



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

SÍNDROME BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN
FISIOTERAPEUTAS DE LIMA METROPOLITANA 2018



PRESENTADA POR
NOEMI ESTHER CAUTÍN MARTINEZ

ASESOR
DR. PAUL CUELLAR VILLANUEVA

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD

LIMA – PERÚ
2019



Reconocimiento - No comercial

CC BY-NC

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**SÍNDROME BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN
FISIOTERAPEUTAS DE LIMA METROPOLITANA 2018**

TESIS

PARA OPTAR

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

**PRESENTADA POR
NOEMI ESTHER CAUTÍN MARTINEZ**

ASESOR

DR. PAUL CUELLAR VILLANUEVA

**LIMA, PERÚ
2019**

JURADO

Presidente: Dr. Carlos Alfonso Bada Mancilla

Miembro: Mg. Ricardo Aliaga Gaastelumendi

Miembro: José Julio Valle Bayona

A mi hija, centro de mi inspiración;
A mi madre, mi fuerza de cada día;
Y a mi esposo, mi punto de apoyo.

AGRADECIMIENTO

Al doctor Paul Cuellar, por su paciencia, dedicación y enseñanza constante en el desarrollo de esta investigación.

A las autoridades y docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín de Porres, por las enseñanzas brindadas durante la Maestría de Gerencia en Servicios de Salud.

Al licenciado Enrique Bejarano, psicólogo, quien me apoyo en el desarrollo del cuestionario Burnout de esta investigación.

A todos los fisioterapeutas de Lima, quienes me brindaron su tiempo para la ejecución de la tesis.

ÍNDICE

	Páginas
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas y gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGIA	26
III. RESULTADOS	34
IV. DISCUSIÓN	73
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	82
FUENTES DE INFORMACIÓN	84
ANEXOS	87

ÍNDICE DE TABLAS	Pág
Tabla n.º 1 Clasificación de la edad de la muestra	21
Tabla n.º 2 Sexo de la muestra	22
Tabla n.º 3 Distribución de la muestra por estado civil	23
Tabla n.º 4 Distribución de la muestra por número de hijos	24
Tabla n.º 5 Distribución de la muestra por años de servicios	25
Tabla n.º 6 Distribución de la muestra por horas laborales	26
Tabla n.º 7 Distribución de la muestra por sede de trabajo	27
Tabla n.º 8 Evaluación de la dimensión cansancio emocional	28
Tabla n.º 9 Evaluación de la dimensión despersonalización	29
Tabla n.º 10 Evaluación de la dimensión realización personal	30
Tabla n.º 11 Evaluación del síndrome de burnout de la muestra	31
Tabla n.º 12 Evaluación de la dimensión satisfacción con la supervisión	32
Tabla n.º 13 Evaluación de la dimensión satisfacción con el ambiente físico	33
Tabla n.º 14 Evaluación de la dimensión satisfacción con las prestaciones	34
Tabla n.º 15 Evaluación de la dimensión satisfacción intrínseca con el trabajo	35
Tabla n.º 16 Satisfacción laboral de la muestra	36
Tabla n.º 17 Síndrome de burnout y satisfacción laboral de la muestra	37

Tabla n.º 18 Relación entre el Síndrome de Burnout y satisfacción laboral	38
Tabla n.º 19 Síndrome de Burnout y satisfacción laboral de la muestra	40
Tabla n.º 20 Puntuación entre el síndrome burnout y grupos de satisfacción laboral	41
Tabla n.º 21 Síndrome burnout y satisfacción laboral de la muestra según sexo	42
Tabla n.º 22 Síndrome de burnout y actividad física de la muestra según edad	44
Tabla n.º 23 Síndrome de burnout y satisfacción laboral de la muestra según estado civil	46
Tabla n.º 24 Síndrome de burnout y satisfacción laboral de la muestra según número de hijos	48
Tabla n.º 25 Síndrome de Burnout y satisfacción laboral de la muestra según años de servicios	50
Tabla n.º 26 Síndrome de burnout y satisfacción laboral de la muestra según horas de trabajo	53
Tabla n.º 27 Prueba Chi-cuadrado de Pearson	55
Tabla n.º 28 Prueba estadística U de Mann-Whitney	57
Tabla n.º 29 Prueba de Kruskal Wallis	58
Tabla n.º 30 Prueba de Kruskal Wallis	62
Tabla n.º 31 Prueba de Kruskal Wallis	63
Tabla n.º 32 Prueba de Kruskal Wallis	64
Tabla n.º 33 Prueba de Kruskal Wallis	66

Tabla n.º 34 Prueba de Kruskal Wallis	66
Tabla n.º 35 Prueba de Kruskal Wallis	69

ÍNDICE DE FIGURAS	Pág.
Figura n.º 1 Clasificación de la edad de la muestra	22
Figura n.º 2 Distribución de la muestra por sexo	23
Figura n.º 3 Distribución de la muestra por estado civil	24
Figura n.º 4 Distribución de la muestra según número de hijos	25
Figura n.º 5 Distribución de la muestra por tiempo de servicios	26
Figura n.º 6 Distribución de la muestra por las horas laborales	27
Figura n.º 7 Distribución de la muestra según sede de trabajo	28
Figura n.º 8 Síndrome de burnout de la muestra: cansancio emocional	29
Figura n.º 9: Síndrome de burnout de la muestra: despersonalización	30
Figura n.º 10: Síndrome de burnout de la muestra: realización personal	31
Figura n.º 11: Síndrome de burnout de la muestra	32
Figura n.º 12: Satisfacción laboral: satisfacción con la supervisión	33
Figura n.º 13: Satisfacción laboral: satisfacción con el ambiente físico	34
Figura n.º 14: Satisfacción laboral: satisfacción con prestaciones recibidas	35
Figura n.º 15: Satisfacción laboral: satisfacción intrínseca con el trabajo	36
Figura n.º 16: Satisfacción laboral de la muestra	37

Figura n.º 17: Síndrome de burnout y satisfacción laboral de la muestra	38
Figura n.º 18: Síndrome de burnout y satisfacción laboral según sexo	40
Figura n.º 19: Síndrome de burnout y Satisfacción laboral según edad	43
Figura n.º 20: Síndrome de burnout y satisfacción laboral según estado civil	45
Figura n.º 21: Síndrome de burnout y satisfacción laboral según número de hijos	47
Figura n.º 22: Síndrome de burnout y satisfacción laboral según tiempo de servicio	49
Figura n.º 23: Síndrome de burnout y satisfacción laboral según horas de trabajo	52
Figura n.º 24: Síndrome de burnout y satisfacción laboral según tipo de entidad donde labora	54

RESUMEN

Objetivo: Conocer la asociación entre síndrome burnout y la satisfacción laboral en fisioterapeutas de Lima.

Metodología: Fue una pesquisa de tipo descriptivo y transversal que tuvo una muestra de 213 fisioterapeutas.

Resultados: Con respecto a los componentes que predisponen a obtener síndrome burnout, como condición civil el 22,1% era soltero y el 74,6% era casado; el 20,7% no tenía hijos; el 26,8%, 1 hijo; el 38%, 2 hijos; el 8,5%, de 1 a 5 años de servicio; el 13,1%, de 6 a 10 años; el 43,2%, de 11 a 20 años. Con respecto a las horas trabajadas diarias, el promedio más alto fueron los fisioterapeutas que trabajaban de 7 a 12 horas diarias. En Essalud, los trabajadores presentaron, en su mayoría, síndrome burnout medio de los cuales el 18% presentaban insatisfacción laboral. Con respecto a satisfacción laboral, el 46% estaban satisfechos y el 8%, indiferentes. Con respecto a las dimensiones de satisfacción laboral, el 81% estaba satisfecho con su supervisión; 60%, con el ambiente físico donde laboraba; 39%, con las prestaciones percibidas; 47% presentaba satisfacción intrínseca.

Conclusiones De los fisioterapeutas que tuvieron síndrome burnout medio el 42% estuvieron satisfechos y los que tuvieron nivel alto de síndrome burnout ninguno estuvo satisfecho; por lo tanto, el síndrome burnout y la satisfacción laboral presentan asociación significativa en los fisioterapeutas de Lima.

Palabras claves: Fisioterapia, síndrome burnout, satisfacción laboral, estrés laboral

ABSTRACT

Objective: To know the association between the exhaustion syndrome and job satisfaction in physiotherapists in Lima.

Methodology: It was a descriptive and cross-sectional research that had a sample of 213 physiotherapists

Results: With respect to the components that predispose to a syndrome of exhaustion, as a civil condition, 22.1% were single and 74.6% were married; 20.7% did not have children; 26.8%, 1 child; 38%, 2 children; 8.5%, from 1 to 5 years of service; 13.1%, from 6 to 10 years; 43.2%, from 11 to 20 years. With respect to the hours worked daily, the highest average was also the physiotherapists who worked from 7 to 12 hours a day. In Essalud, the workers presented, in their majority, the syndrome of exhaustion in the middle of which 18% presents work dissatisfaction. With regard to job satisfaction, 46% were satisfied and 8% were indifferent. With regard to the dimensions of job satisfaction, 81% were satisfied with their supervision; 60%, with the physical environment where he worked; 39%, with the benefits received; 47% had intrinsic satisfaction.

Conclusions Of the physiotherapists who had a syndrome of exhaustion, 42% of the satisfied results and those who had a high level of exhaustion syndrome were not satisfied; therefore, the syndrome of exhaustion and job satisfaction of Lima's parents.

Keywords: Physiotherapy, exhaustion syndrome, job satisfaction, work stress.

INTRODUCCIÓN

En el 2015, según Organización Internacional del Trabajo (OIT), México es el primer país con 75% de sus trabajadores que padecen estrés laboral; le sigue China con un 73% y Estados Unidos con 59% del total de su población (1).

De acuerdo con los cálculos en el tema de tensión laboral, la población con mayor agotamiento laboral en sus trabajadores se encuentra en países europeos. En Europa, los porcentajes más elevados de estrés laboral se encuentra en Suiza con un 68%; Suecia y Noruega con un 31%, luego Alemania con un 28%, Italia con un 26%, Rusia con un 24%, Bélgica con un 23%, Dinamarca con un 22%, Gran Bretaña con un 20%, España con un 19% y por último, con menos porcentaje tenemos a Holanda con 16% (2).

Los datos sobre la eficacia de los servicios en las entidades de salud son una herramienta importante para determinar los factores que intervienen en la satisfacción de los clientes sobre la atención brindada (3).

En el Sondeo Mundial de Salud 2003, descubrieron que la percepción de los usuarios externos se veía influenciada de manera predominante con la percepción de satisfacción con el servicio de salud brindado (2,3,4).

En Perú, en una publicación en el Diario Gestión señala que el 60% de los peruanos sufre de estrés y el 70% de la población trabajadora, de estrés laboral. También explica que el síndrome de burnout se presenta en mayor proporción en profesionales que tengan contacto directo con el público como profesores, enfermeras, médicos, entre otros (5).

Asimismo, no es muy estudiada la relación que podría existir entre síndrome burnout y satisfacción laboral con relación a los fisioterapeutas, pues hay diversos artículos científicos que evidencian esta asociación en otros grupos ocupacionales asistenciales. Debido a esto, no se encuentra el dato exacto de cuanto es el costo del síndrome burnout en fisioterapeutas.

Si el fisioterapeuta presenta síndrome burnout que conllevan a altos grados de síndrome burnout, pueden ser expresados en una mala atención y por ende en un menor grado de satisfacción laboral del fisioterapeuta. Este síndrome no solo conllevará a que el mismo fisioterapeuta no realice de forma adecuada su labor, sino también podría tener algunos errores en los procesos de atención que causen una mala praxis peligrosa para el paciente, lo que podría llevar a aumentar la insatisfacción laboral y a una frustración del fisioterapeuta. Por ende, surge el problema de investigación ¿cuál es la asociación entre el síndrome burnout y satisfacción laboral en fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018?

En la presente investigación tiene como proceso gerencial que se instauren y se apliquen los programas y actividades que se muestra en las recomendaciones para así, obtener un menor número de fisioterapeutas con síndrome burnout y

con una mayor satisfacción laboral.

La implicación gerencial del burnout en fisioterapeutas nos define el tipo de clima laboral que se está viviendo, nos da un indicio sobre los puntos más débiles de la empresa ó en este caso del área de rehabilitación. La gerencia del servicio de rehabilitación, debe estar preparado para dirigir a fisioterapeutas con síndrome burnout, pues esto podría repercutir directamente sobre la calidad del servicio que se está proporcionando.

Cabe resaltar que dentro de la búsqueda bibliográfica no se encontraron estudios con la población específica de fisioterapeutas, por lo cual los antecedentes que presento son de personal asistencial en los hospitales y/o personas que trabajan con personas con alguna discapacidad.

Entre los antecedentes se cuenta con:

Figueredo et al., en 2012, España, desarrollaron una investigación de tipo longitudinal cuyo objetivo fue examinar la asociación existente entre síndrome burnout y complacencia laboral en enfermería. La unidad de estudio fueron 316 profesionales de enfermería donde utilizaron como instrumentos el Inventario Maslach para burnout y para complacencia laboral el Cuestionario de Satisfacción S20/23. Dentro de los resultados, se obtuvo predominante disimilitud ($t\text{-test } (315) = 4,54, p < 0,001$) en la dimensiones de cansancio emocional de T1 ($M = 18,51$) a T2 ($M = 19,24$), en cambio para las otras dimensiones no hubo gran disimilitud de medias de T1 a T2. Por lo tanto, las dimensiones de Cansancio emocional y Despersonalización en T1 fueron

antecedentes de complacencia laboral. Por lo que, definieron que hay una asociación entre ambas variables estudiadas (6).

Olivares et al., en 2006, en Chile efectuaron un estudio cuyo fin fue determinar conocer la frecuencia del síndrome burnout en profesionales que atienden a personas con discapacidad. Fue una investigación de tipo descriptivo transversal cuya unidad de estudio fueron 277 profesionales. Las encuestas empleadas fueron el inventario de Maslash Burnout y el test para la evaluación del síndrome de quemado del trabajador. Dentro de las características de su población fueron que el 75.09% fueron mujeres y 24.91%, hombres. Dentro de los resultados obtuvieron que en las dimensiones del inventario de Maslash, en realización personal en el trabajo, el 33.9% presentó alto; 34.7%, medio; 31.4%, bajo; con respecto, a la dimensión agotamiento emocional el 34.3%, alto; el 33.9%, medio y el 31.8%, bajo; en relación a la dimensión de despersonalización, el 21.3% presentó alto, 45.5%, medio y 33.2%, bajo. Donde concluyeron que, el inventario de Maslash es un instrumento útil para detectar el síndrome del quemado en personal asistencial (7).

Parada et al., en el 2005, Venezuela, realizaron una pesquisa de tipo descriptivo transversal donde el fin fue conocer la frecuencia del síndrome del quemado y su asociación con la complacencia en personal asistencial de un hospital universitario. La unidad de estudio estuvo compuesta por 104 enfermeras (83 mujeres y 21 hombres). Las características de su población obtuvieron que el 97% fueron mujeres, el 43.27%, menores de 40 años y 56.73%, mayores de 40 años; el 9.62% no tenían hijos y el 90.38% si; el 10.58% eran técnicos; el 28.85%,

auxiliares y el 60.58%, licenciados. Con respecto, a su relación personal el 31.73% no contaban con pareja habitual y el 68.27% sí. En relación al tipo de contrato el 15.38% era contratado y el 84.62%, nombrado. Dentro de las dimensiones del inventario de Maslach, encontraron una frecuencia por niveles bajos, medios y altos, de 69,2%, 14,9% y 16,4% en cansancio emocional; 52,9%, 25,0% y 22,1% en despersonalización y 13,5%, 26,9% y 59,6% en realización personal, respectivamente (8).

Cetina et al., en el 2005, México, realizaron una investigación de tipo correlacional transversal cuyo fin fue conocer la asociación entre complacencia laboral y deterioro profesional a 93 médicos familiares de cuatro unidades de medicina familiar de Cancún. El número de médicos familiares que presentó asociación entre nivel bajo de síndrome burnout y los diferentes niveles de satisfacción laboral son nivel bajo cuatro; nivel intermedio, 19; nivel alto, 24; los médicos familiares que presentaron asociación entre nivel moderado de síndrome burnout y los diferentes niveles de satisfacción laboral son nivel bajo seis; nivel intermedio, 15; nivel alto, seis. Los médicos familiares que presentaron asociación entre nivel alto de síndrome burnout y diferentes niveles de satisfacción laboral son nivel bajo tres; nivel intermedio, 13 y nivel alto, tres. El nivel de complacencia profesional abundante fue el medio (50.5 %) y en cansancio laboral, el menor grado fue 50.5 %. En los doctores con complacencia alta o media hubo un grado bajo, y quienes tuvieron complacencia baja mostraron cansancio laboral entre medio y elevado (9).

Escriba et al., en 2002, España, se realizaron una pesquisa descriptiva transversal cuyo fin fue describir la prevalencia del síndrome burnout según la especialidad médica y su influencia en la complacencia laboral. La población estuvo constituida por 300 médicos de diferentes ramas. Dentro de los resultados, para el síndrome burnout encontraron que para agotamiento emocional tuvieron nivel bajo 57.7%; medio, 25.8%; alto, 16.5%; para la dimensión de despersonalización tuvieron nivel bajo 27.1%; medio, 22.8% y alto, 50.2%; para la dimensión de logros personales encontraron que el 41.1% nivel bajo; 20.7%, medio y 29.3%, alto. Dentro de la asociación entre complacencia laboral y el síndrome del quemado, hallaron para la asociación de la dimensión de estímulo intelectual y cansancio emocional alto OR de 1; nivel medio OR de 1.06 (0.63-1.76); para la asociación de estímulo intelectual y despersonalización alto OR de 1, nivel medio OR de 0.98 (0.64-1.48), nivel bajo OR 1.19 (0.71 – 2.02); para la asociación de estímulo intelectual y logros personales alto OR de 1, nivel medio OR de 1.11 (0.72- 1.71) y nivel bajo un OR de 1.28 (0.75 - 2.19). Para la asociación de la dimensión de satisfacción de recompensa profesional y la dimensión de burnout de cansancio emocional para nivel bajo, encontraron un OR de 1, nivel medio un OR de 1.49 (0.93- 2.39), nivel bajo un OR de 2.02 (1.13- 3,60); para la asociación de recompensa profesional y despersonalización; para nivel alto, un OR de 1, nivel medio un OR de 1.12 (0.77-1.63), nivel bajo OR 1.11 (0.68-1.81); para la asociación de recompensa profesional y logros personales, alto OR de 1, nivel medio OR 1.67 (1.12 – 2.48) y para nivel alto OR de 2.89 (1.74 – 4.82). Para la asociación de buenas relaciones (pacientes, familiares) y cansancio emocional para nivel alto OR de 1, nivel medio OR de 1.45 (0.95- 2.20), nivel bajo 2.06 (1.04- 4.10); para la asociación buenas relaciones y

despersonalización para nivel alto OR de 1, nivel medio OR 1.55 (1.10-2.19), nivel bajo OR de 1.73 (0.98-3.7); para la asociación buenas relaciones y logros personales encontraron asociación para nivel alto OR de 1, nivel medio OR de 2.27 (1.59-3.26) y nivel bajo OR de 4.11 (2.28-7.42) (10).

Síndrome burnout

Historia

La palabra burnout hace referencia a una clínica de cansancio o fatiga del profesional que fue descrito en Estados Unidos inicialmente en 1974 por Herbert Freudenberger. En aquel entonces, notó que el personal que laboraba cierto cambio de actitud durante un año, lo cual se resume en: Una constante fatiga, menor motivación por el trabajo y diferente conducta con los usuarios externos, tratándoles de manera fría y distante. (11)

Freudenberger nombro a estos síntomas como ‘‘burnout’’, “un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”.

Más tarde, Christina Maslach, legalizó la palabra burnout, presentándolo ante todos en la Convención Anual de Psicólogos (1976), logrando que las entidades académicas presten mayor atención a este síndrome (10).

Definición

El síndrome burnout es una afección a largo plazo por el estrés permanente en el trabajo. También, es conocido como síndrome de desgaste profesional, el cual implica habitualmente a profesionales que tengan contacto con personas.

Una definición más aceptada es la de Christina Maslach quien lo describe como una manera inadecuada de encarar el estrés crónico (1 y 10).

Burnout no es estar cansado o estresado, haber elegido mal una profesión, enfrentar crisis laboral, acoso psicológico en el trabajo (10 y 11).

Presentación clínica

Se identificaron tres dimensiones o síntomas del síndrome burnout

- 1) Cansancio emocional, describe sentimientos de estar agobiado, abatido por el trabajo.
- 2) Despersonalización, describe actitudes de frialdad hacia las demás personas.
- 3) Realización personal, describe sentimientos de competencia y autoeficacia (11 y 12).

Consecuencias del síndrome de burnout (12)

Síntomas globales: Agotamiento, inapetencia, malestar general.

Alteraciones mioarticulares: Dolores de cuello y columna lumbar y mialgias.

Alteraciones en el sistema inmune: Predisposición a contraer alguna infección y/o alguna reacción alérgica en diferentes zonas del cuerpo.

Alteraciones en el sistema cardiovascular: Taquicardias, angina de pecho, entre otros.

Alteraciones en el sistema respiratorio: Resfríos frecuentes, taquipnea, crisis asmáticas.

Alteraciones en el sistema digestivo: Acidez estomacal, náuseas, colitis.

Alteraciones sexuales: Incapacidad parcial o total, pérdida del libido, entre otros.

Alteraciones del sistema nervioso: Dolor de cabeza, imposibilidad para conciliar el sueño, mareos, etc.

Alteraciones hormonales: Problemas en la menstruación.

Satisfacción laboral

Concepto de satisfacción laboral

Se conceptualiza como la actitud y/o percepción hacia el trabajo que desempeña el fisioterapeuta. La satisfacción de los profesionales se asocia significativamente en la calidad del servicio que un hospital brinda y de su valor como institución. Algunas investigaciones han encontrado asociación de satisfacción laboral con oportunidades de desarrollo, reconocimiento laboral, equilibrio en la distribución de trabajo, etc. Por el contrario, la no complacencia laboral conlleva a pérdida de autonomía clínica, aspectos burocráticos, bajo ingreso económico, etc. (13)

Algunos autores definen satisfacción laboral como:

Taylor (1911) (14) atribuye que la complacencia laboral se asocia con el salario recibido.

Barbash (1974) (14) considera el concepto como un ente dinámico mediante el cual el profesional se adapta sus necesidades para obtener un nivel de satisfacción que le conviene.

Thurman (1977) (14) también lo considera un concepto dinámico donde la satisfacción evoluciona de acuerdo a las necesidades y ambiciones del profesional de salud.

Locke (1969) (14) propone a la complacencia laboral como un concepto que se manifiesta en el equilibrio entre los principios de la persona, lo que anhela de su trabajo y la apreciación que obtiene de este.

Lawler (1971) (14) lo define como la realidad de su empleo con lo que el trabajador desearía que fuera su empleo.

Teorías de satisfacción laboral

Taylor (1911) (14) propuso la teoría que la remuneración debía ser diferente para cada persona, ya que, debía depender de la productividad de cada trabajador y un mayor salario podría ser signo de mayor categoría y autoestima, lo que resultaría en una mejor satisfacción laboral.

Hoppock (1935) (14) desarrolló la teoría que la satisfacción estaba relacionada con la satisfacción de la vida en forma general del trabajador.

Maslow (1991) (14 y 15) desarrollo la teoría de jerarquización donde colocó a las necesidades en una pirámide siendo la raíz de ellas las necesidades fisiológicas básicas que son la respiración, la alimentación, descanso, etc., estas necesidades vendrían a ser las básicas para la supervivencia. Luego, tendríamos a la sensación de seguridad y protección donde tenemos las

necesidades físicas, económicas y sentimentales del ser humano. En el medio de la pirámide se encuentra las necesidades sociales y de pertenencia, en las cuales se encuentra las necesidades de amistad y la de pertenecer a un grupo y ser aceptado, es bien reconocido que cuando un grupo trabaja en equipo está más satisfecho y obtiene una mejor producción. El siguiente grupo son las necesidades de estima, en este grupo se encuentra el reconocimiento e incentivos que brinda la empresa. Como tope de la pirámide se encuentra las sensaciones de autorrealización, que son lograr los sentimientos de autorrealización que son los más difíciles de conseguir.

Hezberg (1959) (14 y 15) propuso que para conseguir una completa complacencia laboral se tiene que tener 7 factores determinantes que son trabajo desafiante, éxito, progreso, responsabilidad, trabajo, reconocimiento y logro. Estos 7 factores se encontraban en personas que estaban satisfechas con su trabajo.

Peiro y Prieto (1996) (14) agruparon las teorías:

Aproximación bifactorial o Teoría de Motivación/Higiene: Donde se toma dos tipos de factores, el primero, relacionada a la satisfacción que son los factores de motivación donde se incluye obtención de reconocimiento, creatividad en el trabajo y posibilidad de ascenso; por el contrario, tenemos a los factores de higiene que están relacionados a la insatisfacción entre los cuales se encuentran las políticas de la empresa, salario y supervisión.

Aproximaciones basadas en el concepto del desacuerdo: Existe un grupo de teorías que están de acuerdo con que la satisfacción laboral es una comparación entre lo esperado y lo que realmente se da en el trabajo. El desacuerdo consiste en que algunos autores dicen que este proceso es interpersonal y otras que es un proceso intrapersonal.

Aproximaciones situacionales: Hay teorías que proponen que la satisfacción laboral depende de varias situaciones como el sueldo, los ascensos que pueden darse, los tipos de supervisiones, el clima laboral, etc.

Aproximación dinámica: Este tipo de teorías proponen que es tan importante que el trabajador tenga gran cantidad de satisfacción como una buena calidad de atención al usuario externo.

Clasificación de satisfacción (16 y 17)

Intrínsecas: Relacionado a factores internos y propios del trabajo en sí como: variedad, dificultad, interés, oportunidad de aprendizaje, etc.

Extrínsecas: Relacionado a factores externos del trabajador como al ambiente donde se desarrolla el trabajo, los compañeros, el sueldo, etc.

Evaluación de la satisfacción laboral (18 y 19 y 30)

1. Cuestionario General de satisfacción en organizaciones laborales (S4/82) desarrollado por Melia, Peiro y Calatayud (1986), consta de 82 preguntas que evalúa 6 factores como: supervisión y participación, estructura del trabajo, recompensas, factores intrínsecos del trabajo, sueldo, relaciones con compañeros de trabajo. Este cuestionario ha tenido varias modificaciones como S20/23, S10/12 y S20/12.

2. Cuestionario de satisfacción laboral de profesionales de salud en Equipos de atención Primaria (CSLPS-EAP) creado por Peiro, González-Roma, Zurriaga, Ramos y Bravo (1990) constituido por 73 preguntas donde evalúa 14 factores: satisfacción con el equipo, con la retribución, condicionales ambientales, factores intrínsecos, relación con coordinadores, relación con otras unidades, carga de trabajo, grado de autonomía, procedimientos para vacantes, clientes, promociones, evaluación de objetivos, horarios, composición del equipo.

3. Cuestionario de satisfacción laboral de profesionales de la salud en Equipos de Atención Primaria (CSLPS-EAP/33), es una versión reducida desarrollada por Lloret, Gonzales –Roma, Luna y Peiro (1993). Constituido por 33 ítems que abarcan en 8 factores como: satisfacción con el equipo de trabajo, retribución, condiciones ambientales en el trabajo, factores intrínsecos, relaciones con otras áreas, estrés en el trabajo y autonomía laboral.

4. El cuestionario modular de satisfacción laboral de profesionales de la salud (BOP), elaborado por Bravo, Peiro y Zurriaga (1991) esta derivado del (CSLPS-EAP) constituido por 66 ítems en 3 módulos.

5. Cuestionarios de satisfacción Font Roja, compuesto por 24 ítems que evalúan 9 factores.

El presente trabajo tiene como objetivo general conocer la asociación entre síndrome burnout y la satisfacción laboral en fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018. Y como específicos delimitar la asociación entre síndrome burnout y la satisfacción laboral, según sexo, edad, tipo de entidad donde labora,

estado civil, número de hijos, años de servicio, horas de trabajo al día, en fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018.

El presente trabajo tiene como hipótesis general que el síndrome burnout y la satisfacción laboral presentan una asociación significativa en fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018. Y como secundarias que el síndrome burnout y la satisfacción laboral presentan una asociación significativa, según sexo, edad, tipo de entidad donde labora, estado civil, número de hijos, años de servicio, horas de trabajo al día, en fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018.

II. METODOLOGIA

2.1. Tipos y diseño

Para definir el diseño metodológico se debe orientar al objetivo del estudio y de qué manera se van a recoger los datos (31 y 32).

Según la intervención del investigador: Fue un estudio observacional ya que las variables de estudio no pueden ser controladas.

Según el alcance: Con respecto a esta investigación es descriptivo, que se define como una investigación que emplea criterios sistemáticos que ponen de manifiesto la organización de los fenómenos estudiados.

Según el número de mediciones de las variables de estudio: Con respecto, al número de mediciones se consideró transversal ya que sólo hubo una medición.

Según el momento de la recolección de datos: Fue una investigación prospectiva.

2.2. Diseño Muestral

Población

La población a evaluar fueron los fisioterapeutas que se encontraron laborando en Lima Metropolitana y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Población de estudio

La población de estudio fueron los fisioterapeutas de Lima Metropolitana que se calculó un promedio de 2510, según documento emitido por la Asociación Peruana de Fisioterapeutas (33). De acuerdo, al lugar de trabajo los fisioterapeutas se encuentran 1100 en Essalud, 320 en fuerzas armadas, 430 en clínicas privadas y 660 en Minsa.

Tamaño de la muestra (31)

La muestra para el presente trabajo de investigación fue calculada utilizando la fórmula estadística, para poblaciones finitas, siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

N= 2510 (población de fisioterapeutas en Lima metropolitana)

Z= 1,96 (para un intervalo de confianza del 95%)

d=2,8% (precisión o máximo error permitido)

p= 0,05 (proporción esperada)

q= 0,95 (complemento de la proporción)

$$n = \frac{2510 \times (1,96)^2 \times 0,05 \times 0,95}{(0,028)^2 \times (2510 - 1) + (1,96)^2 \times 0,05 \times 0,95} = 213$$

Para determinar el número de fisioterapeutas que laboran en Essalud, Fuerzas Armadas, clínicas privadas y Minsa, se utilizó la siguiente fórmula para proporciones:

$$\frac{\text{Estrato } 1}{N} = \frac{x}{213}$$

Essalud = 93

Fuerzas Armadas = 27

Clínicas privadas = 37

Minsa = 56

Para la obtención de los fisioterapeutas que laboran en Essalud (93), Fuerzas Armadas (27), clínicas privadas (37) y Minsa (56), se utilizó el Muestreo Probabilístico de Tipo Aleatorio Simple.

Criterios de Selección

Los criterios de inclusión fueron fisioterapeutas que hayan firmado el consentimiento informado (anexo n.º 2), que estén ubicados en tiempo y espacio, que se encuentren laborando en los meses de octubre-diciembre del 2018, que se encuentre laborando en Lima Metropolitana durante el año 2018.

Los criterios de exclusión fueron fisioterapeutas recién egresados, con un tiempo laboral menor de 1 año, que hayan salido de licencia por más de tres meses durante el año 2018, que hayan tenido descanso médico por mayor de 21 días en los últimos tres meses, que hayan participado en una huelga en los últimos 3 meses, que se encuentren de vacaciones, con algún diagnóstico y/o tratamiento de trastorno mental como ansiedad, depresión, etc.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En esta pesquisa se empleó una ficha de datos (anexo n.º1) donde se registró los datos de código, edad, sexo, horas de trabajo al día, número de hijos, estado civil y años de servicio. También se utilizó un inventario de Maslash (Anexo n.º1) y el cuestionario S20/23 para la satisfacción laboral (anexo n.º1)

Instrumentos de recolección y medición de variables

Cuestionario Maslach “Burnout” Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1981)

Esta prueba presenta 22 ítems, efectuándose en un tiempo de 10 a 15 minutos y se aplica de manera individual o grupal.

Fue validado en la universidad de Guadalajara, Jalisco, México en el año 2014, en el cual se realizó un estudio en ocho países latinoamericanos (Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú, República Dominicana y Venezuela); la población estuvo constituida por 2470 trabajadores (4). Al ser Perú, un país que participa en la investigación de validación del cuestionario no necesita otra validación adicional. Esta prueba no puede tener falsos positivos ya que las dimensiones que ella abarca no pueden cambiar en un plazo corto de tiempo. Cabe resaltar que la sensación de cansancio (fatiga) si puede influenciar en la dimensión de cansancio emocional, que se puede deber a mucha carga emocional lo que también puede ser causado por la tensión emocional. (6 y 7)

El MBI presenta tres dimensiones o escalas a evaluar:

Cansancio o agotamiento emocional: El cual consta de 9 ítems, y su puntuación máxima es de 54.

Despersonalización: El cual consta de 5 ítems, y su puntuación máxima es de 30.

Realización personal: El cual consta de 8 ítems, y su puntuación máxima es 48.

Criterios de interpretación

Categoría baja: Su puntuación abarca de 1–33 puntos. Niveles bajos: cansancio emocional < 15 puntos; despersonalización < 4 puntos; realización personal < 33 puntos.

Categoría media: Puntuación abarca de 34–66 puntos. Niveles medios: cansancio emocional 15–24 puntos; despersonalización 4–9 puntos; realización personal 33–39 puntos.

Categoría alta: Puntuación abarca de 67–99 puntos. Niveles altos: cansancio emocional > 24 puntos; despersonalización > 9 puntos; realización personal > 39 puntos (4, 6 y 10).

Instrumento para satisfacción S20/23 (25 y 30)

El cuestionario utilizado fue elaborado con el fin de lograr una evaluación que fuera útil y de gran contenido sobre la complacencia laboral. El cuestionario tiene un nivel de fiabilidad y validez que permite la evaluación de diferentes factores como satisfacción con la supervisión, con el ambiente físico, con las prestaciones recibidas, intrínsecas de la labor y con la participación.

El cuestionario a utilizar presenta un alpha de Cronbach de 0.92 obtenida en una validación en España en una investigación de 155 profesionales asistenciales donde el 65.2% fueron varones y 38.8%, mujeres, con una edad media de 33.5 años. Este cuestionario no puede tener falsos positivos ya que las dimensiones como prestación o ambiente físico no cambian en un plazo corto de tiempo.

El cuestionario S20/23 contiene 23 ítems que evalúa los siguientes factores de la satisfacción laboral:

Satisfacción con la supervisión (preguntas del 1, 3,5)

Satisfacción con el ambiente físico (preguntas del 6 a 10)

Satisfacción con las prestaciones (preguntas del 4, 13 a 18)

Satisfacción intrínseca (preguntas del 19 a 22)

Cada una de las preguntas se puede calificar de la siguiente manera: Satisfecho; Indiferente e Insatisfecho

2.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos a partir de la utilización del Inventario de Maslach Burnout y la Escala de satisfacción Laboral, se consignaron en una base de datos con el programa Microsoft Excel 2016 y se realizaron las codificaciones de acuerdo al tipo de variable (cuantitativa o cualitativa). Posteriormente se realizó el análisis estadístico mediante la utilización del Software Estadístico IBM SPSS Statistics Versión 24. Para el análisis exploratorio de los datos, correspondientes a las variables cuantitativas, se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión y, las frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas que fueron presentados en tablas y figuras. Asimismo, se utilizó la prueba Chi-cuadrado de la estadística no paramétrica, para establecer las asociaciones entre las variables principales; la pruebas U de Mann-Whitney para establecer las asociaciones con las variables dicotómicas y la prueba de Kruskall-Wallis para las asociaciones entre las variables principales y las secundarias que son politómicas, considerando estadísticamente significativo los valores de $p < 0,05$ para cada una de las asociaciones.

Respecto a los aspectos éticos, el fisioterapeuta no tuvo riesgo alguno sobre la cuantificación de su satisfacción ya que el objetivo del estudio sólo fue medir cuanto es su satisfacción laboral y si tenía o no el síndrome burnout. Dentro de la ejecución de la investigación no se aplicó ningún instrumento invasivo. El fisioterapeuta no recibió ningún pago económico. Se guardará la información de cada paciente mediante códigos correlativos empezando desde el 001. El fisioterapeuta no tendrá ningún proceso administrativo ni de ninguna otra índole con su entidad laboral, pues los cuestionarios no irán a la entidad laboral ni se hará durante las horas laborales efectivas.

A la futura publicación de esta tesis, no se publicará nada sobre la investigación. También esta investigación servirá como base para otros estudios sobre gestión en servicios de salud y sobretodo en servicios de terapia física.

III. RESULTADOS

Los resultados estadísticos, que a continuación se presenta, corresponden a la evaluación del síndrome de burnout y la satisfacción laboral en fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018. La muestra estuvo formada por fisioterapeutas que laboraban en Fuerzas Armadas, Minsa, Essalud y clínicas privados.

Clasificación de la edad de la muestra

Tabla n.º 1: Clasificación de la edad de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
de 20 a 29 años	25	11,7	11,7
de 30 a 49 años	117	54,9	66,7
de 50 a 65 años	64	30,1	96,7
Más de 65 años	7	3,3	100,0
Total	213	100,0	

La tabla n.º 1 presenta la distribución por clasificación de la edad de la muestra formada por 213 fisioterapeutas de Lima Metropolitana que laboraban en Fuerzas Armadas, Minsa, Essalud y clínicas privadas, 25 tenían entre 20 y 29 años; 117, entre 30 y 49; 64, entre 50 y 65 y 7, más de 65 años. La mayor parte de la muestra tenía entre 30 y 49 años. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura n.º 1.

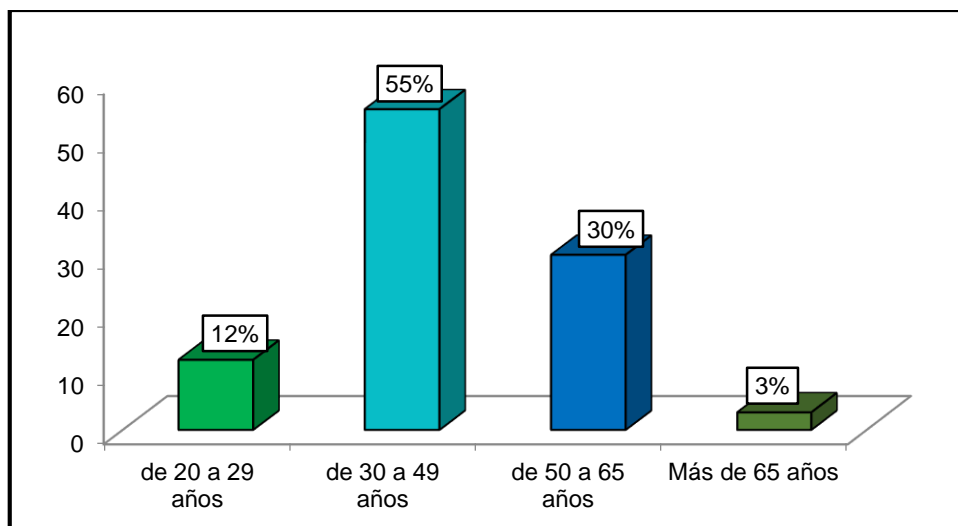


Figura n.º 1: Clasificación de la edad de la muestra

Distribución de la muestra por sexo

Tabla n.º 2: Sexo de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	61	28,6	28,6
Femenino	152	71,4	100,0
Total	213	100,0	

La tabla n.º 2 presenta la distribución por sexo de la muestra formada por 213 fisioterapeutas que laboraban en Fuerzas Armadas, Minsa, Essalud y privados en Lima Metropolitana, 61 eran del sexo masculino, mientras que 152, del sexo femenino. Se observa que la mayor parte de la muestra estuvo conformada por fisioterapeutas del sexo femenino. La figura n.º 2 muestra los porcentajes correspondientes.

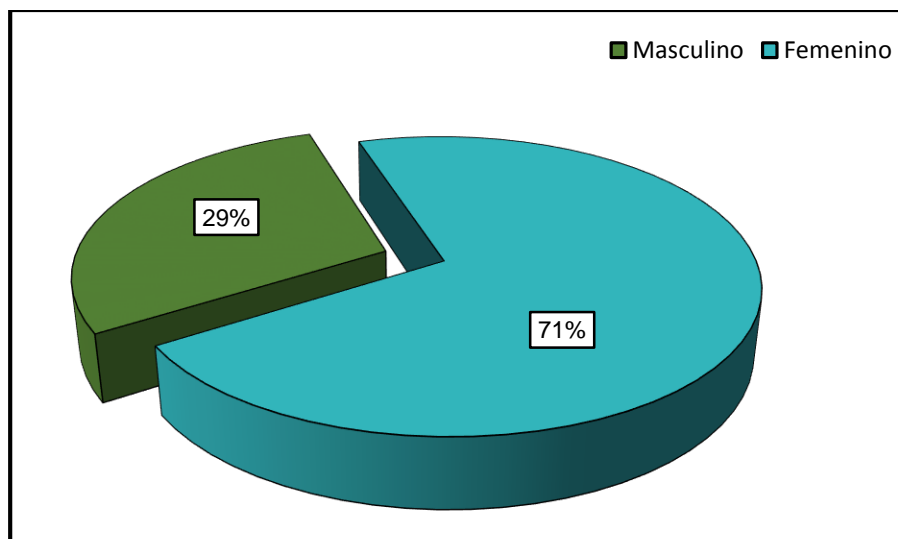


Figura n.º 2: Distribución de la muestra por sexo

Distribución de la muestra por estado civil

Tabla n.º 3: Distribución de la muestra por estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero (a)	47	22,1	22,1
Casado (a)	159	74,6	96,7
Divorciado (a)	7	3,3	100,0
Total	213	100,0	

La tabla n.º 3 presenta la distribución por estado civil de la muestra formada por 213 fisioterapeutas que laboraban en Fuerzas Armadas, Minsa, Essalud y privados en Lima Metropolitana; se encontró que 47 eran solteros(as); 159, casados (as); y solo 7, divorciados (as). La mayor parte de la muestra estaban casados (as). La figura n.º 3 muestra los porcentajes correspondientes.

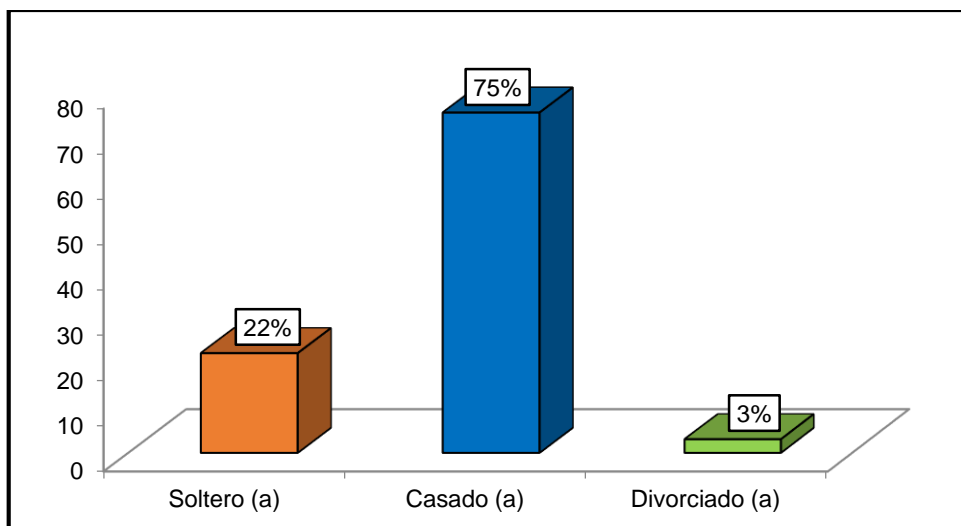


Figura n.º 3: Distribución de la muestra por estado civil

Distribución de la muestra de acuerdo al número de hijos

Tabla n.º 4: Distribución de la muestra por número de hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No tiene hijos	44	20,7	20,7
1 hijo	57	26,8	47,5
2 hijos	81	38,0	85,5
3 hijos	31	14,5	100,0
Total	213	100,0	

En la tabla n.º 4 se presenta la distribución de acuerdo al número de hijos que tenían. 44 fisioterapeutas no tenían hijos; 57, solo uno; 81, dos y 31, tres. La mayor parte de la muestra tenía entre uno y dos hijos. La figura n.º 4 muestra los porcentajes correspondientes.

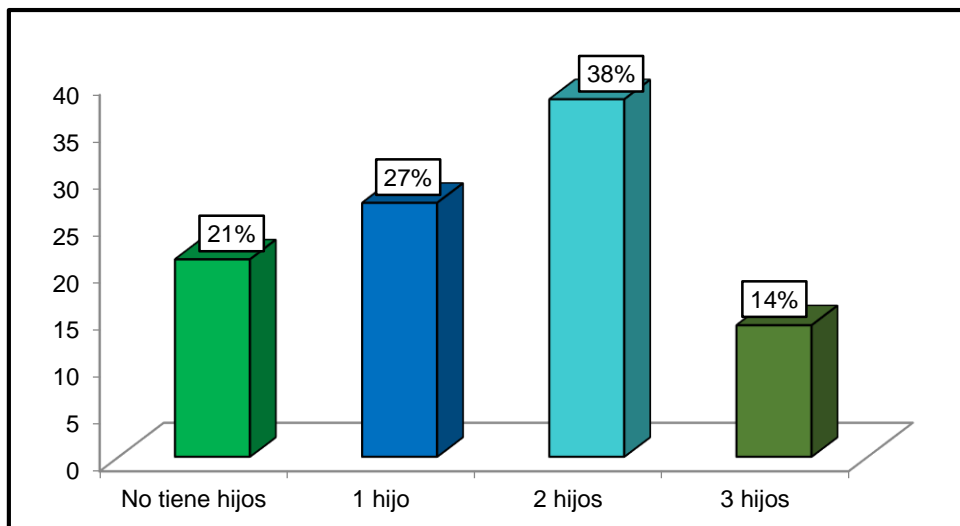


Figura n.º 4: Distribución de la muestra según número de hijos

Distribución de la muestra por años de servicios

Tabla n.º5: Distribución de la muestra por años de servicios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
de 1 a 5 años	18	8,5	8,5
de 6 a 10 años	28	13,1	21,6
de 11 a 20 años	92	43,2	64,8
de 21 a 30 años	57	26,8	91,5
Más de 30 años	18	8,5	100,0
Total	213	100,0	

La tabla n.º 5 presenta los años de servicios que tenía la muestra. 18 fisioterapeutas tenían entre 1 y 5 años de servicios; 28, entre 6 y 10; 92, entre 11 y 20; 57, entre 21 y 30; y 18, más de 30 años. La mayor parte de la muestra tenía entre 11 y 20 años de servicios. La figura n.º 5 muestra los porcentajes correspondientes.

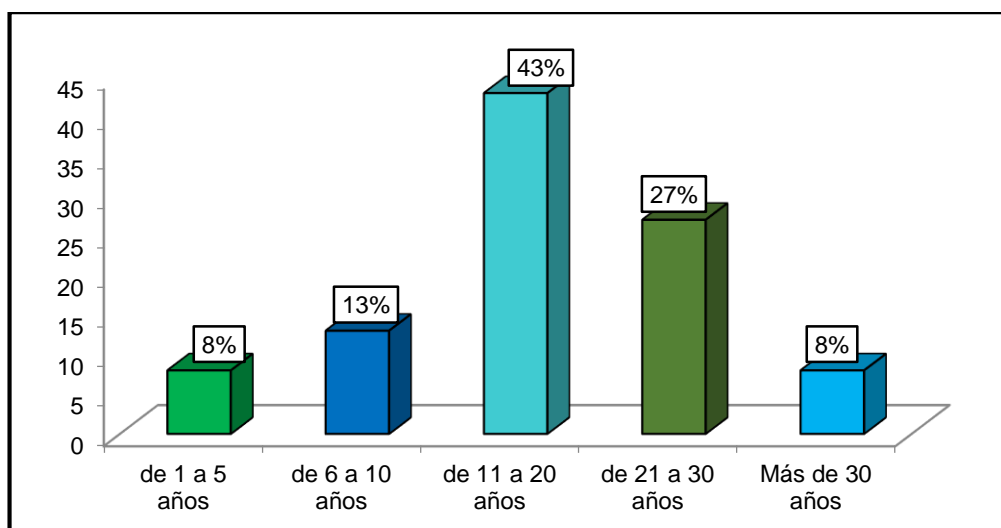


Figura n.º 5: Distribución de la muestra por tiempo de servicios

Distribución de la muestra por las horas diarias de trabajo

Tabla n.º 6: Distribución de la muestra por horas laborales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
de 3 a 6 horas	71	33,3	33,3
de 7 a 12 horas	104	48,8	82,2
de 13 a 15 horas	24	11,3	93,4
Más de 15 horas	14	6,6	100,0
Total	213	100,0	

La tabla n.º 6 presenta las horas de trabajo diarios que tenía la muestra. 71 fisioterapeutas laboraban de tres a seis horas diarias; 104, de siete a 12; 24, de 13 a 15; y 14, más de 15 horas diarias. La mayor parte de la muestra laboraba de siete a 12 horas diarias. La figura n.º 6 muestra los porcentajes correspondientes.

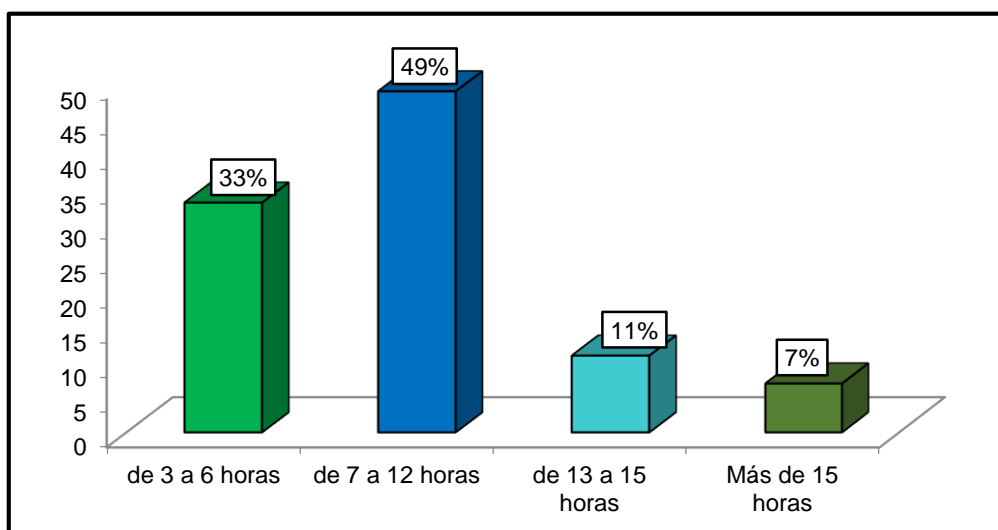


Figura n.º 6: Distribución de la muestra por las horas laborales

Distribución de la muestra por sede de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Minsa	56	26,3	26,3
Essalud	93	43,7	70,0
Fuerzas armadas	27	12,7	82,7
Privado	37	17,3	100,0
Total	213	100,0	

Tabla n.º 7: Distribución de la muestra por sede de trabajo

La tabla n.º 7 presenta la distribución de la muestra de acuerdo a la sede donde realizaba su labor. 56 fisioterapeutas laboraban en Minsa; 93, en Essalud; 27, en Fuerza Armadas; y 37, en centros privados. Se observa que la mayor parte de la muestra laboraba en Essalud. La figura n.º 7 muestra los porcentajes correspondientes.

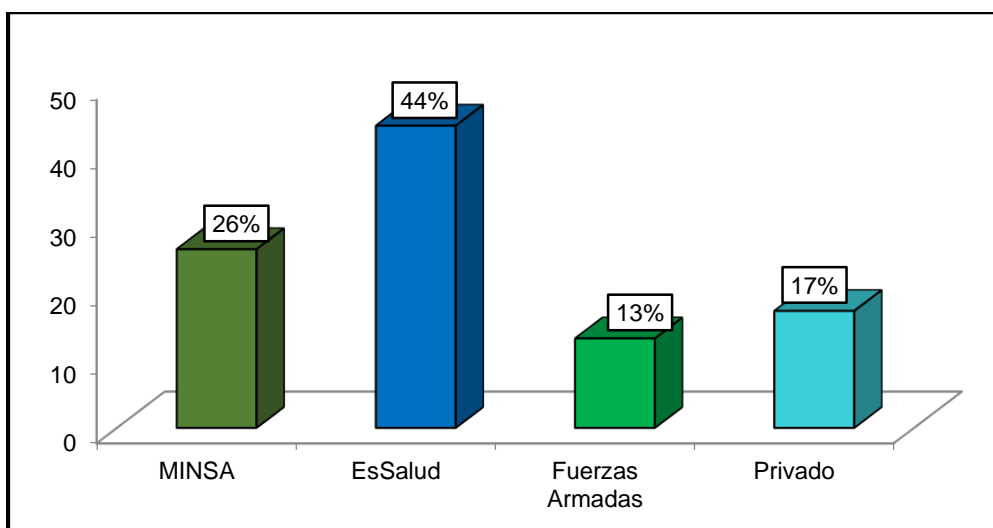


Figura n.º 7: Distribución de la muestra según sede de trabajo

Evaluación del síndrome de burnout en términos del cuestionario Malash burnout inventory

Dimensión cansancio emocional

Tabla n.º 8: Evaluación de la dimensión cansancio emocional de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	143	67,1	67,1
Medio	54	25,4	92,5
Alto	16	7,5	100,0
Total	213	100,0	

La tabla n.º 8 presenta los resultados de la evaluación de la dimensión cansancio emocional de la muestra, formada por 213 fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018. 143 fisioterapeutas presentaron un nivel de cansancio emocional bajo; 54, medio; y solo 16, alto. Se observa que la mayor parte de la muestra, presentó un nivel de cansancio emocional bajo ante las demandas del trabajo que realizan. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura n.º 8.

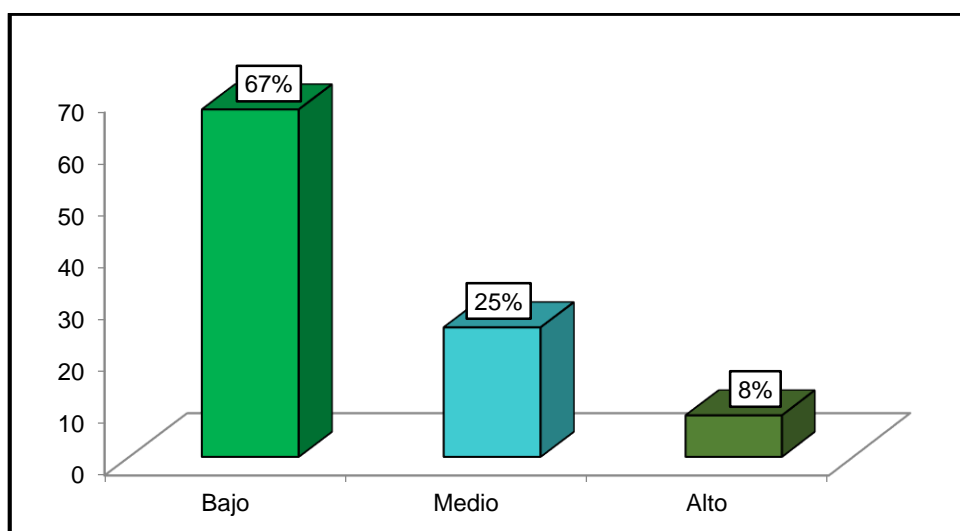


Figura n.º 8: Síndrome de burnout de la muestra: cansancio emocional

Dimensión despersonalización

Tabla n.º 9: Evaluación de la dimensión despersonalización de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	129	60,5	60,5
Medio	44	20,7	81,2
Alto	40	18,8	100,0
Total	213	100,0	

La tabla n.º 9 presenta los resultados de la evaluación de la dimensión despersonalización de la muestra, formada por 213 fisioterapeutas de Lima

Metropolitana, 2018. 129 fisioterapeutas presentaron un nivel de despersonalización bajo; 44, medio y sólo 16, alto. Se observa que la mayor parte de la muestra, presentó un nivel de despersonalización bajo. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura n.º 9.

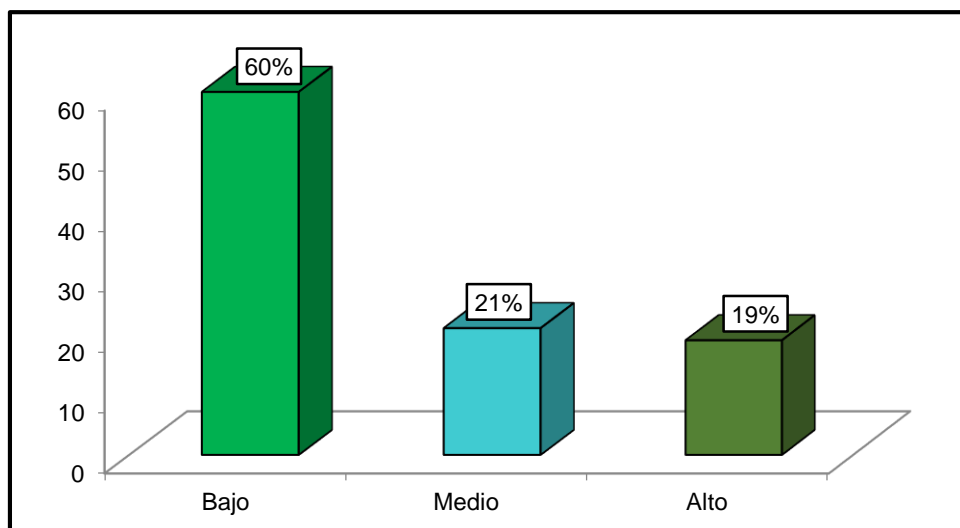


Figura n.º 9: Síndrome de burnout de la muestra: despersonalización

Dimensión realización personal

Tabla n.º 10: Evaluación de la dimensión realización personal de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	35	16,4	16,4
Medio	55	25,8	42,2
Alto	123	57,8	100,0
Total	213	100,0	

La tabla n.º 10 presenta los resultados de la evaluación de la dimensión realización personal de la muestra, formada por 213 fisioterapeutas de Lima

Metropolitana, 2018. Solo 35 fisioterapeutas presentaron un nivel de realización personal bajo; 55, medio y 123, alto. Se observa que la mayor parte de la muestra, presentó un nivel de realización personal alto. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura n.º 10.

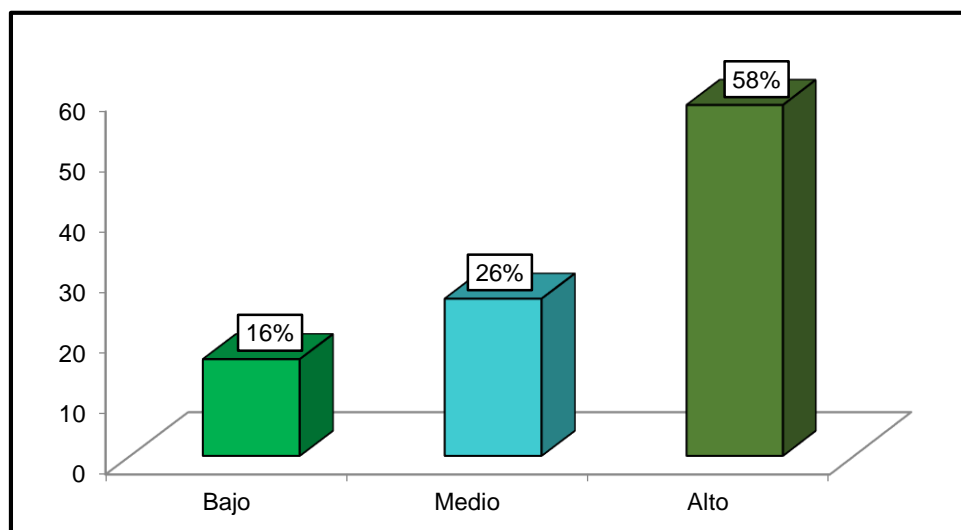


Figura n.º 10: Síndrome de burnout de la muestra: realización personal

Evaluación del síndrome de burnout de la muestra

Tabla n.º 11: Evaluación del síndrome de burnout de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	8	3,8	3,8
Medio	185	86,8	90,6
Alto	20	9,4	100,0
Total	213	100,0	

La tabla n.º 11 presenta la evaluación del síndrome de burnout de la muestra, formada por 213 fisioterapeutas de Lima Metropolitana que laboraban en el Minsa, en Essalud y en centros privados. Se encontró que solo 8 fisioterapeutas

presentaron un síndrome de burnout bajo; 185, medio; y solo 20, alto. Los porcentajes se muestran en la figura n.º 11.

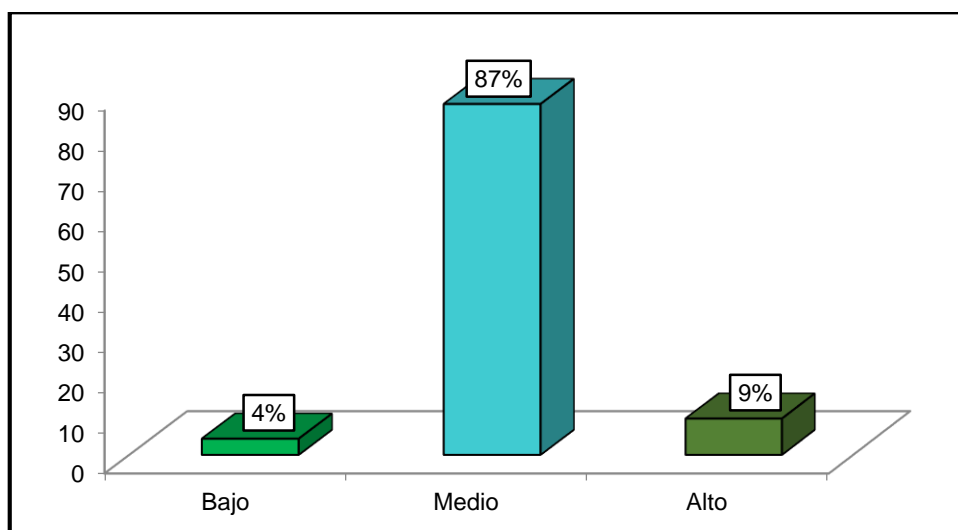


Figura n.º 11: Síndrome de burnout de la muestra

Evaluación de la satisfacción laboral en términos del cuestionario s20/23
Dimensión satisfacción con la supervisión

Tabla n.º 12: Evaluación de la dimensión satisfacción con la supervisión de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Satisfecho	172	80,8	80,8
Insatisfecho	38	17,8	98,6
Indiferente	3	1,4	100,0
Total	213	100,0	

La tabla n.º 12 presenta la evaluación de la muestra en la dimensión supervisión (supervisión recibida, frecuencia, apoyo recibido de los superiores, relaciones personales con los superiores, igualdad y justicia de trato por la empresa). 172 fisioterapeutas se encontraban satisfechos con la supervisión; 38, insatisfechos;

y solo 3, manifestaron ser indiferentes a la supervisión. La mayor parte de la muestra se encontraba satisfecha con la supervisión.

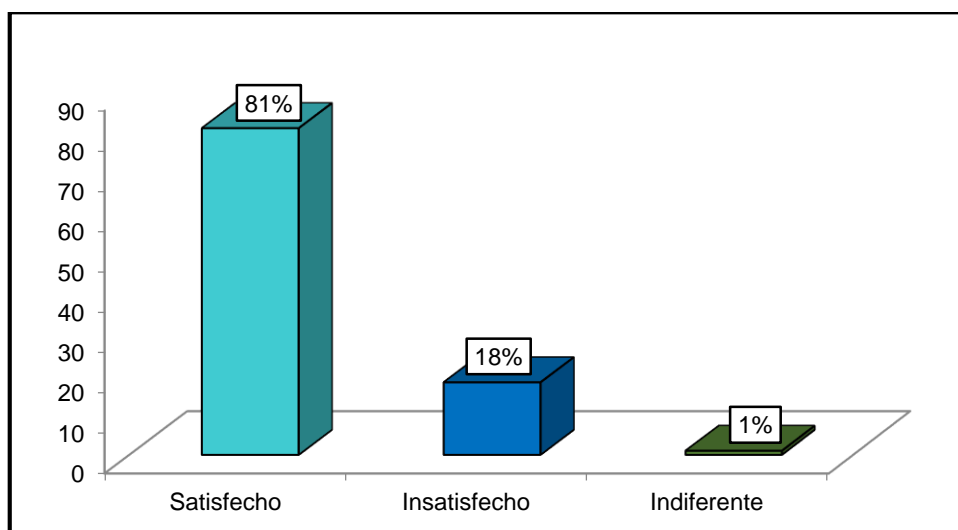


Figura n.º 12: Satisfacción laboral: satisfacción con la supervisión

Dimensión satisfacción con el ambiente físico

Tabla n.º 13: Evaluación de la dimensión satisfacción con el ambiente físico de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Satisfecho	86	40,4	40,4
Insatisfecho	127	59,6	100,0
Indiferente	-	-	100,0
Total	213	100,0	

La tabla n.º 13 presenta la evaluación de la muestra en la dimensión ambiente físico (entorno físico, higiene y salubridad, temperatura, ventilación e iluminación). 86 fisioterapeutas se encontraban satisfechos con el ambiente físico; 127, insatisfechos; y ninguno, era indiferente al ambiente físico. Se

observa que la mayor parte de la muestra se encontraba insatisfecha con el ambiente físico. Los porcentajes se muestran en la figura n.º 13.

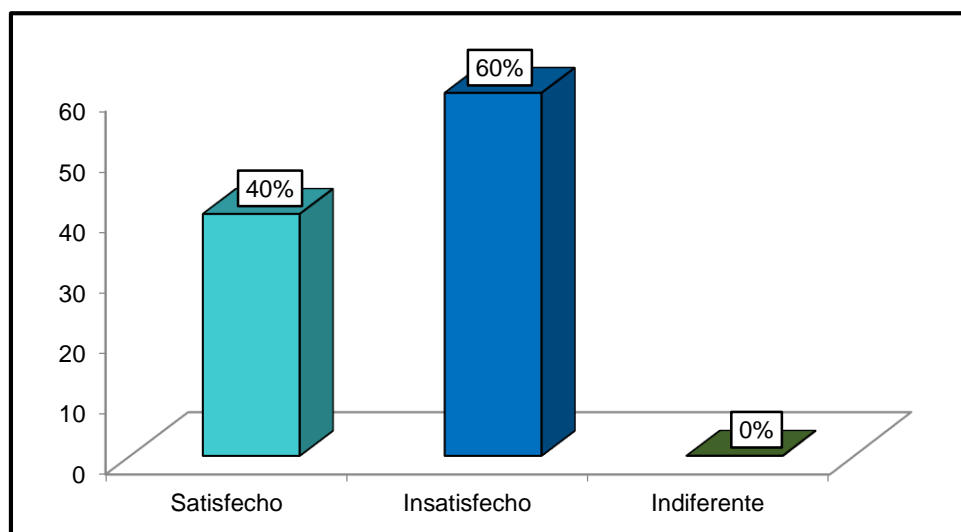


Figura n.º 13: Satisfacción laboral: satisfacción con el ambiente físico

Dimensión satisfacción con las prestaciones recibidas

Tabla n.º 14: Evaluación de la dimensión satisfacción con las prestaciones recibidas de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Satisfecho	83	39,0	39,0
Insatisfecho	112	52,6	91,6
Indiferente	18	8,4	100,0
Total	213	100,0	

La tabla n.º 14 presenta la evaluación de la muestra en la dimensión satisfacción con las prestaciones recibidas (cumplimiento de convenio, forma de negociación, salario oportunidades de promoción y de formación). 83 fisioterapeutas se encontraban satisfechos con las prestaciones recibidas; 112, insatisfechos; y

solo 18, manifestaron ser indiferentes a las prestaciones recibidas. Se observa que la mayor parte de la muestra se encontraba insatisfecha con las prestaciones recibidas. Los porcentajes se muestran en la figura n.º 14.

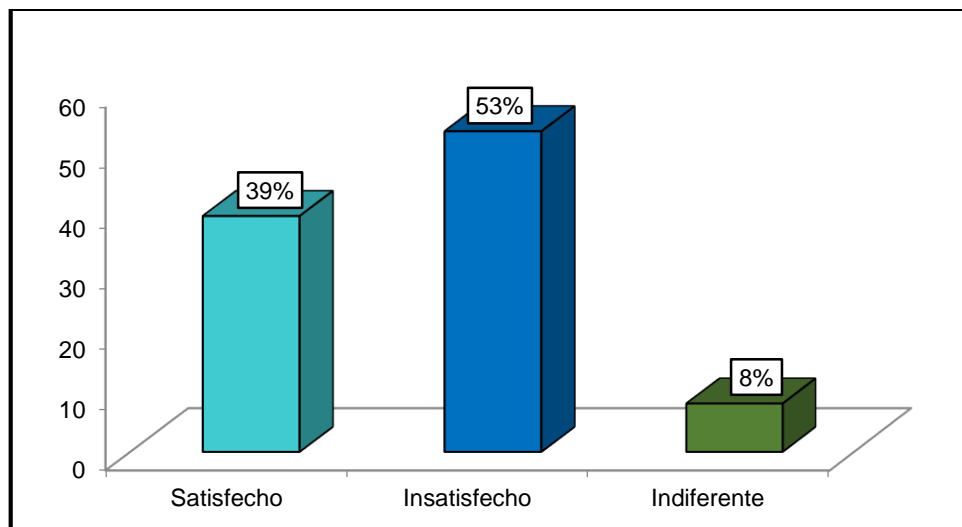


Figura n.º 14: Satisfacción laboral: satisfacción con prestaciones recibidas

Dimensión satisfacción intrínseca con el trabajo

Tabla n.º 15: Evaluación de la dimensión satisfacción intrínseca con el trabajo de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Satisfecho	101	47,4	47,4
Insatisfecho	93	43,7	91,1
Indiferente	19	8,9	100,0
Total	213	100,0	

La tabla n.º 15 presenta la evaluación de la muestra en la dimensión intrínseca (satisfacción que da el trabajo por sí mismo, oportunidades para hacer aquello que gusta, objetivos y metas a alcanzar). 101 fisioterapeutas se encontraban

satisfechos con los aspectos intrínsecos; 93, insatisfechos; y solo 19 fisioterapeutas manifestaron ser indiferentes a los aspectos intrínsecos. Se observa que la mayor parte de la muestra se encontraba satisfecha con aspectos intrínsecos.

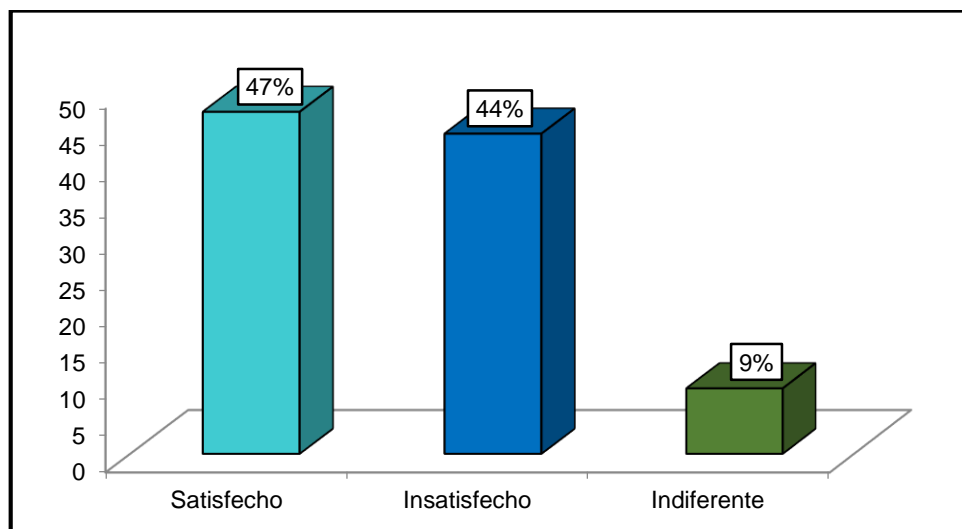


Figura n.º 15: Satisfacción laboral: satisfacción intrínseca con el trabajo

Satisfacción laboral de la muestra

Tabla n.º 16: Satisfacción laboral de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Satisfecho	97	45,5	45,5
Insatisfecho	97	45,5	91,1
Indiferente	19	8,9	100,0
Total	213	100,0	

La tabla N° 16 presenta la evaluación de la satisfacción laboral de muestra, formada por 213 fisioterapeutas de Lima Metropolitana que laboraban en Minsa, Essalud y Privados. Se encontró que 97 fisioterapeutas se encontraban

satisfechos; 97, insatisfechos; y solo 19, manifestaron ser indiferentes respecto a su satisfacción laboral intrínsecos. Se observa que la misma cantidad de fisioterapeutas se encontraban satisfechos e insatisfechos laboralmente. Los porcentajes se muestran en la figura n.º 16.

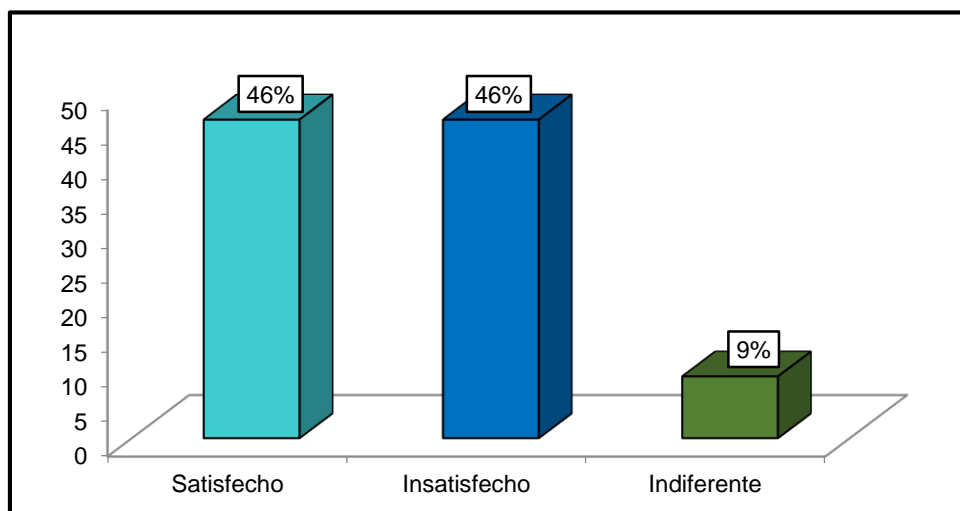


Figura n.º 16: Satisfacción laboral de la muestra

Síndrome burnout de la muestra y satisfacción laboral

Tabla n.º 17: Síndrome burnout y satisfacción laboral de la muestra

		Satisfacción Laboral de la muestra			
		Satisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Total
Síndrome de Burnout	Bajo	7	0	1	8
	Medio	90	83	12	185
	Alto	0	14	6	20
Total		97	97	19	213

La tabla n.º 17 presenta la evaluación del síndrome de burnout y la satisfacción laboral de la muestra. De los fisioterapeutas que presentaron un nivel de

síndrome burnout bajo; 7 se encontraban satisfechos laboralmente; ninguno, insatisfecho; y solo uno mostró ser indiferente. De los fisioterapeutas que presentaron un nivel de síndrome burnout medio; 90 se encontraban satisfechos laboralmente; 83, insatisfechos; y 12 indicaron ser indiferentes. De los fisioterapeutas que presentaron un nivel de síndrome burnout alto; ninguno se encontraba satisfecho laboralmente; 14, insatisfechos; y seis eran indiferentes.

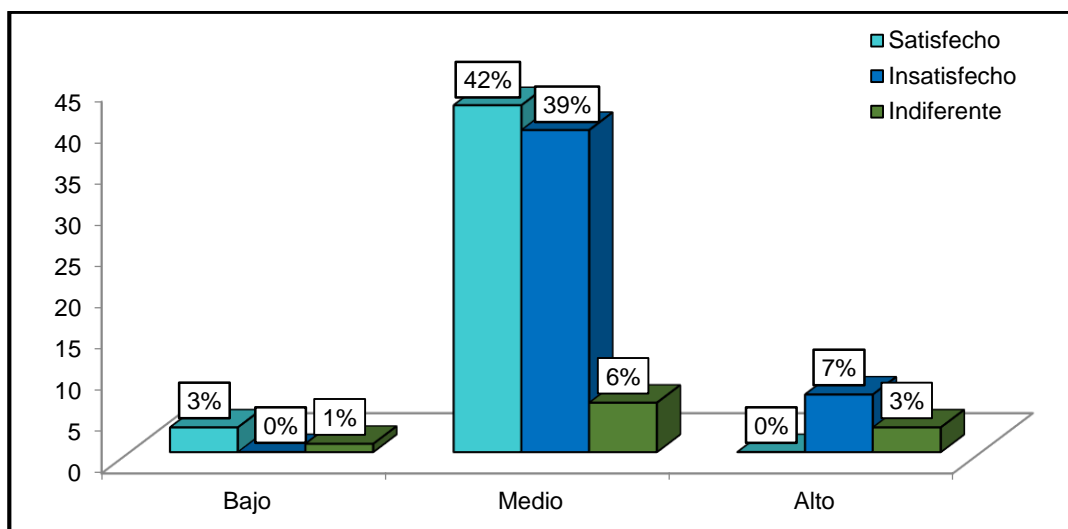


Figura n.º 17: Síndrome de burnout y satisfacción laboral de la muestra

Relación entre el Síndrome de Burnout y las dimensiones de la Satisfacción laboral

Tabla n.º 18: Relación entre el síndrome burnout y satisfacción laboral

		Síndrome de Burnout			Total	<i>p</i>
		Bajo	Medio	Alto		
Supervisión	Satisfecho	7	161	4	172	
	Insatisfecho	1	21	16	38	0,000
	Indiferente	0	3	0	3	
Ambiente físico	Satisfecho	8	72	6	86	
	Insatisfecho	0	113	14	127	0,002
	Indiferente	0	0	0	0	
Prestaciones	Satisfecho	7	76	0	83	
	Insatisfecho	0	102	10	112	0,000
	Indiferente	1	7	10	18	
Intrínsecas	Satisfecho	0	101	0	101	
	Insatisfecho	7	72	14	93	0,000
	Indiferente	1	12	6	19	

La tabla n.º 18 presenta la asociación entre el síndrome burnout y las dimensiones de la satisfacción laboral. Se encontró que el síndrome burnout y las dimensiones de la satisfacción laboral, presentan asociación significativa ($p < 0,05$) en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística χ^2 .

Presencia del síndrome burnout y satisfacción laboral

Tabla n.º 19: Síndrome burnout y satisfacción laboral de la muestra

		Satisfacción Laboral de la muestra			Total
		Satisfecho	Insatisfecho	Indiferente	
Síndrome de Burnout	Si presenta	97	97	19	213
	No presenta	0	0	0	0
Total		97	97	19	213

La tabla n.º 19 muestra la presencia del síndrome burnout y satisfacción laboral. Todos los fisioterapeutas presentaron el síndrome burnout. 97 fisioterapeutas se encontraban satisfechos laboralmente; 97, insatisfechos laboralmente y 19 fisioterapeutas eran indiferentes. Se observa que la misma cantidad de fisioterapeutas se encontraban satisfechos e insatisfechos. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura n.º 17.

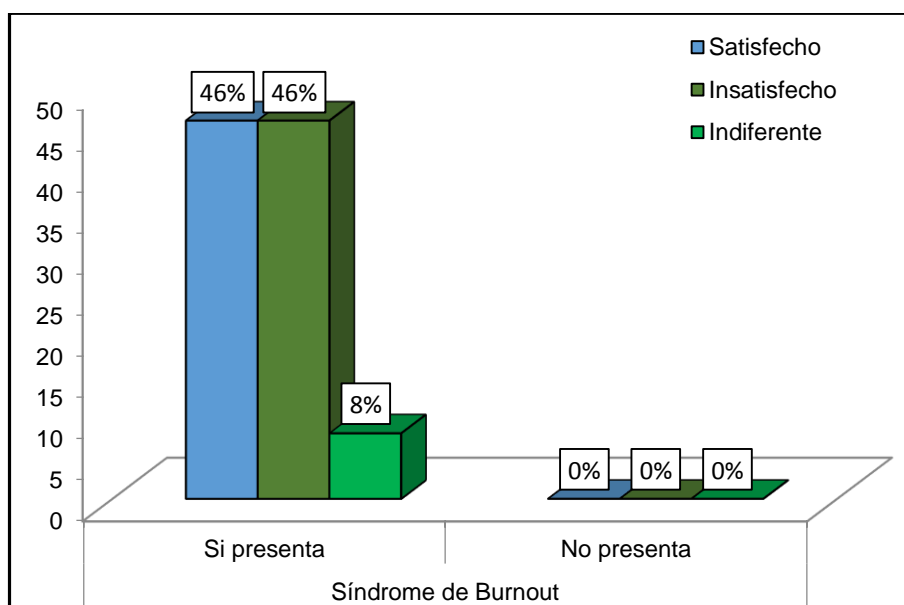


Figura n.º 18: Presencia del síndrome burnout y satisfacción laboral de la muestra

Puntuación promedio del síndrome burnout y los grupos en la Satisfacción laboral

Tabla n.º 20: Puntuación entre el síndrome burnout y grupos de satisfacción laboral

Satisfacción Laboral	Media	N	Desviación estándar	<i>p</i>
Satisfecho	54,28	97	9,017	0,000
Insatisfecho	58,43	97	15,945	
Indiferente	62,53	19	8,201	
Total	56,91	213	12,834	

La tabla n.º 20 muestra la puntuación del síndrome burnout y los grupos que se encontraban satisfechos, insatisfechos e indiferentes en la satisfacción laboral. Se encontró que existen diferencias, estadísticamente significativas, entre las puntuaciones del síndrome burnout obtenido por cada uno de estos grupos, lo cual ha sido establecido mediante la prueba estadística de Kruskal Wallis.

Síndrome burnout de la muestra y satisfacción laboral, según sexo

Tabla n.º 21: Síndrome burnout y satisfacción laboral de la muestra según sexo

		Satisfacción Laboral de la muestra			Total
		Satisfecho	Insatisfecho	Indiferente	
	Bajo	-	-	1	1
Masculino	Medio	36	10	8	54
	Alto	-	-	6	6
	Bajo	7	-	-	7
Femenino	Medio	54	73	4	131
	Alto	-	14	-	14

La tabla n.º 21 presenta la evaluación del síndrome burnout y la satisfacción laboral de la muestra según sexo. En los fisioterapeutas del sexo masculino con síndrome burnout bajo, ninguno presentó satisfacción laboral; ninguno, insatisfacción; y uno era indiferente. Los que tenían síndrome burnout medio, 36 presentaron satisfacción laboral; 10, insatisfacción; y ocho eran indiferentes. Los que tenían síndrome burnout alto, seis eran indiferentes en la satisfacción laboral. Todos los fisioterapeutas del sexo femenino con síndrome burnout bajo, estaban satisfechos. Las que tenían síndrome burnout medio, 54 presentaron satisfacción laboral; 73, insatisfacción; y cuatro eran indiferentes. Las 14 fisioterapeutas que tenían síndrome burnout alto, estaban insatisfechos. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura n.º 18.

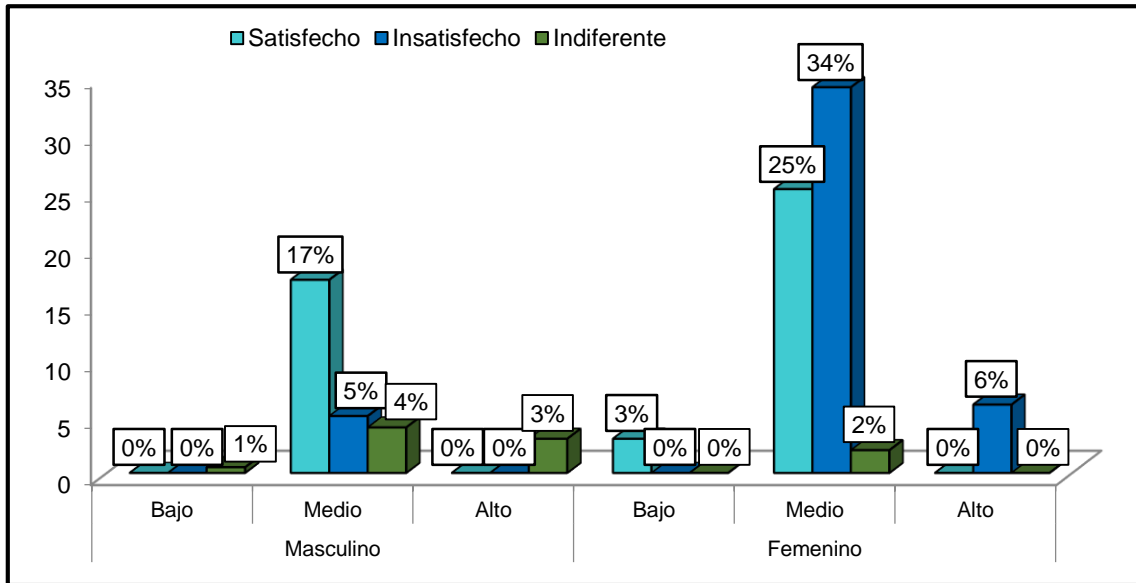


Figura n.º 19: Síndrome burnout y satisfacción laboral según sexo

Síndrome burnout de la muestra y satisfacción laboral, según edad

Tabla n.º 22: Síndrome burnout y satisfacción laboral de la muestra según edad

		Satisfacción Laboral de la muestra			Total
		Satisfecho	Insatisfecho	Indiferente	
de 20 a 29 años	Bajo	-	-	-	-
	Medio	18	7	-	25
	Alto	-	-	-	-
de 30 a 49 años	Bajo	-	-	1	1
	Medio	43	45	8	96
	Alto	-	14	6	20
de 50 a 65 años	Bajo	-	-	-	-
	Medio	29	31	4	64
	Alto	-	-	-	-
Más de 65 años	Bajo	7	-	-	7
	Medio	-	-	-	-
	Alto	-	-	-	-

La tabla n.º 22 presenta la evaluación del síndrome burnout y la satisfacción laboral de la muestra según edad. Todos los fisioterapeutas de 20 a 29 años tenían síndrome burnout medio. De ellos, 18 presentaron satisfacción laboral; y siete, insatisfacción. De los fisioterapeutas de 30 a 49 años, solo uno tenía síndrome burnout bajo y era indiferente respecto a satisfacción laboral. De los que tenían síndrome burnout medio, 43 presentaron satisfacción laboral; 45, insatisfacción; y ocho eran indiferentes. De los que tenían síndrome burnout

alto, 14 estaban insatisfechos y 6 eran indiferentes. Todos los fisioterapeutas de 50 a 65 años tenían síndrome burnout medio, de los cuales 29 presentaron satisfacción laboral; 31, insatisfacción; y cuatro eran indiferentes. Los siete fisioterapeutas de más de 65 años tenían estrés laboral bajo y, presentaron satisfacción laboral. Los porcentajes se muestran en la figura n.º 19.

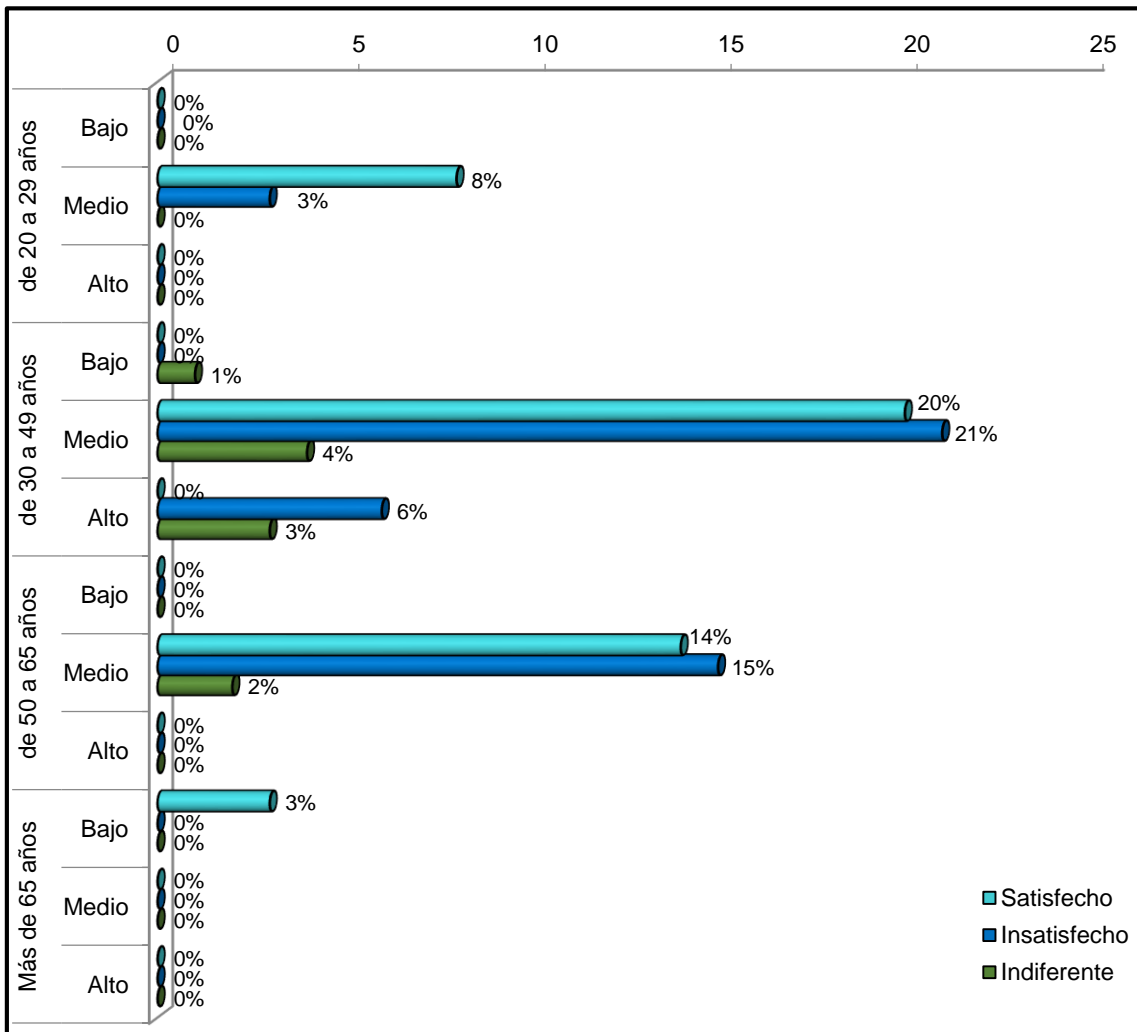


Figura n.º 20: Síndrome burnout y satisfacción laboral según edad

Síndrome de burnout la muestra y satisfacción laboral, según estado civil

Tabla n.º 23: Síndrome burnout y satisfacción laboral de la muestra según estado civil

		Satisfacción Laboral de la muestra			Total
		Satisfecho	Insatisfecho	Indiferente	
Soltero (a)	Bajo	7	-	-	7
	Medio	14	14	8	36
	Alto	-	4	-	4
Casado (a)	Bajo	-	-	-	-
	Medio	76	69	4	149
	Alto	-	10	-	10
Divorciado (a)	Bajo	-	-	1	1
	Medio	-	-	-	-
	Alto	-	-	6	6

La tabla n.º 23 presenta la evaluación del síndrome burnout y la satisfacción de la muestra según estado civil. En los fisioterapeutas que eran solteros (as), siete tenían síndrome burnout bajo y presentaron satisfacción laboral. De los que tenían síndrome burnout medio, 14 presentaron satisfacción laboral; 14, insatisfacción; y ocho eran indiferentes. Los cuatro fisioterapeutas que tenían síndrome burnout alto presentaron insatisfacción laboral. En los fisioterapeutas que eran casados (as) y con síndrome burnout medio, 76 presentaron satisfacción laboral; 69, insatisfacción; y cuatro eran indiferentes. Los 10 fisioterapeutas que tenían síndrome burnout alto, presentaron insatisfacción laboral. En los fisioterapeutas que eran divorciados (as), solo uno tenía síndrome burnout bajo y presentó indiferencia respecto a la satisfacción laboral. Los seis fisioterapeutas que tenían síndrome burnout alto presentaron indiferencia respecto a la satisfacción laboral. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura n.º 20.

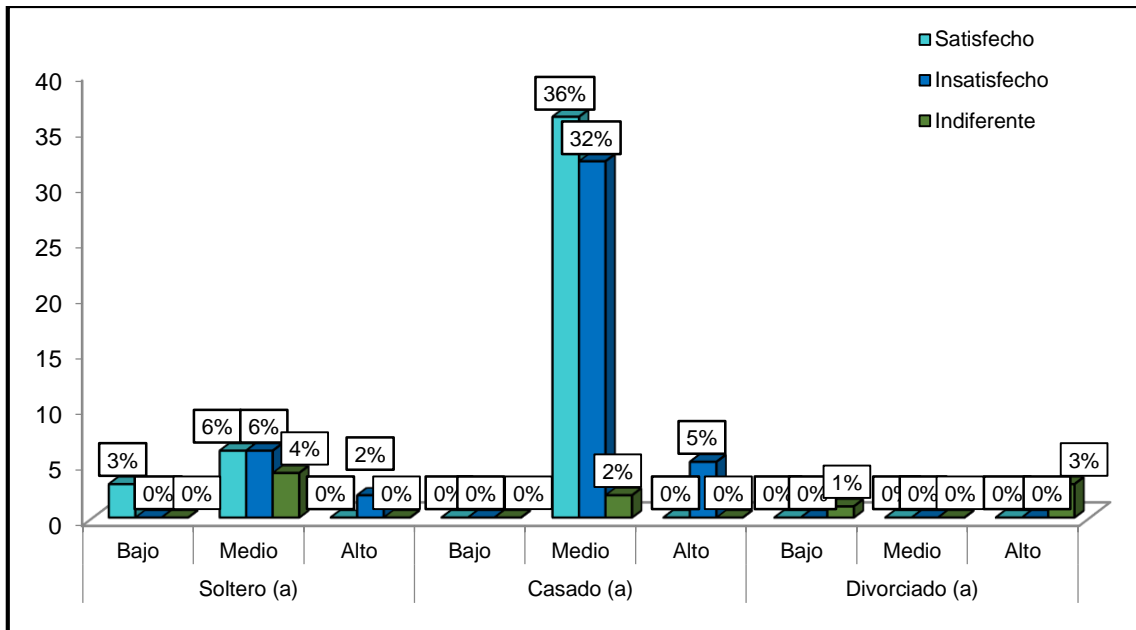


Figura n.º 21: Síndrome burnout y satisfacción laboral según estado civil

Síndrome burnout de la muestra y satisfacción laboral, según número de hijos

Tabla n.º 24: Síndrome burnout y satisfacción laboral de la muestra según número de hijos

		Satisfacción Laboral de la muestra			Total
		Satisfecho	Insatisfecho	Indiferente	
No tiene hijos	Bajo	7	-	-	7
	Medio	11	14	8	33
	Alto	-	4	-	4
1 hijo	Bajo	-	-	-	-
	Medio	26	21	-	47
	Alto	-	10	-	10
2 hijos	Bajo	-	-	-	-
	Medio	46	31	4	81
	Alto	-	-	-	-
3 hijos	Bajo	-	-	1	1
	Medio	7	17	-	24
	Alto	-	-	6	6

La tabla n.º 24 presenta la evaluación del síndrome de burnout y la satisfacción de la muestra según número de hijos. En los fisioterapeutas que no tenían hijos, siete tenían síndrome burnout bajo y presentaron satisfacción laboral. De los que tenían síndrome burnout medio, 11 presentaron satisfacción laboral; 14, insatisfacción; y ocho eran indiferentes. Los cuatro fisioterapeutas que tenían síndrome burnout alto presentaron insatisfacción laboral. En los fisioterapeutas que tenían un hijo y con síndrome burnout medio, 26 presentaron satisfacción

laboral; y 21, insatisfacción. Los 10 fisioterapeutas que tenían síndrome burnout alto, presentaron insatisfacción laboral. Todos los fisioterapeutas con dos hijos, tenían síndrome burnout medio, de los cuales 46 presentaron satisfacción laboral; 31, insatisfacción; y cuatro eran indiferentes. En los fisioterapeutas con tres hijos, solo uno tenía síndrome burnout bajo y mostró indiferencia respecto a la satisfacción laboral. Los que tenían síndrome burnout medio, siete presentaron satisfacción laboral y 17 eran indiferentes. Los seis fisioterapeutas que tenían estrés laboral alto, eran indiferentes. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura n.º 21.

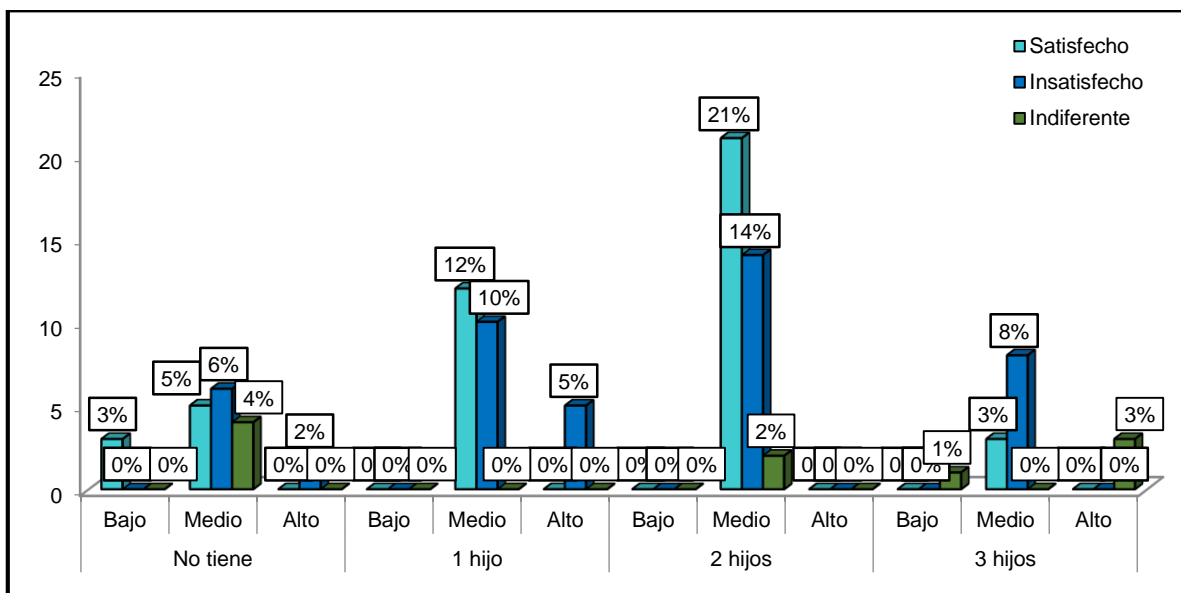


Figura n.º 22: Síndrome burnout y satisfacción laboral por número de hijos

Síndrome burnout de la muestra y satisfacción laboral, según años de servicios

Tabla nº 25: Síndrome burnout y satisfacción laboral de la muestra según años de servicios

		Satisfacción Laboral de la muestra			Total
		Satisfecho	Insatisfecho	Indiferente	
de 1 a 5 años	Bajo	-	-	-	-
	Medio	18	-	-	18
	Alto	-	-	-	-
de 6 a 10 años	Bajo	-	-	-	-
	Medio	17	7	-	24
	Alto	-	4	-	4
de 11 a 20 años	Bajo	-	-	1	1
	Medio	22	45	8	75
	Alto	-	10	6	16
de 21 a 30 años	Bajo	7	-	-	7
	Medio	26	24	-	50
	Alto	-	-	-	-
Más de 30 años	Bajo	-	-	-	-
	Medio	7	7	4	18
	Alto	-	-	-	-

La tabla n.º 25 presenta la evaluación del síndrome burnout y la satisfacción laboral de la muestra según los años de servicios. Los 18 fisioterapeutas con 1 a 5 años de servicios, tenían síndrome burnout medio y presentaron satisfacción

laboral. De los fisioterapeutas que tenían de 6 a 10 años de servicios con síndrome burnout medio, 17 presentaron satisfacción laboral y siete, insatisfacción. Los cuatro con síndrome burnout alto estaban insatisfechos. En los fisioterapeutas con 11 a 20 años de servicios, solo uno tenía síndrome burnout bajo y mostró indiferencia respecto a la satisfacción laboral. Los que tenían síndrome burnout medio, 22 presentaron satisfacción laboral; 45 insatisfacción y ocho eran indiferentes. Los que tenían síndrome burnout alto, 10 estaban insatisfechos y seis eran indiferentes. De los fisioterapeutas con 21 a 30 años de servicios, siete se encontraban con síndrome burnout bajo y estaban satisfechos. De los que se encontraban con síndrome burnout medio, 26 presentaron satisfacción laboral y siete estaban insatisfechos. Todos los fisioterapeutas con más de 30 años de servicios, tenían síndrome burnout medio, de los cuales siete presentaron satisfacción laboral; siete, insatisfacción y cuatro eran indiferentes. Los porcentajes se muestran en la figura n.º 22.

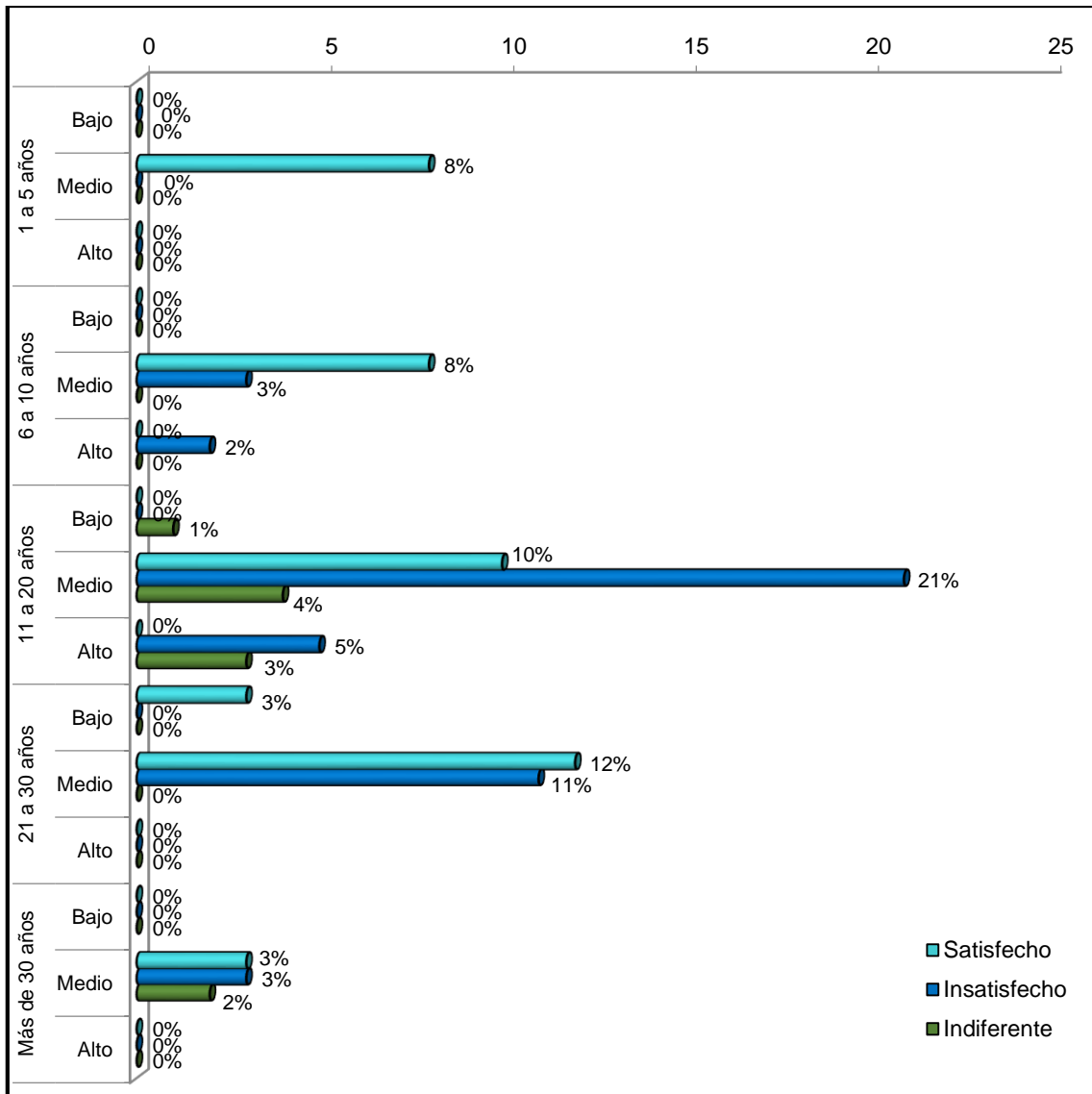


Figura n.º 23: Síndrome burnout y satisfacción laboral según tiempo de servicio

Síndrome de burnout la muestra y satisfacción laboral, según horas de trabajo diario

Tabla n.º 26: Síndrome burnout y satisfacción laboral de la muestra según horas de trabajo

		Satisfacción Laboral de la muestra			Total
		Satisfecho	Insatisfecho	Indiferente	
de 3 a 6 horas	Bajo	7	-	-	-
	Medio	15	35	-	50
	Alto	-	14	-	14
de 7 a 12 horas	Bajo	-	-	-	-
	Medio	54	38	12	104
	Alto	-	-	-	-
de 13 a 15 horas	Bajo	-	-	1	1
	Medio	7	10	-	17
	Alto	-	-	6	6
Más de 15 horas	Bajo	-	-	-	-
	Medio	14	-	-	14
	Alto	-	-	-	-

La tabla n.º 26 presenta la evaluación del síndrome burnout y la satisfacción laboral de la muestra según las horas de trabajo diario. De los fisioterapeutas que trabajaban de tres a seis horas diarias, siete tenían síndrome burnout bajo y presentaron satisfacción laboral. De los fisioterapeutas con síndrome burnout medio, 15 presentaron satisfacción laboral y 35, insatisfacción. Los 14 que tenían estrés laboral alto presentaron insatisfacción. Todos los fisioterapeutas que

trabajaban de siete a 12 horas diarias, tenían síndrome burnout medio, de los cuales 54 presentaron satisfacción laboral; 38, insatisfacción y 12 eran indiferentes. De los fisioterapeutas que trabajaban de 13 a 15 horas diarias, solo uno tenía síndrome burnout bajo y era indiferente respecto a la satisfacción laboral. De los que tenían síndrome burnout medio, siete presentaron satisfacción laboral y 10, insatisfacción. Los seis que tenían síndrome burnout alto eran indiferentes respecto a la satisfacción laboral. Los 14 fisioterapeutas que trabajaban más de 15 horas diarias tenían síndrome burnout medio y presentaron satisfacción laboral. Los porcentajes se muestran en la figura n.º 23.

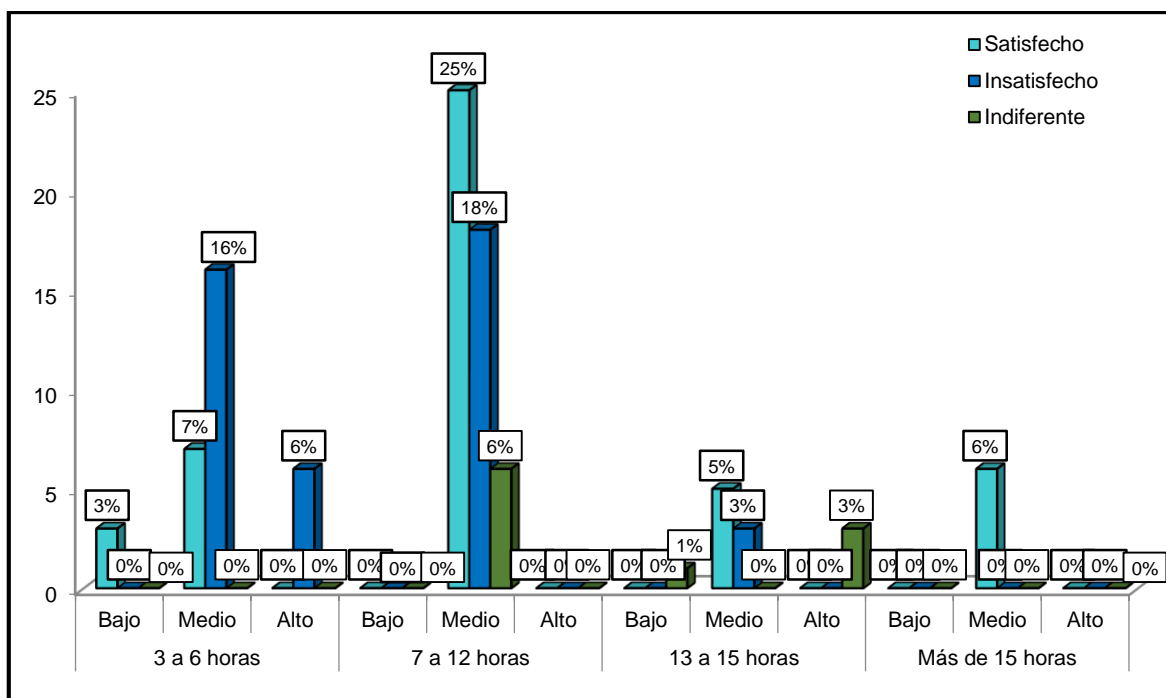


Figura n.º 24: Síndrome de burnout y satisfacción laboral según horas de trabajo

Síndrome burnout de la muestra y satisfacción laboral, según tipo de entidad donde labora

Tabla n.º 27: Síndrome burnout y satisfacción laboral de la muestra según tipo de entidad donde labora

		Satisfacción Laboral de la muestra			Total
		Satisfecho	Insatisfecho	Indiferente	
	Bajo	2	-	1	3
Minsa	Medio	25	21	3	49
	Alto	-	3	1	4
	Bajo	3	-	-	3
Essalud	Medio	37	38	5	80
	Alto	-	7	3	10
	Bajo	-	-	-	-
Fuerzas Armadas	Medio	10	11	3	24
	Alto	-	2	1	3
	Bajo	2	-	-	2
Privados	Medio	18	13	1	32
	Alto	-	2	1	3

La tabla n.º 27 presenta la evaluación del síndrome burnout y la satisfacción laboral de la muestra según tipo de entidad donde labora. De los fisioterapeutas que laboraban en Minsa y tenían síndrome burnout bajo dos presentaron satisfacción laboral y uno era indiferente. De los fisioterapeutas con síndrome burnout medio, 25 presentaron satisfacción laboral; 21 insatisfacción y tres eran

indiferentes. Los que tenían síndrome burnout alto, tres presentaron insatisfacción y uno era indiferente. De los fisioterapeutas que laboraban en Essalud, solo tres tenían síndrome burnout bajo y presentaron satisfacción laboral. De los que tenían síndrome burnout medio, 37 presentaron satisfacción laboral; 38, insatisfacción y cinco eran indiferentes. De los que tenían síndrome burnout alto, siete presentaron insatisfacción y tres eran indiferentes respecto a la satisfacción laboral.

De los fisioterapeutas que laboraban en las Fuerzas Armadas y tenían síndrome burnout medio, 10 presentaron satisfacción laboral; 11, insatisfacción y tres eran indiferentes. De los que tenían síndrome burnout alto, dos presentaron insatisfacción y uno era indiferente. De los fisioterapeutas que laboraban en centros privados solo dos tenían síndrome burnout bajo y presentaron satisfacción laboral. De los que tenían síndrome burnout medio, 18 presentaron satisfacción laboral; 13 insatisfacción y uno era indiferente. De los que tenían síndrome burnout alto, dos presentaron insatisfacción y uno era indiferente. Los porcentajes se muestran en la figura n.º 23.

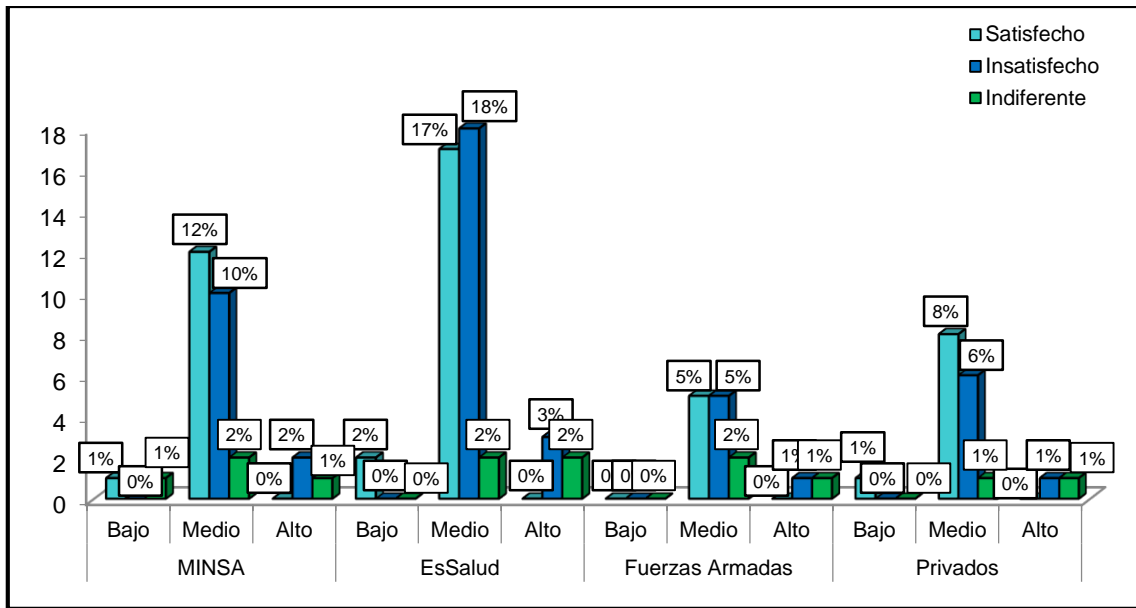


Figura n.º 25: Síndrome burnout y satisfacción laboral según tipo de identidad donde labora

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para probar la Hipótesis General

El síndrome de burnout y la satisfacción laboral presentan asociación significativa en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018.

1. Ho: El síndrome de burnout y la satisfacción laboral no presentan asociación significativa en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018.
2. Ha: El síndrome de burnout y la satisfacción laboral sí presentan asociación significativa en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018.
3. Nivel de Significación: $\alpha = 5\% \approx 0,05$
4. Prueba Estadística: Chi-Cuadrado

Tabla n.º 28: Prueba Chi-cuadrado de Pearson

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,189	4	0,000
Razón de verosimilitud	38,170	4	0,007
Asociación lineal por lineal	23,850	1	0,000
N de casos válidos	213		

En la tabla n.º 25 se observa que el valor de Chi-cuadrado es $\chi^2 = 30,189$ con un nivel de significancia de $p = 0,000$ el cual es menor al nivel de significancia esperado $\alpha = 0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir: el síndrome de burnout y la satisfacción laboral presentan asociación

significativa en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística χ^2 , cuyas evidencias se adjuntan.

Relación entre el Síndrome de Burnout y las dimensiones de la Satisfacción laboral según variables secundarias.

Tabla N° 29: Relación entre el Síndrome de Burnout y satisfacción laboral

		Síndrome de Burnout				Total	<i>p</i>
		Bajo	Medio	Alto			
Satisfacción laboral	Satisfecho	7	90	0	97	0,000	
	Insatisfecho	0	83	14	97		
	Indiferente	1	12	6	19		
Sexo	Masculino	Satisfecho	0	36	0	36	0,507
		Insatisfecho	0	10	0	10	
		Indiferente	1	8	6	19	
	Femenino	Satisfecho	7	54	0	61	
		Insatisfecho	0	73	14	87	
		Indiferente	0	4	0	4	
Edad	20-29 años	Satisfecho	0	18	0	18	0,000
		Insatisfecho	0	7	0	7	
	30-49 años	Satisfecho	0	43	0	43	
		Insatisfecho	0	45	14	59	
		Indiferente	1	8	6	15	
	50-65 años	Satisfecho	0	29	0	29	
		Insatisfecho	0	31	0	31	
		Indiferente	0	4	0	4	
	Más de 50 años	Satisfecho	7	0	0	7	
		Insatisfecho	0	0	0	0	
		Indiferente	0	0	0	0	
	Estado	Soltero (a)	Satisfecho	7	14	0	

civil		Insatisfecho	0	14	4	18	
		Indiferente	0	8	0	8	
	Casado (a)	Satisfecho	0	76	0	76	0,016
		Insatisfecho	0	39	10	39	
		Indiferente	0	4	0	4	
	Divorciado (a)	Indiferente	1	0	6	7	
Satisfecho		7	11	0	18		
Número de hijos	No tiene hijos	Insatisfecho	0	14	4	18	
		Indiferente	0	8	0	8	
		Satisfecho	0	26	0	26	
	1 hijo	Insatisfecho	0	21	10	21	0,001
		Satisfecho	0	46	0	46	
		Indiferente	0	4	0	4	
	2 hijos	Satisfecho	0	7	0	7	
		Insatisfecho	0	31	0	31	
		Indiferente	0	4	0	4	
	3 hijos	Satisfecho	0	17	0	17	
		Insatisfecho	0	17	0	17	
		Indiferente	1	0	6	7	
Años de servicios	1-5 años	Satisfecho	0	18	0	18	
	6-10 años	Satisfecho	0	17	0	17	
		Insatisfecho	0	7	4	11	
	11- 20 años	Satisfecho	0	22	0	22	
		Insatisfecho	0	45	10	55	0,000
		Indiferente	1	8	6	15	
	21-30 años	Satisfecho	7	26	0	33	
		Insatisfecho	0	24	0	24	
	Más de 30 años	Satisfecho	0	7	0	7	
		Insatisfecho	0	7	0	7	

	Indiferente	0	4	0	4	
Horas de trabajo	Satisfecho	7	15	0	22	
	Insatisfecho	0	35	14	49	
7 – 12 horas	Satisfecho	0	54	0	54	
	Insatisfecho	0	38	0	38	0,000
	Indiferente	0	12	0	12	
13 – 15 horas	Satisfecho	0	14	0	14	
Más de 15 horas	Satisfecho	0	14	0	14	

La tabla N° 29 presenta las asociaciones entre el Síndrome de Burnout y las dimensiones de la Satisfacción Laboral. Asimismo las asociaciones entre el Síndrome de Burnout y las dimensiones de la Satisfacción Laboral según cada una de las variables secundarias. Se encontró que existe asociación significativa ($p < 0,05$) entre el Síndrome de Burnout y las dimensiones de la Satisfacción Laboral, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística χ^2 . Se encontró que no existe asociación significativa ($p > 0,05$) entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral, según sexo, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística U de Mann-Whitney. Se encontró que existe asociación significativa ($p < 0,05$) entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral, según la edad, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística Kruskal-Wallis. Se encontró que existe asociación significativa ($p < 0,05$) entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral, según estado civil, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística Kruskal-Wallis. Se encontró que existe asociación significativa ($p < 0,05$) entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral, según el número de hijos, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística Kruskal-Wallis. Se encontró que

existe asociación significativa ($p < 0,05$) entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral, según los años de servicios, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística Kruskal-Wallis. Se encontró que existe asociación significativa ($p < 0,05$) entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral, según las horas de trabajo por día, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística Kruskal-Wallis.

Prueba de la hipótesis específica H1

El síndrome de burnout y la satisfacción laboral presentan asociación significativa, según sexo, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018.

1. **Ho:** El síndrome de burnout y la satisfacción laboral no presentan asociación significativa, según sexo, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018.
2. **Ha:** El síndrome de burnout y la satisfacción laboral sí presentan asociación significativa, según sexo, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018.
3. **Nivel de Significación:** $\alpha = 0,05$
4. **Prueba Estadística:** U de Mann-Whitney
5. **Decisión y conclusión:**

Como el p valor calculado $p = 0,507$ es mayor que el nivel de significancia, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se acepta la hipótesis nula, es decir: el síndrome de burnout y la satisfacción laboral no presentan asociación significativa, según sexo, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística U de Mann-Whitney, cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla n.º 30: Prueba estadística U de Mann-Whitney

	Síndrome de Burnout	Satisfacción Laboral
U de Mann-Whitney	4483,500	4393,000
W de Wilcoxon	16111,500	6284,000
Z	-0,639	-0,664
Sig. asintótica	0,523	0,507
a. Variable de agrupación: Sexo		

Prueba de la hipótesis específica H2

El síndrome de burnout y la satisfacción laboral presentan asociación significativa, según edad, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018.

1. **Ho:** El síndrome de burnout y la satisfacción laboral no presentan asociación significativa, según edad, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018.
2. **Ha:** El síndrome de burnout y la satisfacción laboral sí presentan asociación significativa, según edad, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018.
3. **Nivel de Significación:** $\alpha = 0,05$
4. **Prueba Estadística:** Prueba de Kruskal Wallis
5. **Decisión y conclusión:**

Como el p valor calculado $p = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula; es decir que el síndrome de burnout y la satisfacción laboral presentan asociación significativa, según edad, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística prueba de Kruskal Wallis, cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla n.º 31: Prueba de Kruskal Wallis

	Síndrome de Burnout	Satisfacción Laboral
Chi- gl	68,995 3	19,832 3
Sig.	0,000	0,000
a. Prueba de Kruskal Wallis		
b. Variable de agrupación: Edad		

Prueba de la hipótesis específica H3

El síndrome de burnout y la satisfacción laboral presentan asociación significativa, según estado civil, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018.

1. **Ho:** El síndrome de burnout y la satisfacción laboral no presentan asociación significativa, según estado civil, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana-2018.
2. **Ha:** El síndrome de burnout y la satisfacción laboral sí presentan asociación significativa, según estado civil, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana-2018.
3. **Nivel de Significación:** $\alpha = 0,05$
4. **Prueba Estadística:** Prueba de Kruskal Wallis
5. **Decisión y conclusión:**

Como el p valor calculado $p = 0,016$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula; es decir que el síndrome de burnout y la satisfacción laboral

presentan asociación significativa, según estado civil, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018.

Tabla n.º 32: Prueba de Kruskal Wallis

	Síndrome de Burnout	Satisfacción Laboral
Chi-	5,417	7,542
Gl	1	1
Sig.	0,020	0,016
a. Prueba de Kruskal Wallis		
b. Variable de agrupación: Estado Civil		

Prueba de la hipótesis específica H4

El síndrome de burnout y la satisfacción laboral presentan asociación significativa, según número de hijos, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018.

1. **Ho:** El síndrome de burnout y la satisfacción laboral no presentan asociación significativa, según número de hijos, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018.
2. **Ha:** El síndrome de burnout y la satisfacción laboral sí presentan asociación significativa, según número de hijos, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018.
3. **Nivel de Significación:** $\alpha = 0,05$
4. **Prueba Estadística:** Prueba de Kruskal Wallis
5. **Decisión y conclusión:**

Como el p valor calculado $p = 0,001$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula; es decir que el síndrome de burnout y la satisfacción laboral presentan asociación significativa, según número de hijos, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística prueba de Kruskal Wallis, cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla n.º 33: Prueba de Kruskal Wallis

	Síndrome de Burnout	Satisfacción Laboral
Chi-cuadrado	16,104	15,681
gl	3	3
Sig. asintótica	0,001	0,001
a. Prueba de Kruskal Wallis		
b. Variable de agrupación: Número de hijos		

Prueba de la hipótesis específica H5

El síndrome de burnout y la satisfacción laboral presentan asociación significativa, según años de servicios, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018.

1. Ho: El síndrome de burnout y la satisfacción laboral no presentan asociación significativa, según años de servicios, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018.

2. Ha: El síndrome de burnout y la satisfacción laboral sí presentan asociación significativa, según años de servicios, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018.

3. Nivel de Significación: $\alpha = 0,05$

4. Prueba Estadística: Prueba de Kruskal Wallis

5. Decisión y conclusión:

Como el p valor calculado $p = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula; es decir que el síndrome de burnout y la satisfacción laboral presentan asociación significativa, según años de servicios, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística prueba de Kruskal Wallis, cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla n.º 34: Prueba de Kruskal Wallis

	Síndrome de Burnout	Actividad física
Chi-cuadrado	24,676	48,965
gl	4	4
Sig. asintótica	0,000	0,000
a. Prueba de Kruskal Wallis		
b. Variable de agrupación: Años de servicios		

Prueba de la hipótesis específica H6

El síndrome de burnout y la satisfacción laboral presentan asociación significativa, según horas de trabajo por día, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018.

1. Ho: El síndrome de burnout y la satisfacción laboral no presentan asociación significativa, según horas de trabajo por día, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018.

2. Ha: El síndrome de burnout y la satisfacción laboral sí presentan asociación significativa, según horas de trabajo por día, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018.

3. Nivel de Significación: $\alpha = 0,05$

4. Prueba Estadística: Prueba de Kruskal Wallis

5. Decisión y conclusión:

Como el p valor calculado $p = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula; es decir que el síndrome de burnout y la satisfacción laboral presentan asociación significativa, según horas de trabajo por día, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística prueba de Kruskal Wallis, cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla n.º 35: Prueba de Kruskal Wallis

	Síndrome de Burnout	Satisfacción Laboral
Chi-cuadrado	8,924	23,831
gl	3	3
Sig. asintótica	0,030	0,000
a. Prueba de Kruskal Wallis		
b. Variable de agrupación: Horas de trabajo diario		

Prueba de la hipótesis específica H7

El síndrome de burnout y la satisfacción laboral presentan asociación significativa, según tipo de entidad donde labora, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018.

1. Ho: El síndrome de burnout y la satisfacción laboral no presentan asociación significativa, según tipo de entidad donde labora, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018.

2. Ha: El síndrome de burnout y la satisfacción laboral sí presentan asociación significativa, según tipo de entidad donde labora, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018.

3. Nivel de Significación: $\alpha = 0,05$

4. Prueba Estadística: Prueba de Kruskal Wallis

5. Decisión y conclusión:

Como el p valor calculado $p = 0,948$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se acepta la hipótesis nula; es decir que el síndrome de burnout y la satisfacción laboral no presentan asociación significativa, según tipo de entidad donde labora, en

los fisioterapeutas de Lima Metropolitana- 2018, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística prueba de Kruskal Wallis, cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla n.º 36: Prueba de Kruskal Wallis

	Síndrome de Burnout	Satisfacción Laboral
Chi-cuadrado	0,950	0,108
gl	2	2
Sig. asintótica	0,622	0,948
a. Prueba de Kruskal Wallis		
b. Variable de agrupación: Horas de trabajo diario		

V. DISCUSIÓN

Los datos que a continuación discuto se realizaron con las investigaciones que utilizo como antecedentes, de los cuales, ninguno de ellos pertenece a fisioterapeutas, ya que dentro de la búsqueda bibliográfica no se hallaron investigaciones similares con la misma población que se ejecuta en esta investigación. Los resultados presentados en esta investigación fueron similares en los estudios de Olivares et al. 2006 donde su muestra estuvo constituida por 75,09% mujeres y 24,91% varones. En el caso de Parada et al. 2005 difiere un poco, ellos tuvieron 93,27% mujeres y 6,73% varones de los cuales 43,27% fueron menores de 40 años y 56,73%, mayores o igual a 40 años. Cetina et al. 2006, obtuvieron 53,8% varones con una edad media de 44 años. En todas las investigaciones toman en cuenta poblaciones similares que trabajan de forma asistencial en hospitales o que trabajan con personas con discapacidad.

Con respecto a los componentes que predisponen a obtener síndrome burnout como la condición civil, el número de hijos, los años de servicio, las horas trabajadas diarias, el único antecedente que tomo en consideración los factores de riesgo para aumentar su nivel de estrés y que esto puede predisponer a la persona a sentirse más tensionado en el trabajo es la investigación de Parada et al. realizada en Venezuela, donde hallaron que el 90% de su muestra tenía hijos, 60% eran licenciados, 68,27% tenía pareja habitual, 84,62% era personal fijo, 67,31% tenían un tiempo de servicio menores de 20 años, 77,88% trabajaba mayor a 4 horas.

Los datos de ambas investigaciones son similares lo que puede deberse a que se ratifica que estos factores aumentan las responsabilidades de cada persona y por lo tanto aumentan su nivel de tensión laboral que puede afectar a su estado emocional y lo predispone a tener síndrome burnout lo que también puede influenciar en disminuir su satisfacción laboral.

En esta investigación, todos los fisioterapeutas tuvieron algún nivel de síndrome burnout. Cetina et al. encontraron 20.5% de médicos familiares tenían nivel alto; 29%, nivel moderado y 50.5%, nivel bajo de síndrome burnout. Esto difiere con los datos en la presente investigación donde se aprecia que los fisioterapeutas en su mayoría tienen niveles medios, esto puede deberse a que los médicos tienen salarios mucho más alto que los fisioterapeutas y también a que sus salarios tienen en el mismo promedio en diferentes entidades como Minsa, Essalud y Fuerzas Armadas. En cambio, para los fisioterapeutas en clínicas privadas el sueldo es mucho menor que en Essalud lo que puede verse como un factor predisponente a tener síndrome burnout causado por un estrés económico constante.

Datos similares a los que presentamos en esta investigación obtuvieron Parada et al. en enfermeras donde 16,35% tenía nivel alto de cansancio emocional; 22,12%, niveles altos de despersonalización y 59,62%, nivel alto de realización personal. El personal de enfermería también tiene mucho contacto con el paciente como el fisioterapeuta, así que las cualidades humanas que necesitan las dos profesiones se parecen, por lo que esa podría ser la razón de la similitud de ambos estudios.

En el caso de Olivares et al. estudiaron a una población de cuidadores de personas con discapacidad también encontraron que 6,9% tuvo síndrome burnout. Lo que nos puede decir, que el tratar personas con alguna discapacidad no es un factor predisponente para obtener síndrome burnout como se evidencia en ambos estudios el porcentaje de síndrome burnout alto es menos del 10%. Con respecto, a sus dimensiones, si hay diferencias con mi investigación ya que por ejemplo, 33,9% tenía nivel alto en realización personal; 34,3%, nivel alto de agotamiento emocional y 21,3%, nivel alto de despersonalización. Las dimensiones que más difieren son que en este estudio hay un mayor nivel de agotamiento emocional y menor porcentaje de realización personal que puede deberse a que generalmente el cuidador de la persona con discapacidad tiende a ser frecuentemente su familiar más cercano, que no sólo se dedica a su cuidado sino a toda la casa y a permanecer 24 horas con la persona (paciente). Este cuidador también es el familiar que no tiene trabajo estable y por lo tanto no tiene una remuneración por el cuidado hacia la persona con discapacidad. En cambio, en el caso del recibe una remuneración, tiene la oportunidad de ascender en su trabajo y/o de seguir estudiando pos grados. El fisioterapeuta está con una persona con discapacidad máximo dos horas al día por lo que su interacción es mucho menos prolongada que un cuidador.

Datos similares a los mostrados obtuvieron Escriba et al. donde su población fueron médicos especialista, de los cuales, en la dimensión de cansancio emocional tuvieron un mayor porcentaje los de oncología y en despersonalización el mayor porcentaje lo obtuvo traumatología; en ambas especialidades se atiende algunas personas con discapacidad temporal o

permanente, similar a la población de fisioterapeutas en la presente investigación.

Con respecto a satisfacción laboral, en esta tesis 46% presentaron satisfacción e insatisfacción; y 8% eran indiferentes. Con respecto a las dimensiones de satisfacción laboral el 81% estaba satisfecho con su supervisión; 60%, con el ambiente físico donde laboraba; 39%, con las prestaciones percibidas; 47% presentaba satisfacción intrínseca. Datos diferentes encontraron Escriba et al. en España y Cetina et al. en México, donde en sus resultados predominó el grado medio con 50.5 %, seguido por el grado elevado con 35.5 % y el bajo con 14 %.

Esto podría deberse a que su población de estudio de México fueron médicos familiares, que su remuneración no es tan alta como los especialistas y generalmente no tienen horas extras ni guardias que podrían subir su remuneración, cabe resaltar que México aunque es un país un poco más desarrollado que el nuestro también presenta problemas en su Ministerio de Salud. También, en Venezuela Parada et al. obtuvieron que en una muestra de enfermeras existe un grado medio de insatisfacción. Sabemos los problemas políticos y sociales de Venezuela desde hace ya una década por lo que esto se ve reflejado en el antecedente que arriba menciono.

En la presente investigación con respecto al análisis bivariado de satisfacción laboral y síndrome burnout, predominó el nivel medio de síndrome burnout de los cuales 42% presentaron satisfacción; 39%, insatisfacción; de manera que, se concluye que el síndrome burnout y satisfacción laboral si tienen asociación

significativa, teniendo factores que pueden agravarlos como edad, años de servicio y horas de trabajo al día entre otros. Cetina et al. en su investigación encontraron que los médicos que tenían complacencia elevada o moderada predominó un desgaste bajo, y los médicos que tenían complacencia mínima refirieron deterioro entre medio y elevado. Para et al. en el estudio de dos variables entre complacencia laboral y deterioro profesional, la relación resultó estadísticamente significativa. A la complacencia laboral interna y externa, obtuvieron una media de $35,72 \pm 8,94$ en la satisfacción interna, $30,67 \pm 9,19$ en la externa. De igual modo, se encontró que 47 trabajadores (45,9%) satisfacción intrínseca.

Ninguno de los antecedentes mostrados, tuvo en su población la variable de lugar de trabajo, lo que sí se mostró en los resultados de esta investigación. Estos resultados evidenciaron que los que tuvieron mayor síndrome burnout son los trabajadores de Essalud, caso extraño ya que son los que mayor remuneración tienen en la actualidad; por otro lado, son los que tienen mayor presión sobre producción y supervisión y tipos de contrato.

En todos los antecedentes se muestra la asociación que existe entre síndrome burnout y satisfacción laboral que puede deberse a la poca flexibilidad para seleccionar la forma de trabajo, falta de incentivos, el deber en la tarea, el descenso de la utilización de sus capacidades, deficiencia en los ascensos. Todos estos motivos pueden influenciar en todas las profesiones asistenciales e ir incrementando el síndrome burnout y por lo tanto incrementar así, la insatisfacción laboral.

Comparabilidad y consistencia de las puntuaciones entre estudios de diferentes países

Lo que se define como burnout, es un síndrome psicológico de ciertas experiencias interrelacionadas: primero es el agotamiento, como una respuesta al estrés. Pero, además, es también un cambio, un cambio negativo sobre cómo se siente una persona con el trabajo y con las demás personas, cuando hablamos de ellas con indiferencia, y tercero; cuando las personas se empiezan a sentir negativas sobre sí mismas, sobre su competencia, su capacidad, sus deseos y su motivación para trabajar. Por tanto, para obtener resultados que correspondan a lo que se desea medir mediante el MBI, el instrumento debe tener valores de consistencia interna alfa de Cronbach adecuados (Nunnally, 1978), análisis factoriales confirmatorios consistentes a partir de resultados (pruebas pilotos) para determinar su fiabilidad. En relación con las investigaciones desarrolladas en otros países los resultados son similares (Wheeler, Vassar, Worley & Barnes, 2011), por lo que se puede afirmar que el instrumento presenta validez transcultural, y supera algunas insuficiencias observadas en distintas adaptaciones al castellano del MBI.

CONCLUSIONES

Con respecto al síndrome de burnout se encontró que solo 8 (4%) fisioterapeutas presentaron un síndrome de burnout bajo; 185 (87%), medio y sólo 20 (9%), alto.

Con respecto a la satisfacción laboral en general 97 (46%) fisioterapeutas se presentaron satisfacción; 97(46%), insatisfacción y 19 (9%) eran indiferentes.

De los fisioterapeutas que tienen síndrome burnout bajo solo 3% presentaron insatisfacción; de los que tuvieron síndrome burnout medio 42% presentaron satisfacción y los que tuvieron nivel alto de síndrome burnout ninguno presentaron satisfacción.

El síndrome burnout y la satisfacción laboral presentan asociación estadísticamente significativa en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018

El síndrome burnout y la satisfacción laboral no presentan asociación estadísticamente significativa, según sexo, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018

El síndrome burnout y la satisfacción laboral presentan asociación estadísticamente significativa, según edad, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018

El síndrome burnout y la satisfacción laboral presentan asociación estadísticamente significativa, según estado civil, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018.

El síndrome burnout y la satisfacción laboral presentan asociación estadísticamente significativa, según número de hijos, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018

El síndrome burnout y la satisfacción laboral presentan asociación estadísticamente significativa, según años de servicios, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018

El síndrome burnout y la satisfacción laboral presentan asociación estadísticamente significativa, según horas de trabajo por día, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018

El síndrome burnout y la satisfacción laboral no presentan asociación estadísticamente significativa, según lugar de trabajo, en los fisioterapeutas de Lima Metropolitana, 2018. Pues aunque hay diferencias entre las entidades no es estadísticamente significativa.

RECOMENDACIONES

Instaurar un programa para manejo de personas que tengan síndrome burnout.

Implementar capacitaciones de autocuidado en el personal asistencial.

Instaurar programas de pausas activas, donde los profesionales puedan relajar la carga muscular que se adquiere con el día, poniendo más énfasis en los fisioterapeutas que trabajan más horas al día y con mayores años de servicio.

Instaurar programas de mejora continua, donde se enfatice el mejoramiento continuo del clima laboral, realizando esto por pequeños grupos y empezando por fisioterapeutas con mayores factores de riesgo de obtener síndrome burnout.

Que los trabajadores obtengan dos días al año, donde ellos asistan a un centro de esparcimiento y puedan confraternizar entre ellos sin jerarquías.

Las empresas deben reconocer los esfuerzos de sus colaboradores de diferentes formas, por ejemplo, dándoles “días de oro” que puedan obtener un permiso especial donde puedan no asistir a su trabajo.

Las instituciones deben brindarles a sus colaboradores mayores oportunidades de capacitación y de pasantías para así, mejorar la calidad de servicio y la satisfacción laboral.

Los empleadores deben remunerar a sus trabajadores de acuerdo a sus grados obtenidos; especialidades, capacitaciones y logros obtenidos.

Los empleadores deben dar bonificación por un mejor desempeño y/o puntualidad anual.

Essalud y Minsa deben brindar a sus trabajadores mejores tipos de contrato que le den mayor estabilidad y mejorando sus beneficios.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Mercosur abc [sede Web]. Buenos Aires: Mac Donald A; 30 de julio de 2009 Disponible en:
<http://www.mercosurabc.com.ar/nota.asp?IdNota=2069&IdSeccion=14>
2. Gonzales R., Fernández Pratts M. et al. La Calidad de atención en salud. Suplemento Oral.
3. Bleich S., Ozatlin E., Murray C. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? Bull World Health Organ; 2009; 87: 271- 278.
4. Ortiz E., Muñoz J. y Torres. Satisfacción de los Usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo, México. Revista Española Salud Pública. 2004; 78; 527-537
5. Gestión R. Estrés laboral: ¿Cómo reconocer que tengo el síndrome de desgaste profesional? [Internet]. Gestion. 2018 [cited 27 May 2018]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/management-empleo/estres-laboral-reconocer-sindrome-desgaste-profesional-235161>
6. Figueiredo H., Grau E. et al. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. Psicothema. 2012; 24 (2); 271- 276.
7. Olivares F., Vera A. et al. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout) en una muestra de profesionales que trabajan con personas con discapacidades en Chile. Ciencia & Trabajo. 2009; 32: 63-71.
8. Parada M., Moreno R. et al. Satisfacción laboral y síndrome Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2005; 23 (1): 33-45
9. Cetina R., Gonzalo A. et al. Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2006; 44 (6): 535-540.
10. Escriba A., Artazcoz L. et al. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. Gac. Sanit. 2008; 22 (4): 300-3008.
11. Alcalá P., Ocaña S. et al. Síndrome burnout y rendimiento en una escuela de medicina. Rev. Neurol. Neurocir. Psiquiat. 2010; 43 (1-4).
12. Buendía J. y Ramos F. Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide. 2001; 59-83.

13. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev. Calidad Asistencial*. 2002; 17(1): 22-29
14. Domínguez C., H. *Calidad y satisfacción*. 2006.
15. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Av, Enferm*. 2010; XXVIII (2): 98-110.
16. Álvarez H. *Calidad y auditoría en salud*. Bogotá: Ecoe. 2007
17. Domínguez H. *El servicio invisible fundamento de un buen servicio al cliente*. ECOE. 2006
18. Ishikawa K. *What Is Total Quality Control? The Japanese Why*. Edición Única. 1998.
19. Orellano K. 2012. (consultado el 20 de Mayo del 2018). Disponible en: <http://maestrosdelcalidadop100111.blogspot.com/>
18. Giugni P. 2009 (consultado el 20 de Mayo del 2018). Disponible en: <http://www.pablogiugni.com.ar/william-edwards-deming/>
19. Tschohl J. *Servicio al cliente*. 5ta Edición. USA. 2008
20. Atalaya M. Satisfacción Laboral y productiva. *Revista de la Facultad de Psicología de la Universidad Mayor de San Marcos*. 1999; 3 (5): 45-76
21. Thompson AGH, Suñol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care* 1995; 7 (2).
23. García A. Calidad de la atención Médica en Medicina Familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del seguro Social*. 1995. 33 (4): 405- 408.
24. Donabedian, A. *La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación*. México: La Prensa Médica Mexicana; 1998.
25. Tíga D., Villar-Centeno L. et al. Validez y confiabilidad de un instrumento de satisfacción del usuario con síndrome febril agudo. *Rev. Salud pública*. 2010; 12 (5): 820- 832.
26. Minsa. *Norma técnica de salud: auditoria de la calidad de la atención en salud*. Primera Edición. Diciembre 2016.
27. Mira JJ. And Aranaz J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*; 114 (Supl 3); pp. 26-33
28. Feldman L et al. (2007). La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Revista Calidad Asistencial*; 22 (3); pp. 133-140.

29. Castillo L. et al. (2007). Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. *Revista Médica Chile*; 135; pp. 696-701.
30. Minsa. Guía técnica de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. 2011
31. Balestrini A. Como se elabora el proyecto de Investigación. Sexta edición. Venezuela. Servicio editorial. 2006.
32. Hernández S. Metodología de la Investigación. Mc Grwall Hill. México. 2010.
33. Aspetefi. Proyecto de Ley del trabajo fisioterapéutico y de creación del colegio de fisioterapeutas del Perú. 2016. Disponible en: http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0155520170619..pdf
34. Villanueva D. Real Academia Española. España. (consultado el 25 de Mayo del 2018). Disponible en: www.rae.es

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código: _____

Fecha: __/__/____

VARIABLES DE ESTUDIO	CATEGORIA	CODIGOS PARA BASE DE DATOS
1.- Sexo:	Masculino	1
	Femenino	2
2.- Edad:	23 a 29 años	1
	30 a 49 años	2
	50 a 65 años	3
	66 años a más	4
3.- Tipo de entidad donde labora	Minsa	1
	Essalud	2
	Privado	3
	Fuerzas Armadas	4
4.- Estado Civil:	Soltera(o)	1
	Casada(o)	2
	Divorciada(o)	3
	Viuda(o)	4
	Separada(o)	5
5. Número de Hijos:	No tiene hijos	1
	1 hijo(a)	2
	2 hijos(a)	3
	3 hijos(a)	4
	4 hijos(a) a más	5
6.- Años de Servicio: (desde que egreso a la universidad)	5 años	1
	6 a 10 años	2
	11 a 20 años	3
	21 a 30 años	4
	31 años a más	5
7.-Horas de Trabajo al Día: (en total como fisioterapeuta)	3 a 6 horas	1
	7 a 12 horas	2
	13 a 15 horas	3
	16 horas a más	4

INVENTARIO DE MASLACH DE BURNOUT

	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	A diario
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Cuanto termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	A diario
	0	1	2	3	4	5	6
13.Me siento frustrado en mi trabajo							
14.Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15.Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16.Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17.Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18.Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19.Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20.Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21.Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22.Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

ASPECTO EVALUADO	PREGUNTAS A EVALUAR	VALOR TOTAL
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL S20/S23

Responda cuan satisfecho o insatisfecho está con las afirmaciones:

		INSATISFECHO			INDIFERENTE	SATISFECHO		
		Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
1	La satisfacción que le produce su trabajo por sí mismo es							
2	Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca							
3	Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan							
4	El salario que usted recibe							
5	Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar							
6	La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo							
7	El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo							
8	La iluminación de su lugar de trabajo							
9	La ventilación de su lugar de trabajo							
10	La temperatura de su local de trabajo							
11	Las oportunidades de formación que le ofrece su empresa							
12	Las relaciones personales con sus superiores							
13	La supervisión que ejercen sobre usted							
14	La proximidad y frecuencia con que es supervisado							
15	La forma en que sus supervisores juzgan su tarea							
16	La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe su empresa							

17	El apoyo que recibe sus superiores							
18	La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo							
19	Su participación en las decisiones de su departamento o sección							
20	Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa							
21	La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales							

Anexo 2. Consentimiento informado

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

La presente investigación es conducida por Noemi Esther Cautín Martínez de la Sección de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. La meta de este estudio es realizar unas encuestas a todos los fisioterapeutas con el objetivo de saber si usted tiene síndrome Burnout y cuál es su satisfacción laboral. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una encuesta a profundidad lo que le tomará 45 minutos de su tiempo. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

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

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

Muchas gracias por su participación.

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

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

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

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

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Noemi Esther Cautin Martinez.

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

Nombre Completo del participante

Firma

Fecha

Noemi Esther Cautín Martinez

Nombre Completo del investigador

Firma

Fecha