

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**



**“RELACION ENTRE SINDROME DE BURNOUT Y
SATISFACCION LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL I ESSALUD,
TINGO MARIA 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

TESISTAS:

Lic. Enf. Fritzia Yisela RIXI MICHEL

Lic. Enf. Raul Claudio ROBLES ROJAS

ASESORA: Mg. LUZVELIA ÁLVAREZ ORTEGA

HUÁNUCO - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte.

A nuestros padres, por su amor, dedicación, esfuerzo y apoyo incondicional que nos ayudaron a lograr y emprender muchas metas en el inicio de nuestra vida profesional.

A nuestros hijos, por haber fomentado en nosotros el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Los Autores.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser nuestro apoyo y orientar nuestros pasos, para darnos la dicha de ver que los sueños se hacen realidad.

A nuestra familia que gracias a Dios estuvieron a nuestro lado y nos brindaron su colaboración para poder alcanzar una de nuestras metas.

A los médicos, enfermeros, técnicos en enfermería del servicio de emergencia del Hospital EsSalud Tingo María por su colaboración en la elaboración de nuestra tesis.

A todas aquellas personas que hicieron posible la realización de este proceso.

A Todos Mil Gracias

RESUMEN

ZObjetivo: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral del personal de Salud en el servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Tingo María 2018.**Material y métodos:** El presente estudio fue de enfoque descriptivo, de nivel correlacional, llevado a cabo a los 30 profesionales de la salud que laboran en el servicio de emergencia del Hospital I Es Salud Tingo María.

Se hizo uso de la estadística descriptiva a través de medios promedios, para determinar la relación entre ambas variables se hizo uso de chi cuadrado. **Resultados:** El 80,0% del personal de salud tiene satisfacción laboral medio. Según la dimensión agotamiento emocional, mayoritariamente con un 76,7% el personal de salud tiene un nivel de estrés bajo. En la dimensión despersonalización el 50,0% tiene nivel de estrés bajo. En la dimensión realización personal el 50,0% alcanza un nivel de estrés medio. En forma global el 53,3% el personal de salud alcanza un nivel de estrés bajo seguido por un 26,7% de un nivel medio.

Conclusiones: Existe relación significativa entre satisfacción laboral y síndrome de Burnout con un $X^2= 14,852$; $p= 0,006$

Palabras claves: Síndrome de Burnout, satisfacción laboral, profesionales de la salud.

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between job the Burnout Syndrome and satisfaction the of Health personnel in the emergency service of Hospital I EsSalud Tingo María 2018.**Material and methods:** The present study was a descriptive approach, correlation level, carried out to the 30 health professionals who work in the emergency service of the Hospital I Es Salud Tingo María.

Descriptive statistics were used through average means, in order to determine the relationship between both variables, chi square was used. **Results:** 80.0% of health personnel have average job satisfaction. According to the dimension of emotional exhaustion, mainly with 76.7%, health personnel have a low level of stress. In the depersonalization dimension, 50.0% have a low level of stress. In the dimension of personal fulfillment, 50.0% reached an average stress level. Overall, 53.3% of the health personnel reached a low level of stress followed by 26.7% of an average level. **Conclusions:** There is a significant relationship between job satisfaction and Burnout syndrome with an $X^2 = 14,852$; $p = 0.006$

Keywords: Burnout syndrome, job satisfaction, health professionals

INDICE GENERAL DEL CONTENIDO

I.	DEDICATORIA	I
II.	AGRADECIMIENTO	II
III.	RESUMEN	III
IV.	ABSTRAT	IV
V.	INDICE	V
VI.	INTRODUCCIÓN	VI

Pág.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1	Antecedentes de Investigación	12
1.2	Bases teóricas	15
1.3	Definición de términos operacionales	42
1.4	Fundamentación del problema	50
1.4.1	Justificación	50
1.4.2	Propósito	53
1.5	Formulación del problema	
1.5.1.-	Problema general	54
1.5.2.-	Problema específico	54
1.6	Objetivos	
1.6.1.-	Objetivos generales	55
1.6.2.-	Objetivos específicos	55
1.7	Hipótesis	57
1.8	Variables	58
1.9	Operacionalización de variables	59

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1	Ámbito de estudio	63
2.2	Población	63
2.3	Muestra	63
2.4	Tipos de estudio	64
2.5	Diseño de estudio	64
2.6	Técnicas e instrumentos	65
2.7	Procedimientos	71
2.8	Plan de tabulación y análisis de datos	71

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES:

3.1 Análisis de los resultados	73
3.3.1.- Resultados descriptivos	73
3.3.2. - Resultados inferencial	82
3.2 Discusión	86
CONCLUSIONES	91
RECOMENDACIONES	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	100
NOTA BIOGRÁFICA	111

INTRODUCCIÓN

“La satisfacción laboral es un sentimiento de agrado que experimentan las personas, por el hecho de realizar un trabajo que les interesa en un ambiente que les permita estar a gusto, dentro de una empresa u organización que le resulte atractivo y por el que percibe una serie de compensaciones psico-socioeconómicas acordes a sus expectativas” (Farfán, 2006).

Por otro lado, los estudios demuestran que la satisfacción laboral constituye un buen predictor de longevidad, adhesión a la institución, mejora la calidad de vida de los trabajadores, dentro y fuera del centro laboral, e influye favorablemente en el entorno social y familiar (Farfán, 2006; Chiang, Salazar y Núñez, 2007; Hernández, Quintana, Mederos y García, 2009).

Así también, existe evidencia que sostiene que un trabajador insatisfecho tiende a sufrir una serie de problemas de salud, tales como: cefaleas, estrés físico y mental, depresión mayor, accidentes cerebrovasculares, entre otros (Farfán, 2006).

Estas, a su vez, generan altas tasas de ausentismo gastos médicos para el trabajador y costos para la institución, los cuales van en desmedro directo de la calidad de la atención de los usuarios externos.

Toda esta problemática trae, inevitablemente, consecuencias negativas y estrés en la vida personal y laboral (Ben, Bauzá, Cruz y Calvo, 2009).

En ese sentido, existen estudios en las últimas tres décadas que han identificado algunas enfermedades relacionadas al estrés laboral, como el

denominado Síndrome de Burnout. Como consecuencia Dolan (1987) encontró que la insatisfacción laboral era un indicador fiable de “burnout” (Martínez-López y López – Solache, 2005).

El personal de salud se enfrenta diariamente a situaciones de vida y muerte, donde su trabajo puede ser física y emocionalmente agotador. El síndrome de Burnout se define como respuesta al estrés laboral crónico, que afecta aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar a otros; generando en el profesional signos y síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales. En la actualidad, esta problemática es importante debido a que repercute negativamente en la moral y bienestar psicológico de los profesionales, así como en su desarrollo personal.

Los médicos, enfermeros y técnicos de enfermería son profesionales que se encargan del cuidado del ser humano, pero a la vez son ocupaciones particularmente estresantes, ya que poseen altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, que al no requerir con la capacidad profesional para adaptarse y responder rápidamente ante los problemas que se presentan, repercute afectando tanto la salud como la satisfacción laboral. En ese sentido, se considera que la contingencia de resolver problemas que surgen de improviso, la escasez de personal, la sobrecarga laboral, la ambigüedad de rol, la falta de autonomía para la toma de decisiones, los rápidos cambios tecnológicos, las malas relaciones

interpersonales y la superposición familia-trabajo contribuyen a aumentar las tensiones afectando el quehacer hospitalario produciendo estrés laboral crónico.

Así mismo, tantos requerimientos y exigencias no es nada cómodo para ellos, ya que también son seres humanos que además traen consigo una carga emocional y reciben de los pacientes todas las preocupaciones, dudas, esperando que sean resueltas por ellos, y es así como comienza el desgaste físico, psíquico y mental del profesional.

Además, en investigaciones llevadas a cabo recientemente arriban que este síndrome afecta a 1 de cada 3 profesionales que trabajan directamente con otras personas, cifras que indican que el síndrome de Burnout es un problema de gran dimensión, que trae consigo consecuencias negativas tanto personales como laborales.

El presente estudio está estructurado en 3 capítulos:

En el capítulo I. El problema, se señala la situación problemática, la formulación del problema de la investigación, los objetivos generales y específicos y la delimitación de dicho estudio. Marco Teórico, contiene la fundamentación teórica, antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases legales, definición de términos básicos y el sistema de variable.

En el capítulo II. Marco Metodológico, se explica el tipo y diseño de la investigación, población, la técnica e instrumento de recolección de

información, validez y confiabilidad de datos, técnicas de análisis de datos y procedimientos de la investigación.

Para finalizar, el capítulo III. Resultados de Investigación, constituye el último capítulo de esta investigación, en el cual se presentan estadísticamente mediante los recursos de la estadística descriptiva (distribución de frecuencia y media aritmética) los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de investigación, así como su interpretación y análisis respectivamente. Estos resultados permitieron la formulación de conclusiones y recomendaciones en base a los objetivos de investigación propuestos, a través de los cuales se pudo dar cumplimiento a los objetivos planteados.

CAPITULO I

1.-MARCO TEORICO

1.1.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION:

A Nivel internacional

En Argentina, 2016. Unamuno Mariana Laura. (1) Relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción laboral en docentes de Educación Primaria Argentina 2016. Con el objetivo de conocer la relación existente entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción laboral en maestros de grado de Educación Primaria de escuelas estatales del partido de Florencio Varela. Material y métodos: Para poder realizar este trabajo de investigación, se realizó un diseño no experimental, en donde se llevó a cabo un estudio expofacto de corte transversal y de tipo correlacional, basados en mediciones de auto-reporte. Los resultados aportados en este trabajo señalan correlación negativa entre la Satisfacción laboral y las dimensiones del Burnout “Agotamiento Emocional” y “Despersonalización”. Y, una correlación positiva entre la dimensión “Realización Personal” y la Satisfacción laboral. A su vez, no se ha observado relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción laboral con la antigüedad en el ejercicio de la profesión. Además, se han encontrado diferencias en el nivel del Burnout según el sexo. Siendo los valores de la dimensión Despersonalización mayores en los hombres que en las mujeres. Por último, en cuanto a la Satisfacción laboral no se ha observado variación en el nivel de la misma en función del sexo.

En Argentina, 2014. Díaz Echenique María Sara y col. (2) “Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba–Argentina”-2014. Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción laboral, la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con variables socio demográficas, en profesionales de enfermería de hospitales públicos de Córdoba, Argentina, bajo la hipótesis de que existe relación directa entre la falta de satisfacción laboral y BO. Se seleccionó una muestra de enfermeros profesionales, a quienes se les suministró una encuesta socio demográfico, un cuestionario de satisfacción laboral y el Maslach Burnout Inventory. Material y métodos: De un estudio cuantitativo aplicando distintas metodologías estadísticas, como Análisis Factorial de Correspondencias Múltiples (AFCM), Regresión Logística y Contrastes de Independencia para variables ordinales, la población estudiada se clasificó como satisfecha y muy satisfecha, sin embargo, casi un cuarto de la misma padece algún grado de BO. Se establece en esta muestra, un perfil de riesgo para BO o alguno de sus tres componentes, a quienes tienen más de 40 años, no tienen hijos ni pareja, viven en el interior de la Provincia, no están satisfechos laboralmente y trabajan prioritariamente en hospitales provinciales. Concluyen que: En síntesis, el perfil de riesgo para BO o alguno de sus tres componentes en esta muestra es: ser mayor de 40 años, no tener hijos ni pareja, vivir en el interior, no estar satisfechas laboralmente y trabajar en hospitales provinciales o municipales en menor grado

A nivel Nacional

En Lima, 2013. Broncano Vargas Yrma Nilda (3) “Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé “2013. Cuyo Objetivo es: Establecer la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital San Bartolomé. Metodología: Con el enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional. Población muestra constituida por 45 enfermeras de los servicios de Emergencia y Cuidados críticos en el mes de agosto 2010. Se utilizó ficha de datos socios laborales, Cuestionario de Satisfacción Laboral S21/26 de J.L. Meliá y Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) de Pedro Gil-Monte. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 18, prueba estadística para relación: Chi cuadrado. Se encontró que existe Burnout alto en las enfermeras medianamente satisfechas (50%); sin una asociación estadística significativa ($p=0.914$), rechazando la hipótesis nula. Las enfermeras que tienen Burnout bajo en la dimensión ilusión por el trabajo tiene mayor satisfacción laboral (75%), existiendo asociación estadística significativa ($p=0.018 < 0.05$). Los que presentan Burnout alto y bajo en desgaste psíquico están medianamente satisfechos laboralmente, sin asociación estadística. Los que tienen Burnout alto en la dimensión indolencia están medianamente satisfechos, sin asociación estadística y los que presentan Burnout alto en la dimensión culpa

están insatisfechos o medianamente satisfechos con su trabajo, sin una asociación estadística significativa. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, así como en sus dimensiones desgaste psíquico, indolencia y culpa. Solo existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y síndrome de Burnout en su dimensión ilusión por el trabajo.

1.2.-BASES TEORICAS

1.2.1.-SINDROME DE BURNOUT.- El Síndrome de Burnout, también conocido como Síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo (1).

El término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el Síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. El Síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales (2).

El concepto de "quemarse por el trabajo" ("burnout") surgió en Estados Unidos a mediados de los años 70 (Freudenberger, 1974), para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, de servicios sociales, educativas, etc.). A lo largo de estos años el síndrome de quemarse por el trabajo ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios (médicos, profesionales de enfermería, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.) que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones (pacientes, alumnos, presos, indigentes, etc. (3)

La definición de síndrome de Burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo. Este Síndrome se da en aquellas personas que por la naturaleza de su trabajo han de mantener un contacto constante y directo con la gente, como son los trabajadores de la sanidad, de la educación o del ámbito social. (4)

En cuanto a los rasgos del Burnout, Álvarez y Fernández (1991) consideran que el rasgo fundamental del síndrome es el cansancio emocional (sentir

que no se puede brindar más de sí mismo a los demás). A modo de protección el sujeto adopta una actitud impersonal hacia los que da servicio y los miembros del equipo, manifestándose cínico, distanciado, etiquetando despectivamente a los usuarios y una baja en el nivel de compromiso laboral. Con la utilización de estos recursos la persona intenta adaptarse a la situación. El tercer rasgo fundamental es el sentimiento de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que aparece al darse cuenta de que las demandas que recibe, sobrepasan su capacidad para responder adecuadamente. Este tercer componente puede estar presente o bien solapado por una sensación de omnipotencia. Frente a la amenaza inconsciente de sentirse incompetente, el profesional duplica sus esfuerzos para hacer frente a las situaciones mostrando frente a quienes lo observan que su interés y entrega son interminables. (5)

1.2.1.1.-TIPOS DE BURNOUT.- Gillespie (4) diferencia dos tipos de Burnout que surgen precisamente por la ambigüedad en la conceptualización del síndrome:

A.-BURNOUT ACTIVO.- Se caracteriza por el mantenimiento de una conducta asertiva. Se relaciona con los factores organizaciones o elementos externos a la profesión.

B.-BURNOUT PASIVO.- Predominan los sentimientos de retirada y apatía. Tiene que ver con factores internos psicosociales.

1.2.1.2-FACTORES DEL SINDROME DE BURNOUT

1.2.1.2.1.-FACTORES ETIOLÓGICOS.

Ahora pasaremos revisión a los conocimientos que hemos podido encontrar en la literatura sobre cada uno de los factores que se asocian con la etiología del burnout.

1. Edad. Los resultados sobre esta variable son contradictorios puesto que la relación establecida entre la edad y el burnout ha sido tanto lineal (Seltzer y Numerof, 1988), como curvilínea (Golembiewski, Munzenriper y Stevenson, 1986; Whitehead, 1986), encontrándose también ausencia de relación (Hock, 1988). Estos resultados deberían ser matizados porque la relación que se establece entre el síndrome de burnout y la edad, se asociaba al tiempo de experiencia en la profesión, la maduración propia por la edad del individuo y con la pérdida de una visión irreal de la vida en general. (6)

2. Sexo. Parece existir una mayor predisposición por parte de las mujeres como grupo más vulnerable al síndrome. Podría en ocasiones ser explicado por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. Las mujeres tienden a un más bajo nivel de despersonalización, mayor realización personal, mayor nivel de agotamiento emocional y mayor satisfacción laboral con su trabajo que los hombres (Schaufeli, Greenglass). Los predictores de burnout en los hombres están en

relación con el trabajo, mientras en las mujeres se originan tanto en la familia como en el ámbito laboral. (6)

3. Estado civil. El estado civil y las relaciones establecidas dentro del ámbito familiar han sido dos características ampliamente estudiadas. Los profesionales solteros, experimentaban mayor burnout que los casados (Golembiewski et al., 1986; Seltzer y Numerof, 1988), mayor cansancio emocional y despersonalización (Maslach, 1982), aunque otros estudios no arrojaron los mismos resultados (Durán, Extremera y Rey, 2001; Schwab, Jackson y Schuler, 1986). Como ha disentido Maslach (1982), el hecho de tener hijos puede funcionar como un factor de protección ante el burnout puesto que se relacionaría con la supuesta maduración que acompaña al ser padre, la mayor experiencia en resolver problemas en los que están involucrados niños y el apoyo emocional recibido por parte de la familia.(7)

4. Turnos laborales y Horario. La existencia de turnos laborales puede conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio. (7)

5. Antigüedad profesional. No se ha conseguido demostrar relación alguna con el burnout. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Otros encuentran una relación inversa debido a que los sujetos

que más burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos burnout presentan y por ello siguen presentes.(8)

6. Número de horas de contacto. Es conocida la relación entre burnout y sobrecarga laboral, de manera que este factor produciría actuar, tanto de forma cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto y la aparición de burnout, aunque es mencionada en algunos estudios. (8)

7. Salario. También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de burnout en los profesionales, aunque no queda demostrado en la literatura. (8)

1.2.1.2.2.- EL FACTOR PERSONAL O INDIVIDUAL.-Las causas que generan el síndrome de burnout tienen muchas veces que ver con las propias cualidades personales. Aunque no existe un perfil de afectado delimitado, sí que se pueden identificar determinados rasgos de la personalidad más propensos a ser alcanzados por el agotamiento emocional.

Tan solo Pines (1993) señalaba que sólo las personas muy motivadas y con una alta autoeficacia corren el riesgo de padecer burnout mientras que las poco motivadas y con una baja autoeficacia tan solo experimentan estrés, fatiga e Insatisfacción. (9)

a. Expectativas altruistas.-Primero es difícil mantener un equilibrio maduro, entre los aspectos positivos de estas expectativas y sus aspectos neuróticos. No es difícil pasar la barrera de la empatía al paternalismo, del humanismo a la dependencia patológica, de la responsabilidad al perfeccionismo fóbico. Actualmente se priman sobre todo los aspectos técnicos, el ahorro económico, etc., pero con frecuencia entran en colisión con los aspectos humanos. Se observa con frecuencia la infravaloración de estos atributos, con frases como paternalista, fomento de dependencia, falta de control de la demanda. Es frecuente observar que aquellos profesionales que priman sus aspectos humanos, se cargan de pacientes. Parecería pues que el sistema no favorece estos aspectos humanos, lo que hace caer al profesional en frecuentes contradicciones. (10)

b. Expectativas profesionales: ser un profesional competente y ser considerado como tal. Sentirse competente: este sentimiento se fundamenta en el binomio “Saber lo que hay que hacer y poderlo hacer”. Por un lado el saber es amplísimo, la oferta informativa es muy amplia pero quizás poco organizada y en la mayoría de las ocasiones sólo es accesible con un trabajo extra fuera de la jornada laboral, esto supone una ampliación encubierta de la jornada. Además supone tener que escoger entre la familia y la profesión, lo que lleva al profesional a sentirse culpable haga lo que haga. Por otro lado está el poderlo hacer, es decir “somos lo que hacemos diariamente”. (10)

c. Expectativas sociales: Tener un prestigio social y buenos ingresos económicos. No hace muchos años el profesional era considerado como un trabajador de prestigio con una alta consideración social y un importante estatus económico. Actualmente raro es el día, que no sale en la prensa una noticia de negligencia, que nos haga sentir en permanente acoso, con otras sobre logros que hacen que cotidianamente se nos exijan mejores rendimientos. Con frecuencia el profesional se siente perseguido y maltratado socialmente. (10)

1.2.1.2.3- EL FACTOR PROFESIONAL.

Todos los factores relacionados con la sobrecarga laboral están íntimamente relacionados con el cansancio emocional. Los trabajos administrativos que cada vez más realizan los profesionales y los conflictos de rol también provocan un aumento en los niveles de estrés y en los inicios de cuadros de burnout. (11)

Respecto a la ambigüedad de rol, a pesar de que la mayoría de investigaciones arroja resultados en la misma línea, hay autores como Friesen y Sarros (1989) que no encuentran diferencias significativas en su relación con el burnout. La profesión implica un trato directo y continuado con los usuarios y familiares, lo que supone un goteo emocional. Existe una carga de proximidad al esfuerzo y sufrimiento cotidiano. Mayor implicación emocional. Familiaridad. Difícil mantener la distancia. (11)

Dentro de estos factores podemos agrupar de forma definida un grupo que algunos autores denominan Factores interpersonales.

Existe una relación entre nuestras expectativas y la realidad cotidiana y el grado de adaptación personal al potencial desajuste. Existen expectativas de logro; por ejemplo, el deseo de obtener prestigio social, de ser reconocido como un profesional competente...Otras son expectativas altruistas o idealistas, como por ejemplo el poder ayudar a otros a aprender, a mejorar sus condiciones sociales, mejorar la sociedad o el sistema sanitario, etc. Cuantas más expectativas y más altas sean estos mayores riesgos de generar burnout existirá. (12)

1.2.1.4.-. FACTORES ORGANIZATIVOS EMPRESARIALES.

Son múltiples los factores que podemos describir en este apartado.

Por ello describiremos los que mayor relación tienen con los profesionales sanitarios.

- Presión laboral excesiva. Provoca agobios, escaso tiempo de dedicación al usuario y aumento de la posibilidad de cometer errores.
- Burocratización excesiva. Estamos perdiendo el tiempo en labores burocráticas que nos quitan mucho tiempo de dedicación real de los problemas.
- Escaso trabajo real de equipo. Este tema crea importantes tensiones y gasto intensos de energía sin ofrecer nada a cambio.

- En realidad, el trabajo en equipos con buena armonía es una ilusión en la sanidad.
- Falta de sintonía con la Dirección. Parece haber un problema de comunicación entre muchos profesionales y sus responsables inmediatos, jefes de servicio, etc.
- La falta de tiempo dedicado a la preparación del material de trabajo hace que, muy frecuentemente la jornada no finalice a su hora y que muchas veces tengan que llevarse el trabajo a casa.
- La falta de previsión en las suplencias, la posibilidad de que se presenten urgencias no previstas, lleva a la sensación de un trabajo en cadena con la consiguiente falta de control sobre el mismo.(13)

1.2.1.5.-ETAPAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

Jerry Edelwich y Archie Brodsky (1980) definen el Burnout "como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo". Proponen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con Burnout:

a. Etapa de idealismo y entusiasmo. El individuo posee un alto nivel de energía para el trabajo, expectativas poco realistas sobre él y aún no sabe lo que puede alcanzar con éste. La persona se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntario. Al comienzo de su carrera existen bastantes motivaciones intrínsecas. Hay una hipervalorización de su capacidad profesional que le lleva a no reconocer los límites internos y externos, algo

que puede repercutir en sus tareas profesionales. El incumplimiento de expectativas le provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa. (13)

b. Etapa de estancamiento. Supone una disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, ocurriendo la pérdida del idealismo y del entusiasmo. El individuo empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional. (13)

c. Etapa de apatía. Es la fase central del Síndrome Burnout. La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Empiezan a surgir los problemas emocionales, conductuales y físicos.

Una de las respuestas comunes en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. Se evita el contacto con los compañeros, hay faltas al trabajo y en muchas ocasiones se da el abandono de éste y en los casos más extremos de profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes abriendo el camino para la última etapa de Burnout, la del distanciamiento. (13,14)

d. Etapa de distanciamiento. La persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa.

En el lugar del entusiasmo e idealismo profesional la persona pasa a evitar desafíos y clientes de forma bastante frecuente y trata sobre todo de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que, a pesar de inadecuado, posee compensaciones (el sueldo, por ejemplo) que justifican la pérdida de satisfacción (12).

Otro autor que también se refirió, desde otro punto de vista, a las etapas de Burnout fue Cherniss (1980), quien propuso que en dicho síndrome se distinguen varias fases, estas son:

- **Fase de estrés**, donde se produce un desajuste entre las demandas laborales a las que está expuesto el trabajador y los recursos individuales con los que cuenta.
- **Fase de agotamiento**, en la cual se originan respuestas emocionales de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- **Fase de agotamiento defensivo**, en la que se observan modificaciones en las actitudes y en la conducta, como ser el cinismo. (14)

1.2.1.6.-CAUSAS DEL SINDROME DE BURNOUT.

Cualquiera de las siguientes causas puede desencadenar una situación de "Burnout", especialmente cuando se dan por largos periodos de tiempo y de modo continuado:

1. Puestos relacionados con atención al público, clientes o usuarios: Se da en aquellos puestos de trabajo en los que el empleado se ve sometido a un contacto continuo con clientes o usuarios, y, por consiguiente, a un gran

número de quejas, reclamaciones o peticiones por parte de los mismos. Esto puede generar grandes niveles de estrés en el trabajador y a la larga puede terminar por afectar a su conducta. (14)

2. Elevado nivel de responsabilidad: Algunos puestos de trabajo exigen un gran nivel de atención y concentración sobre la tarea realizada. El más mínimo error puede tener consecuencias desastrosas. Un ejemplo sería el del personal médico, de cuyas manos muchas veces depende la vida de un paciente. Se trata de profesiones sometidas a altos grados de estrés y por tanto propicias para sufrir el Síndrome de Burnout. (14)

3. Jornadas laborales o "turnos" demasiado largos: Otra de las causas del "Burnout" son las jornadas demasiado largas. Trabajos en los que el empleado debe mantenerse en su puesto por 10, 12 e incluso 16 horas, pueden aumentar drásticamente la posibilidad de padecer este Síndrome. (15)

4. Trabajos muy monótonos: Paradójicamente, los puestos laborales aburridos, repetitivos o carentes de incentivos también pueden ser causa del Síndrome de Burnout. El trabajador no encuentra ninguna motivación en lo que hace y esto le causa frustración y estrés. A nadie le gusta pasar cientos de horas al mes realizando una actividad que no le motiva en absoluto y con la que no se siente cómodo. (15)

Maslach y Jackson (1986), describen cuatro áreas sintomatológicas, en el síndrome de Burnout, las cuales se describen a continuación:

A.-Psicosomáticos. Puede decirse, según Labrador y otros (2003), que los factores psicosomáticos son complejos, dado que no sólo están conformados por diversas variables del entorno laboral, sino que además, representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador. Entre las evidencias más visibles de los síntomas psicosomáticos están Fatiga crónica. Alteraciones del sueño (insomnio, pesadillas). Úlcera gástrica y otras alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea, ataques de colitis). Desórdenes alimentarios. Pérdida de peso. Taquicardia, palpitaciones, hipertensión, Cefaleas frecuentes. Problemas de alergia y dermatitis. Dolores musculares (espalda, cuello, hombros). Desarreglos menstruales. (15)

B.-Conductuales. El burnout, según Labrador et al. (3), es un estado que se desarrolla secuencialmente, en lo referente a la aparición de rasgos y síntomas globales conductuales. El área conductual, que se ha sido poco estudiada hace referencia a la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto es la pérdida de acción proactiva, y las manifestaciones engloban el consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. (15)

Entre los síntomas conductuales desencadenantes del burnout según Gil Monte (2006), se pueden mencionar: Mala comunicación, ausentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de

conductas violentas, trastornos en más o en menos del apetito y la ingesta y distanciamiento afectivo de los clientes y compañeros.

C.-Emocionales. Las manifestaciones clínicas más frecuentes del burnout según Guerrero (2001), son los síntomas emocionales, existiendo ansiedad y ánimo depresivo, expresados como desánimo y hastío. Igualmente, el distanciamiento afectivo como, forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, disminución de la memoria inmediata, baja tolerancia a la frustración, sentimientos depresivos, sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal.(16)

1.2.1.7-COMPONENTES DEL BURNOUT

Desde un enfoque psicosocial el fenómeno ha sido conceptualizado como un Síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y Despersonalización. A continuación se exponen los componentes del burnout según Maslach y Jackson (1986) (17)

(A) Agotamiento Emocional. Para Maslach y Jackson (1986), el agotamiento emocional en el contexto laboral se refiere a la percepción que la persona tiene cuando su facultad de sentir o sensibilidad se disipa o disminuye. Para estas autoras el agotamiento emocional se caracteriza por la sensación de que el tanque emocional individual se encuentra vacío y falto de energía. Después de dos décadas de estudios sobre el burnout existe consenso en

señalar que el componente más determinante es el agotamiento emocional lo cual para algunos es la raíz del burnout (Labrador, 2003), el agotamiento emocional se manifiesta cuando el trabajador toma conciencia de su incapacidad para seguir sirviendo a sus clientes con el mismo entusiasmo como lo hacía en sus primeros tiempos y es potencialmente importante para explicar un amplio rango de conductas y actitudes por parte del servidor social. Según la teoría del agotamiento emocional, éste se presenta con mayor frecuencia entre personas que manifiestan un alto grado de involucramiento en sus tareas laborales motivadas por metas poco realistas suponiéndose una relación de causalidad entre involucramiento y agotamiento emocional. Por otra parte, se considera que la satisfacción laboral del empleado disminuye en la medida que el agotamiento emocional se incrementa. (18)

(B) Despersonalización. Se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son visitadas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo. Ante estos sentimientos el individuo desarrolla actitudes y conductas de despersonalización como una nueva forma de afrontamiento. La despersonalización se manifiesta en los más altos niveles de afectación, en este orden de ideas, Maslach y Jackson (1986), establecieron como hipótesis que es necesario una despersonalización significativa para vivenciar la disminución de la realización personal y, a su vez, reducciones significativas

de esta última, son necesarias para provocar elevados niveles de cansancio emocional.(19)

(C) Falta de Realización Personal. La realización personal se consigue en primer lugar en el desarrollo intencional de la propia libertad, creciendo en libertad responsable. Uno es más persona cuando es más libre. El hombre, como ser social, rompe su ámbito individual y se abre a la relación con los demás. Se hace persona especialmente mediante el trabajo y la convivencia. Aplicado a la persona, realizarse quiere decir cumplir el proyecto de su existencia, que es lo que hace que la persona alcance su plenitud. Pero es afirmar, con otras palabras, que la persona se perfecciona, alcanza la plenitud o perfección cuando obtiene sus fines. La persona se realiza cumpliendo los fines para los que ha sido creada. Estos fines son el fin natural (con los fines parciales que comprende el trabajo entre ellos), o proyecto de existencia grabado en la naturaleza humana, y el fin sobrenatural, o proyecto de existencia contenido en el designio salvífico de Dios. (20)

1.2.2.-SATISFACCION LABORAL.- La satisfacción en el trabajo, se puede definir de manera muy genérica, como la actitud general de la persona hacia su trabajo. Los trabajos que las personas desempeñan son mucho más que actividades que realizan, pues además requiere interacción con los colegas y con los gerentes, cumplir con los reglamentos organizacionales así como con sus políticas, cumplir con los estándares de desempeño, sobrevivir con las condiciones de trabajo, entre muchas otras cosas. Con esto lo que se quiere

expresar es que la evaluación de la satisfacción de un empleado, es una suma complicada de un número de elementos del trabajo.

Además se puede establecer dos tipos o niveles de análisis en lo que a satisfacción se refiere. (21)

A.-SATISFACCIÓN GENERAL: indicador promedio que puede sentir el trabajador frente a las distintas facetas de su trabajo.

B.-SATISFACCIÓN POR FACETAS: grado mayor o menor de satisfacción frente a aspectos específicos de su trabajo: reconocimiento, beneficios, condiciones del trabajo, supervisión recibida, compañeros del trabajo, políticas de la empresa. (22)

La satisfacción laboral está relacionada al clima organizacional de la empresa y al desempeño laboral.

La satisfacción en el trabajo es en la actualidad uno de los temas más relevantes en la Orientación Laboral. Existe un gran interés por comprender el fenómeno de la satisfacción o de la insatisfacción en el trabajo. Sin embargo, resulta paradójico que, a pesar de la espectacular proliferación de literatura científica sobre la satisfacción en el trabajo, no pueda hablarse, en cambio, de un progreso paralelo en las investigaciones, por cuanto los avances conseguidos resultan poco gratificantes y significativos.(23)

Otra concepción de la satisfacción en el trabajo propuesta por Sherman (2003), como una actitud se distingue básicamente de la motivación para trabajar en que ésta última se refiere a disposiciones de conducta, es decir, a

la clase y selección de conducta, así como a su fuerza e intensidad, mientras que la satisfacción se concentra en los sentimientos afectivos frente al trabajo y a las consecuencias posibles que se derivan de él. (23)

Conviene también destacar que el puesto de una persona es más que las actividades obvias de manejar papeles, esperar a clientes o manejar un camión. Los puestos requieren de la interacción con compañeros de trabajo y jefes, el cumplimiento de reglas y políticas organizacionales, la satisfacción de las normas de desempeño, el aceptar condiciones de trabajo, que frecuentemente son menos que ideales, y cosas similares. (24)

Siguiendo a Werther y otros (2004), los factores más importantes que conducen a la satisfacción en el puesto son: un trabajo desafiante desde el punto de vista mental, recompensas equitativas, condiciones de trabajo que constituyen un respaldo, colegas que apoyen y el ajuste personalidad puesto. Por otra parte el efecto de la satisfacción en el puesto en el desempeño del empleado implica y comporta satisfacción y productividad, satisfacción y ausentismo y satisfacción y rotación. (25)

Para Sherman y otros (2003), la satisfacción en el trabajo es una predisposición que los sujetos proyectan acerca de sus funciones laborales. El propio autor la define como:

“El resultado de sus percepciones sobre el trabajo, basadas en factores relativos al ambiente en que se desarrolla el mismo, como es el estilo de dirección, las políticas y procedimientos, la satisfacción de los grupos de

trabajo, la afiliación de los grupos de trabajo, las condiciones laborales y el margen de beneficios. Aunque son muchas las dimensiones que se han asociado con la satisfacción en el trabajo, hay cinco de ellas que tienen características cruciales”. (26)

La satisfacción laboral como el sentimiento de agrado o positivo que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente que le permite estar a gusto, dentro del ámbito de una institución u organización que le resulta atractiva y por el que percibe una serie de compensaciones psico-socio-económicas acordes con sus expectativas. (26)

Este concepto de satisfacción en el trabajo (general y por facetas) implica, claramente un modelo “compensatorio”, de forma que un nivel elevado de satisfacción en una determinada faceta de trabajo puede compensar deficiencias existentes en otras determinadas áreas. Así mismo se produce un determinado flujo e interacción entre los diversos factores o áreas de trabajo, de forma que unas facetas pueden ser compensadas y condicionadas por otras. Así, por ejemplo, un alto nivel de satisfacción con las oportunidades de formación puede condicionar y afectar a la satisfacción con la remuneración. Del mismo modo, los niveles de satisfacción general y global en el trabajo no tienen por qué implicar niveles similares de satisfacción en cada una de las áreas o facetas. (27)

Teoría de Stogdill: Stogdill (1959). Era más propicio ver al individuo de acuerdo con el contexto de la organización total, y dejar de esta forma de

considerar a la satisfacción como una causa del desempeño del trabajo. Según el autor, el resultado de las organizaciones es la integración de grupos, la producción y la moral. Sosteniendo la idea general de que la Satisfacción laboral es una variable dependiente (27)

Teoría de dos factores de Herzberg: El modelo propuesto por Herzberg, Mausner y Snyderman (1959) postula dos clases de variables de trabajo: los satisfactores, que son los llamados motivadores”, las cosas que provocan Satisfacción laboral; y los insatisfactores, denominados factores de higiene, que son los que producen insatisfacción laboral (Herzberg, Mausner & Snyderman, 1959. En Blum y Naylor, 1976). En cuanto a los factores motivadores, se puede decir que comprenden: la relación empleado trabajo, la promoción, la realización y la responsabilidad, entre otras cosas. Y sobre los factores higiénicos, se puede indicar que incluyen: las políticas y administración de la organización, el salario, las relaciones interpersonales y la supervisión, entre otros. (28)

Dimensiones: Locke (1976) fue uno de los primeros autores que intentó identificar varias de las características de la satisfacción laboral, clasificándolas a su vez en dos categorías: eventos o condiciones y agentes de satisfacción que hacen posible la ocurrencia de eventos. (28)

Eventos o condiciones de satisfacción laboral.

Satisfacción en el trabajo. Interés intrínseco del trabajo, la variedad, las oportunidades de aprendizaje, la dificultad, cantidad de trabajo, posibilidades de éxito o el control sobre los métodos.

Satisfacción con el salario. Valoración con el aspecto cuantitativo del sueldo, la equidad respecto al mismo o al método de distribución.

Satisfacción con las promociones. Oportunidades de formación o la base a partir de la que se produce la promoción.

Satisfacción con el reconocimiento. Incluye los elogios por la realización del trabajo, las críticas y la congruencia con la propia percepción.

Satisfacción con los beneficios. Tales como pensiones, seguros médicos y vacaciones.

Satisfacción con las condiciones de trabajo. Como el horario, los descansos, el diseño del puesto de trabajo y la temperatura. Agentes de satisfacción que hacen posible la ocurrencia de estos eventos.

Satisfacción con la supervisión. Referida al estilo de supervisión o las habilidades técnicas de relaciones humanas o administrativas.

Satisfacción con los compañeros. Incluye la competencia de éstos, su apoyo, comunicación, amistad.

Satisfacción con la compañía y la dirección. Aspectos como la política de beneficios y salarios dentro de la organización. (29)

1.2.2.1.-VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y SATISFACCIÓN LABORAL Schultz (1991) (como se citó en Durrego y Echevarría, 1999)

señala las características personales de los empleados que influyen en la presencia y reconocimiento de la satisfacción, tales como el sexo, la edad, raza, nivel de inteligencia y antigüedad, éstas aun cuando son reconocidas por la empresa directamente no pueden ser influenciadas, pero sí pueden determinar el nivel de satisfacción en sus trabajadores. (29)

Edad. Se afirma que la satisfacción aumenta con la edad, ya que los jóvenes de hoy en día desean lograr una realización personal más completa, puesto que desean en su lugar de trabajo la oportunidad de hacer una aportación importante a la organización, tener un puesto interesante, auto expresarse y libertad para tomar decisiones. Además, los jóvenes cuando se decepcionan abandonan el mundo del trabajo o cambian de empleo en búsqueda de su realización personal. (29)

Antigüedad. Es compleja la relación existente entre la satisfacción laboral y la antigüedad, pues ésta va cambiando en el transcurso del tiempo. En los primeros años de trabajo, el personal nuevo tiende a sentirse bastante contento porque aprenden nuevas técnicas y destrezas en una actividad nunca realizada, por desgracia la satisfacción inicial empieza a desvanecerse, a menos que el supervisor realice pruebas constantes para determinar el progreso y crecimiento del trabajador. Al cabo de unos años en el puesto, la satisfacción empieza a intensificarse otra vez y mejora el ritmo constante.

Nivel Ocupacional. Se refiere que aquellos que ocupan altos niveles jerárquicos dentro de la organización están más satisfechos, es decir, los

individuos que ocupen un cargo mayor tendrán más satisfacción que sus subordinados. (30)

1.2.2.2.-INDICADORES DE SATISFACCIÓN LABORAL

Los indicadores de Satisfacción laboral se agrupan en 7 aspectos, desde el punto de vista del Instrumento de Medición utilizado para la investigación, Escala de Satisfacción Laboral. (30)

A. Condiciones Físicas y/o Materiales

Involucra los materiales e infraestructura del lugar físico de trabajo. El contexto laboral también suele afectar la satisfacción de los empleados. Una situación laboral calurosa, ruidosa y peligrosa es menos satisfactoria que el trabajo que se realiza en un entorno relativamente tranquilo, seguro y con control del clima. Probablemente esta sea la razón por la que la mayoría de la gente prefiere trabajar en una cafetería que en una fundidora metalúrgica. Las demandas físicas causan incomodidad en los empleados, lo cual quizá refleje en menores niveles de satisfacción laboral. (31)

B. Beneficios Laborales y/o Remunerativo

Grado de complacencia del incentivo económico regular o adicional por su labor.

Con frecuencia la cuestión del salario surge cuando se habla acerca de la satisfacción laboral. Para la gente pobre o que vive en países en desarrollo, el salario se correlaciona con la satisfacción laboral y con la felicidad en general. Sin embargo, una vez que el individuo alcanza el nivel de vida

confortable, la relación entre salario y satisfacción laboral prácticamente desaparece. (31)

Los puestos de trabajo bien remunerados no tienen niveles promedio de satisfacción mucho más altos que aquellos en que se paga considerablemente menos. (31)

El dinero sí motiva a las personas, no obstante, lo que nos motiva no es necesariamente lo que nos hace felices. (32)

C. Políticas Administrativas

Acuerdo o Desacuerdo del trabajador sobre lineamientos, directivas o normas que rigen la relación laboral.

Al igual que la satisfacción laboral, el compromiso organizacional es un tipo de actitud imprescindible dentro del ámbito de trabajo. Se refiere al grado en que un empleado se identifica con una organización en particular y con sus objetivos, y desea mantener su filiación a la misma. Aunque el compromiso de un empleado para con una organización podría ya no ser tan relevante como en el pasado, las investigaciones acerca de la percepción del respaldo organizacional (esto es, la creencia general de los empleados en el sentido de que la organización a la que pertenecen valora sus aportaciones y se preocupa por su bienestar) indican que el compromiso de la organización para con el empleado puede ser benéfico. Altos niveles de percepción de respaldo organizacional conducen a una mayor satisfacción laboral y a una menor rotación de personal. (33)

Además del compromiso organizacional, entonces encontramos el apoyo organizacional percibido (llamado también respaldo organizacional). Definido como el grado en que los empleados creen que la organización valora su contribución y se ocupa de su bienestar. (33)

D. Relaciones Sociales

Complacencia o Descontento basado en la relación con sus compañeros de trabajo.

Existe una gran correspondencia entre la forma en que las personas disfrutan el contexto social de su lugar de trabajo y su nivel general de satisfacción. La interdependencia, la retroalimentación, el apoyo social y la interacción con los colegas fuera del ámbito laboral tienen una estrecha relación con la satisfacción laboral, incluso más allá del trabajo en sí mismo. (34)

Cuando los empleados no están satisfechos con su trabajo, terminan por expresarlo de alguna manera. El problema estriba en la dificultad de predecir cómo lo harán. Algunos podrán renunciar. Otros quizá reaccionen utilizando el tiempo de trabajo para jugar en sus computadoras. Y otros más podrán optar por agredir verbalmente a sus compañeros. Si los gerentes quieren controlar las consecuencias indeseables de la falta de satisfacción laboral, lo mejor que pueden hacer es afrontar el problema real (la insatisfacción) en lugar de tratar de atajar las distintas reacciones de los empleados. (35)

E. Desarrollo Personal

Oportunidad de Autorrealización del Trabajador. El logro se relaciona con objetivos significativos superiores relativos al trabajo o a las tareas laborales en sí, dado el contexto laboral que es el que ocupa la búsqueda de satisfacción de la necesidad del logro; y debido a ella, la disposición, orientación e intensidad de la actividad (motivación) del individuo en su grupo, se identifica con la autorrealización como persona, de la realización de las propias potencialidades (de conocimiento, iniciativa, creatividad, dignidad, compromiso, lealtad), de crecimiento psicológico humano en suma.(36)

F. Desempeño de Tareas

Valoración de su trabajo en su organización. La satisfacción laboral no tan solo consiste en las condiciones de trabajo; la personalidad también interviene. Las investigaciones revelan que los individuos que tienen autoevaluaciones esenciales positivas quienes creen en su valía interna y capacidad básica están más satisfechos con su puesto de trabajo que quienes las tienen negativas. No solamente ven su trabajo como algo satisfactorio e interesante, sino que también es más probable que se inclinen en primer lugar hacia los puestos de trabajo desafiantes. (36)

Aquellas personas con autoevaluaciones esenciales negativas se fijan metas menos ambiciosas y es probable que no se inclinen en primer lugar hacia los puestos de trabajo desafiantes. Entonces, es más fácil que se estanquen en puestos de trabajo aburridos y repetitivos, que quienes tienen autoevaluaciones esenciales positivas. (37)

En primer lugar, la actitud que refleja el indicador sobre el desempeño laboral del empleado, es el Involucramiento en el Trabajo.

Un concepto relacionado con la satisfacción laboral es el involucramiento en el trabajo, el cual mide el grado en que un individuo se identifica psicológicamente con su puesto de trabajo y considera que su nivel de desempeño percibido es importante para la valía personal. (37)

G. Relación con la Autoridad

Valoración de la relación con su jefe en actividades laborales cotidianas. Este indicador, también se relaciona con la actitud de Apoyo Organizacional percibido. Las investigaciones demuestran que la gente tiene la percepción de que sus organizaciones les brindan apoyo cuando las recompensas se entregan con justicia, los empleados tienen voz en las decisiones y sus supervisores (jefes inmediatos) son vistos como individuos que ofrecen apoyo. (38)

1.3.-DEFINICIONES OPERACIONALES

- ✓ **SINDROME DE BURNOUT:** Es la respuesta expresada del personal de salud acerca de las manifestaciones de cansancio emocional despersonalización y realización personal, el cual se obtuvo mediante la escala de Maslach y se valoró en alto, medio y bajo.
- ✓ **ENFERMEROS:** Profesionales de Salud que realizan labor asistencial en el servicio de Emergencia perteneciente al Hospital Es Salud Tingo María.

- ✓ **TECNICO EN ENFERMERIA:** Es el encargado de la prevención y promoción de la salud mediante la preservación de las condiciones de higiene y seguridad bajo la supervisión del médico y/o enfermeros
- ✓ **SERVICIOS DE EMERGENCIA:** Es un servicio donde se ingresan pacientes que requieren de una atención rápida y especializada debido a la gravedad, complejidad, severidad y amenaza vital, la atención se brinda durante las 24 horas del día y todos los días del año.
- ✓ **MEDICO:** Un médico es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente.
- ✓ **SATISFACCION LABORAL:** La satisfacción en el trabajo, se puede definir de manera muy genérica, como la actitud general de la persona hacia su trabajo.

1.4.-FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

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

La satisfacción laboral es un tema que muchas organizaciones han tomado de una forma ligera, ya que lo ven como un gasto y no como una inversión en sus colaboradores, el tema es importante ya que si todas las

organizaciones se preocuparan por brindar oportunidades de crecimiento, los colaboradores tendrían el deseo de desempeñar mejor sus tareas o responsabilidades y sobre todo realizarlo con eficiencia y eficacia, gustándole lo que hace y sintiéndose satisfecho de pertenecer a la institución donde labora y así lograr una mayor satisfacción personal.(1)

Según Meliá (1998) existen seis dimensiones de la satisfacción laboral: Supervisión y participación en la organización, remuneración y prestaciones, factor intrínseco, ambiente físico, cantidad de producción y calidad de producción. (2)

Así también existe evidencia que sostiene que un trabajador insatisfecho tiende a sufrir de una serie de problemas de salud, tales como: cefaleas, estrés físico y mental, depresión, accidentes cerebro vasculares, entre otros. Estas a su vez generan altas tasas de ausentismo, gastos médicos para el trabajador y costos para la institución, los cuales van en desmedro directo de la calidad de la atención de los usuarios externos. (2)

La satisfacción laboral en la actualidad constituye un elemento esencial para el logro de los objetivos humanos y organizativos, por esta razón es necesario estudiarlo en forma consecuente y lograr que los conocimientos generados sean aplicados de forma humanística, de tal manera que no se obvie a la persona y lo que se percibe de su trabajo y desempeño en la institución. A lo expuesto se debe añadir que el trabajo con personas en situación de fragilidad genera una gran carga emocional, la cual es

importante porque con el tiempo disminuye el desempeño laboral, aumenta el número de errores y ausentismos. La no satisfacción laboral es un riesgo profesional muy extendido entre el personal que presta servicios en las instituciones públicas de salud, donde dicha insatisfacción guardaría una intensa relación con las condiciones de trabajo, mientras que la satisfacción laboral responde a un estado emocional positivo o placentero, que es la resultante de la percepción de experiencias laborales de las personas y es un factor importante que condiciona la actitud del individuo respecto a su trabajo. (3)

Hoy en día se reconoce que el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de las entidades que trabajan.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a inicios del presente siglo, las enfermedades provocadas por el estrés habrán superado a las enfermedades infecciosas y se estima que en el año 2010 en América Latina y el Caribe, se tendrán más de 88 millones de personas con trastornos afectivos desencadenados por el estrés, y es que los estresores de la vida originan que las personas se ubiquen en una situación incómoda emocional y somáticamente, debiendo buscar la forma de cómo responder ante sus problemas.(4)

En castellano, burnout significa “estar quemado”, “síndrome del quemado profesional” o “quemazón profesional”. Según Torres, aludiendo al

Diccionario de la Real Academia Española, quemarse hace referencia a impacientar o desazonar a uno, gastarse, quedarse sin recursos o posibilidades en una actividad cualquiera; y sobre quemazón dice que esta “remite a la desazón moral por un deseo no logrado”; es decir, implica que uno está infeliz y descontento con su labor. Incluso genera síntomas propios de depresión como moral baja, incremento de la irritabilidad, evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. (4)

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

El modelo más conocido es de Maslach y Jackson (1981) con el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), conceptualiza el Síndrome de Burnout como el síndrome tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. (5)

El cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, constantemente aparece la queja por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa,

se empieza a percibir a la persona permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable. La despersonalización. Se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y, conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento (De Pablo, 2007; Albadejo et al., 2004). El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales, fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión. Los demás comienzan a percibirlo/a como una especie de fanático depresivo y hostil (De Pablo, 2007; Albadejo et al., 2004). La diferencia fundamental entre el estrés simple y el Síndrome de Burnout es que, mientras que el estrés puede desaparecer tras un período adecuado de descanso y reposo, el Burnout no declina con las vacaciones ni con otras formas de descanso.

(5)

Actualmente, la expresión Burnout se utiliza para hacer referencia a un tipo de estrés laboral crónico, generado específicamente por profesionales que mantienen una relación y contacto directo con personas, especialmente en relaciones de ayuda. Por lo que afecta sobre todo a colectivos como profesores, policías, personal de salud, etc. En

cuanto al colectivo que nos ocupa, los profesionales de la salud, existe amplia bibliografía que demuestra su mayor vulnerabilidad a padecer este síndrome. De hecho, este grupo, en especial los profesionales enfermeros (por su alto grado de relación con el paciente), ha sido identificado como uno de los grupos con mayor riesgo de desarrollar el síndrome. Se consideran factores predisponentes tanto la exposición al sufrimiento y al final de la vida, como la insuficiente formación de los profesionales en el manejo de estas situaciones. Esto lógicamente, se ha relacionado con un gran desgaste físico y psicológico de la persona que cuida, y en consecuencia, esto influye en la atención individualizada, holística e integral que la profesión requiere. (6)

Según Bernardo Moreno (Moreno et al., 1991), de la Universidad Autónoma de Madrid, el Burnout puede afectar a todas las profesiones asistenciales, pero especialmente a dos: la docencia y la asistencia a pacientes. Los factores que contribuyen a su aparición los podemos encontrar en el contexto y en la persona. Condiciones personales: Leiter y Maslach (2005) sostienen que para que el síndrome aparezca, a las condiciones contextuales deben sumarse ciertos factores personales. Entre ellos, se han identificado los siguientes: - Deseo de marcar una diferencia con los demás y de obtener resultados brillantes. - Trabajo muy comprometido con el dolor y el sufrimiento. - Relaciones negativas y antagonismos con los colegas. El perfil de la persona más vulnerable al

Burnout está caracterizado por elementos tales como elevada auto exigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Esto hace que estas personas organicen una distorsión cognitiva según la cual “sólo ellas y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas tan bien”. La vinculación con la sobrecarga emocional es evidente. Otro autor (Carmona Monge et al., 2002), agrega que son personalidades caracterizadas por la obsesión profesional, la falta de búsqueda de satisfacciones personales, el sentimiento de indispensabilidad. Es decir, la restricción personal al mundo profesional.

(7)

Sin embargo es importante considerar que quienes trabajan en salud, son personas que enfrentan día a día situaciones de mayor complejidad, que se resuelven dependiendo de la personalidad individual, del buen funcionamiento en equipo, de la jerarquización del poder, de los cargos o roles que desempeñan y del espacio físico en que trabajan.

De ahí que en situaciones de emergencia, existen una serie de factores que influyen en la gravedad y requerimientos de cada evento, que lo hacen único y que implican una carga estresante importante, puesto que está en manos de los prestadores de salud, el tomar decisiones que lleven a promover, mantener, recuperar o rehabilitar la salud de las personas, y que definen la calidad de la atención. (7)

Así también en el área de emergencia la recarga traumática se ve potenciada por la responsabilidad que tiene en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones, las ordenes que reciben de los médicos y las respuestas oportunas y efectivas que tienen que dar a las mismas, la calidad y cantidad de equipos y materiales especializados y específicos que tienen que manejar, y las previsiones que tienen que tomar para ello.

En el servicio de emergencia durante la experiencia profesional con frecuencia se observa que el personal de salud se encuentran de mal humor, irritables, cansadas, ausentismo laboral, conflictos interpersonales, entre otros. (8)

1.4.1.-JUSTIFICACION

APORTE TEORICO.- El tema de la satisfacción laboral, ha sido estudiado como consecuencia de la capacidad de la organización por generar un contexto adecuado para sus empleados. Por otro lado, para que una organización sea exitosa, debe procurar ser un excelente lugar para trabajar y gratificante para las personas. El grado de satisfacción laboral ayuda a atraer talentos y retenerlos, a mantener un clima organizacional saludable, a motivar a las personas y a lograr su compromiso. (1)

Hoy en día, se ve que los trabajadores que más producen estrés laboral son aquellos donde las exigencias superan los conocimientos y habilidades de los trabajadores, esto lleva a un costo personal, social y económico

notable, ya que las consecuencias del estrés laboral no se limitan a la esfera profesional sino que se extiende a menudo a la vida personal y familiar. El servicio de emergencia al contrario de otras unidades hospitalarias suponen una verdadera inestabilidad asistencial, puesto que el número de personas que acuden diariamente, es indeterminado e impredecible más aun la gravedad de la patología que presenta esa inestabilidad hace que los profesionales tengan que actuar de una u otra manera, en cuanto al tiempo de actuación y a los cuidados que precisen haciendo uso de sus conocimientos y aplicación de técnicas según precise la patología del paciente. (2)

En ese sentido, existen estudios en las últimas tres décadas que han identificado algunas enfermedades relacionadas al estrés laboral como el denominado Síndrome de Burnout. Como consecuencia Dolan (1987) encontró que la insatisfacción laboral era un indicador fiable de «burnout». El Síndrome de Burnout, término anglosajón o Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), para habla hispana, se relaciona con la exposición crónica a los estresores laborales, el trato diario con pacientes, originando la aparición de síntomas o molestias orgánicas. Se asocia con una disminución de rendimiento en el trabajo y con la baja satisfacción profesional. También llamado “Síndrome de estrés laboral”, “Síndrome de desgaste profesional” (3).

El objetivo de esta investigación, es determinar la relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de burnout, y saber cómo este afecta en el desempeño laboral de trabajador, para poder plantear soluciones a los problemas identificados.

APORTE PRÁCTICO.- A todo esto hay que añadir la sobrecarga de trabajo, la muerte y sufrimiento, la incertidumbre en el tratamiento y los problemas con los compañeros que hacen del servicio de emergencias una fuente generadora de estrés.

En las últimas décadas se ha producido un incremento de las patologías que desde el punto de vista físico (enfermedades cardiovasculares, digestivas, déficits inmunológicos) y psicológico (depresión ansiedad, insomnio) se relacionan con situaciones de estrés. (3)

La presente investigación contribuirá a mejorar la calidad de atención de los usuarios, ya que buscamos tener trabajadores satisfechos y libres de estrés, que brinden una adecuada atención.

APORTE METODOLOGICO.- En cuanto al aporte metodológico se realizaron algunas modificaciones a los instrumentos ya validados tanto al de Maslach que se utiliza para medir el Síndrome de Burnout, y el Cuestionario de Satisfacción Laboral versión S21/26 ,para medir la satisfacción laboral del trabajador.(3)

RELEVANCIA SOCIAL.- Es por ello que la presente investigación se realiza debido a que el personal de salud que labora en el servicio de

emergencia del Hospital I Es Salud Tingo María, institución que atiende a pacientes de emergencia, el personal de salud y dentro de ellos médicos, enfermeras y técnicos de enfermería, se encuentran sometidas(o) frecuentemente diversas situaciones estresantes, constituyendo el grupo más vulnerable a presentar estrés o el síndrome de burnout, ya que atiende las 24 horas a paciente en estado crítico; en consecuencia amerita conocer su nivel de estrés y el grado de satisfacción laboral a fin de brindar una atención adecuada y de calidad al paciente y familia que acude al servicio de emergencia del Hospital Es Salud Tingo María.(4)

1.4.2.-PROPOSITO

El propósito del estudio estará orientado a que los resultados proporcionen a la institución y al personal de salud que laboran en el servicio de emergencia del Hospital I Es Salud Tingo María, información actualizada, que permita la formulación de estrategias orientadas a fortalecer los mecanismos a nivel intrapersonal e interpersonal para afrontar problemas o situaciones estresantes; así como la implementación de talleres sobre el manejo del estrés que le permita mejorar la calidad de vida y la atención que brinda al usuario y el de ellos mismos que mejoren el grado de satisfacción laboral.(4)

1.5.-FORMULACION DEL PROBLEMA

1.5.1.-PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de salud del servicio de Emergencia en el Hospital I Es Salud Tingo María, 2018?

1.5.2.-PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ✓ ¿Las características socio laborales de los trabajadores del Hospital EsSalud I Tingo María del servicio de emergencia se relacionan con el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de satisfacción laboral de los trabajadores del Hospital EsSalud I Tingo María del servicio de emergencia, 2018?
- ✓ ¿Los niveles del Síndrome de Burnout según las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, se relacionan con el personal de salud del servicio de emergencia?
- ✓ ¿Cuál es la relación que existe entre la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital I Es Salud Tingo María, 2018?
- ✓ ¿Cuál es la relación que existe entre la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital I Es Salud Tingo María, 2018?

- ✓ ¿Cuál es la relación que existe entre la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital I Es Salud Tingo María, 2018?

1.6.-OBJETIVOS

1.6.1.-OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral del personal de Salud en el servicio de emergencia del Hospital I Es Salud Tingo María, 2018.

1.6.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Describir las características socio laborales de los trabajadores del Hospital I EsSalud Tingo María del servicio de emergencia 2018.
- ✓ Determinar los niveles de satisfacción laboral de los trabajadores del Hospital I EsSalud Tingo María del servicio de emergencia 2018.
- ✓ Describir los niveles del Síndrome de Burnout según las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, en el Personal de salud del servicio de emergencia.
- ✓ Establecer la relación entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Es Salud Tingo María 2018.

- ✓ Determinar la relación entre la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización en el personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud Tingo María 2018.
- ✓ Establecer la relación que existe entre satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal en el personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud Tingo María 2018.

1.7.-HIPOTESIS

1.7.1-HIPOTESIS GENERAL

Ha: Existe relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Tingo María.

Ho: No existe relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Tingo María.

1.7.2-HIPOTESIS ESPECÍFICOS

Ha1: Existe relación entre características socio laborales de los trabajadores del Hospital I EsSalud Tingo María del servicio de emergencia y la satisfacción laboral y el síndrome de burnout.

Ho1: No existe relación entre características socio laboral de los trabajadores del Hospital EsSalud I Tingo María del servicio de emergencia y la satisfacción laboral y el síndrome de burnout.

Ha2: Los niveles de satisfacción laboral se relacionan con el síndrome de Burnout.

Ho2: Los niveles de satisfacción laboral no se relacionan con el síndrome de Burnout.

Ha3: Los niveles del Síndrome de Burnout según las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, se relacionan con el personal de salud del servicio de emergencia.

Ho3: Los niveles del Síndrome de Burnout según las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, no se relacionan con el personal de salud del servicio de emergencia.

Ha4: Existe relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional.

Ho4: No existe relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional.

Ha5: Existe relación entre la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización.

Ho5: No existe relación entre la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización.

Ha6: Existe relación entre la satisfacción laboral y el Síndrome de burnout y la dimensión realización personal.

Ho6: No existe relación entre la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal.

1.8.-VARIABLES

VARIABLE DE INDEPENDIENTE

Satisfacción laboral

VARIABLE DEPENDIENTE

Síndrome de Burnout

VARIABLE DE CARACTERIZACION

Edad

Sexo

Estado civil

Nivel de formación

Años de experiencia laboral

Condición Laboral

1.9.-OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

1.-VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLES	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Satisfacción Laboral	Satisfacción con la supervisión y participación en la organización	Satisfacción relacionada con la supervisión de los superiores, la relación con ellos mismos, la frecuencia de la supervisión,	Supervisión de los superiores ☐ Relación con los superiores ☐ Frecuencia de la supervisión ☐ Justicia del trato recibido ☐ Formación recibida ☐ Participación en las decisiones del servicio	Cualitativa Dicotómica
	Satisfacción con la remuneración y prestaciones	Satisfacción referente al cumplimiento de los convenios laborales, a los incentivos económicos, al salario y ascensos	Cumplimiento de los convenios laborales ☐ Incentivos económicos ☐ Salario ☐ Ascensos	Cualitativa Dicotómica
	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción relacionada con el trabajo por sí mismo, las oportunidades que ofrece el trabajo de hacer aquello que gusta y la capacidad para decidir por uno mismo aspectos del trabajo.	☐ Respecto al trabajo por sí mismo ☐ Oportunidades que ofrece el trabajo ☐ Hacer aquello que gusta ☐ Capacidad para decidir aspectos del trabajo	Cualitativa Dicotómica

	Satisfacción con el ambiente físico	Satisfacción con el entorno físico, el espacio, el lugar de trabajo, la limpieza, higiene, la temperatura, la ventilación y la iluminación.	Lugar de trabajo ☐ Limpieza ☐ Higiene ☐ Temperatura ☐ Ventilación ☐ Iluminación	Cualitativa Dicotómica
	Satisfacción con la cantidad de producción	Satisfacción sobre el ritmo y cantidad en que el trabajo se desarrolla.	Ritmo del trabajo ☐ Cantidad de trabajo	Cualitativa Dicotómica
	Satisfacción con la calidad de producción	Satisfacción de los medios materiales que el trabajador dispone para realizar su trabajo y la calidad final del mismo.	Medios materiales que están a disposición para trabajar ☐ Calidad final del producto	Cualitativa Dicotómica

2.-VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLES	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel del Síndrome de Burnout del personal de salud	Agotamiento emocional(9)	Disminución o pérdida de recursos emocionales	Agotamiento por el trabajo Cansado al final de jornada Fatigado al levantarse Se esfuerza trabajar c/gente Se siente quemado x trabajo Frustrado en el trabajo Trabaja demasiado. Trabajo c/persona produce stress Me siento acabado	Bajo Medio Alto

	Despersonalización (5)	Desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado	Trato impersonal a pacientes Insensible con la gente Preocupa que el trabajo me endurezca emocionalmente No me preocupa las personas a las que doy servicios Los pacientes me culpan por algunos de sus problemas	Bajo Medio Alto
	Realización Personal. (8)	Sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente.	Comprendo a los pacientes / cliente Trato eficaz problemas de personas. Influyó +en la vida de los demás Me siento muy activo Crear atmósfera relajada Estimulado de trabajar con personas Conseguido cosas útiles en mi profesión Trato los problemas emocionales con mucha calma	Bajo Medio Alto

3.-CARACTERISTICAS SOCIOLABORALES

VARIABLES INTERVINIENTES	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento de una persona hasta la actualidad	20 - 29 años 30 - 39 años 40 - 49 años 50 - 59 años 60 a más años	Cualitativa politómica ordinal
Sexo	Conjunto de factores orgánicos, que determinan la condición genérica femenina o masculina.	Masculino Femenino	Cualitativa nominal

Estado civil	Situación social en el momento de estudio	Soltera Casado(a) Conviviente Divorciado	Cualitativa ordinales
Nivel de formación	Posición formativa que determina a un individuo, con respecto a otro.	Medico Enfermera(o) Técnico en enfermería	Cualitativa nominal
Tiempo de servicio en el servicio de emergencia	Cantidad de años de pertenecer al servicio de áreas críticas o emergencia como enfermera/o asistencial	2 – 9 años 10 – 19 años 20 – 29 años 30 a más	Cualitativa nominal
Condición Laboral	Estado en que se encuentra el personal de salud en relación a su vínculo laboral	Nombrado C.A.S. 728	Cualitativa Politemica

CAPITULO II

II-MARCO METODOLOGICO

2.1.-AMBITO

El presente estudio se realizó en el Hospital ESSALUD Centro Asistencial Hospital Nivel I Tingo María, ubicada en el Jr. Bolognesi s/n en el distrito Rupa-Rupa, provincia Leoncio Prado.

El servicio de emergencia brinda atención las 24 horas, y cuenta con las áreas de admisión, triaje, tópico, consultorio de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología.

Cuenta con personal capacitado permanente que brinda atención las 24 horas como son Médicos, Enfermeros y Técnicos en enfermería.

2.2.-POBLACION MUESTRAL

La población estuvo conformada por el 100% (30) de los profesionales de la salud constituida por: Médicos (10), Enfermeras (11) y técnicos en enfermería (9) que laboran permanentemente en el servicio de Emergencia del Hospital I EsSalud Tingo María.

2.3.-TIPO DE ESTUDIO INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de enfoque descriptivo, porque permitió obtener la información de la realidad tal y como se presenta en la realidad.

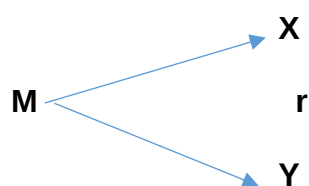
Tipo cuantitativo, en razón a que se asigna un valor numérico a la variable de estudio,

Nivel correlacional, porque mide el grado de relación entre variables.

Corte transversal, ya que nos permitió presentar la información tal y como se presenta en un periodo de tiempo y espacio

Prospectivo, porque los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.

2.4.-DISEÑO DE INVESTIGACION



Donde:

M = Muestra

X = Satisfacción Laboral

Y = Síndrome de Burnout

r = Relación

2.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.5.1. Criterios de inclusión:

- Personal de salud (Medico, enfermeros, y técnicos de enfermería) de ambos sexos que laboran en el servicio de emergencia.
- Personal de salud (Medico, enfermeros, y técnicos de enfermería) contratados y nombrados.
- Personal de salud (Medico, enfermeros, y técnicos de enfermería) que acepten participar en el estudio (consentimiento informado)

2.5.2. Criterios de exclusión

- Personal de salud (Medico, enfermeros, y técnicos de enfermería) con cargo administrativo
- Personal de salud (Medico, enfermeros, y técnicos de enfermería) que no laboran en el servicio de emergencia.

2.6.-TECNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica que se utilizo es la encuesta, que es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, gráfica o tabla y como instrumento el cuestionario, que es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados. Aunque a menudo están diseñados para poder realizar un análisis estadístico de las respuestas, no es siempre así para obtener los datos.

El cuestionario consta de tres instrumentos, el primero una ficha de datos socio laborales, con objeto de identificar y caracterizar al personal de salud. Incluye variables como: edad, sexo, estado civil; asimismo características laborales como: nivel de formación, condición laboral, tiempo que trabaja en el servicio actual.

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

El S21/26 pertenece a una familia de cuestionarios para la medición de la Satisfacción laboral.

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

Este cuestionario desarrolla seis factores : Satisfacción con la supervisión y participación en la organización con los ítems 10, 11, 13, 15, 16, 17, 19, 20 y el 21, satisfacción con la remuneración y las prestaciones con los ítems 4, 9, 10, 12, 14, y 23, satisfacción intrínseca con los ítems 1, 2, 3, y 18, satisfacción con el ambiente físico con los

ítems 6, 7, 8, y 24, satisfacción con la cantidad de producción en el trabajo con los ítems 5 y 26 y satisfacción con la calidad de producción con los ítems 24 y 25.

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

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

El tercer instrumento será el inventario de Maslach elaborado por Maslach y Jackson, en 1986.

El instrumento usado con mayor frecuencia para medir el síndrome de quemarse por el trabajo, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen, es el "Maslach Burnout Inventory" (MBI) (Maslach y Jackson, 1981/1986). Es también uno de los instrumentos que mayor volumen de investigación ha generado. Casi se podría afirmar que a partir de su elaboración se normaliza el concepto de "quemarse por el trabajo", pues su definición más aceptada es el resultado de la factorización del MBI, que en sus versiones iniciales lo conceptualiza como un síndrome caracterizado por baja realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización.

Según la última edición del manual (Maslach, Jackson y Leiter, 1996), en la actualidad existen tres versiones del MBI: a) el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud, es la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1986). Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en tres escalas y miden la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden) (8 ítems), agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo) (9 ítems), y despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo) (5 ítems). b) El MBI-Educators Survey (MBI-ES), es la versión del MBI-HSS para profesionales de la educación. Esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial del MBI-HSS, y mantiene el nombre de las escalas. Y c) el MBI-General Survey (MBI-GS). Esta nueva versión del MBI presenta. Revista Eletrônica InterAção Psy – Ano 1, nº 1- Ago 2003 – p. 19-33) un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, esta versión

sólo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan baja eficacia profesional, agotamiento y cinismo.

Los 16 ítems se valoran con una escala tipo Likert en la que los individuos puntúan con un rango de 7 adjetivos que van de "Nunca" (0) a "Todos los días" (6), con qué frecuencia han experimentado cada una de las situaciones descritas en los ítems. Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y cinismo altas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse por el trabajo, en la subescala de eficacia profesional bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse por el trabajo. Además, esta subescala es independiente de las otras dos, de forma que sus componentes no cargan negativamente en ellas. Por ello, no se puede asumir que la eficacia profesional sea un constructo opuesto a agotamiento emocional y cinismo.

Entre las dimensiones tenemos; cansancio emocional (9), que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo; y consta de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13,14, 16, 20; despersonalización (5) valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento; consta de los ítems 5, 10, 11,15, 22 y realización personal (8) que evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo y consta de los ítems 4,7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Para la medición de la variable se utilizara la escala de estanones a fin de determinar el nivel de estrés laboral alto, medio o bajo según sus dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Nivel de Estrés Puntajes

- ✓ Alto 118 – 132
- ✓ Medio 102 - 117
- ✓ Bajo 0 –101

Nivel de Estrés por Dimensiones: Puntajes

Agotamiento emocional:

- Bajo Menor 18
- Medio 19-27
- Alto Mayor 28

Realización personal:

- Alto Mayor 48
- Medio 34-39
- Bajo Menor 33

Despersonalización:

- Bajo 29-30
- Medio 24-28
- Alto 0 -23

2.7.-PROCEDIMIENTO

- ✓ Para la implementación del estudio se realizó previamente los trámites administrativos a través de un oficio dirigido al director del Hospital Es Salud Tingo María, a fin de obtener la autorización respectiva.
- ✓ Solicitud a la Coordinación de Enfermería para la aplicación del instrumento
- ✓ Coordinación con el jefe de Servicio de Emergencia fin de establecer el cronograma de recolección de datos.
- ✓ Se aplicó consentimiento informado a los participantes del estudio.
- ✓ Simultáneamente el instrumento fue aplicado al personal de salud del servicio. La duración del llenado del instrumento fue de 20 minutos aproximadamente.
- ✓ Se recogió los instrumentos registrados, en turnos diferentes.
- ✓ Se realizó el procesamiento y análisis de datos.

2.8.-PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

Luego de la obtención de los datos, se procedió a procesar la información utilizando una base de datos en SPSS V 22 y Excel previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz de Datos.

Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para realizar el análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico.

Los datos obtenidos durante la investigación, por medio del instrumento: Ficha de datos sociolaborales, el cuestionario de satisfacción laboral S21/26 y el Inventario de Maslach, fueron ordenados y procesados en una computadora personal, valiéndonos del programa SPSS versión 22.

El procesamiento y el análisis así como la codificación y tabulación fueron almacenados en la hoja de cálculo SPSS versión 22 para determinar los niveles de las variables estudiadas: bajo, mediano y alto se usó el paquete estadístico SPSS V. 22 y para determinar la relación de variables se aplicó la prueba de independencia Chi cuadrado de Pearson (χ^2) con un nivel de confianza del 95% ($p < \alpha = 0.05$).

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

CAPITULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIONES

3.1. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

3.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

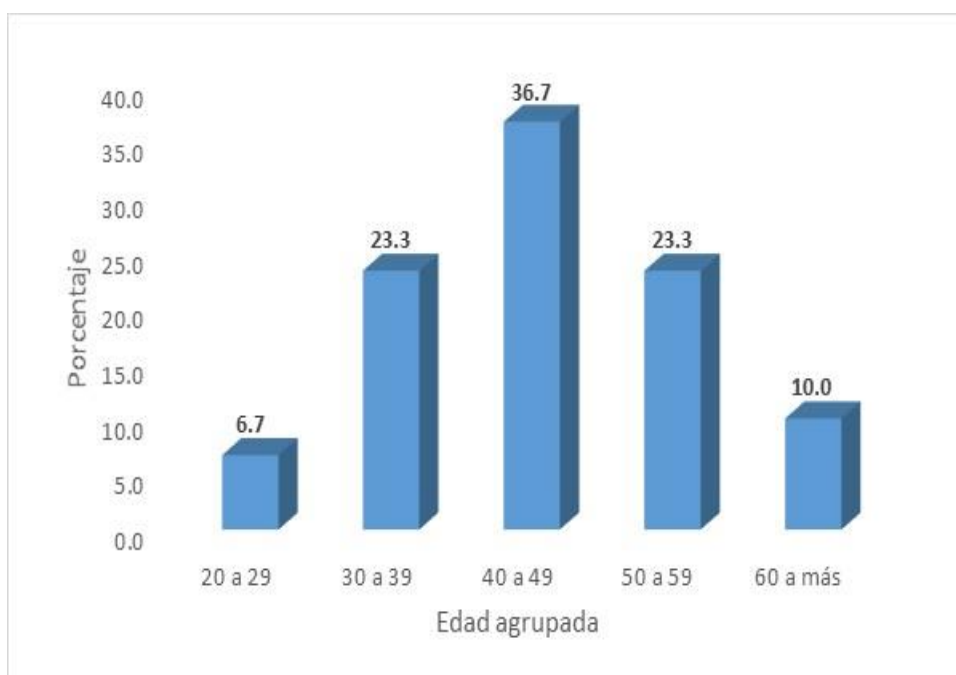
3.1.1.1 Datos sociodemográficos:

Tabla N° 01: Distribución del grupo en estudio según datos sociodemográficos - Hospital I EsSalud Tingo María, 2018

Variable	n = 30	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad:		
20 a 29	2	6.7
30 a 39	7	23.3
40 a 49	11	36.7
50 a 59	7	23.3
60 a más	3	10.0
Sexo:		
Masculino	16	53.3
Femenino	14	46.7
Estado civil:		
Soltero	6	20.0
Casado	19	63.3
Conviviente	3	10.0
Divorciado	2	6.7
Profesión:		
Medico	6	20.0
Enfermero	11	36.7
Tec. Enfermería	13	43.3
Tiempo de servicio en emergencia:		
2 a 4 años	7	23.3
5 a 9 años	6	20.0
10 a 19 años	8	26.7
20 a 29 años	5	16.7
30 a más	4	13.3
Condición laboral:		
Nombrado	6	20.0
Ley 728	16	53.3
CAS	8	26.7

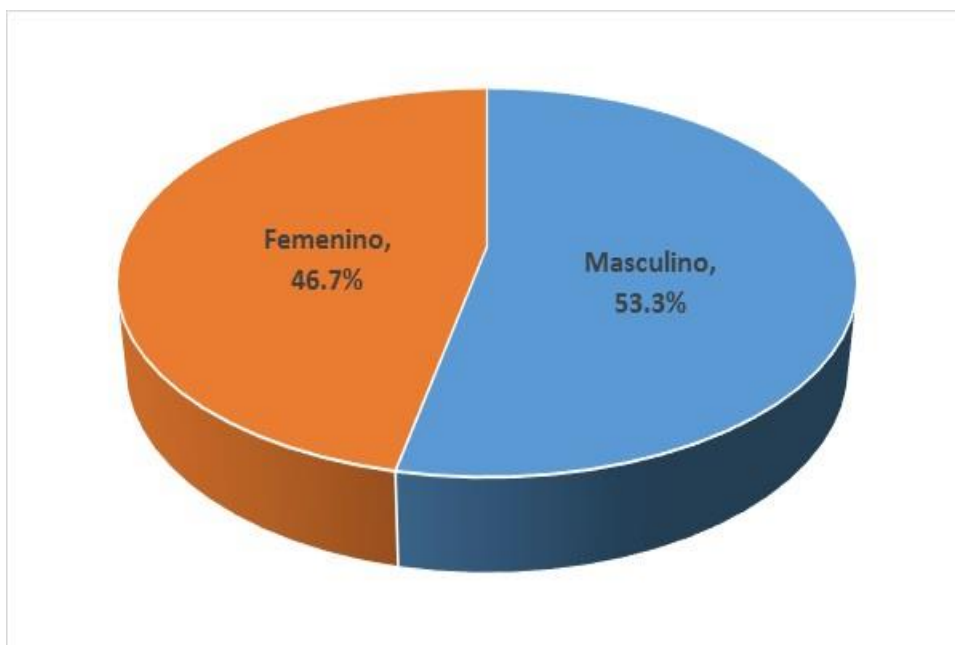
Fuente: Anexo 1

**Figura N° 01: Porcentaje del grupo en estudio según edad agrupada
Hospital I EsSalud Tingo María, 2018**



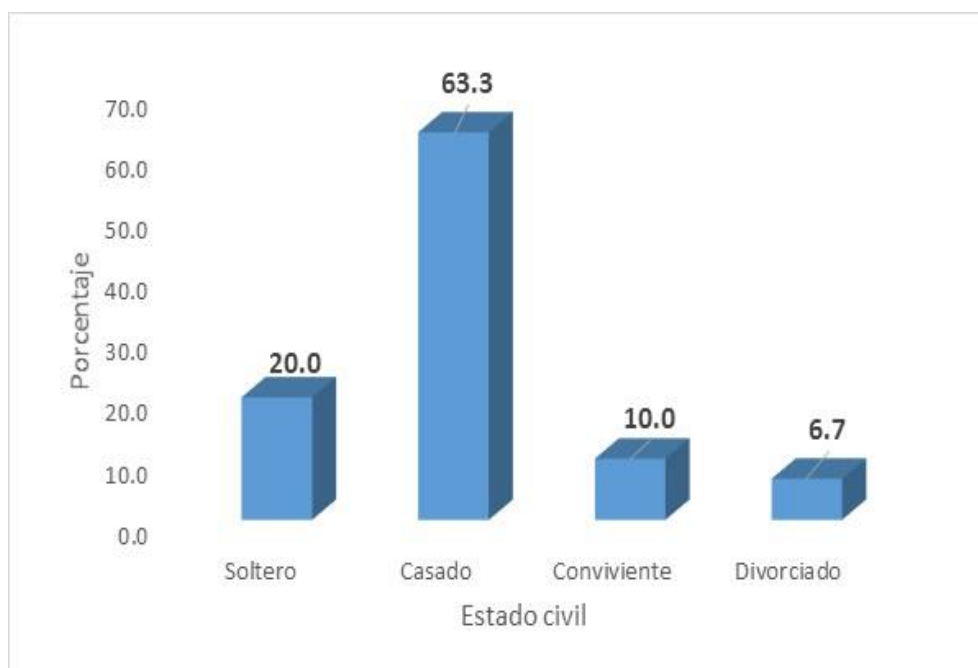
En relación a la edad del personal de salud que laboran en emergencia del Hospital I EsSalud Tingo María, se evidencia mayoritariamente a la población de 40 a 49 años 36,7%(11), seguida por las edades 30 a 39 años y 50 a 59 años con un 23,3%(07), en ambos grupos. En menor proporción están el personal de salud de 20 a 29 años 6,7%(02).

**Figura N° 02: Porcentaje del grupo en estudio según sexo
Hospital I EsSalud Tingo María, 2018**



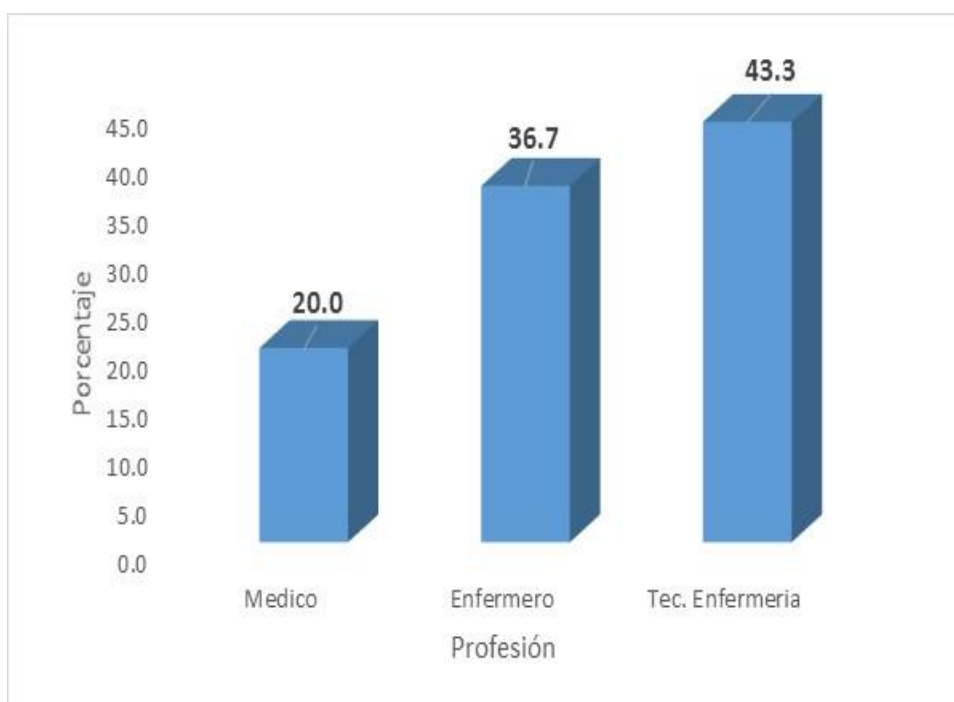
En la figura se precisa al personal de salud que labora en emergencia según sexo, en la que se evidencia que los del sexo masculino fueron los que mayoritariamente trabajan en este servicio 53,3%(16), seguida por las del sexo femenino 46,7%(14).

**Figura N° 03: Porcentaje del grupo en estudio según estado civil
Hospital I EsSalud Tingo María, 2018**



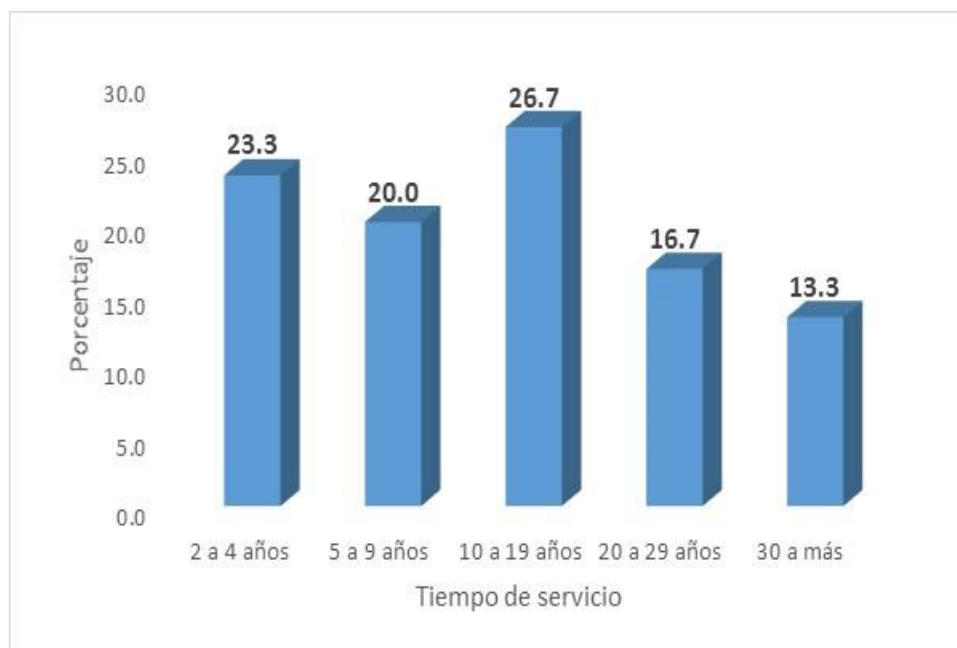
En la figura se precisa al personal de salud que labora en emergencia según estado civil, en la que se evidencia que los casados ocupan el mayor porcentaje 63,3%(19), seguida por los de estado civil soltero 20,0%(06). En menor proporción se encuentran los convivientes y los divorciados.

**Figura N° 04: Porcentaje del grupo en estudio según profesión
Hospital I EsSalud Tingo María, 2018**



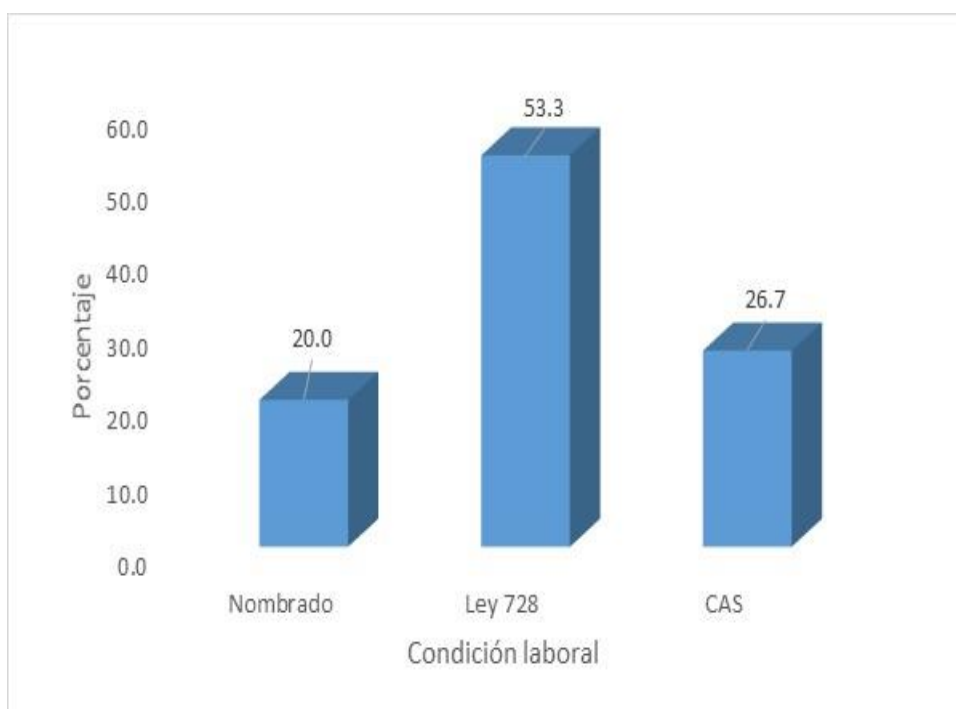
En la figura se precisa al personal de salud que labora en emergencia según profesión, evidenciándose al personal técnico en enfermería con mayor número de trabajadores 43,3%(13), seguido por el profesional licenciado en enfermería 36,7%(11). El profesional médico corresponde al 20,0%(6) del total de los trabajadores del servicio de emergencia.

Figura N° 05: Porcentaje del grupo en estudio según tiempo de servicio en emergencia - Hospital I EsSalud Tingo María, 2018



En la figura se precisa al personal de salud que labora en emergencia según tiempo de servicio, observándose que el 26,7%(08) se encuentra laborando en el servicio de emergencia entre 10 a 19 años. Un 23,3%(07) está laborando entre 2 a 4 años.

**Figura N° 06: Porcentaje del grupo en estudio según condición laboral
Hospital I EsSalud Tingo María, 2018**



En la figura se precisa al personal de salud que labora en emergencia según condición laboral, observándose que mayoritariamente corresponden a contrato 728 con un 53,3%(16), el 26,7%(08) forman parte del contrato en la modalidad CAS. Solo el 20,0%(06) corresponden a personal nombrado.

Tabla N° 02: Distribución del grupo en estudio según Satisfacción laboral - Hospital I EsSalud Tingo María, 2018

Satisfacción laboral	n = 30	
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	10.0
Medio	24	80.0
Bajo	3	10.0

Fuente: Anexo 2

En relación al nivel de satisfacción laboral del personal de salud que labora en emergencia, se observa que el 80,0%(24) se encuentra en una satisfacción laboral media. Y el 10,0%(03) tiene satisfacción entre alto y bajo.

Tabla N° 03: Distribución del grupo en estudio según Síndrome Burnout por dimensiones - Hospital I EsSalud Tingo María, 2018

Burnout según dimensión	n = 30	
	Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento emocional:		
Alto	3	10.0
Medio	4	13.3
Bajo	23	76.7
Despersonalización:		
Alto	9	30.0
Medio	6	20.0
Bajo	15	50.0
Realización personal:		
Alto	6	20.0
Medio	15	50.0
Bajo	9	30.0
Global:		
Alto	6	20.0
Medio	8	26.7
Bajo	16	53.3

Fuente: Anexo 3

En relación al nivel de síndrome de Burnout según dimensión en el personal de salud de emergencia, evidenciamos que el 76,7%(23) se encuentra en un nivel bajo de estrés para la dimensión agotamiento emocional.

El 50,0%(15) del personal tiene un estrés bajo para la dimensión despersonalización y el 50,0%(15) tiene estrés medio según dimensión realización personal.

Según síndrome de Burnout global, al aplicar el instrumento de recolección de datos evidenciamos que el 53,3%(16) tiene nivel bajo, seguido por un 26,7%(08) con un nivel medio.

3.1.2. - Resultados inferencial

Tabla N° 04: Relación entre satisfacción laboral y Síndrome Burnout según dimensión agotamiento emocional Hospital I EsSalud Tingo María, 2018

Agotamiento emocional	Satisfacción laboral			Chi Cuadrado	Valor p
	Alta	Media	Baja		
Alto	3 (10%)	0	0	20,530	0,000
Medio	0	4 (13.3%)	0		
Bajo	0	20 (66.7%)	3 (10%)		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

Al relacionar la satisfacción laboral en torno a la presencia de síndrome Burnout en su dimensión agotamiento emocional en el personal de salud de emergencia, se observa al contrastar a través de la prueba Chi Cuadrada que existe relación significativa entre ambas variables con un $X^2 = 20,530$ y un valor $p = 0,000$

Tabla N° 05: Relación entre satisfacción laboral y Síndrome Burnout según dimensión despersonalización Hospital I EsSalud Tingo María, 2018

Despersonalización	Satisfacción laboral			Chi Cuadrado	Valor p
	Alta	Media	Baja		
Alto	3 (10%)	6 (20%)	0	11,873	0,018
Medio	0	6 (20%)	0		
Bajo	0	12 (40%)	3 (10%)		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

Al relacionar la satisfacción laboral en torno a la presencia de síndrome Burnout en su dimensión despersonalización en el personal de salud de emergencia, se observa al contrastar a través de la prueba Chi Cuadrada que existe relación significativa entre ambas variables con un $X^2 = 11,873$ y un valor $p = 0,018$

Tabla N° 06: Relación entre satisfacción laboral y Síndrome Burnout según dimensión realización personal Hospital I EsSalud Tingo María, 2018

Realización personal	Satisfacción laboral			Chi Cuadrado	Valor p
	Alta	Media	Baja		
Alto	3 (10%)	3 (10%)	0	18,567	0,001
Medio	0	15 (50%)	0		
Bajo	0	6 (20%)	3 (10%)		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

Al relacionar la satisfacción laboral en torno a la presencia de síndrome Burnout en su dimensión realización personal en el personal de salud de emergencia, se observa al contrastar a través de la prueba Chi Cuadrada que existe relación significativa entre ambas variables con un $X^2 = 18,567$ y un valor $p = 0,001$

Tabla N° 07: Relación entre satisfacción laboral y Síndrome Burnout Hospital I EsSalud Tingo María, 2018

Síndrome Burnout Global	Satisfacción laboral			Chi Cuadrado	Valor p
	Alta	Media	Baja		
Alto	3 (10%)	3 (10%)	0	14,582	0,006
Medio	0	8 (26.7%)	0		
Bajo	0	13 (43.3%)	3 (10%)		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

Al relacionar en forma global la satisfacción laboral en torno a la presencia de síndrome Burnout en el personal de salud de emergencia, se observa al contrastar a través de la prueba Chi Cuadrada que existe relación significativa entre ambas variables con un $X^2= 14,582$ y un valor $p=0,006$

3.2.-DISCUSION

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas en una persona como respuesta ante el estrés laboral crónico y está unida al agotamiento, al desgaste físico y emocional, la cual resulta de la exposición permanente a los estresores emocionales e interpersonales en el trabajo. El síndrome de Burnout, aparece fundamentalmente, en personas que tienen profesiones de ayuda que implican contacto directo y continuo con personas que sufren, debido a que el profesional se involucra emocionalmente (1).

Con respecto a algunas características socio laborales del personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital Tingo María, se evidencia que el 36,7% corresponden al grupo de edad de 40 a 49 años. Siendo el sexo masculino el de mayor proporción con un 53,3% del total de los trabajadores de salud en estudio. El 63,3% de los trabajadores refirió ser casado. Por otro lado, mayoritariamente los trabajadores de salud que laboran en emergencia tienen un tiempo de servicio mayor a 10 años, siendo mayoritariamente de condición contratado. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Ayala (6) quien concluye que su población en estudio corresponde al grupo de edad de 40 a 51 años, con predominio al sexo femenino, de condición civil casado, son nombrados (as), tienen de 03 a 18 años en la institución, tienen

de 01 a 12 años en su servicio, no trabajan en otra institución y no reciben capacitación relacionada a manejo de estrés.

En relación al sexo, las mujeres las mujeres presentan más conflictos de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia - trabajo, entre otras características; las mujeres sienten mayor agotamiento emocional y una menor realización personal en comparación con los hombres: el estrés en el sexo femenino se expresa más en la esfera afectiva, en tanto que el sexo masculino se expresa más en la esfera conductual (2)

El personal de salud del servicio de emergencia del Hospital EsSalud presenta un nivel de satisfacción laboral entre medio y bajo, lo que coinciden con estudios realizados con autores como Nilda Broncano (3) quien en su estudio "Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el servicio de emergencia del Hospital San Bartolomé, reportan que la satisfacción laboral frecuente fue media, así mismo Eliluc Briceño (4) en su trabajo síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal del departamento de trabajo social del Ipasme Zulia, Venezuela, encontró que el nivel de satisfacción de los trabajadores es de medio a alto.

Existen situaciones en que los trabajadores ven mermados sus deseos profesionales; para muchas personas el trabajo aporta sentido a sus vidas, aumenta su autoestima, sienten que su labor es útil a los demás y encuentran un reconocimiento social. A través del trabajo, también se relacionan con otras personas y tienen la oportunidad de hacer amigos, En otros casos, supone

una fuente de satisfacciones donde las personas encuentran cubiertas sus expectativas o deseos de prosperar y a través del cual logran independencia económica (5).

Sin embargo, en otros muchos casos, el trabajo es una fuente continua de insatisfacciones donde los trabajadores ven mermadas sus posibilidades de expansión o sus deseos profesionales, se encuentran ante un horario incompatible con la vida familiar, unas condiciones desfavorables o un trato hostil por compañeros o jefes (6).

En relación a las dimensiones del síndrome de Burnout, El agotamiento emocional se caracteriza por una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasez de recursos. De los resultados obtenidos en nuestro estudio se encontró que en la dimensión agotamiento emocional el 76,7% del personal de salud presenta un nivel bajo, similar resultado obtuvo Irma Broncano (3).

La falta de realización personal es un sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal lo que no permite favorecer su satisfacción laboral. En el estudio realizado se evidencio que el 50,0% del personal de salud estudio presenta estrés, a diferencia que Irma Broncano (3) en su estudio refiere encontrar un nivel alto de estrés en esta dimensión en su muestra de estudio.

La despersonalización revela un cambio asociado al desarrollo de actitudes y

respuestas negativas, como insensibilidad y cinismo hacia los clientes, usuarios del servicio, etc.; así como por un incremento de la irritabilidad hacia la motivación laboral; en el trabajo realizado se encontró un nivel de estrés bajo en la dimensión despersonalización, resultado similar a los estudios de Barbecho M. y Ochoa M.

El nivel de estrés laboral de los trabajadores de salud en la dimensión despersonalización está referido a sentimientos de endurecimiento emocional hacia su trabajo y hacia el paciente, lo que puede influir negativamente en el contacto directo con el usuario y repercutir en su equilibrio biopsico emocional, así como la relaciones Interpersonales con el equipo de salud afectando su desempeño laboral.

En cuanto a la relación que existe ente la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout, en nuestro estudio se encontró relación significativa entre ambas variables, presentándose mayoritariamente Síndrome de Burnout entre media y alto en la población medianamente satisfecha. Resultado que se asemeja al encontrado por Albaladejo y Col. (7) quienes en su estudio “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid” mencionan que a menor grado de satisfacción laboral más altas son las puntuaciones en las 4 escalas del síndrome de Burnout, concluyen que el perfil del sujeto afecto de Burnout corresponde al de uno con alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo. Así mismo se encontró que existe discordancia con los resultados de Aguilar y Gutiérrez (8), quienes

encontraron presencia de agotamiento emocional y despersonalización en su población.

CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones:

- En esta tesis se determinó que existe relación significativa entre satisfacción laboral y síndrome de Burnout con $X^2= 14,852$; $p= 0,006$.
- Se concluye que las características socio laborales de los trabajadores del Hospital EsSalud I Tingo María del servicio de emergencia mayoritariamente el personal de salud en estudio corresponde al grupo de 40 a 49 años de edad con un 36,7%. El 53,3% corresponden al sexo masculino. El 63,3% es casado. El 43,3% son técnicos en enfermería. El 26,7% tiene un tiempo de servicio en emergencia entre 10 a 19 años. El 53,3% es contratado en la modalidad 728.
- Se concluye que el 80.0 % del personal de salud tiene satisfacción laboral medio.
- En esta tesis se determinó que el Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional un 76,7% del personal de salud tiene un nivel de estrés bajo. En la dimensión despersonalización el 50,0% tiene nivel de estrés bajo. En la dimensión realización personal el 50,0% alcanza un nivel de estrés medio.

- Se concluye que existe relación entre satisfacción laboral y el Síndrome de burnout en sus 3 dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal).

RECOMENDACIONES

- Proporcionar la información obtenida a las autoridades pertinentes de la Dirección del Hospital I Essalud Tingo María, tengan conocimiento de esta problemática, ya que el personal de salud que labora dentro de esta entidad tienen una clara tendencia al síndrome de Burnout.
- Se sugiere al Director del Hospital I EsSalud Tingo María en coordinación con el Departamento de Enfermería, implementar estrategias para mejorar la satisfacción laboral del personal de salud de Emergencia.
- Conocer el estado emocional de los profesionales de la salud y los factores que pueden intervenir en la satisfacción laboral.
- Reconocer de forma verbal y pública los éxitos significativos del trabajador, para hacer más agradable el entorno trabajo, permitir la participación y sugerencia del trabajador en decisiones en favor de ellos. Anotar los logros positivos en sus expedientes personales.
- Crear programas de prevención e intervención, con el objetivo de desarrollar capacidades de control emocional, estrategias de afrontamiento, motivación, solución de problemas y habilidades sociales, tomando en cuenta que estas son herramientas indispensables para disminuir los niveles del Síndrome de Burnout.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- UNAMUNO, MARIANA LAURA. Relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción laboral en docentes de Educación Primaria Argentina 2016; [Tesis]. Argentina: Departamento de Psicología y Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de Argentina de la empresa 2016; Pág.: 3.
- 2.- DÍAZ ECHENIQUE, MARIA “Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba Argentina” [Tesis].Argentina: Hospitales públicos de Córdoba 2015; Pag: 10.
- 3.-BRONCANO YRMA. Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé. [Tesis]. Perú: Revista Científica Ciencias de la Salud; 2010.
- 4.-. MARTÍNEZ A, El Síndrome de Burnout. Evolución Conceptual y Estado Actual de la Cuestión. Vivat academia (Rioja-España) 2010; 112: 2.
<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- 5.- GIL PEDRO. Influencia del Genero sobre el Proceso de Desarrollo del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en Profesionales de

Enfermería. [Tesis]. España: Departamento de Psicología y Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia; 2002. Pag:15.

6.- D^a. ELISA EGEA CÁNOVAS .Estudio de Prevalencia, Factores de Riesgo del Síndrome de Burnout y Encuesta de Satisfacción Laboral en Personal Sanitario de un Área de Salud de la Región de Murcia [Tesis].España. 2010. Pág.: 20.

7.-GODOY GUILLEN. “Estresores laborales y su relación con el síndrome de burnout según dimensiones en el profesional de enfermería de la clínica Lima Tambo 2016” [Tesis]. Peru.2016.Pag; 30.

8.-BRICEÑO, ELILUC. “Síndrome de Burnout y la Satisfacción laboral en el personal del departamento de trabajo social del Ipasme “[Tesis]. Zulia-Venezuela 2015.Pag; 34

9.-DÍAZ RUIZ, STEPHANY MEDALIT “Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout entre el personal de un policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud” [Tesis Doctoral] Distrito La Victoria, Chiclayo. Perú. 2012. Pág.; 10.

10-HERNÁNDEZ GIJÓN. “Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en el personal sanitario de España y argentina” [Tesis]. España-Argentina. 2014. Pág.; 60-68.

11.-REGALADO SÁNCHEZ, SUSAN GIOVANNA “Presión laboral y Satisfacción Laboral en Docentes de una Universidad Privada de Trujillo

“Facultad de Psicología.Universidad Privada de Trujillo.
[Tesis].Peru.2016.PAG:48.

12.--MALM G., LORETTA. Enfermería en Emergencia y Desastres: Planificación, Evaluación e Intervención. México. Ed. Harla.1990. Pg20.

13.-OBLITAS L. Psicología de la salud y calidad de vida. 2da ed. México: Editorial COPYRIGHT; 2006.p.32.

14.-OTI: ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Factores Psicosociales del trabajo. 1996. URL: [http://www.ilo.org/global/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm)

15.-PAREDES, R. Relación entre estrés ocupacional y satisfacción laboral en personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia pediátrica y de adultos del Hospital Dr. Pedro Emilio Carrillo. (Tesis para optar el grado de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud). Mérida. Universidad Católica Andrés Bello; 2006.

16.-PASAPERO, C. Grado de satisfacción laboral y su relación con el nivel de estrés en personal de enfermería del Hospital II Es salud- Talara. (Tesis para optar el título de especialista en enfermería en la mención de enfermería del adulto en situaciones críticas). Talara. Universidad Nacional de Trujillo; 2009.

17.-PASSIURI L Y SIRLUPU J. Nivel de estrés laboral y tipo de relaciones interpersonales laborales del profesional de enfermería con el equipo de salud en el Hospital II Chocope – EsSalud. (Tesis para optar el Título

profesional de licenciada en enfermería). Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego; 2012.

18.-PETRI H Y GOVERN J. Motivación: Teoría, investigación y aplicaciones. 5ta ed. España: Editorial Thomson; 2006.p. 89.

19.-POLIT D Y HUNGLER B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ta ed. México: Editorial Mc Graw- Hill- Interamericana editores; 2000.p.65

20.-REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOL. Diccionario de la Real Academia Española. 2009. URL: <http://www.rae.es/rae.html>

21.-RENAU Z. Venza sus temores: ansiedad, fobia y pánico. 1ra ed. España: Editorial Robinbook; 2007.p.65-66.

22.-ROMÁN, J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención del Instituto Nacional de Seguridad de los Trabajadores. Revista Cubana de salud pública 2003; 29 (02): 103-110.

23.-SLIPAK, O. Historia y concepto del estrés. Rev. Alcmeon 1991; 02 (02): 355-360.

24.-Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco. Rev. SITUA. Cuzco. 2003; 12 (23): 11-22.

25.-SMELTZER S. Y BARE B. Enfermería Médico Quirúrgico. 10ma ed. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores, SA; 2005.p. 83

- 26.-STAVROULA L. La organización del trabajo y el estrés. 1ra ed. Reino Unido: Editorial de la Organización Mundial de la Salud; 2004.p. 05.
- 27.-STORA J. El estrés. 1ra ed. México: Editorial publicaciones cruz O, SA; 2000.p.10- 21.
- 28.-TORRES R. Satisfacción laboral y condiciones de trabajo en usuarios internos del Hospital de Punta Piedra. (Tesis para optar el grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Hospitalaria). Lima. Universidad Federico Villarreal; 2007.
- 29.-ALCÁZAR C. Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel. México, 2006.
- 30.- Albadalejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Dominguez V. Burnout syndrome among nursing staff at a hospital in Madrid. Rev Esp Salud Pública. 2004; 78(4): 505-516.
- 31.-Jiménez Figueroa, A., Jara Gutiérrez, Ma J. & Miranda Celis, E. (2012). Burnout, apoyo social y satisfacción laboral en docentes. Psicología Escolar y Educacional, 16(1), 125-134.
- 32.-GUTIÉRREZ G., et al. Síndrome de Burnout. Arch Neurocién. vol. 11, nº.4, MÉXICO, 2006, pp. 305-309.
- 33.- FERNANDO J, PÉREZ J. Un instrumento para medir quemazón profesional: Adaptación catalana del Maslach Burnout Inventory (MBI). Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. 1996.

- 34.- CIBANAL L, et al. La relación de ayuda es vivificante, no quema. Cultura de los cuidados. 2001; 5 (10): 88-99
- 35.- Pera G, Serra-Prat M (junio, 2002) Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. GacSanit, 16(6).
- 36- GÓMEZ M, RUIZ M. Dimensiones del Síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo. [Tesis] PERÚ: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina-Escuela de Psicología; 2014.
- 37.-SILVESTRE M, ZILBERSTEIN J. (2000). Principios de científicidad planteados por Gozzer en 1998. Ediciones Morata. Pág. 30.
- 38.-BARRÍA J. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. PSYKHE, vol. 12, nº 1. Chile; 2003. p. 213-226.

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (seudónimo) _____ declaro que estoy de acuerdo en participar en la investigación titulada: **“Relación entre Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital I Essalud Tingo María 2018.”** que tiene como principal objetivo: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral del personal de Salud en el servicio de emergencia del Hospital I EsSalud Tingo María 2018.

Acepto participar de la encuesta, donde responderé a preguntas acerca de mis sentimientos, emociones y experiencias. Mis respuestas solo servirán netamente para fines de la investigación y se conservará la confidencialidad y privacidad en todo momento.

Estoy consciente que el informe final de estudio será publicado sin que los nombres de los participantes sean dados a conocer y que aun después de iniciada la presente investigación puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir retirarme de esta sin que tenga ningún tipo de perjuicio. Manifiesto a la vez que cualquier duda relacionada con la investigación que se me presentara, podrá ser disipada con los responsables de dicho estudio. Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por los investigadores, consiento participar de la investigación:

Firma del investigado

Tingo María, _____ de _____ 2018

ANEXO 02

RELACION ENTRE SINDROME DE BURNOUT Y LA SATISFACCION LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL I ESSALUD TINGO MARIA 2018

CUESTIONARIO

El presente instrumento forma parte de un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud. Le agradezco anticipadamente por participar en esta investigación, los resultados nos permitirán sustentar la necesidad de estrategias para mejorar la calidad de vida de los profesionales de la salud. Este cuestionario es anónimo por lo tanto no se divulgará sus datos personales, por ello se le solicita responda los siguientes enunciados con la más amplia libertad y veracidad

I.-DATOS GENERALES

1.-Edad

20 - 29 años ()

30 - 39 años ()

40 - 49 años ()

50 - 59 años ()

60 a más años ()

2.-Sexo

Masculino ()

Femenino

()

3.-Estado Civil

Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Divorciado ()

4.-Cual es su profesión:

Medico ()

Enfermero ()

Técnico en enfermería ()

5.-Que tiempo labora en el servicio de emergencia

2 – 4 años ()

5 – 9 años ()

10 – 19 años ()

20 a 29 años ()

30 a más años ()

6.-Condicion Laboral

Nombrado ()

Contratado 276 ()

CAS

()

ANEXO 03

RELACION ENTRE Y SINDROME DE BURNOUT Y LA SATISFACCION LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL I ESSALUD TINGO MARIA 2018

II. SATISFACCIÓN LABORAL

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

ASPECTOS LABORALES	SI	NO
SATISFACCION CON LA SUPERVISION		
1.-Estoy satisfecho con la formación que me da la institución		
2.-Estoy satisfecho con las relaciones con mis jefes		
3.-La supervisión que ejercen sobre mí es satisfactoria		
4.-Estoy a gusto con la atención y frecuencia con que me dirigen		
5.-Estoy satisfecho con mi grado de participación en las decisiones de mi servicio		
6.-Me gusta la forma en que mis superiores juzgan mi tarea		
7.-Mi institución me trata con justicia e igualdad		
8.-Estoy contento con el apoyo que recibo de mis superiores		
9.-Me satisface mi actual grado de participación en la decisión de mi grupo de trabajo		
SATISFACCION CON LA REMUNERACION		
10.-Mi salario me satisface		
(S)11.-En el Hospital tengo oportunidad de promoción y ascenso		
12.-La forma en que se lleva la negociación sobre aspectos laborales en mi institución me satisface		
13.-Estoy satisfecho de cómo mi institución cumple el convenio y las leyes laborales		
14.-Estoy satisfecho de los incentivos que me dan		
SATISFACCION INTRINSECA		
15.-Me gusta mi trabajo		
16.-Estoy satisfecho con las posibilidades que me da mi trabajo de hacer cosas en las que yo destaco		
17.-Estoy satisfecho con mi trabajo porque me permite hacer cosas que me gustan		
18.-Me satisface mi capacidad actual para decidir por mí mismo aspectos de mi trabajo		
19.-Estoy satisfecho de mis relaciones con mis compañeros		

SATISFACCION CON EL AMBIENTE		
20.-La limpieza e higiene de mi lugar de trabajo es buena		
21.-La iluminación, ventilación y temperatura de mi lugar de trabajo están bien reguladas		
22.-El entorno físico y el espacio en que trabajo son satisfactorios		
(P)23.- Los medios materiales que tengo para hacer mi trabajo son adecuados y satisfactorios		
SATISFACCION CON EL TRABAJO		
24.-Estoy satisfecho con la cantidad de trabajo que me exigen		
25.-Estoy satisfecho del ritmo con el que tengo que hacer mi tarea		
SATISFACCION CON LA PRODUCCION		
26.--Estoy contento con el nivel de calidad que obtenemos		

ANEXO 04

RELACION ENTRE SINDROME DE BURNOUT Y LA SATISFACCION LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL I ESSALUD TINGO MARIA 2018

III.-SINDROME DE BURNOUT

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

NUNCA	ALGUNAS VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ EN LA SEMANA	ALGUNAS VECES EN LA SEMANA	DIARIAMENTE
0	1	2	3	4	5	6

ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
AGOTAMIENTO EMOCIONAL							
1.-Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo							
2.-Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío							
3.-Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento cansado							
4.-Siento que trabajar todo el día con las personas me cansa							
5.-Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa							
6.-M e siento frustrado por mi trabajo							
7.-Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo							
8.-Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
9.-Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
DESPERSONALIZACION							

10.-Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos							
11.-Siento que me he vuelto más duro(a) con las personas							
12.-Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
13.-Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
14.-Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							
REALIZACION PERSONAL							
15.-Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente							
16.-Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los pacientes							
17.-Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
18.-Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo							
19.-Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
20.-Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes							
21.-Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi trabajo							
22.-Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							

ANEXO 05

INSTAURACIÓN Y DESARROLLO DEL SÍNDROME

Con todos los elementos descriptivos que ya hemos mostrado, veamos cómo progresa en la práctica un cuadro de burnout, teniendo en cuenta que la agresividad y la hostilidad van ganando terreno en las relaciones interpersonales, y el distanciamiento, escepticismo o cinismo al que se acudió inicialmente cada vez resulta menos contenedor:

- **Nivel 0.** Aparecen síntomas premonitorios como la hiperactividad, se cargan de trabajo, se involucran excesivamente, trabajan más horas sin cobrarlas, sienten que nunca tienen tiempo, manifiestan sentimientos de desengaño.
- **Nivel 1.** Falta de ganas de ir a trabajar. Malestares inespecíficos, contracturas, cefaleas, cansancio. Preguntado concretamente qué es lo que le pasa, la respuesta es "no sé, no me siento bien".
- **Nivel 2.** Cada vez se ve con más claridad que le molesta el trabajo, y en particular relacionarse con el entorno laboral. Al principio "con los pacientes todo bien", "son los familiares, la administración, los sindicalistas, etc.". Puede generarse sensación de persecución ("todos están en contra mío"), o de haber llegado al límite y no poder dar más de sí mismo, nada resulta suficiente, se incrementa el absentismo, se fantasea o se solicita el traslado a otro puesto y se incrementa la rotación.

- **Nivel 3.** Disminución evidente en la capacidad y el rendimiento laboral. Pueden comenzar a aparecer enfermedades psicosomáticas (alergias, psoriasis, traumatismos, hipertensión, cuadros de acidez o ulcerosos, etc.). En esta etapa se comienza la automedicación, que al principio tiene efecto placebo pero luego requiere de mayor dosis. En este nivel se ha verificado el comienzo de la ingesta alcohólica. No suele acudir a ayuda profesional, en todo caso apenas a una consulta “de pasillo” con algún colega.
- **Nivel 4.** Esta etapa se caracteriza por el alcoholismo, tabaquismo aumentado, trastornos importantes del apetito y la ingesta, drogadicción con fármacos diversos, intentos de suicidio (en cualquiera de sus formas). Hay una incapacidad para relajarse dentro o fuera del trabajo, se tiende a adoptar conductas de riesgo y a jugar con los límites (aumento de velocidad al conducir, comportamientos agresivos y/o provocadores, aumento de conductas y reacciones violentas, fantasías de revanchismo, perjuicio, reivindicaciones, viajes, etc.).

ANEXO 06

AUTORIZACION PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRONICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Apellidos y nombres: RIXI MICHEL FRITZIA YISELA, DNI: 41874395;
Correo electrónico: friximichel3@gmail.com; Celular: 972240997.
- Apellidos y nombres: ROBLES ROJAS RAUL CLAUDIO, DNI: 04060560;
Correo electrónico: friximichel3@gmail.com; Celular: 963522525.

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

SEGUNDA ESPECIALIDAD
Facultad de Enfermería
E.A.P: ENFERMERÍA

Título profesional obtenido: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TITULO DE TESIS: “RELACION ENTRE SINDROME DE BURNOUT Y
SATISFACCION LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL I ESSALUD TINGO MARIA 2018”

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es):

MARCA “X”	Categoría de acceso	Descripción del acceso
x	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.

	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.
--	-------------	---

Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que hayan marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso _____

- ☐ 1 año
- ☐ 2 años
- ☐ 3 años
- ☐ 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público

Fecha y firma:

FRITZIA YISELA RIXI MICHEL
DNI: 41874395

RAUL CLAUDIO ROBLES ROJAS
DNI: 04060560

NOTA BIOGRÁFICA

1. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : FRITZIA YISELA RIXI MICHEL
- LUGAR DE NACIMIENTO : Departamento de Pasco-Provincia de
Pasco – Distrito de Huariaca
- FECHA DE NACIMIENTO : 18 de Diciembre de 1982
- DIRECCION : Urb. Villa Piña Mz. F Lt. 2 Tingo María
- DNI : 41874395
- CORREO : friximichel3@gmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Institución Educativa Mariano Melgar desde 1989 al 1994

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Institución Educativa San Juan Bautista desde 1995 a 1999

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Privada de Huánuco sede Tingo María desde 2010 al
2014.

2. DATOS PERSONALES:

- NOMBRES Y APELLIDOS : RAUL CLAUDIO ROBLES ROJAS
- LUGAR DE NACIMIENTO : Departamento de Pasco - provincia de
Pasco - distrito de Huariaca
- FECHA DE NACIMIENTO : 30 de octubre de 1975
- TELEFONO : 963522525
- DNI : 04060560
- CORREO : friximichel3gmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS**2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS**

- Institución Educativa Mariano Melgar desde 1983 al 1988

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Institución Educativa San Juan Bautista desde 1989 a 1993

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Privada de Huánuco sede Tingo María desde 2010 al
2014.



"Año de Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to. Piso-Cayhuayna



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
 SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
 EMERGENCIAS Y DESASTRES**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los dieciséis días del mes de mayo del 2019, siendo las dieciocho horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0202 -2019-UNHEVAL-D-FE, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"RELACION ENTRE SINDROME DE BURNOUT Y SATISFACCION LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL I ESSSALUD, TINGO MARIA 2018"**, de la Licenciada en Enfermería: **Fritzia Yisela RIXI MICHEL**, desarrollado bajo el asesoramiento de la **Mg. Luzvelia Álvarez Ortega**.

El Jurado Calificador está integrado por las siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. Enit Villar Carbajal | SECRETARIA |
| • Dra. Marina Llanos Melgarejo | MIEMBRO |
| • Mg. Tania Fernández Ginés | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: Aprobado por Unanimidad, con el calificativo cuantitativo de Dieciocho y cualitativo de Muy Buena, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:
Ninguna

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
SECRETARIO (A)

.....
PRÉSIDENTE (A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"Año de Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to. Piso-Cayhuayna



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
 SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
 EMERGENCIAS Y DESASTRES**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los dieciséis días del mes de mayo del 2019, siendo las dieciocho horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0202 -2019-UNHEVAL-D-FE, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"RELACION ENTRE SINDROME DE BURNOUT Y SATISFACCION LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL I ESSSALUD, TINGO MARIA 2018"**, del Licenciado en Enfermería: **Raúl Claudio ROBLES ROJAS**, desarrollado bajo el asesoramiento de la **Mg. Luzvelia Álvarez Ortega**.

El Jurado Calificador está integrado por las siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. Enit Villar Carbajal | SECRETARIA |
| • Dra. Marina Llanos Melgarejo | MIEMBRO |
| • Mg. Tania Fernández Ginés | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente:
Aprobado por **Unanimidad**, con el calificativo cuantitativo de **Dieciocho** y cualitativo de **Muy Bueno**, quedando **APTO** para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Ninguna

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE (A)



SECRETARIO (A)



VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)