑOS	2	40.0%	8	23.5%	0	.0%	10	22.2%
	50 A 59 AÑOS	0	.0%	5	14.7%	1	16.7%	6	13.3%
	60 A MÁS	1	20.0%	0	.0%	0	.0%	1	2.2%
SEXO DEL ENTREVISTADO	FEMENINO	5	100.0%	32	94.1%	3	50.0%	40	88.9%
	MACULINO	0	.0%	2	5.9%	3	50.0%	5	11.1%
ESTADO CIVIL DEL ENTREVISTADO	SOLTERO	2	40.0%	13	38.2%	4	66.7%	19	42.2%
	CASADO, CONVIVIENTE	3	60.0%	19	55.9%	2	33.3%	24	53.3%
	DIVORCIADO, SEPARADO O VIUDO	0	.0%	2	5.9%	0	.0%	2	4.4%
CARGA FAMILIAR	UNO	0	.0%	8	23.5%	3	50.0%	11	24.4%
	DOS	1	20.0%	18	52.9%	1	16.7%	20	44.4%
	TRES	1	20.0%	3	8.8%	1	16.7%	5	11.1%
	CUATRO O MÁS	3	60.0%	5	14.7%	1	16.7%	9	20.0%
CONDICIÓN LABORAL	NOMBRADO	3	60.0%	24	70.6%	1	16.7%	28	62.2%
	CAS	2	40.0%	10	29.4%	5	83.3%	17	37.8%
TIEMPO QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN	2 A 4 AÑOS	2	40.0%	7	20.6%	5	83.3%	14	31.1%
	5 A 9 AÑOS	0	.0%	6	17.6%	0	.0%	6	13.3%
	10 A 19 AÑOS	3	60.0%	12	35.3%	0	.0%	15	33.3%
	20 A 29 AÑOS	0	.0%	8	23.5%	1	16.7%	9	20.0%
	30 A MÁS AÑOS	0	.0%	1	2.9%	0	.0%	1	2.2%
SERVICIO DÓNDE LABORA	EMERGENCIA	2	40.0%	7	20.6%	1	16.7%	10	22.2%
	UCI-NEO	2	40.0%	15	44.1%	3	50.0%	20	44.4%
	UTIP	1	20.0%	6	17.6%	2	33.3%	9	20.0%

	UCI-GINECO	0	.0%	6	17.6%	0	.0%	6	13.3%
TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO ACTUAL	2 A 4 AÑOS	2	40.0%	12	35.3%	5	83.3%	19	42.2%
	5 A 9 AÑOS	0	.0%	12	35.3%	0	.0%	12	26.7%
	10 A 19 AÑOS	3	60.0%	6	17.6%	1	16.7%	10	22.2%
	20 A 29 AÑOS	0	.0%	3	8.8%	0	.0%	3	6.7%
	30 A MÁS AÑOS	0	.0%	1	2.9%	0	.0%	1	2.2%
HORAS SEMANALES A ACT. EXTRAS	CERO HORAS SEMANALES	4	80.0%	16	47.1%	2	33.3%	22	48.9%
	MENOS DE 10 HR SEMANALES	0	.0%	4	11.8%	0	.0%	4	8.9%
	ENTRE 10 Y 20 HR SEMANALES	0	.0%	4	11.8%	0	.0%	4	8.9%
	ENTRE 21 Y 30 HR SEMANALES	0	.0%	5	14.7%	4	66.7%	9	20.0%
	ENTRE 31 Y MÁS HORAS SEMANALES	1	20.0%	5	14.7%	0	.0%	6	13.3%
HORAS SEMANALES DEDICADAS A CAPACITACIÓN	0	4	80.0%	26	76.5%	4	66.7%	34	75.6%
	3	0	.0%	1	2.9%	0	.0%	1	2.2%
	6	0	.0%	3	8.8%	2	33.3%	5	11.1%
	7	1	20.0%	0	.0%	0	.0%	1	2.2%
	12	0	.0%	1	2.9%	0	.0%	1	2.2%
	14	0	.0%	1	2.9%	0	.0%	1	2.2%
	24	0	.0%	1	2.9%	0	.0%	1	2.2%
	36	0	.0%	1	2.9%	0	.0%	1	2.2%
PROBLEMAS DE SALUD FÍSICO O PSICOLÓGICO (6 MS)	NO	4	80.0%	22	64.7%	4	66.7%	30	66.7%
	SI	1	20.0%	12	35.3%	2	33.3%	15	33.3%
SI CONTESTO SI	NO APLICA	4	80.0%	22	64.7%	4	66.7%	30	66.7%
	ENFERMEDAD	1	20.0%	8	23.5%	1	16.7%	10	22.2%
	ACCIDENTE	0	.0%	4	11.8%	1	16.7%	5	11.1%
DESCANSO MÉDICO EN LOS ÚLTIMOS 6 MS	NO	5	100.0%	28	82.4%	5	83.3%	38	84.4%
	SI	0	.0%	6	17.6%	1	16.7%	7	15.6%

		SQT GLOBAL
EDAD DEL ENTREVISTADO	CHI-CUADRADO	17.743
	GL	8
	SIG.	.023(*,A,B)
SEXO DEL ENTREVISTADO	CHI-CUADRADO	10.754
	GL	2
	SIG.	.005(*,A,B)
ESTADO CIVIL DEL ENTREVISTADO	CHI-CUADRADO	2.163
	GL	4
	SIG.	.706(A,B)
CARGA FAMILIAR	CHI-CUADRADO	10.295
	GL	6
	SIG.	.113(A,B)
CONDICIÓN LABORAL	CHI-CUADRADO	6.320
	GL	2
	SIG.	.042(*,A)
TIEMPO QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN	CHI-CUADRADO	13.212
	GL	8
	SIG.	.105(A,B)
SERVICIO DÓNDE LABORA	CHI-CUADRADO	3.469
	GL	6
	SIG.	.748(A,B)
TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO ACTUAL	CHI-CUADRADO	11.585
	GL	8
	SIG.	.171(A,B)
HORAS SEMANALES A ACT. EXTRAS	CHI-CUADRADO	12.923
	GL	8
	SIG.	.115(A,B)
HORAS SEMANALES DEDICADAS A CAPACITACIÓN	CHI-CUADRADO	13.080
	GL	14
	SIG.	.520(A,B)
PROBLEMAS DE SALUD FÍSICO O PSICOLÓGICO (6 MS)	CHI-CUADRADO	.459
	GL	2
	SIG.	.795(A)
SI CONTESTO SI	CHI-CUADRADO	1.009
	GL	4
	SIG.	.908(A,B)
DESCANSO MÉDICO EN LOS ÚLTIMOS 6 MS	CHI-CUADRADO	1.040
	GL	2
	SIG.	.595(A,B)

ANEXO No 11 SIGNIFICANCIA DATOS SOCIOLABORALES Y SATISFACCIÓN LABORAL

		SATISFACCION LABORAL							
		BAJO		INTERMEDIO		ALTO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
EDAD DEL ENTREVISTADO	20 A 29 AÑOS	4	44.4%	2	6.9%	1	14.3%	7	15.6%
	30 A 39 AÑOS	1	11.1%	18	62.1%	2	28.6%	21	46.7%
	40 A 49 AÑOS	4	44.4%	3	10.3%	3	42.9%	10	22.2%
	50 A 59 AÑOS	0	.0%	5	17.2%	1	14.3%	6	13.3%
	60 A MÁS	0	.0%	1	3.4%	0	.0%	1	2.2%
SEXO DEL ENTREVISTADO	FEMENINO	5	55.6%	28	96.6%	7	100.0%	40	88.9%
	MACULINO	4	44.4%	1	3.4%	0	.0%	5	11.1%
ESTADO CIVIL DEL ENTREVISTADO	SOLTERO	4	44.4%	10	34.5%	5	71.4%	19	42.2%
	CASADO, CONVIVIENTE	5	55.6%	17	58.6%	2	28.6%	24	53.3%
	DIVORCIADO, SEPARADO O VIUDO	0	.0%	2	6.9%	0	.0%	2	4.4%
CARGA FAMILIAR	UNO	4	44.4%	6	20.7%	1	14.3%	11	24.4%
	DOS	2	22.2%	15	51.7%	3	42.9%	20	44.4%
	TRES	0	.0%	4	13.8%	1	14.3%	5	11.1%
	CUATRO O MÁS	3	33.3%	4	13.8%	2	28.6%	9	20.0%
CONDICIÓN LABORAL	NOMBRADO	5	55.6%	18	62.1%	5	71.4%	28	62.2%
	CAS	4	44.4%	11	37.9%	2	28.6%	17	37.8%
TIEMPO QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN	2 A 4 AÑOS	4	44.4%	9	31.0%	1	14.3%	14	31.1%
	5 A 9 AÑOS	0	.0%	5	17.2%	1	14.3%	6	13.3%
	10 A 19 AÑOS	3	33.3%	8	27.6%	4	57.1%	15	33.3%
	20 A 29 AÑOS	2	22.2%	6	20.7%	1	14.3%	9	20.0%
	30 A MAS AÑOS	0	.0%	1	3.4%	0	.0%	1	2.2%
SERVICIO DÓNDE LABORA	EMERGENCIA	2	22.2%	5	17.2%	3	42.9%	10	22.2%
	UCI-NEO	3	33.3%	15	51.7%	2	28.6%	20	44.4%
	UTIP	4	44.4%	4	13.8%	1	14.3%	9	20.0%

	UCI-GINECO	0	.0%	5	17.2%	1	14.3%	6	13.3%
TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO ACTUAL	2 A 4 AÑOS	4	44.4%	12	41.4%	3	42.9%	19	42.2%
	5 A 9 AÑOS	3	33.3%	7	24.1%	2	28.6%	12	26.7%
	10 A 19 AÑOS	2	22.2%	6	20.7%	2	28.6%	10	22.2%
	20 A 29 AÑOS	0	.0%	3	10.3%	0	.0%	3	6.7%
	30 A MÁS AÑOS	0	.0%	1	3.4%	0	.0%	1	2.2%
HORAS SEMANALES A ACT. EXTRAS	CERO HORAS SEMANALES	5	55.6%	16	55.2%	1	14.3%	22	48.9%
	MENOS DE 10 HR SEMANALES	2	22.2%	1	3.4%	1	14.3%	4	8.9%
	ENTRE 10 Y 20 HR SEMANALES	0	.0%	3	10.3%	1	14.3%	4	8.9%
	ENTRE 21 Y 30 HR SEMANALES	2	22.2%	6	20.7%	1	14.3%	9	20.0%
	ENTRE 31 Y MÁS HORAS SEMANALES	0	.0%	3	10.3%	3	42.9%	6	13.3%
HORAS SEMANALES DEDICADAS A CAPACITACIÓN	0	6	66.7%	22	75.9%	6	85.7%	34	75.6%
	3	0	.0%	1	3.4%	0	.0%	1	2.2%
	6	0	.0%	4	13.8%	1	14.3%	5	11.1%
	7	1	11.1%	0	.0%	0	.0%	1	2.2%
	12	0	.0%	1	3.4%	0	.0%	1	2.2%
	14	1	11.1%	0	.0%	0	.0%	1	2.2%
	24	0	.0%	1	3.4%	0	.0%	1	2.2%
	36	1	11.1%	0	.0%	0	.0%	1	2.2%
PROBLEMAS DE SALUD FÍSICO O PSICOLÓGICO (6 MS)	NO	9	100.0%	18	62.1%	3	42.9%	30	66.7%
	SI	0	.0%	11	37.9%	4	57.1%	15	33.3%
SI CONTESTO SI	NO APLICA	9	100.0%	18	62.1%	3	42.9%	30	66.7%
	ENFERMEDAD	0	.0%	6	20.7%	4	57.1%	10	22.2%
	ACCIDENTE	0	.0%	5	17.2%	0	.0%	5	11.1%
DESCANSO MÉDICO EN LOS ÚLTIMOS 6 MS	NO	9	100.0%	22	75.9%	7	100.0%	38	84.4%
	SI	0	.0%	7	24.1%	0	.0%	7	15.6%