

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

**EL SINDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL
EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD
BOLOGNESI DE TACNA, EN EL AÑO 2016**

TESIS

Presentada por:

PS. Carlos Enrique Perea Valderrama

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TACNA – PERU

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL
EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD
BOLOGNESI DE TACNA, EN EL AÑO 2016

TESIS

Presentada por:

PS. CARLOS ENRIQUE PEREA VALDERRAMA

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado.



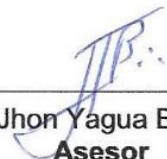
Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidente



Dra. Elena Cachicatari Vargas
Miembro



Dra. Elva Maldonado De Zegarra
Miembro



Dr. Jhon Yagua Briceño
Asesor

AGRADECIMIENTOS

Al Ser Topo poderoso Dios por haberme dado la vida y llenarme de bendiciones.

A mi incomparable compañera de vida, amiga y esposa

Y a nuestros grandes maestros por sus valiosas enseñanzas.

Al Centro de Salud Bolognesi por su colaboración.

DEDICATORIA

A todos mi seres queridos por
su apoyo constante

A mi amada esposa por su
incondicional e incansable
aliento.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.3. OBJETIVOS.....	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	14
1.5. HIPOTESIS.....	16
1.6. VARIABLES.....	16
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	17
CAPITULO II.....	19
MARCO TEORICO	19
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	19
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL	19
2.1.2. A NIVEL NACIONAL	21
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	23
2.2. BASES TEORICO – CIENTIFICAS	25
2.2.1. SINDROME DE BURNOUT	25
2.2.2. SATISFACCION LABORAL	37
CAPITULO III.....	52
MARCO METODOLOGICO.....	52

3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	52
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	52
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	53
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	54
3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO O TÉCNICA	60
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	61
3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	61
CAPITULO IV	63
DE LOS RESULTADOS	63
4.1. RESULTADOS	63
4.2. DISCUSIÓN	82
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXO	

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral en los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi de Tacna. La población objeto de estudio fue de 40 trabajadores. Para el estudio de Síndrome de Burnout se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory que valora: despersonalización, autoestima y agotamiento emocional; el estudio de los niveles de Satisfacción Laboral se realizó con la Escala de Satisfacción Laboral de Palma. Se realizó el análisis estadístico en el programa SPSS versión 23, aplicando la correlación de Chi cuadrado de Pearson, nos dio como resultado que no existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral, debido a que en el presente trabajo de investigación se encontró que el síndrome de Burnout, está presente en el 50% de la población hallándose en un nivel bajo seguido de un 40% que tiene un nivel medio; mientras que la Satisfacción Laboral percibida por los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi obtiene en una Satisfacción Laboral promedio (85%).

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Satisfacción Laboral.

ABSTRACT

The objective of this research it was to determine the relationship between the burnout syndrome and job satisfaction among workers Health Center Bolognesi of Tacna 2016. The study population was 40 workers. To study Burnout Syndrome Questionnaire Maslach Burnout Inventory was used to assess: depersonalization, self-esteem and emotional exhaustion; the study of Job Satisfaction levels was performed with Job Satisfaction Scale of Palma. Statistical analysis was performed using SPSS version 23 program, using the correlation Chi square Pearson gave us the result that there is no significant relationship between burnout syndrome and job satisfaction, because in this research It found that burnout syndrome is present in 50% of the population being in a low level followed by 40% having an average level; while job satisfaction perceived by workers Bolognesi Health Center obtained an average job satisfaction (85%).

Keywords: Burnout Syndrome, Job Satisfaction.

INTRODUCCIÓN

El desempeño laboral está influenciado directamente por la salud emocional de los trabajadores, que a su vez se puede ver afectada por las labores repetitivas que realizan en la atención al usuario, y pueden desencadenar en estrés e insatisfacción personal. Estos problemas son muy frecuentes sobre todo en instituciones públicas, centros de salud, que están en permanente contacto directo con el usuario, lo que podría condicionar las capacidades de la persona que labora en la institución, y afectar la calidad de atención.

El Síndrome de Burnout es la manifestación del estrés laboral caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, lo que podría causar que la satisfacción laboral disminuya como consecuencia de la exposición e inadecuado manejo del estrés laboral. (1)

Esta investigación nos permite realizar un diagnóstico sobre la afección del Síndrome de Burnout y la Satisfacción laboral en los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi, que a su vez nos permitirá realizar una intervención temprana sobre las afecciones encontradas.

Este trabajo consta de IV capítulos: Capítulo I Planteamiento del problema, Capítulo II Marco teórico, Capítulo III Marco Metodológico,

Capitulo IV Resultados; también se desarrolla la Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las condiciones en las que se desempeña un trabajo son factores importantes en la salud del personal. La oportunidad de control, la adecuación entre las exigencias del puesto y las capacidades de la persona que lo desempeña les permite demostrar su competencia y autodeterminación; las relaciones interpersonales, el salario y la seguridad física son, entre otros, aspectos importantes que ejercen una gran influencia sobre el bienestar psicológico, en la que se encuentra satisfacción y auto compensación. (2)

Cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de inadaptación, de tensión, respuestas psicofisiológicas de estrés pasan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés. Los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son factores de riesgo (3), es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral (4). Desde este

enfoque, los factores psicosociales de riesgo o de estrés se definirían como factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud.

Duran, M.; Extremera, M.; Montalbán, F. y Rey, L. (2005) calculan que alrededor de dos tercios de todas las enfermedades están relacionadas con el estrés laboral y aunque no se trata de una relación de causa-efecto, el estrés laboral es un factor importante que interacciona con otras variables biológicas, psicológicas y sociales, dando lugar a numerosas enfermedades físicas y mentales. (5)

En las Américas, según la I Encuesta Centroamericana sobre las Condiciones de Trabajo y la Salud (ECCTS, 2012), más de uno de cada diez encuestados declararon haber sentido constantemente estrés o tensión (12% a 16%), tristeza o depresión (9% a 13%) o pérdida de sueño (13% a 19%) debido a las preocupaciones por las condiciones de trabajo.(6)

En Argentina, la 1ra Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral (2009) mostró que el 26.7% por ciento de los trabajadores reportaron que sufrían de carga mental, considerando su trabajo excesivo. En Brasil, como consecuencia de accidentes laborales o enfermedades profesionales, el 14% de las

prestaciones sanitarias anuales eran debidas a enfermedades mentales (9% para los hombres y el 16.7% por ciento para las mujeres). (6)

La observación empírica nos ha permitido percibir que buena parte de los profesionales de la salud que labora en el Centro de Salud la Bolognesi presentan baja motivación, tendencia a los conflictos interpersonales, indicadores de estrés y bajo compromiso laboral. La problemática descrita podría influir en la satisfacción laboral del personal, y afectar la salud emocional, y por ende tener implicancias en el trato al usuario que acude al Centro de Salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación del Síndrome de Burnout con la Satisfacción laboral del personal que labora en el Centro de Salud Bolognesi de Tacna, 2016?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral de los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficos de los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi 2016.
- Evaluar el Síndrome de Burnout en los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi 2016.
- Identificar los niveles de Satisfacción Laboral de los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi 2016.
- Correlacionar Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral de los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El estudio del Síndrome de Burnout es de suma importancia, ya que nos permitirá conocer si el personal que labora en el Centro de Salud Bolognesi, está siendo afectado por este síndrome, ya que se observa agotamiento emocional, falta de energía y baja tolerancia a la frustración, esto conlleva a constantes conflictos interpersonales, que a su vez afectaría la satisfacción laboral del trabajador.

Freudenberger incorpora el termino Burnout al mundo de la psicología laboral. Este especialista, en su experiencia como psiquiatra en una clínica de toxicómanos en el año de 1974, observó cómo el personal de voluntariado en el transcurso de un año mostraba una pérdida de energía

hasta el agotamiento aunado a la presencia de síntomas de ansiedad y depresión así como una enorme desmotivación para el trabajo. (7)

Sánchez, M. y Clavería, M. (2005) reconocen que el conocimiento de la satisfacción del profesional de la salud es un método en sí mismo para identificar problemas u oportunidades de mejora que repercutan en la calidad de los servicios prestados. Surge la necesidad de estudiar este síndrome, y obedece a la búsqueda continua de ambientes de trabajo con mejor calidad de vida laboral, así como óptimos estados de salud física y mental en los profesionales de la salud, los cuales influirán de manera positiva, adecuadas relaciones interpersonales y mejor desempeño en las actividades que realizan. (8)

Finalmente, la relevancia del presente trabajo de investigación, al considerar al profesional de la salud como un factor clave de los cambios que propone el Estado en materia de salud pública, es importante que estos profesionales tengan un entorno laboral satisfactorio y su salud física y mental se encuentre al 100% de sus potencialidades. Bajo esta perspectiva el presente trabajo pretende identificar los niveles de estrés crónico (burnout) respecto al desempeño laboral de los profesionales en el Centro de Salud la Bolognesi, asimismo la relevancia social del estudio

radica en que los principales beneficiados serían los pacientes, de modo tal que permita la posible realización de futuras intervenciones en el área.

1.5. HIPOTESIS

1.5.1. H. Alterna

El Síndrome de Burnout se relaciona directamente con la Satisfacción Laboral de los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi 2016.

1.5.2. H. Nula

El Síndrome de Burnout no se relaciona con la Satisfacción Laboral de los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi 2016.

1.6. VARIABLES

1.6.1. Variable independiente: Síndrome de Burnout

1.6.2. Variable dependiente: Satisfacción Laboral

1.6.3. Variables intervinientes: - *Edad*

- *Estado civil*

- *Condición laboral*

- *Tiempo de servicio*

- *Tipo de profesión*

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Tipo
V.I. Síndrome de Burnout	Conjunto de síntomas asociados a estrés crónico. Según Maslach y Jackson, el burnout estaría constituido por tres dimensiones conceptualmente distintas aunque empíricamente relacionadas: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.(1)	<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio emocional - Despersonalización y deshumanización - Realización personal 	<ul style="list-style-type: none"> Sentimiento de estar exhausto emocionalmente . Actitudes de indiferencia, distanciamiento Sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> Alto ≥ 27 Medio 17-26 Bajo 0-16 Alto ≥ 14 Medio 9-13 Bajo 0-8 Alto < 30 Medio 36-31 Bajo 48-37 	Nominal
Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Tipo
V D Satisfacción laboral	La satisfacción laboral puede definirse como la actitud del trabajador frente a su propio	<ul style="list-style-type: none"> - Condiciones de trabajo. - Beneficios laborales 	<ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura - Incentivo económico 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Satisfecho 117 o más. • Satisfecho. 103 – 116. 	Nominal

	<p>trabajo, basándose ésta en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo.(9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas administrativas - Relaciones sociales - Desarrollo personal - Desempeño de tareas - Relación con la autoridad 	<ul style="list-style-type: none"> - Relación laboral - Interrelación - Oportunidad de Autorrealización - Valoración del trabajador - Apreciación del trabajador 	<ul style="list-style-type: none"> • Promedio. 89 – 102 • Insatisfacción. 75 – 88 • Muy insatisfecho 74 o menos 	
--	---	---	---	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

CERRADA S., RIVAS F., ET PARADA, M.(2005). "Satisfacción Laboral Y Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes" (IAHULA), MÉRIDA, VENEZUELA. Resultados: los valores obtenidos fueron de $15,42 \pm 10,79$ en cansancio emocional; $5,58 \pm 5,45$ en despersonalización y $40,21 \pm 6,83$ en realización personal. Un 6,73% presentó burnout. Se obtuvo una media de $35,72 \pm 8,94$ en satisfacción intrínseca; $30,67 \pm 9,19$ en la extrínseca y $66,39 \pm 17$, en la general. Conclusión: se concluye que el nivel de burnout es bajo, aunque hay un riesgo epidemiológico alto. Existe un nivel moderado de satisfacción, dada principalmente por factores intrínsecos al trabajo. Las variables sociodemográficas tienen un bajo efecto en las dimensiones del síndrome. (10)

HERMOSA RODRÍGUEZ, ANGÉLICA (2006) "Satisfacción Laboral y Síndrome de "Burnout" en Profesores de Educación Primaria y Secundaria" IBAGUE-COLOMBIA. Se considera que el profesional

dedicado a la enseñanza en el ejercicio cotidiano de su labor puede llegar a desarrollar una respuesta de estrés prolongada conocida como síndrome de *burnout* o síndrome de “quemarse por el trabajo”, que va en detrimento de su calidad de vida y se refleja en una tendencia a estar insatisfecho con su trabajo. La investigación se enmarcó en un estudio cuantitativo correlacional. Se encontraron correlaciones de tipo negativo entre la satisfacción laboral y el *burnout*, que evidenciaron alta satisfacción laboral y bajos niveles de *burnout* en la muestra estudiada.

(11)

ROTH E. Y PINTO B. (2010). “Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz” - BOLIVIA. Concluye: Se establece la relación entre el “burnout”, la satisfacción laboral y los rasgos de personalidad en 215 enfermeras de 7 hospitales en la La Paz. La satisfacción laboral se correlaciona positivamente con la “realización personal”, negativamente con “despersonalización” y “agotamiento emocional”. La satisfacción laboral se relaciona con el estilo de gerencia y el interés que se les da a las sugerencias. El 8% de la muestra presenta el síndrome de burnout.

(12)

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

BRONCANO N. (2010). "Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé". LIMA- PERU. La muestra estuvo constituida por 45 enfermeras de los servicios de Emergencia y Cuidados críticos en el mes de agosto 2010. **Resultados:** Existe Síndrome de Burnout alto en las enfermeras medianamente satisfechas (50%); sin una asociación estadística significativa ($p=0.914$). Las enfermeras que tienen Burnout bajo en la dimensión ilusión por el trabajo, tienen mayor satisfacción laboral (75%), existiendo asociación estadística significativa ($p=0.018 < 0.05$). Quienes presentan Burnout alto y bajo en desgaste psíquico están medianamente satisfechas laboralmente, sin asociación estadística. Quienes tienen Burnout alto en la dimensión indolencia están medianamente satisfechas, sin asociación estadística y quienes presentan Burnout alto en la dimensión culpa están insatisfechas o medianamente satisfechas con su trabajo, sin una asociación estadística significativa. **Conclusiones:** No existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y la prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, así como en las dimensiones desgaste psíquico, indolencia y culpa. Solo existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en la dimensión ilusión por el trabajo. (13)

YSLADO, ROSARIO (2011) "Factores sociodemográficos intra y extra organizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud de hospitales". Ancash. Perú. 2011.

La muestra fue de 127 profesionales nombrados, 54 médicos, 57 enfermeros y 16 obstetras, de ambos sexos, entre 25 a 69 años de edad. Se encontró que la mayoría (78.0%) de los profesionales presentan fase inicial del SQT, con bajo estrés; 2.4% se encuentran en la fase intermedia y el 19.6% en la fase final con alto estrés laboral crónico y desgaste profesional. Existen diferencias significativas entre los grupos ocupacionales en relación a la dimensión baja realización personal, que en mayor porcentaje presentan los médicos. Asimismo hay diferencias significativas por género, los varones presentan en mayor frecuencia falta de realización personal en el personal. Se concluye que no existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, intra y extraorganizativos, con el SQT en todas sus fases; pero si hay relación significativa entre el factor intraorganizativo grupal (apoyo socioemocional, conflictos interpersonales con compañeros de trabajo, conflictos gremiales) y la fase final de SQT de los grupos ocupacionales citados. (14)

DÍAZ RUIZ (2012). "Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout entre el personal de un Policlínico y en una Comunidad Local de Administración de Salud, Distrito La Victoria, Chiclayo". PERU. La investigación arrojó

que no existe diferencia entre el personal de ambas instituciones de salud en relación a ambas variables, hallándose niveles regulares de satisfacción laboral en las dos poblaciones y niveles bajos de síndrome de burnout. (15)

MATICORENA QUEVEDO, JESÚS (2014) “Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras del Perú, Ensusalud. 2014”.

De los 5062 profesionales de salud, 62,3% eran mujeres, 44,0% eran médicos, 46,0% pertenecían al MINSA y 23,1% laboraban en Lima. Se obtuvo una prevalencia global del SB de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45). La prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras. La prevalencia del síndrome en personal sanitario es distinta en una misma población. (16)

2.1.3. A NIVEL LOCAL

DUEÑAS; MERMA; ET UCHARICO (2003). “Prevalencia de Burnout en Médicos de la ciudad de Tacna”-Peru. Resultados: A partir de un total de 90 cuestionarios válidos (35% de la población) reflejan una edad media de $42,7 \pm 8,6$ años; 84% varones, 78% casados, 74% ejercen en hospitales. Los valores medios obtenidos fueron: Despersonalización: 4.64, ausencia de logros personales 44.35 y agotamiento emocional de 14.4. Un 15% presentó elevadas puntuaciones en alguna de las tres. Para la ausencia

de logros personales las medias fueron significativamente inferiores en mujer, de hospital, más de 10 años de antigüedad en la profesión, de más de 40 años de edad. Un 42% presentaba alteraciones psicofísicas de depresión. **Conclusión:** se encontró un nivel bajo o muy inferior de desgaste profesional en los encuestados. Solo el 15% de la población presenta niveles altos de Burnout en alguna de las tres escalas, y su distribución es diferente en cada una de las tres áreas estudiadas. La antigüedad, conflictividad sociolaboral y familiar, y ciertas características personales y laborales se asocian con niveles altos de desgaste. (17)

FRANCO D. (2008). "Prevalencia, Características y Factores Asociados al Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna ". Para su ejecución se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), y en anexos las variables independientes. Se encuestaron a 81 profesionales de Enfermería.

La prevalencia obtenida para el Síndrome de Burnout en los enfermeros fue del 22,22%, presentándose con mayor frecuencia en el profesional de sexo femenino, entre los 46 a 55 años, con pareja estable, que tienen menos de 10 horas de esparcimiento a la semana, que viven con la familia y tienen 2 hijos. Los factores asociados estadísticamente significativos más frecuentes son: número de pacientes que atiende diariamente, se siente satisfecho en el

trabajo, se siente motivado en el trabajo y presenta conflictos con los hijos. (18)

2.2. BASES TEORICO – CIENTIFICAS

2.2.1. SINDROME DE BURNOUT

Freudenberger (1974), empleó el concepto de Burnout para referirse al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "*Free Clinic*" de Nueva York. Estos se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo tanto, después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos. (19) Al mero concepto de "estar quemado" se añadía algo que ya no era sólo el estrés laboral; también cuentan el significado para la persona del trabajo que realiza, su propia capacidad de generar estrategias de afrontamiento, la misión a realizar que a veces genera excesiva implicación en el trabajo y puede terminar en la deserción o la desatención a los usuarios (20), a sí mismo Maslach acuñó el término (1976) y propuso que sólo se aplicara a trabajadores insertos en el ámbito laboral que realizan su trabajo en contacto directo con personas en el seno de una organización. (20)

Así, pues, Maslach y Jackson (1981, 1982) definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP). A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres sub escalas. (1)

Cansancio emocional: hace referencias a sensaciones de sobreesfuerzo físico y psíquico que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que mantienen los trabajadores entre ellos, y con los clientes. Se produce al estar expuesto diariamente y permanentemente a personas que hay que atender como objetos de trabajo.

Despersonalización: manifiesta en actitudes en relación con usuarios/clientes, se da un incremento de la irritabilidad y pérdida de la motivación. Por el endurecimiento de las relaciones, puede llegar a la deshumanización del trato.

Falta de realización personal: pérdida de la confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado de las situaciones ingratas. Se observa una disminución de la autoestima personal, frustración de expectativas y manifestaciones de estrés a escala fisiológica, cognitiva y del comportamiento.

Burke (1987), explica el Burnout como un *proceso de adaptación* del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento. (19) Farber (2000) lo describe como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles. A partir de esta realidad, este autor señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece. (21)

Pérez (2000) lo refiere como “el tipo específico de estrés laboral, padecido por trabajadores de salud y docentes, que en su voluntad por adaptarse y responder eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de modo intensivo y sostenido en el tiempo, con una sobre exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectan negativamente el rendimiento y la calidad del servicio profesional. Es la respuesta a una situación laboral estresante crónica que se centra, principalmente en el mercado laboral de prestaciones de servicios”. (22)

Manassero (2003) menciona al síndrome del quemado como “el estado de agotamiento emocional, físico y mental grave, donde la persona se derrumba a causa del cansancio psíquico o estrés que surge de la interacción social y ante una rutina laboral. Mayormente se presenta en personas que por su profesión acostumbran a ocuparse de los demás, como por ejemplo enfermeras, cuidadoras, maestras. Aquí se produce una despersonalización, una reducción de su capacidad personal habitual, como si ya no estuvieran tratando con personas; esta situación se ha ido produciendo durante un largo periodo de tiempo, y finalmente la persona se encuentra en un estado de incapacidad para seguir trabajando”. (21)

FACTORES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Estresores Intra organizacionales

Estresores de nivel individual.

Se consideran como estresores de nivel individual: la sobrecarga de trabajo, conflicto de roles, ambigüedad de roles y las discrepancias con las metas de la carrera laboral. (21)

Sobrecarga de trabajo.

La sobrecarga o estrés por sobre estimulación puede ser objetiva o subjetiva, de acuerdo con la valoración y las características de las personas. Se considera sobrecarga de trabajo el ejercer responsabilidades importantes, es decir, la responsabilidad por la tarea o las decisiones de otros. Estas personas habitualmente tienen más estrés, fuman más, tienen una presión más alta y aumentados los índices de colesterol que aquellas que solamente se responsabilizan por objetos o por la realización de su propia tarea. La sobrecarga genera insatisfacción, tensión, disminución de la autoestima, sensación de amenaza, taquicardia, aumento del colesterol, del consumo de nicotina y otras adicciones, para tratar de responder a la sobre exigencia. (21)

Conflicto de roles.

El conflicto de roles puede ser objetivo o subjetivo. El objetivo está dado cuando existen dos o más personas dando órdenes contradictorias. En cambio, un conflicto de roles subjetivo se produce como resultado de la contradicción entre las órdenes formales que recibe el individuo y los propios valores y metas del sujeto. Los conflictos de roles generan gran ansiedad e insatisfacción por el trabajo. (21)

Ambigüedad de roles

Se refiere a la falta de claridad sobre el papel que se está desempeñando, los objetivos del trabajo individual o el alcance de las responsabilidades. Se produce estrés, depresión y deseos de abandonar el puesto de trabajo cuando esta situación se mantiene en el tiempo en forma crónica. Es característica de este caso la disminución de la autoestima ante la falta de satisfacción por la tarea que se ejerce. Información y comunicación adecuadas disminuyen este tipo de conflictos, al mejorar la orientación de las tareas laborales. (21).

Discrepancias con las metas de la carrera laboral.

Las discrepancias y dudas sobre la carrera laboral o la profesión del individuo están dadas por la falta de seguridad laboral, las dudas sobre los ascensos y las legítimas ambiciones frustradas. La insatisfacción en cuanto a las discrepancias entre aspiraciones y logros lleva a la ansiedad y la frustración, la depresión y el estrés, especialmente entre los 40 y 50 años. Es frecuente que además de una calidad deficiente del rendimiento laboral encontremos adicciones como el alcohol, las drogas, el café, el tabaco, entre otro (21).

Estresores de nivel grupal.

Se incluyen como estresores de nivel grupal: la falta de cohesión grupal, conflictos intragrupales, conflictos intergrupales y el apoyo inadecuado del grupo.

Las consecuencias habituales del estrés laboral generan alteraciones como trastornos psicosomáticos (úlceras pépticas o colon irritable), alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedades coronarias), trastornos sexuales (impotencia, vaginismo), alteraciones dermatológicas (prurito, alopecia, dermatitis), cefaleas, insomnio, enfermedades infecciosas, entre otros. En el aspecto psicológico se manifiesta como una mayor inseguridad, trastornos de ansiedad, depresión, mayor dificultad en la concentración y memoria, deterioro en la capacidad de juicio y razonamiento, mayor agresividad, incremento en el enfrentamiento con compañeros o superiores, ausentismo laboral, desmotivación y falta de participación, aislamiento, abuso de alcohol y drogas entre otros. (21)

PROCESO DE DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Para Edelwich y Brodsky, el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y desimplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional (23).

Cherniss (1982) postula que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en tres fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo. La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos. La Fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. La Fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del

trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes. (21)

El modelo de Farber (1991) describe seis estadios sucesivos: 1. Entusiasmo y dedicación. 2. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales. 3. No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas. 4. Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo. 5. Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales. 6. Agotamiento y descuido. (21)

Como se puede observar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, el *agotamiento emocional* es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc. La *despersonalización experimentada por el trabajador* se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Y por último, la *dificultad para la realización personal en el trabajo* son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades. (21)

A diferencia del modelo expuesto, Golembiewski et al. plantean otro en el que destaca que el síndrome no es exclusivo de las profesiones asistenciales, sino que puede darse en profesionales de otros ámbitos, como vendedores, directivos, etc. También explican que el Burnout es un proceso progresivo y secuencial en el que el trabajador pierde el compromiso que tenía con sus funciones como reacción al estrés laboral. Este modelo acepta la secuencia Despersonalización, bajo Logro Personal y Cansancio Emocional. A partir de ésta se plantea ocho fases que combinan las tres dimensiones en categorías de bajo-alto, y que permite clasificar al trabajador en relación con la virulencia del síndrome. Por ejemplo, la primera fase incluye la combinación de baja despersonalización, baja dificultad en realización personal y bajo cansancio emocional, y en la octava fase se combina alta despersonalización, alta dificultad en realización personal y alto cansancio emocional. Este diseño permite clasificar a cada caso particular y a los grupos en función de la virulencia del síndrome, tomando en cuenta que las fases varían de un sujeto a otro y que no todos pasan por todas las fases. (21)

MODELOS EXPLICATIVOS DEL BURNOUT

Una de las clasificaciones más utilizada y actualizada es la de Gil-Monte y Peiró (1997). Estos categorizan los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría Sociocognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural: (24)

1) Modelos etiológicos basados en la Teoría Socio cognitiva del Yo.

En estos modelos las causas más importantes son 1) Las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y consecuencias observadas. 2) El empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto.

Es evidente que estos modelos etiológicos dan gran importancia a las variables del self, como ser, la autoconfianza, autoeficacia, autoconcepto, etc. entre ellos se encuentra el Modelo de Competencia Social de Harrison (1983), el Modelo de Pines (1993), el Modelo de Cherniss (1993) y el Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993). (24)

2) Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social

Estos modelos plantean que cuando el sujeto establece relaciones interpersonales se pone en marcha el proceso de comparación social. A partir de dicha comparación pueden generarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, lo que conllevaría a aumentar el riesgo de padecer Burnout.

Los modelos que siguen esta línea de investigación son: el Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993) y el Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993). (24)

3) Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional

Estos modelos se caracterizan por basarse en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el Burnout. Según estos modelos, las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome. Así pues, las causas varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. Por ejemplo, el Burnout se puede originar por agotamiento emocional en una organización burocrática mecánica y de comunicación vertical;

mientras que en organizaciones con burocracias profesionalizadas (hospitales) puede aparecer el Burnout por disfunciones de rol y conflictos interpersonales. (24)

4) Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural

Estos modelos tienen en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del Burnout de manera integral. Se caracterizan, porque se basan en los modelos transaccionales. Dichos modelos plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto. (24)

2.2.2. SATISFACCION LABORAL

La satisfacción laboral ha sido definida como el resultado de varias actitudes que tiene un trabajador hacia su empleo, los factores concretos (como la compañía, el supervisor, compañeros de trabajo, salarios, ascensos, condiciones de trabajo, etc.) y la vida en general (Blum y Naylor 1988). De modo que la satisfacción laboral es el conjunto de actitudes generales del individuo hacia su trabajo. Quien está muy satisfecho con su puesto tiene actitudes positivas hacia éste; quien está

insatisfecho, muestra en cambio, actitudes negativas. Cuando la gente habla de las actitudes de los trabajadores casi siempre se refiere a la satisfacción laboral; de hecho, es habitual utilizar una u otra expresión indistintamente. (25).

También podría definirse como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores. Las actitudes son determinadas conjuntamente por las características actuales del puesto como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que "deberían ser". (9)

“En este caso las reacciones y sentimientos del colaborador que trabaja en la organización frente a su situación laboral se consideran, por lo general, como actitudes. Sus aspectos afectivos y cognitivos, así como sus disposiciones de conducta frente al trabajo, al entorno laboral, a los colaboradores, a los superiores y al conjunto de la organización son los que despiertan mayor interés (la satisfacción en el trabajo como reacciones, sensaciones y sentimientos de un miembro de la organización frente a su trabajo)”. (26)

Robbins (1996: 181) coincide con Weinert a la hora de definir la satisfacción en el puesto, centrándose básicamente, en los niveles de satisfacción e insatisfacción sobre la proyección actitudinal de positivismo o negativismo, definiéndola “como la actitud general de un individuo hacia su trabajo. Una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto

tiene actitudes positivas hacia el mismo; una persona que está insatisfecha con su puesto tiene actitudes negativas hacia él". (27)

Robbins (1996: 192-7) también nos "indica que 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". (27)

Un primer grupo de autores desarrollan el término de satisfacción laboral como un estado emocional, sentimiento o respuesta afectiva, (Navarro, 2008). Cuando se utiliza el término emocional se refiere a una forma de afecto más complejo, en la cual la duración de manifestarse es mucho más concreta que cualquier estado de ánimo. Se centralizan en objetos concretos y originan una serie de reacciones corporales definidas. (28)

El segundo grupo cree que la satisfacción laboral va más allá de las emociones y lo definen como una actitud generalizada ante el trabajo. (28)

Las actitudes aparecen como asociaciones entre objetos y

respectivas evaluaciones por parte de los individuos. Esas evaluaciones traducen la componente afectiva y emocional de las experiencias individuales en términos de evaluación con relación al trabajo. (29)

CLASIFICACIÓN Y DIMENSIONES.

Podemos distinguir entre satisfacción laboral intrínseca y extrínseca. La primera está originada por factores relacionados con la tarea en sí (dificultad, interés, autonomía...etc.) y la extrínseca tiene su origen en fuentes externas al empleado, ligadas directamente con el contexto o ambiente en el que la tarea se desarrolla (relaciones con los compañeros y con los supervisores, salario, seguridad...etc.) (28).

En los resultados de algunos estudios se señalan que la clase intrínseca de la satisfacción laboral tiene una base afectiva, mientras que el componente cognitivo aparece en el término de satisfacción laboral extrínseca, por ello, algunos autores como se embarcan en la utilización de medidas bidimensionales (carácter tanto intrínseco como extrínseco) en lugar de unidimensionales. (30)

En una clasificación de Peiró y Prieto (1996) destacan:

- Las características y el diseño del puesto:

Está comprobado como las personas experimentan insatisfacción ante la realización de funciones repetitivas y carentes de riqueza, producida por un aburrimiento y una infravaloración de sus posibilidades, este dato nos lleva a la conclusión de que el enriquecimiento de las tareas a desempeñar es un aspecto fundamental para que se produzca el carácter motivador en el trabajador. (31)

Otro aspecto relacionado sería la percepción de control sobre el trabajo que tienen los propios empleados. Este control está relacionado con la motivación y la satisfacción, aquellos sujetos motivados por el trabajo pero que no tienen margen de acción en su proceso laboral, manifiestan un mayor grado de insatisfacción. (31)

- Los sistemas de recompensas y el salario:

“La satisfacción con el salario como fuente de ingresos, indicador de nivel de vida y reconocimiento laboral, se suele dar con la asunción de responsabilidades”. De la misma manera, la insatisfacción se ve directamente asociada con comportamientos absentistas, apoyo a sindicatos y asunción de roles conflictivos. Complementado estos resultados se podría utilizar una teoría motivacional que explica esas actitudes. Concretamente, la teoría de la discrepancia postularía que la satisfacción está mediatizada por la comparación que haga el trabajador de su salario con el de compañeros de niveles similares y la equidad que

perciba en el sistema distributivo de recompensas empresariales. (31)

- Las características organizacionales:

Son aspectos como la división del trabajo, el liderazgo o el ser partícipe en la toma de decisiones, esta última afecta al trabajador y está asociada a la satisfacción percibida (Wagner, 1994). (30)

- Los rasgos del trabajador:

Tales como la edad, la formación, la ocupación. Son datos poco concluyentes, ya que de ellos se sacan conclusiones muy heterogéneas, de esta forma se señala que “sin poder generalizar, en diferentes investigaciones la tendencia común es que la satisfacción se da con más frecuencia en función de la experiencia laboral (la antigüedad en el trabajo es un posible predictor de mayores recompensas en el trabajo), la cualificación y los ingresos”. (31)

Locke (1976) identificó nueve dimensiones de la satisfacción laboral:(31)

- 1.- La satisfacción con el trabajo.
- 2.- La satisfacción con el salario.
- 3.- La satisfacción con las promociones.
- 4.- La satisfacción con el reconocimiento.
- 5.- La satisfacción con los beneficios.
- 6.- La satisfacción con las condiciones de trabajo.

7.- La satisfacción con la supervisión.

8.- La satisfacción con los compañeros.

9.- La satisfacción con la compañía y la dirección.

A escala individual las consecuencias de la satisfacción laboral se pueden relacionar con la salud, equilibrio entre vida laboral y no laboral, y el ejercitar actividades mentales que abstraigan al individuo de la cotidianidad. Se detallan a continuación:(31)

-Salud física: La insatisfacción laboral puede actuar de manera perjudicial para la salud física del que la padece, viéndose deteriorada y exponiéndose a mayores riesgos de contraer enfermedades tales como, afecciones cardíacas, problemas con el colesterol, azúcar en sangre, etc.

-Salud Mental: De la misma manera, se ve deteriorado el bienestar psicológico de un empleado asociado a la insatisfacción laboral.

-Longevidad: también se ha estudiado a cerca de una disminución en la esperanza de vida en personas que padecen insatisfacción laboral.

-Actitudes de "escape": Beneficia el crear un comportamiento positivo del trabajo desempeñado, es decir, es conveniente fijarse en lo que produce satisfacción, aunque sea menor, que mantener a diario el

pensamiento insatisfactorio. Esto ayuda a mantener una buena salud mental.

-Satisfacción con la vida: hay diversas teorías al respecto. Algunas siguen la corriente de que la vida profesional va ligada a la personal, y los problemas que uno tenga en la esfera personal los puede transpolar a lo profesional, mientras otras teorías mantienen la idea de que cualquier persona es capaz de mantener separadas las dos vida (vida laboral y vida cotidiana) sin necesidad de fundir los problemas de ambos en uno solo. Se puede concluir resumiendo que, para definir el concepto de satisfacción laboral es preciso considerar dos aspectos. Por un lado, debemos especificar los procesos psicológicos que constituyen la experiencia subjetiva de la satisfacción laboral. En este caso, estamos en el dominio de las actitudes, pudiendo considerar sus componentes cognitivos, afectivos y de comportamientos. El segundo aspecto trata de la identificación de las características al trabajo que producen esas experiencias subjetivas de satisfacción. (29)

La Escala de Satisfacción Laboral SL-SPC, fue elaborada por la Dra. Sonia Palma en el Perú, el instrumento permite un diagnóstico general de la actitud hacia el trabajo, detectando cuan agradable o desagradable le resulta al trabajador su actividad laboral, específicamente detecta cuan satisfecho se encuentra la persona con respecto a los factores como la

significación de la tarea, condiciones de trabajo, reconocimiento personal y/o social y beneficios económicos. (32)

La Escala SL-SPC quedó como una escala aditiva de medición ordinal de 36 proposiciones asociados a siete factores que se definen como sigue:

Factor I: Condiciones Físicas y/o Materiales

Los elementos materiales o de infraestructura donde se desenvuelve la labor cotidiana de trabajo y se constituye como facilitador de la misma.

Factor II: Beneficios Laborales y/o Remunerativos

El grado de complacencia en relación con el incentivo económico regular o adicional como pago por la labor que se realiza.

Factor III: Políticas Administrativas

El grado de acuerdo frente a los lineamientos o normas institucionales dirigidas a regular la relación laboral y asociada directamente con el trabajador.

Factor IV: Relaciones Sociales

El grado de complacencia frente a la interrelación con otros miembros de la organización con quien se comparte las actividades laborales cotidianas.

Factor V: Desarrollo Personal

Oportunidad que tiene el trabajador de realizar actividades significativas a su autorrealización.

Factor VI: Desempeño de Tareas

La valoración con la que asocia el trabajador sus tareas cotidianas en la entidad en que labora.

Factor VII: Relación con la Autoridad

La apreciación valorativa que realiza el trabajador de su relación con el jefe directo y respecto a sus actividades cotidianas.

TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

1. Aproximación bifactorial

Estas teorías han sido elaboradas desde puntos de vista teóricos no siempre coincidentes pero, en definitiva, han aportado un conjunto de interpretaciones y conocimientos que han servido de soporte teórico a las investigaciones e intervenciones prácticas. Una de las propuestas teóricas explicativas de la satisfacción laboral es la teoría de los dos factores o teoría bifactorial de la satisfacción, formulada por Frederick Herzberg (1959). (33)

En la década de los cincuenta Herzberg consideró la existencia de dos géneros de agentes laborales: los extrínsecos y los intrínsecos. Los primeros se refieren a las condiciones de trabajo en el más amplio sentido e incluyen aspectos como: el salario, las políticas de la organización y la seguridad en el trabajo. Los agentes intrínsecos se refieren a los factores que representan la esencia misma de la actividad laboral e incluyen elementos como: el contenido del trabajo, la responsabilidad y el logro. (33)

Esta teoría postula que los factores extrínsecos (factores higiénicos) tienen solamente la capacidad de prevenir la insatisfacción laboral, o ayudar a revertirla cuando ya está instalada, pero no son capaces de producir satisfacción. Esta capacidad queda limitada a los factores intrínsecos o motivadores. (33)

Herzberg considera que la mejor forma de incrementar los factores motivadores, es a través del enriquecimiento del trabajo, que consiste en crear un ambiente participativo y desafiante. Afirmó que existen dos grupos de factores separados que influyen en la motivación y que operan en la satisfacción de las personas en su trabajo. Ambos tipos de factores tienen la capacidad de generar satisfacción y las variaciones en dicha capacidad estarán determinadas por las diferencias individuales, las características de la actividad laboral, de la organización y de la sociedad en su conjunto. (33)

2. Aproximaciones basadas en el concepto de discrepancia

Teoría del ajuste en el Trabajo

Basada en la discrepancia intrapersonal, esta teoría está centrada en la interacción entre el individuo y el ambiente, es más, Dawis y Lofquist (1984) (34) señalan que la base de la misma es el concepto de correspondencias entre el individuo y el ambiente, en este caso el ambiente laboral.

Desde esta teoría, el grado de ajuste entre las personas y su ambiente está en función de dos tipos de correspondencia. En primer lugar, el grado en que las personas poseen y facilitan las habilidades y destrezas necesarias para cubrir las demandas requeridas por una posición dada, lo que podríamos denominar el “resultado satisfactorio”. En segundo lugar, el grado en que el contexto laboral cumple las necesidades y valores de los individuos, lo que conduce a la satisfacción desde el punto de vista personal. Se puede decir de esto que la satisfacción deriva del grado en que el contexto laboral atiende, además de las necesidades, los valores de dichos trabajadores. (34)

Dawis (1994) señala que en la teoría hay tres variables dependientes que son la satisfacción laboral del individuo, los resultados satisfactorios y la antigüedad laboral. Las variables independientes serían: Las destrezas y

habilidades personales, Las destrezas y habilidades requeridas por una posición dada, La correspondencia entre ambos tipos de destrezas y habilidades, Las necesidades y los valores de la persona, Los refuerzos ocupacionales, La correspondencia entre las necesidades y los valores de la persona, los refuerzos ocupacionales. (34)

Ésta teoría sitúa la satisfacción laboral, o la ausencia de ésta como resultado de una discrepancia a nivel individual entre las necesidades y valores que el empleado quiere obtener de su trabajo y lo que realmente obtiene.

3. Aproximaciones situacionales

Teoría de los eventos situacionales

Desarrollada por Quarstein, McAfee y Glassman (1992) (35). La teoría mantiene que la satisfacción laboral está determinada por dos factores denominados características situacionales y eventos situacionales. Cada uno de estos factores difiere en seis dimensiones críticas.

Las características situacionales son las facetas laborales que la persona tiende a evaluar antes de aceptar el puesto, tales como la paga, las oportunidades de promoción, las condiciones de trabajo, la política de la

compañía y la supervisión. Evidentemente son aspectos importantes para la persona y son comunicados al mismo tiempo o antes de ocupar el puesto. (35)

Los eventos situacionales son facetas laborales que no tienden a ser pre evaluadas, sino que ocurren una vez que el trabajador ocupa el puesto, a menudo no son esperadas por él y pueden causar sorpresa al individuo. Los autores señalan que esas facetas pueden ser positivas o negativas. (35)

4. Aproximación dinámica

Para Büssing (1991) la satisfacción laboral debe ser interpretada como un producto del proceso de interacción entre la persona y su situación de trabajo, donde juegan un papel importante variables tales como el control o el poder para regular dicha interacción y, por tanto, las posibilidades de influir en la situación laboral. En este sentido, la satisfacción laboral es el resultado de un proceso de mayor complejidad que el mostrado por las teorías tradicionales de carácter estático. (36)

La cantidad y calidad de satisfacción laboral viene determinada por la congruencia o discrepancia entre el valor real y el valor nominal de las características del trabajo. Por valor real se entiende el grado en que esas características están en el contexto del trabajo. A su vez, el valor nominal,

hace referencia al objetivo que la persona espera obtener de las características en el trabajo. (36)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo descriptiva, porque describe la satisfacción laboral que percibe el personal que labora en el Centro de Salud Bolognesi e intenta explicar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción laboral.

Es de tipo transversal, porque el estudio se realiza en un periodo de tiempo específico y a un mismo grupo de personas.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realiza en la ciudad de Tacna, en el Centro de Salud Bolognesi.

El Centro de Salud Bolognesi pertenece a la Microred Metropolitana y se ubica en la Av. Basadre y Forero N° 2119 del cercado de Tacna.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población son todos los trabajadores que conforman 40 personas, del centro de Salud Bolognesi en el año 2016, que laboran con un periodo mayor a los 3 meses.

Criterios de inclusión

- Personal de salud que labora en el Centro de Salud en el 2016, con un periodo mínimo de 3 meses de labor.
- Trabajadores que laboren en áreas administrativas y asistenciales.
- Personal con consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Trabajador con menos de 3 meses de permanencia en el establecimiento de Salud.
- Trabajadores que no se encuentre en el momento de la aplicación de la encuesta (vacaciones, destaque, comisión, etc.).
- Personal que no haya firmado su consentimiento informado.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1. MEDICIÓN SINDROME DE BURNOUT

Questionario de Maslach Burnout Inventory

Se mide por medio de cuestionario Maslach y Jackson (1981) que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. (37)

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (37)

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

Aspecto evaluado Preguntas a evaluar Valor total

Cansancio emocional 1-2-3-6-8-13-14-16-20

Despersonalización 5-10-11-15-22

Realización personal 4-7-9-12-17-18-19-21

Los resultados de cada subescala:

- Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

3.4.2. MEDICIÓN SATISFACCIÓN LABORAL

- **Escala de la Satisfacción Laboral SL- SPC**

La Escala de Satisfacción Laboral SL-SPC, fue elaborada por la Dra. Sonia Palma en el Perú, el instrumento permite un diagnóstico general de la actitud hacia el trabajo, detectando cuan agradable o desagradable le resulta al trabajador su actividad laboral, específicamente detecta cuan satisfecho se encuentra la persona con respecto a los factores como la significación de la tarea, condiciones de trabajo, reconocimiento personal y/o social y beneficios económicos. (32)

La Escala SL – SPC (Escala de satisfacción laboral de Sonia Palma Carrillo), tiene como antecedente una versión similar, diseñada por la misma autora, cuyo diseño estaba compuesto por 36 ítems y siete factores, fue aplicado a una muestra conformada por 952 trabajadores de Lima Metropolitana, se confirmó su validez y su confiabilidad, sin embargo no se sometió a un análisis factorial respectivo. La Escala SL-SPC, en su segunda versión constituye una actualización más acorde con la realidad organizacional. Los datos obtenidos en la muestra de tipificación se analizaron en el programa spss con el objetivo de someterlo a todos los análisis estadísticos que se emplearon, para efectos de la confiabilidad se demostró una consistencia interna a través del alfa de Cronbach .84. En cuanto a la

validez de contenido, se analizaron los ítems correlacionándolos por factores con el coeficiente de Spearman, se halló correlaciones positivas y significativas. Con la finalidad de evaluar la viabilidad del análisis factorial se sometieron los datos al análisis del Test de Káiser y Meyer Olkin .852, que refiere que los datos se consideran buenos para el análisis factorial. (32)

La Escala SL-SPC quedó como una escala aditiva de medición ordinal de 36 proposiciones asociados a siete factores que se definen como sigue:

Factor I: Condiciones Físicas y/o Materiales (5 ítems).

Factor II: Beneficios Laborales y/o Remunerativos (4 ítems)

Factor III: Políticas Administrativas (5 ítems)

Factor IV: Relaciones Sociales (4 ítems)

Factor V: Desarrollo Personal (6 ítems)

Factor VI: Desempeño de Tareas (6 ítems)

Factor VII: Relación con la Autoridad (6 ítems)

La calificación del instrumento corresponde a las indicaciones de la técnica Likert, siendo de 1 a 5 y en función a si el ítems es positivo o negativo, las puntuaciones oscilan entre 27 – 135 puntos. Las categorías diagnósticas ubican los puntajes en cinco categorías de evaluación como a continuación se muestra en el cuadro. (32)

Puntaje Total	Nivel de Satisfacción
117 o más.	Muy Satisfecho.
103 – 116.	Satisfecho.
89 – 102	Promedio.
75 – 88	Insatisfacción.
74 o menos.	Muy insatisfecho.

Los puntajes que indican un nivel de satisfacción *muy satisfecho*, revelan que el trabajo está asociado con evaluaciones positivas y que el ambiente organizacional es de positiva influencia. Las puntuaciones que se ubican en el nivel *satisfecho*, revelan que si bien existen evaluaciones positivas pueden existir sentimientos disonantes que arriesgan la actitud hacia el trabajo. Los puntajes que muestran el nivel *promedio* de satisfacción, indican la presencia de sentimientos ambivalentes, que afectan la actitud hacia el trabajo. Los puntajes que se encuentran en el nivel *insatisfecho* evidencian la existencia de aspectos del trabajo que influyen en el desarrollo de sentimientos adversos hacia el trabajo, mientras que el nivel *muy insatisfecho* considera además de la carga negativa, la existencia de una influencia negativa de elementos organizacionales. (32)

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO O TÉCNICA

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

La confiabilidad se realizó según técnica Alpha de Cronbach. En este estudio la fiabilidad fue de $\alpha=0.71$ en escala general y en las subescalas se obtiene: $\alpha=0.86$ para agotamiento emocional, $\alpha=0.76$ para realización personal en el trabajo y para despersonalización $\alpha=0.59$. (38)

Escala de la Satisfacción Laboral SL- SPC. (32)

Ficha Técnica

Nombre original : Escala de la Satisfacción Laboral SL – SPC.

Autor : Sonia Palma Carrillo

Procedencia : Perú.

Administración : Individual o colectiva. Físico o computarizada.

Duración : De 15ª a 20ª. Aprox.

Aplicación : Sujetos de 17 años a más.

Puntuación : Calificación manual o computarizada.

Significación : Factor general satisfacción

Tipificación : 1058 trabajadores – Lima Metropolitana

Usos : Diagnóstico Organizacional.

Confiabilidad : Alfa de Cronbach(Consistencia interna) = .84

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- Se realizó la coordinación con la Gerencia del establecimiento de Salud, para solicitar los permisos respectivos, para el desarrollo de la investigación.
- Socialización al personal de Salud sobre la investigación y la importancia de esta, además de solicitarles un consentimiento informado.
- Se coordinó con la jefatura de cada área para poder aplicar las encuestas, de acuerdo a los horarios y turnos de cada trabajador, procediendo a la evaluación de manera individual y confidencial.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.

El procesamiento de los datos se realizó siguiendo los pasos metodológicos que se detallan seguidamente:

- A cada ítem se asignó un código para cada una de sus categorías (alternativas de respuesta). La codificación fue necesaria para aplicar análisis estadístico.
- Esta codificación se realizó sobre un formato denominado "planilla de codificación" que es un reflejo fiel del cuestionario en cuanto al número de preguntas y

alternativas de respuesta, con espacios en los cuales se colocaron los códigos correspondientes y el número que identifica cada encuesta.

- Los códigos se copiaron en archivos definidos previamente, según las características de los instrumentos procesados, esta definición se denomina matriz de datos y contiene todas las respuestas de todos los encuestados. Se utilizó el software para procesamiento estadístico SPSS. 23.0
- Análisis de los datos. Se realizó con la utilización del software señalado en la definición de los archivos para la transcripción de los datos, aplicándose porcentaje de los ítems. Se elaboraron cuadros y gráficos, organizados según los objetivos, variables e indicadores, los cuales se complementaran con análisis de enfoque cuantitativo, para la escala tipo Likert. Se aplica el análisis bivariado aplicando la prueba χ^2

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Se presentan los resultados de esta investigación en cuadros y gráficos estadísticos, se describen de acuerdo a los objetivos planteados.

TABLA 01
CARACTERÍSTICAS DE LOS TRABAJADORES DEL
CENTRO DE SALUD BOLOGNESI – TACNA 2016

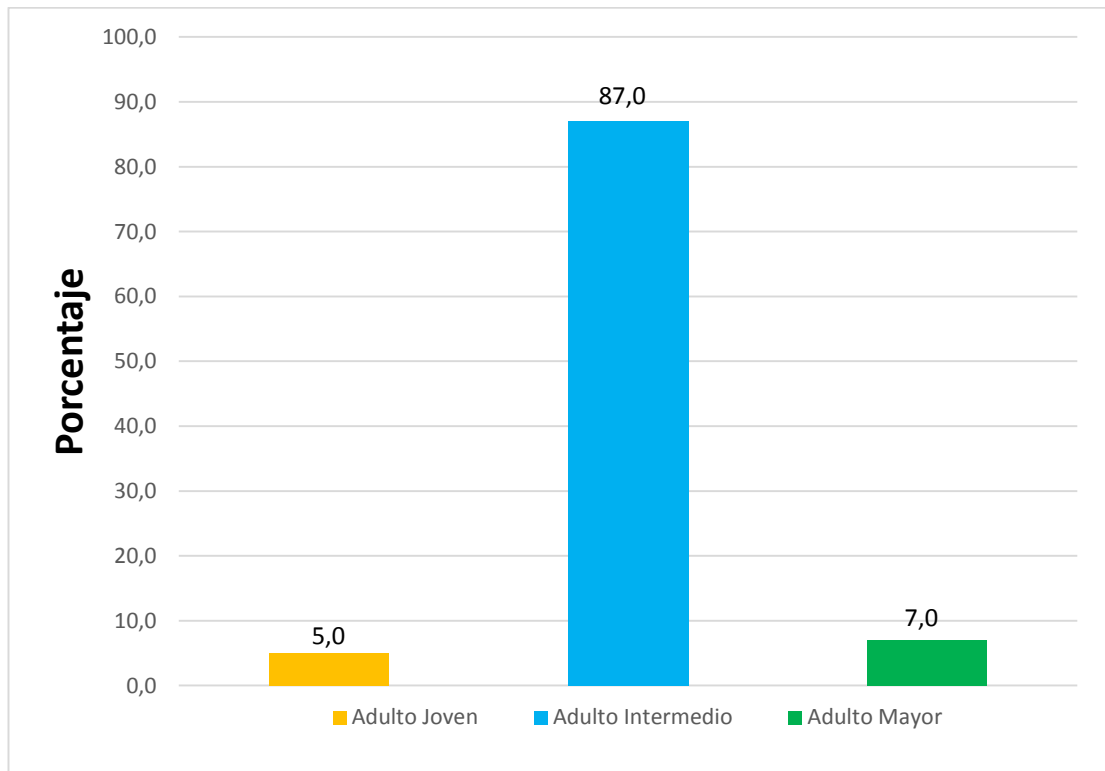
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adulto Joven	2	5,0
Adulto Intermedio	35	87,5
Adulto Mayor	3	7,5
Total	40	100,0
SEXO		
Masculino	12	30
Femenino	28	70,0
Total	40	100,0
ESTADO CIVIL		
Soltero	18	45,0
Casado	16	40,0
Conviviente	2	5,0
Divorciado	3	7,5
Viudo	1	2,5
Total	40	100,0
PROFESIÓN		
Médico	2	50,0
Enfermero	12	30,0
Obstetra	2	5,0
Odontólogo	4	10,0
Psicólogo	2	5,0
Biólogo	1	3,0
Asistente Social	2	5,0
Técnico en Enfermería	11	28,0
Técnico Administrativo	4	10,0
Total	40	100,0
SITUACIÓN LABORAL		
Nombrado	21	52,0
Contratado	19	48,0
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta características de la población. Elaborada por Perea C., aplicada a los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi Tacna 2016.

En la tabla 01, se observa que la población en un 87,5% se encuentra en la etapa de vida de Adulto intermedio, seguida de un 7,5% que comprende a Adulto mayor y un 5% de un Adulto joven. Así mismo, nos indica que el 70 % de toda la población son de sexo femenino mientras que el 30% son de sexo masculino. Además, se observa que el 45% de la población son solteros y un 40% son casados, mientras que un 5 % conviviente y 7,5% divorciado y viudo 2,5% de la población. También podemos observar que un 30% de la población son profesionales de Enfermería, seguido de un 28% que son Técnicos en Enfermería, 10% de Odontólogos, así como 10% de Técnicos Administrativos, 5% Médicos, 5% Obstetras, 5% Asistentas Sociales, y 3% Biólogo. La condición laboral del personal es 52% Nombrado, mientras que un 48% es Contratado, del total de trabajadores del Centro de Salud Bolognesi de Tacna 2016.

GRÁFICO 01

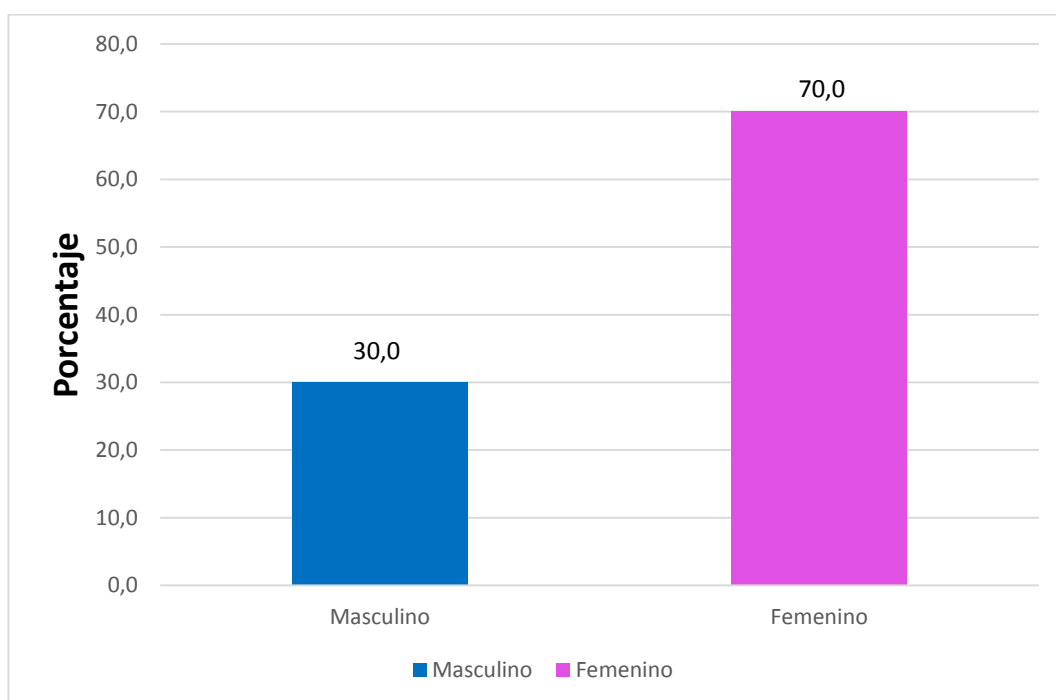
EDAD DE LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD BOLOGNESI – TACNA 2016



FUENTE: Tabla 01

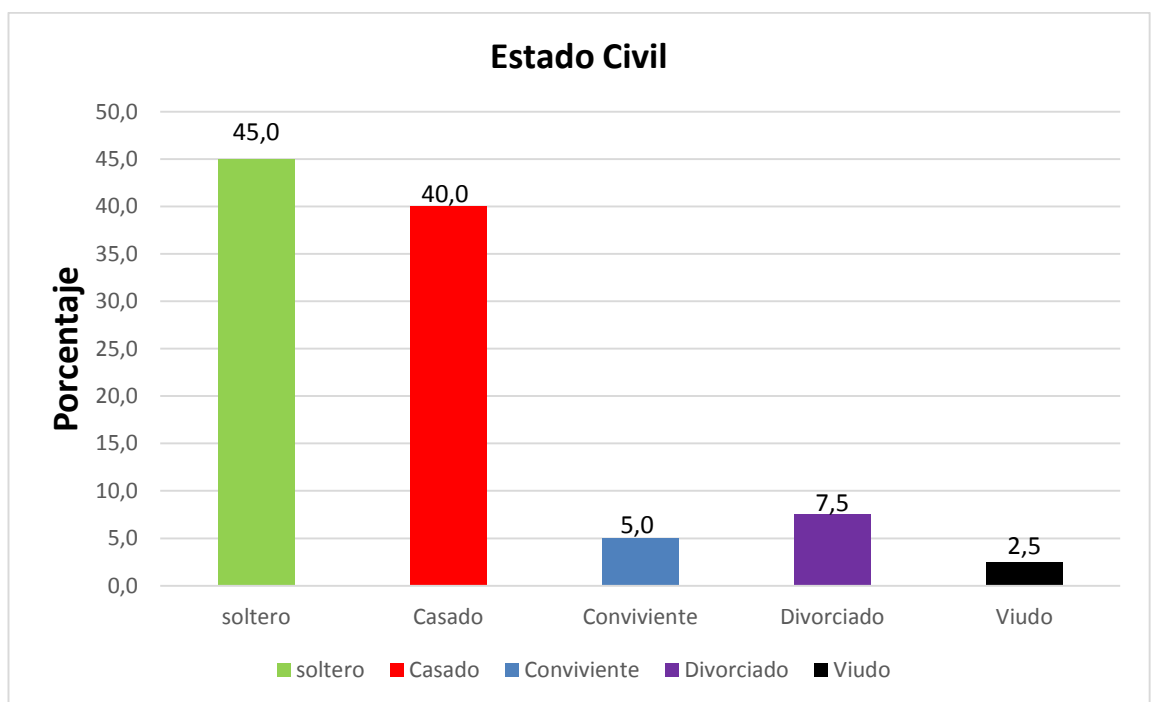
GRÁFICO 02

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD BOLOGNESI – TACNA 2016



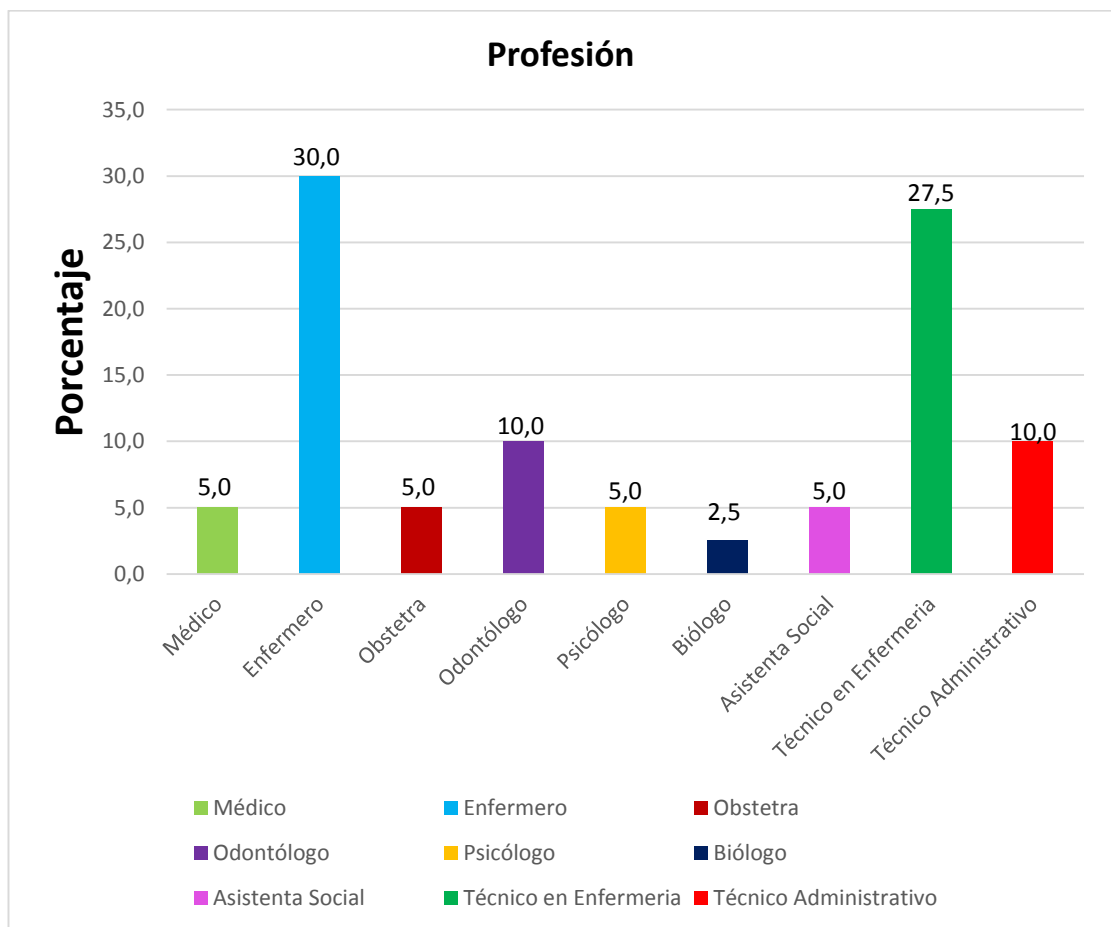
FUENTE: Tabla 01.

GRÁFICO 03
ESTADO CIVIL DE LOS TRABAJADORES DEL CENTRO
DE SALUD BOLOGNESI – TACNA 2016



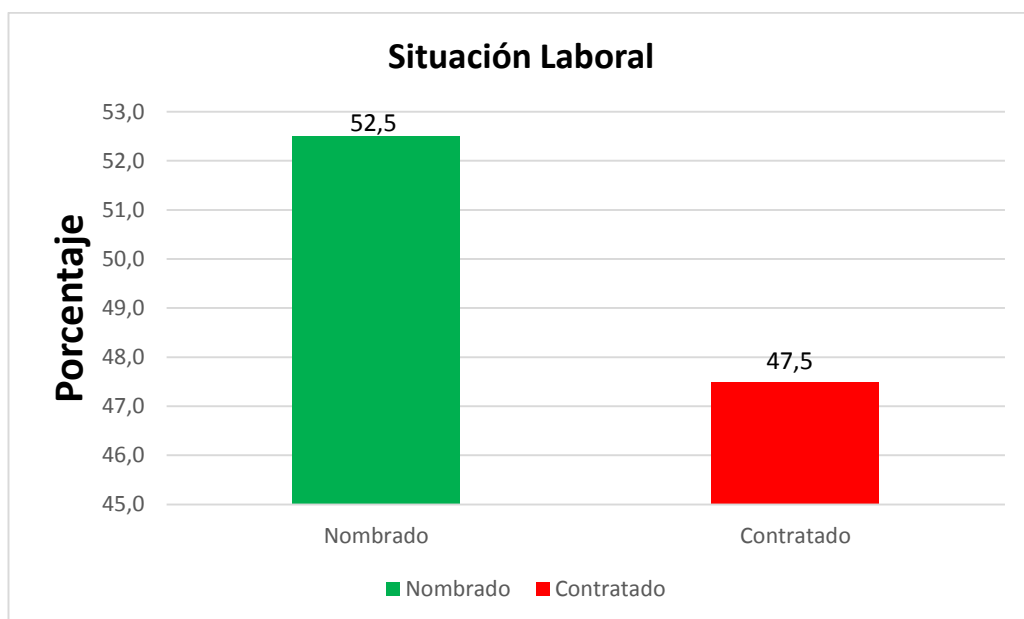
FUENTE: Tabla 01.

GRÁFICO 04
PROFESIÓN DE LOS TRABAJADORES DEL CENTRO
DE SALUD BOLOGNESI – TACNA 2016



FUENTE: tabla 01.

GRÁFICO 05
SITUACIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DEL
CENTRO DE SALUD BOLOGNESI - TACNA 2016



FUENTE: Tabla 01.

TABLA 02

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT DE LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD BOLOGNESI - TACNA 2016

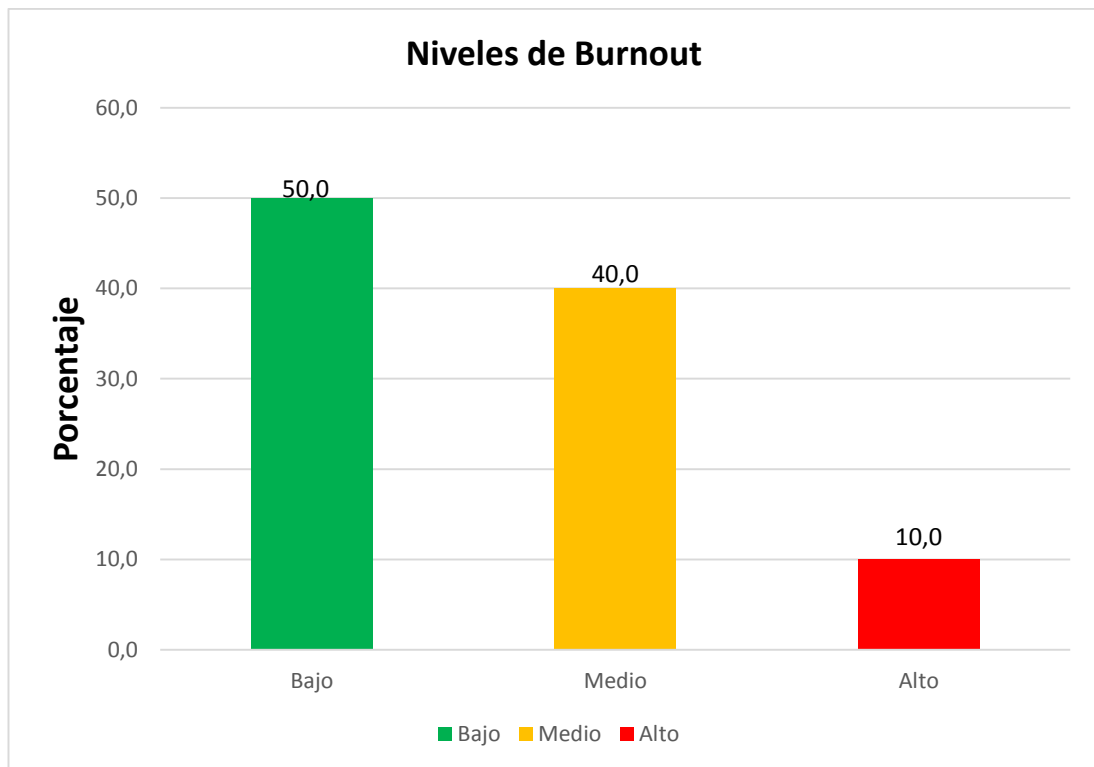
Nivel de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	50
Medio	16	40
Alto	4	10
Total	40	100

Fuente: Cuestionario sobre síndrome de Burnout. Elaborado por Maslach, aplicado a los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi 2016.

La tabla 02, encontramos un 50% con nivel de burnout bajo, seguido de 40% que representa un nivel medio y un 10% con nivel alto, de los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi - Tacna en el año 2016.

GRÁFICO 06

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT DE LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD BOLOGNESI – TACNA 2016



FUENTE: Tabla 02.

TABLA 03
NIVELES DE LAS DIMENSIONES DEL SINDROME DE
BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO
DE SALUD BOLOGNESI – TACNA 2016

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	1	2,5
MEDIO	3	7,5
BAJO	36	90,0
TOTAL	40	100,0

REALIZACIÓN PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	6	15,0
MEDIO	7	17,5
BAJO	27	67,5
TOTAL	40	100,0

DESPERSONALIZACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	3	7,5
MEDIO	6	15,0
BAJO	31	77,5
TOTAL	40	100,0

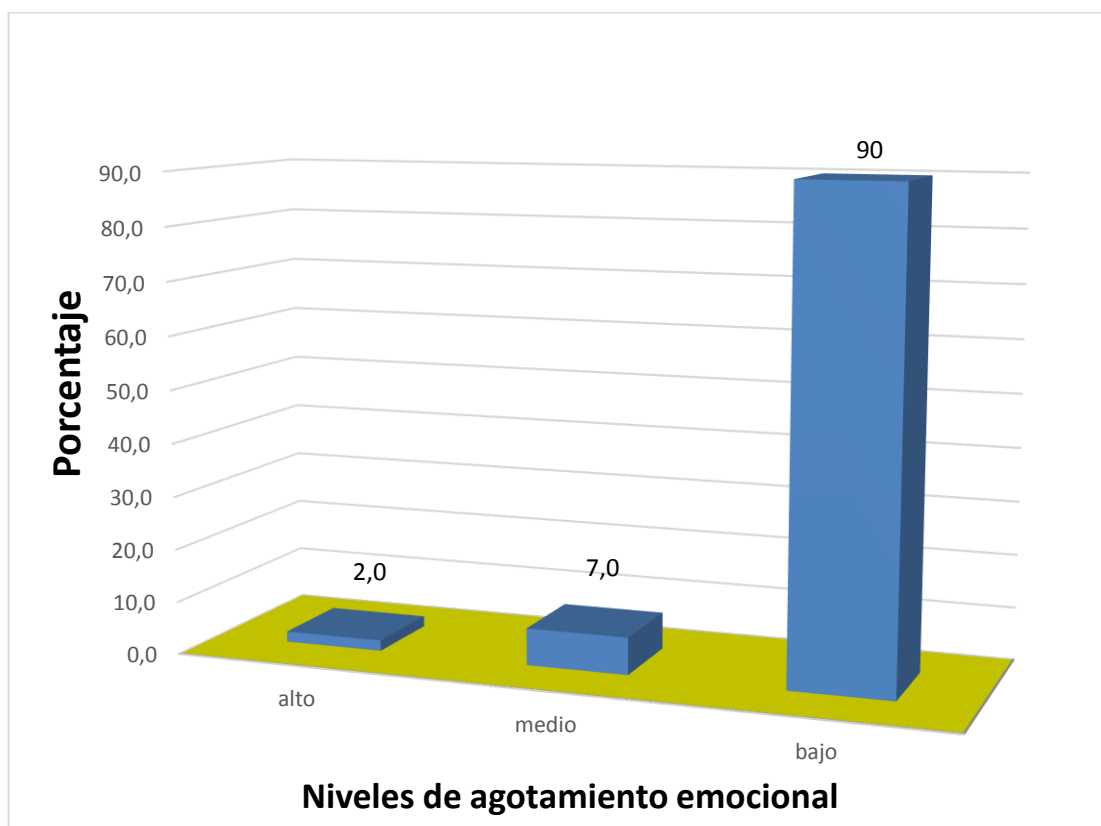
Fuente: Cuestionario sobre Síndrome de Burnout. Elaborado por Maslach, aplicado a los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi Tacna 2016

Los niveles de Agotamiento Emocional, tenemos un 90% con un nivel bajo, un 7,5% nivel medio, mientras que un 2,5% obtuvo un nivel alto.

Los niveles de realización personal, se observa que un 67,5% de la población obtuvo un nivel bajo y un 15% con un nivel alto; mientras que un nivel medio está representado por 17,5%.

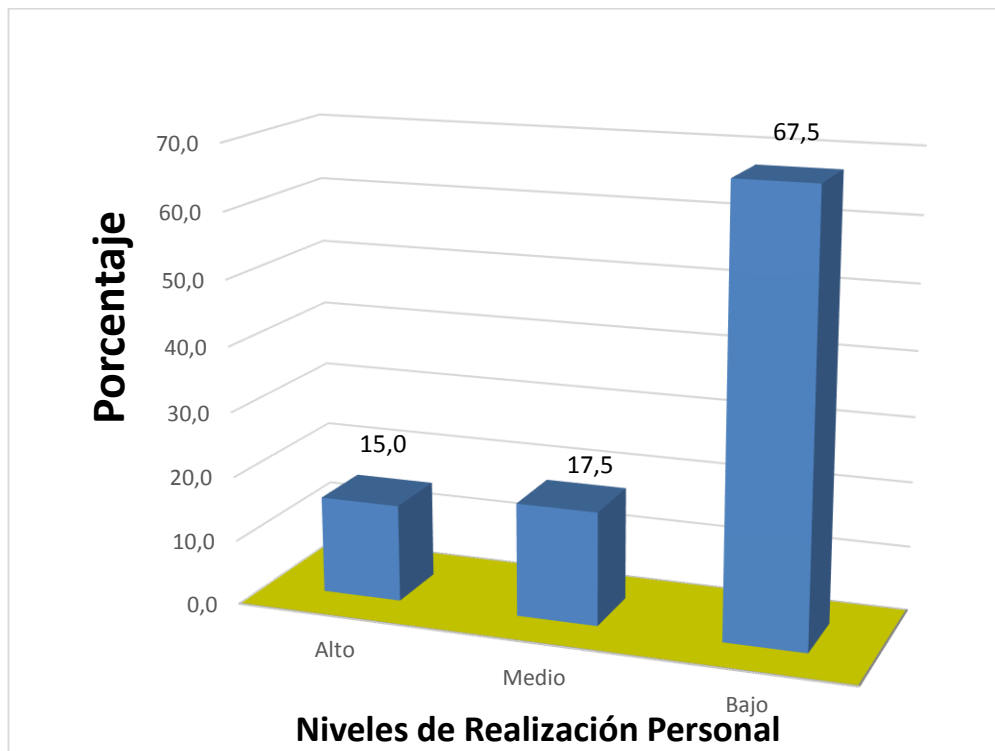
Los niveles de despersonalización, se obtiene un 77,5% con un nivel bajo, nivel medio 15% y un 7,5% con nivel alto, en los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi de Tacna 2016.

GRÁFICO 07
NIVELES DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS
TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD
BOLOGNESI - TACNA 2016



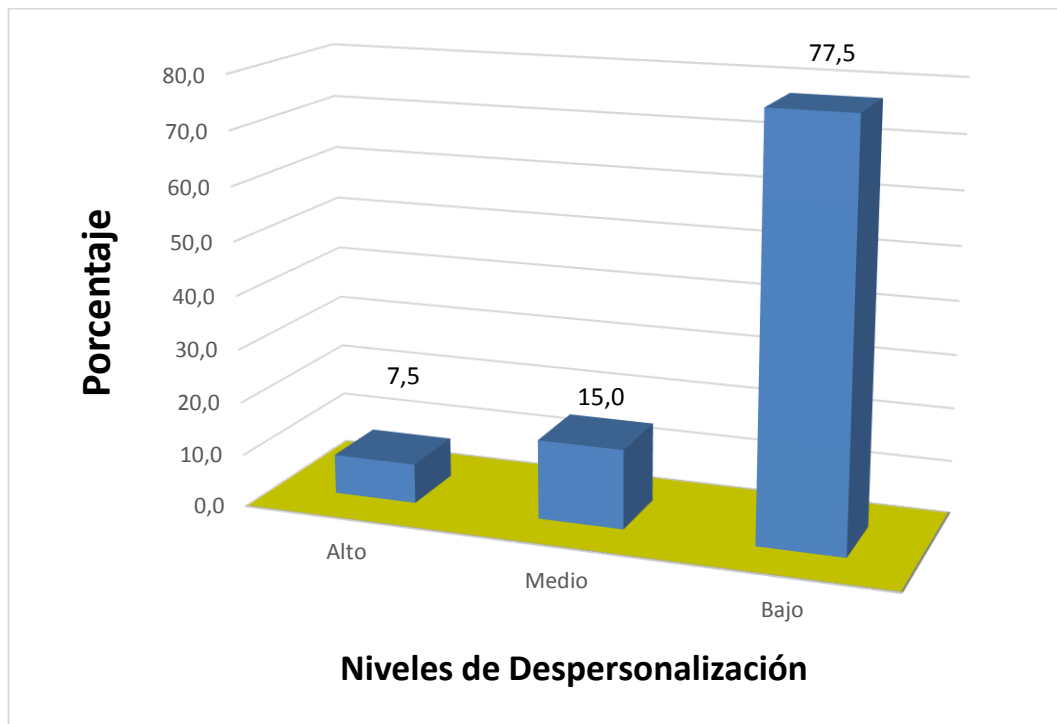
FUENTE: Tabla 03.

GRÁFICO 08
NIVELES DE REALIZACIÓN PERSONAL DE LOS
TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD
BOLOGNESI - TACNA 2016



FUENTE: Tabla 03.

GRÁFICO 09
NIVELES DE DESPERSONALIZACIÓN EN LOS
TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD
BOLOGNESI - TACNA 2016



FUENTE: Tabla 03.

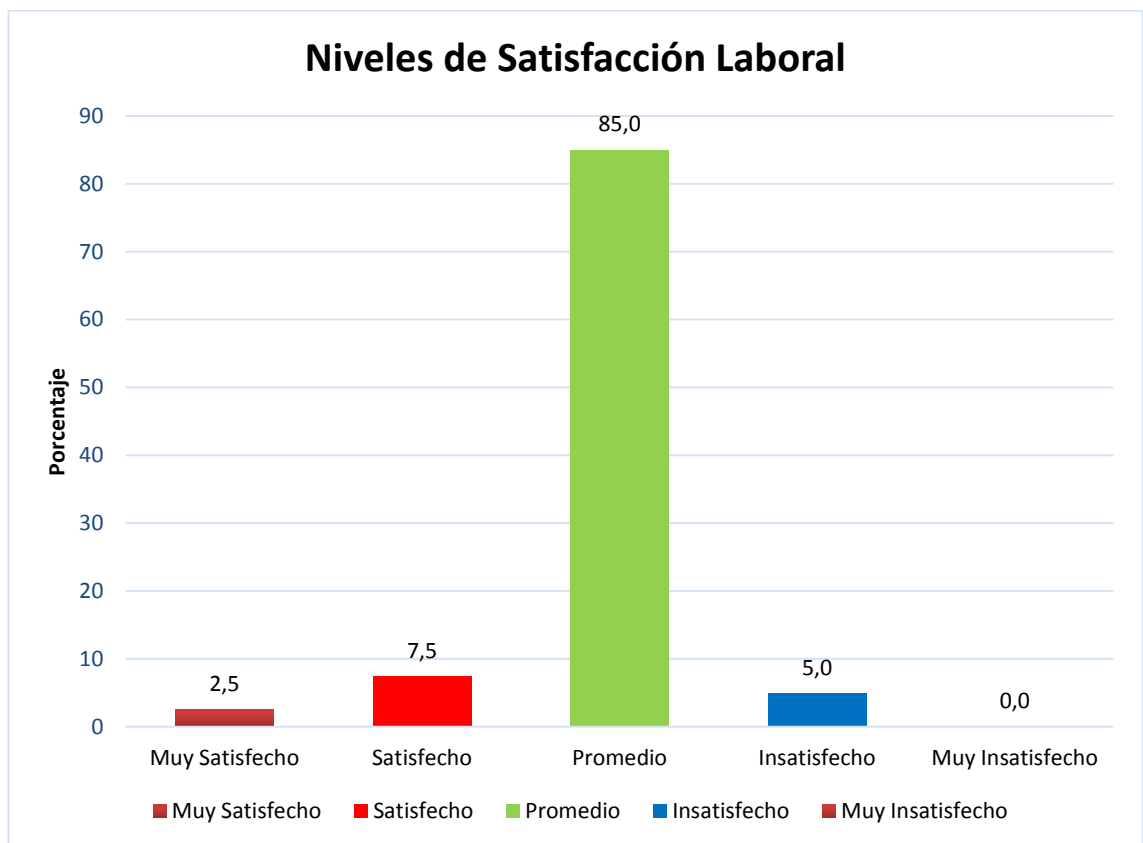
TABLA 04
NIVELES DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS
TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD
BOLOGNESI - TACNA 2016

SATISFACCIÓN LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY SATISFECHO	2	2,5
SATISFECHO	3	7,5
PROMEDIO	34	85,0
INSATISFECHO	2	5,0
MUY INSATISFECHO	0	0,0
TOTAL	40	100,0

Fuente: Escala de Satisfacción Laboral SL-SPC, elaborado por Palma. Aplicado a los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi de Tacna 2016

La tabla 04, nos indica que un 85% de la población percibe una satisfacción laboral promedio, así como un 7,5% que se siente satisfecho laboralmente, seguido con un 2,5% que se siente muy satisfecho laboralmente; mientras que un 5% refiere sentirse insatisfecho, en los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi Tacna en el año 2016.

GRÁFICO 10
NIVELES DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS
TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD
BOLOGNESI - TACNA 2016



FUENTE: Tabla 04.

TABLA 05
RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT
Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS
TRABAJADORES DEL CENTRO DE
SALUD BOLOGNESI - TACNA 2016

NIVELES SATISFACCIÓN LABORAL

	Muy Insatis.		Insatisf.		Promedio		Satisfecho.		Muy Satis.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BURNOUT												
Bajo	0	0,0%	0	0,0%	19	95,0%	1	5,0%	0	0,0%	20	100,0%
Medio	0	0,0%	1	6,3%	12	75,0%	2	12,5%	1	6,3%	16	100,0%
Alto	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%
Total	0	0,0%	2	5,0%	34	85,0%	3	7,5%	1	2,5%	40	100,0%

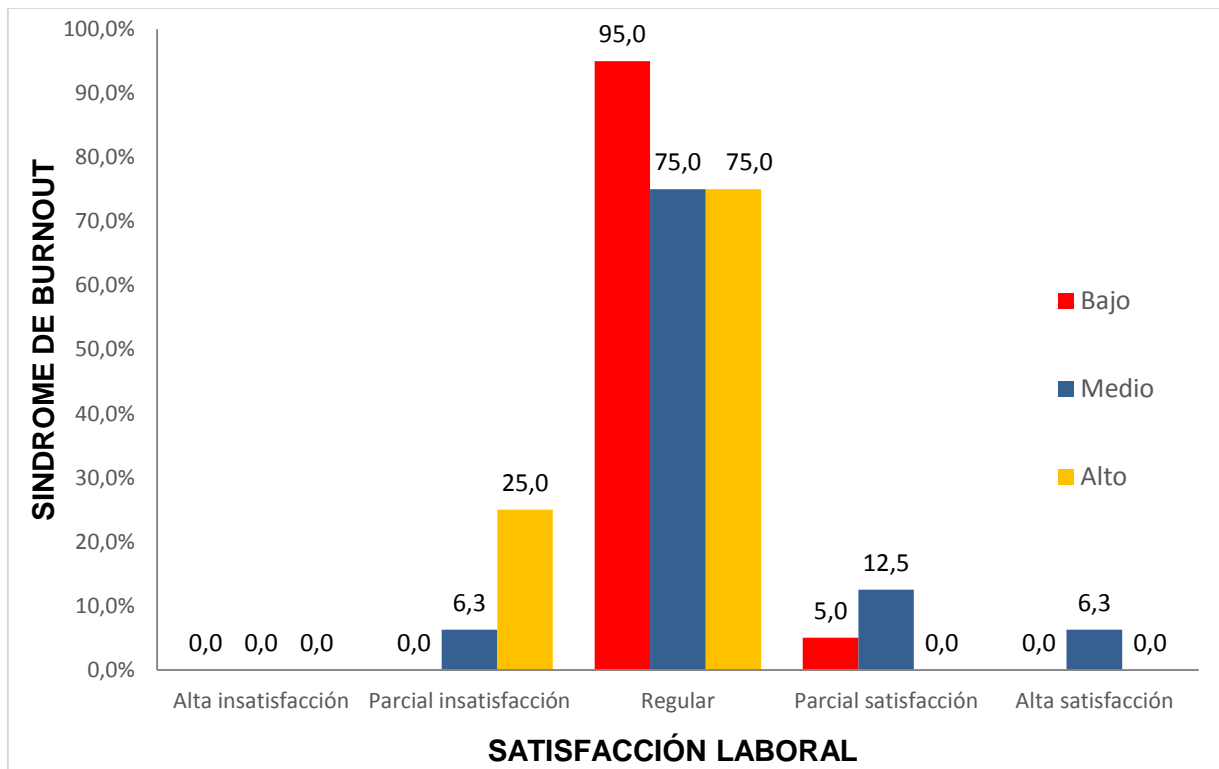
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO DE PEARSON

		Niveles Satisfacción Laboral
Nivel de Burnout	Chi cuadrado	7.221
	gl	6
	Sig.	,301

Fuente: correlación de síndrome de burnout y satisfacción laboral, Centro de Salud Bolognesi Tacna 2016

Las tablas 05, muestra la relación entre el Síndrome Burnout y Satisfacción Laboral, aplicando la prueba estadística **Chi-cuadrado de Pearson** se obtuvo .301 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre ambas variables.

GRÁFICO 11
RELACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT
Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS
TRABAJADORES DEL CENTRO DE
SALUD BOLOGNESI - TACNA 2016



FUENTE: Tabla 05.

4.2. DISCUSIÓN

En la tabla 1 donde se observa que la población en un 87,5% se encuentra en la etapa de vida de Adulto intermedio, seguida de un 7,5% que comprende a Adulto mayor y un 5% de un Adulto joven; de los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi 2016.

En la investigación que realizó Díaz Ruiz (2012) (15), “Satisfacción laboral y síndrome de Burnout entre el personal de un policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud, distrito la Victoria, Chiclayo. Perú”, trabajó con una población que fluctuaba entre 23 hasta 60 años de edad, que es similar al de la presente investigación.

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas. (39,40)

Según el género de la población, nos indica también que el 70 % de toda la población son de sexo femenino mientras que el 30% son de sexo masculino, del total de trabajadores del Centro de Salud Bolognesi de Tacna en el año 2016.

En la investigación realizada por M.Parada, R.Moreno, Z.Mejías, A.Rivas, F.Rivas, J.Cerrada, F.Rivas. “Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA)”, Mérida, Venezuela, 2005 (41). Podemos observar que del total de la población estudiada un 80% es femenino y el 20% masculino tiene una proporción similar al que refleja la presente investigación.

Según el sexo sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser 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.(39,40)

El estado civil de la población, nos indica que el 55% de la población se encuentra entre solteros, viudos y divorciados; mientras que un 45% son casados y convivientes, de los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi de Tacna, 2016.

En la investigación realizada por Quiroz V. y Saco M. (1999) (42), toda la muestra predominan los casados o convivientes en un 80%, solteros y divorciados o viudos alcanzan el 20 %.

Quiroz V. y Saco M. estudian una población mayoritariamente conformada por personas que se encuentran con pareja, mientras que en la presente investigación la población conformada por los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi, se observa un mayor porcentaje de personas sin pareja.

El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime(43), parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.(44). En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas (45,46) con la ayuda del apoyo familiar.

Según el indicador de profesión, muestra que un 30% de la población son profesionales de Enfermería, seguido de un 28% que son Técnicos en Enfermería, 10% de Odontólogos, así como 10% de Técnicos Administrativos, 5% Médicos, 5% Obstetras, 5% Asistente Social, y 3% Biólogo; del total de trabajadores del Centro de Salud Bolognesi de Tacna en el año 2016.

Según la investigación realizada por Broncano (2010) (13), la población de estudio estuvo compuesta por personal de Enfermería al 100% , dado que se desarrollo es el servicio de Emergencia del Hospital Bartolome, mientras que la investigación realizada en el Centro de Salud Bolognesi cuenta con diversos profesionales de atención primaria.

Según Serrano el Burnout en las diversas profesiones se desarrolla lentamente, durante un largo proceso y si bien puede afectar a todas las profesiones, es más frecuente entre los profesionales de la enseñanza y la asistencia sanitaria. Además, el Burnout está producido por factores organizacionales, por el clima laboral y por la cultura laboral del propio ámbito de trabajo. (47)

Basados en esta información, es probable que los profesionales de enfermería y técnicos de enfermería se vean más afectados con el síndrome de Burnout considerando además la sobrecarga laboral.

Se evalúa la condición laboral del personal y tenemos que un 52% se la población es Nombrado, mientras que un 48% es Contratado, del total de trabajadores del Centro de Salud Bolognesi de Tacna 2016.

En la investigación realizada por Parada (2005) (41), se describe la situación laboral de la población objeto de estudio es un 15,4% es personal contratado, mientras que un 84,6% es personal fijo. Comparando ambas investigaciones podemos observar que en la investigación presentada por Parada obtiene en un mayor porcentaje la población que goza de una condición laboral estable, mientras que la investigación realizada en el Centro de Salud Bolognesi podemos hallar un porcentaje mínimamente mayoritario de personal nombrado.

La Teoría de los eventos situacionales Sustentada por Quarstein, MacAfee y Glassman (1992), quienes plantearon que la satisfacción laboral está determinada por factores como la estabilidad o permanencia en el puesto, que dan lugar a reacciones emocionales que derivan de un estado de satisfacción hacia el trabajo.(35)

Apoyados en esta teoría es posible que la satisfacción laboral sea mayor en la población conformada por los trabajadores

Nombrados, debido a que gozan de estabilidad laboral y económica en comparación del personal Contratado.

La tabla 02, encontramos un 50% con nivel de Burnout bajo, seguido de 40% que representa un nivel medio y un 10% con nivel alto, de los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi de Tacna 2016.

En la investigación que realiza Broncano (2010)(13), encontró que en los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos, el 75,6% de enfermeras padece de un nivel intermedio de Síndrome de Burnout, el 11,1 % de enfermeras padece de un nivel bajo de Burnout y un 13,3 % de ellas padece de un nivel alto de Síndrome de Burnout.

Maslach y Jackson (1981, 1982) definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP). (1). Basados en esta teoría es probable que los resultados obtenidos reflejen el estrés laboral que manifiestan los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi, que se encuentran en contacto

frecuente con los usuarios debido a la sobrecarga laboral, por la cantidad de pacientes atendidos por día.

Se inicia analizando las dimensiones del Síndrome de Burnout, tenemos un 90% con un nivel de **Agotamiento Emocional** bajo, un 7,5% nivel medio, mientras que un 2,5% obtuvo un nivel alto, en los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi de Tacna en el año 2016.

La investigación realizada por Parada (2005) (41), muestra en Cansancio Emocional, 69,2% alcanzo un nivel bajo, 14,4 nivel medio y un 16,4 nivel alto. Podemos observar entre ambas investigaciones existe una similitud en los resultados obtenidos, el mayor porcentaje de la población, en la dimensión de Agotamiento Emocional alcanzo un nivel bajo.

Según Maslach el agotamiento o cansancio emocional se caracteriza por una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasez de recursos. A estos sentimientos pueden sumarse la frustración y la tensión al percibir los trabajadores que ya no tienen condiciones de gastar más energía. (1)

Se observa los resultados de la dimensión **Realización Personal**, donde un 67,5% de la población presenta un nivel bajo, 15% nivel alto, mientras que un nivel medio está representado por 17,5%, en

los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi de Tacna en el año 2016.

La investigación realizada por Parada (2005) (41), en Realización Personal obtuvo, nivel bajo 13,5%, nivel medio 26,9% y un nivel alto 59,6%. Al realizar una comparación con la investigación realizada en el Centro de Salud Bolognesi, donde se obtiene un mayor porcentaje en el nivel bajo, mientras que en la investigación realizada por Parada (2005) se observa un nivel alto en esta dimensión con el mayor porcentaje de la población, así que se obtienen resultados distintos.

Según Maslach los sentimientos de baja autoestima o falta de realización personal, se manifiesta cuando aparecen tendencias negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima, disminución de la capacidad de interactuar con las personas, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Son sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal con la misma. Esta autoevaluación negativa afecta considerablemente a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas atendidas. (1)

Se analiza también la dimensión de **Despersonalización**, donde se obtuvo un 77,5% con un nivel bajo, nivel medio 15% y un 7,5% con nivel alto, en los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi de Tacna 2016.

La investigación realizada por Parada (2005) (41), en Despersonalización se halló, un nivel bajo 52,9%, nivel medio 25% y un nivel alto 22,1%. Podemos indicar que se halló similitud con la tesis presentada, debido a que coinciden el mayor porcentaje de la población se obtuvo un nivel bajo en esta dimensión.

Según Maslach la despersonalización o deshumanización, 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. Este aislamiento se traduce en conductas como: el absentismo laboral, la ausencia a reuniones, la resistencia a enfrentarse con otros individuos o a atender al público; o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva. (1)

Basados en esta teoría es probable que el 7,5% de nivel alto hallado en la dimensión despersonalización de deba a la continua permanencia del trabajador con los usuarios sin que haya de por

medio un buen manejo emocional del trabajador hacia el paciente por factores personales.

La tabla 4, nos indica que un 85% de la población percibe una satisfacción laboral promedio, así como un 7,5% que se siente satisfecho laboralmente, seguido con un 2% se siente muy satisfecho laboralmente, mientras que un 5% refiere sentirse insatisfecho, en los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi Tacna en el año 2016.

Según la investigación realizada por Broncano (2010) (13), se evidencia que, en los servicios de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, el 64,4% de enfermeras se encuentra con una satisfacción laboral media, el 20% se encuentra insatisfecho con el trabajo actual que tiene, y solo el 15,6 % está satisfecho laboralmente en la institución. Ambas investigaciones se obtuvieron resultados similares, pues el mayor porcentaje de la población se encuentra en un nivel medio y regular.

Según Hannoun, la Satisfacción Laboral se define como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores. Las actitudes son determinadas conjuntamente por las características actuales del

puesto como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que "deberían ser". (9)

Apoyados en esta teoría es probable que los resultados obtenidos reflejen la conformidad de los trabajadores frente al trabajo que realizan, considerando las actitudes actuales equivalentes a las creencias y los valores que deben sentir.

Las tabla 05, muestra la relación entre el Síndrome Burnout y Satisfacción Laboral, aplicando la prueba estadística **chi-cuadrado de Pearson** se obtuvo .301 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre ambas variables.

En la presente investigación del Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral realizado en el Centro de Salud Bolognesi, se observa en los resultados obtenidos que el Síndrome de Burnout no se encuentra relacionada a la Satisfacción Laboral, sin embargo es de suma importancia el estudio de Síndrome de Burnout ya que esta influye directamente en la salud emocional de los trabajadores.

Díaz Ruiz (2012) (15), señala en la investigación que realiza sobre Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral que ambas variables se asocian de manera significativa, el estudio se realizó con 92

trabajadores y el análisis correlacional se realizó con el estadístico U Mann Whitney.

En la presente investigación se hallan resultados diferentes, a los hallados por Díaz Ruiz (2012), esto podría asociarse a diversos factores trabajadores de salud, y el análisis se realiza con el estadístico correlacional Chi².

CONCLUSIONES

- La investigación nos demostró que no existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral en los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi de Tacna en el año 2016.
- Dentro de las características sociodemográficas de la población podemos observar que la mayoría de la población se encuentra en una etapa de adulto intermedio, más de la mitad la población está conformado por mujeres y el estado civil predominante en la población es soltero. En cuanto al grupo ocupacional encontramos que el porcentaje mayoritario está conformado por enfermeras, y la condición laboral es nombrado.
- El síndrome de Burnout, se encuentra presente en la población y se observa que la mitad (50%) de la población se halla en un nivel bajo, y menos de la mitad de la población (40%) que tiene un nivel medio, solo un pequeño porcentaje obtuvo un nivel alto (10%). Dentro de las cuales la dimensión más afectada es la Realización Personal.
- La Satisfacción Laboral percibida por los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi en su mayoría (85%) es una Satisfacción Laboral promedio.

RECOMENDACIONES

- Realizar futuras investigaciones comparando a distintos establecimientos de salud de la región con similares condiciones sociodemográficas y contrastar el Síndrome de Burnout y los diversos factores que pudiesen generar riesgos psicosociales para cada grupo poblacional.
- Continuar con el estudio del Síndrome de Burnout para poder establecer posibles asociaciones con variables clínicas como depresión, ansiedad u otra morbilidad y determinar su relación.
- Evaluando los resultados obtenidos en la presente investigación se recomienda que a través de la gerencia del Centro de Salud Bolognesi, se puedan desarrollar programas enfocados al mejoramiento de la satisfacción laboral de los trabajadores lo que permitirá mantener el nivel óptimo de desempeño en el trabajo.
- Por medio de la Gerencia del Centro de Salud Bolognesi iniciar de manera programada actividades enfocadas hacia la liberación del estrés laboral con talleres dinámicos cuya eficacia sea evaluada trimestralmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach, C. Y Jackson, S.E. (1982): "Burnout in health professions: A social psychological analysis", en SANDERS, G. y SULLS, J. (Eds.). *Social psychology of health and illness*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
2. Maslach, C. Y Leiter, P. (1997) "The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress And What to do About it", Jossey- Bass Inc. Publishers, San Francisco, California, E.U.A.
3. Benavides, F., Gimeno, D., Benach.J., Martinez, J. M., Jarque, S., & Berra, A. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16, 222-229.
4. Peiró, J. M. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
5. Durán, M^a.A., Extremera, N., Montalbán, F.M. y Rey, L. (2005). Engagement y burnout en el ámbito docente: Análisis de sus relaciones con la satisfacción laboral y vital en una muestra de profesores. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 145-158.

6. Organización Internacional del Trabajo 2016. "Estrés en el Trabajo un reto colectivo" Ginebra. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf.
7. Del Pozo, Araceli 2000 «Repercusiones de la depresión de los docentes en el ámbito escolar». Revista complutense de educación, vol. 11, N° 1, pp. 85-103: <<http://www.ucm.es/BUCM/revistas/edu/11302496/articulos/RCED0000120085A.PDF>.
Diario de Navarra.
8. Sánchez, M. y Clavería, M. (2005). Profesorado Universitario: Estrés Laboral. Factor De Riesgo De Salud. Universidad de Lleida. España
9. Hannoun Georgina(2011) Satisfaccion laboral. Universidad del Cuyo. Argentina.
10. Cerrada S., Jorge, Rivas F., Andreína, Moreno B., Reyla, Rivas P., Fernando, Mejías M., Zurayma, Rivas F., Fernando, Parada, María Eugenia, Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal

de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005 Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2005, 23 (Enero-Junio)

11. Hermosa Rodríguez, Angélica Ma. Satisfacción laboral y síndrome de "Burnout" en profesores de educación primaria y secundaria. Revista Colombiana de Psicología 2006.

12. Roth E. y Pinto B. (2010). Síndrome de burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de la Paz - Bolivia.

13. Broncano V.(2010) "Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé". Lima – Perú.

14. Yslado, Rosario (2011) "Factores sociodemográficos intra y extra organizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud de hospitales". Ancash. Perú. 2011.

15. Díaz Ruiz. (2012) "satisfacción laboral y síndrome de burnout entre el personal de un policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud, Distrito la Victoria, Chiclayo. Perú".

16. Maticorena Quevedo, Jesús (2014) "Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras del Perú, Ensusalud. 2014".
17. Dueñas; Merma; et Ucharico (2003). Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna.
18. Franco D. (2008). "Prevalencia, Características y Factores Asociados al Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna".
19. Buendía, J. Y Ramos, F. (2001): *Empleo, Estrés y Salud*. Madrid: Pirámide.
20. Mingote, J.C. (1998): "Síndrome Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional". *Formación médica continuada*. (Versión electrónica) Vol. 5, nº8, pp. 493.
21. Martínez Pérez, Anabella. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. nº 112. Septiembre. 2010.
<http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>

22. Pérez, M. (2000). Cuando el estrés laboral se llama Burnout. Causas y estrategias de *Afrontamiento*. <http://desarrolloydefensa.com/2000/09/sindrome-del-hombre-quemado-burnout.html>
23. Edelwich, J. Y Brodsky, A. (1980): *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
24. Gil Monte, P y Peiro J. (1997): *Desgaste psíquico en el trabajo: el Síndrome de quemarse*; Madrid: Editorial Síntesis.
25. Robbins, Stephen, (1998). *Fundamentos del Comportamiento Organizacional*. México: Edit. Prentice Hall.
26. Weinert, B. *Manual de Psicología de la Organización*. Barcelona: Herder, 1987.
27. Robbins, S.P. y Coulter, M. *Administración*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. 1996.
28. Navarro Astor, E. (2008). *“Aportación al estudio de la satisfacción laboral de los profesionales técnicos del sector de la construcción:*

una aplicación cualitativa en la Comunidad Valenciana". Tesis Doctoral UPV. Departamento de Organización de Empresas.

29. Cavalcante Silva, J.J. (2004). *"Satisfacción en el trabajo de los directores de escuelas secundarias públicas"* de la región de Jacobina Bahía-Brasil. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de Pedagogía Aplicada.

30. Gamero Burón, C. (2005). *Análisis microeconómico de la satisfacción laboral*.

31. Garcia Mendez, D. (2011). *Estudio de la Motivación y Satisfacción Laboral en el Colectivo de Operadores de Grúa Torre en Edificación a través de un Método Cualitativo*. Universidad Politécnica De Valencia.

32. Palma, S. (2006). *Manual de la Escala de Satisfacción Laboral*. Lima: Cartolan EIRL.

33. Herzberg (1959), citado en Peiró, J.M. y Prieto, F. (1996): *"Tratado de Psicología del Trabajo. Vol. I: La actividad laboral en su Contexto"*. Madrid

34. Dawis y Lofquist (1984), citados en Peiró, J.M. y Prieto, F. (1996):
“Tratado de Psicología del Trabajo. Vol. I: La actividad laboral en su Contexto”. Madrid.
35. Quarstein, McAfee y Glassman (1992), citados en Peiró, J.M. y Prieto, F. (1996): “Tratado de Psicología del Trabajo. Vol. I: La actividad laboral en su Contexto”. Madrid
36. Bruggemann (1974) y Büssing (1993), citados en Peiró, J.M. y Prieto, F. (1996): “Tratado de Psicología del Trabajo. Vol. I: La actividad laboral en su Contexto”. Madrid
37. Maslach C, Jackson SE. 1981. MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.
38. Alvarado Calderon (2009), Validez y Confiabilidad de Maslach Burnout Inventory (versión castellana) en educadores costarricenses. Revista electrónica publicada por el instituto de educación. Universidad de Costa Rica.

39. Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health , job satisfaction and job stress among general practioners. B M J 1.989; 289:366-370.
40. Mc Craine EW, Lambert V.A. Lambert CE. Work stress, hardiness and Burnout among hospital staff nurses. Nursing Research 1987: 33(6):374-378.
41. M. Parada, R. Moreno, Z. Mejías, A. Rivas, F. Rivas, J. Cerrada, F. Rivas. “Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario” Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005.
42. Quiroz Valdivia R. y Saco Mendez S.(1999) “ Factores Asociados al Síndrome de Burnout en Medicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSalud de Cusco” Unsaac- Peru.
43. Moreno Jiménez B, Peñacoba Puente C. Manuel de Psicología de la Salud. Madrid: Siglo XXI; 1996.
44. Dale J, Weinberg RS.: The relations-hip between coache’s leadership style and Burnout. Sport psychologist 1989: 1 - 13.

45. Maslach C, Jackson S. The role of sex and family variables in Burnout. *Sex roles* 1985; 12 (7-8): 837-85 1.
46. Greenglass E.R, Burke RJ. Career orientations and career development among male and female teachers. *Psychol Report* 1989; 64-59: 591-598.
47. Serrano Gisbert MF. Estrés laboral en personal sanitario. *Fisioterapia* 2002; 24 (1):33-42.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE DATOS

Finalidad: tiene como objetivo recoger las características sociodemográficas de la población

Instrucciones: marque con una X sobre el recuadro o anote el dato requerido sobre la línea.

Edad : años

Sexo : Varón Mujer

Estado civil : Soltero
 Casado
 Conviviente
 Divorciado
 Viudo

Ocupación: Médico Biólogo
 Enfermero Asistente social
 Obstetra Técnico en Enfermería
 Odontólogo Técnico en Laboratorio
 Psicólogo Técnico Administrativo

Situación laboral: Nombrado
 Contratado

Tiempo de servicio: _____

ANEXO 2

ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

(MASLACH Y JACKSON 1981)

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de enunciados, a los cuales usted deberá responder con veracidad, marcando un aspa (x) de acuerdo a lo que considera adecuado; se le recuerda que no existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

	NUNCA	POCAS VECES AL Año O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo	3	14	6	8	1	7	1
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	25	9	1	4	1	0	0
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	13	17	1	5	1	3	0
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	2	2	1	0	1	34
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales.	32	5	0	0	0	2	1
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	13	20	1	3	0	2	1
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	1	2	2	2	0	7	26
8. Siento que mi trabajo me está desgastando	14	14	3	6	1	2	0
9. siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través	2	2	2	2	1	2	29

de mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	19	15	2	1	0	1	2
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	24	10	11	0	0	3	1
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	1	1	1	0	0	3	34
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	26	8	1	1	1	2	1
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	19	11	3	3	1	3	0
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	35	5	0	0	0	0	0
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	26	10	0	0	2	2	0
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	2	2	1	2	0	4	29
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	1	3	1	2	0	2	31
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	0	3	2	0	1	6	28
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	20	13	2	0	1	2	2
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	7	11	3	4	1	5	9
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	30	9	0	0	0	1	0

ANEXO 3

ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL SL-SPC

(DRA SONIA PALMA)

Finalidad: permite el diagnóstico general de la actitud hacia el trabajo.

A continuación verá algunas afirmaciones sobre cómo piensan, actúan o sienten otras personas respecto a las características relacionadas con su actividad laboral.

Lea con atención y cuidado cada una de ellas.

En cada frase, señale con una equis(x) la columna que mejor indique su respuesta en cada frase:

TA: Totalmente de acuerdo DA: De acuerdo I: Indeciso ED: En desacuerdo.

TED: Totalmente en desacuerdo

Por favor, CONTESTE A TODAS LAS FRASES. No emplee demasiado tiempo en cada frase. Tenga en cuenta que no hay respuestas BUENAS ni MALAS. Gracias

Nº	ENUNCIADOS	TA Nº	DA Nº	I Nº	ED Nº	TED Nº
1	La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de mis labores.	5	11	4	15	5
2	Mi sueldo es muy bajo en relación a la labor que realizo.	12	16	2	8	2
3	El ambiente creado por mis compañeros es ideal para desempeñar mis funciones.	9	17	7	2	5
4	Siento que el trabajo que hago es justo para mi forma de ser.	12	22	2	3	1
5	La tarea que realizo es tan valiosa como cualquier otra.	0	28	0	10	2
6	El jefe es comprensivo(a).	10	17	5	7	1
7	Me siento mal con lo que gano.	5	10	7	13	5
8	Siento que doy más de lo que recibo de la institución	6	17	4	11	2
9	Me agrada trabajar con mis compañeros	16	19	1	1	3
10	Mi trabajo me permite desarrollarme personalmente.	17	17	2	2	2
11	Me siento realmente útil con la labor que realizo.	24	13	1	0	2
12	Es grata la disposición del jefe cuando le pido algunas constancias de trabajo.	7	19	9	3	2
13	El ambiente donde trabajo es confortable.	5	17	8	8	2
14	Siento que el sueldo es bastante aceptable.	4	11	4	12	9
15	La sensación que tengo de mi trabajo es que me están explotando.	2	6	6	16	10
16	Prefiero tomar distancia de las personas con las que trabajo.	3	2	6	20	9
17	Me disgusta mi horario.	3	5	3	21	8
18	Disfruto de cada labor que realizo en mi trabajo.	22	15	1	1	1
19	Las tareas que realizo las percibo como algo sin importancia.	4	3	2	17	14
20	Llevarme bien con el jefe beneficia la calidad del trabajo.	9	20	3	7	1
21	La comodidad que me ofrece el ambiente de mi trabajo es inigualable.	3	10	10	13	4

22	Felizmente mi trabajo me permite cubrir mis expectativas económicas.	6	12	7	10	5
23	El horario de trabajo me resulta incómodo.	2	4	5	22	7
24	La solidaridad es una virtud características de nuestro grupo de trabajo	4	19	8	5	4
25	Me siento feliz por los resultados que logro en mi trabajo.	18	19	2	1	0
26	Mi trabajo me aburre	1	0	1	16	22
27	La relación que tengo con mis superiores es cordial.	12	21	2	3	2
28	En el ambiente físico donde me ubico trabajo rápidamente.	1	5	7	17	10
29	Mi trabajo me hace sentir realizado profesionalmente.	19	14	3	2	2
30	Me gusta el trabajo que realizo.	21	15	1	2	1
31	No me siento a gusto con el jefe.	4	8	5	17	6
32	Existen las comodidades para un buen desempeño de labores diarias.	3	13	5	12	7
33	El esfuerzo de trabajar más horas reglamentarias, no es reconocido.	7	12	9	9	3
34	Haciendo mi trabajo, me siento bien conmigo mismo.	21	16	0	0	3
35	Me siento complacido con la actividad que realizo.	16	20	1	0	3
36	El jefe valora el esfuerzo que hago en mi trabajo	8	19	6	4	3

ANEXO 4

ANEXOS 4

MATRIZ DE DATOS

FRECUENCIAS

		Estadísticos					
		EDA D	Sexo	Estado Civil	Profesió n	Situación Laboral	Tiempo de Servicios
N	Válido	40	40	40	40	40	40
	Perdido s	0	0	0	0	0	0

Tabla de frecuencia

EDAD

	Frecuencia	Porcentaje
Adulto Joven	2	5,0
Adulto Intermedio	35	87,5
Adulto Mayor	3	7,5
Total	40	100,0

SEXO

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	12	30,0
Femenino	28	70,0
Total	40	100,0

ESTADO CIVIL

	Frecuencia	Porcentaje
soltero	18	45,0
Casado	16	40,0
Conviviente	2	5,0
Divorciado	3	7,5
Viudo	1	2,5
Total	40	100,0

PROFESIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Médico	2	5,0
Enfermero	12	30,0
Obstetra	2	5,0
Odontólogo	4	10,0
Psicólogo	2	5,0
Biólogo	1	2,5
Asistente Social	2	5,0
Técnico en Enfermería	11	27,5
Técnico Administrativo	4	10,0
Total	40	100,0

SITUACIÓN LABORAL

	Frecuencia	Porcentaje
Nombrado	21	52,5
Contratado	19	47,5
Total	40	100,0

TIEMPO DE SERVICIOS

	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 6 meses	9	22,5
De 7 a 12 meses	3	7,5
De 13 meses a más	28	70,0
Total	40	100,0

NIVEL DE BURNOUT

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	50,0
Medio	16	40,0
Alto	4	10,0
Total	40	100,0

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	1	2,5
Medio	3	7,5
Bajo	36	90,0
Total	40	100,0

REALIZACIÓN PERSONAL

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	6	15,0
Medio	7	17,5
Bajo	27	67,5
Total	40	100,0

DESPERSONALIZACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	7,5
Medio	6	15,0
Bajo	31	77,5
Total	40	100,0

SATISFACCIÓN LABORAL

	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	2	2,5
Satisfecho	3	7,5
Promedio	34	85,0
Insatisfecho	2	5,0
Muy insatisfecho	0	0,0
Total	40	100,0

DIMENSIONES DE SATISFACCION LABORAL

CONDICIONES DE TRABAJO

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Satisfecho	2	5,0
Satisfecho	6	15,0
Promedio	17	42,5
Insatisfecho	10	25,0
Muy Insatisfecho	5	12,5
Total	40	100,0

BENEFICIOS LABORALES

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Satisfecho	13	32,5
Satisfecho	12	30,0
Promedio	13	32,5
Insatisfecho	2	5,0
Total	40	100,0

POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Satisfecho	3	7,5
Satisfecho	3	7,5
Promedio	22	55,0
Insatisfecho	12	30,0
Total	40	100,0

RELACIONES SOCIALES

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Satisfecho	2	5,0
Satisfecho	11	27,5
Promedio	24	60,0
Insatisfecho	2	5,0
Muy Insatisfecho	1	2,5
Total	40	100,0

DESARROLLO PERSONAL

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Satisfecho	8	20,0
Satisfecho	14	35,0
Promedio	16	40,0
Insatisfecho	2	5,0
Total	40	100,0

DESEMPEÑO DE TAREAS

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Satisfecho	8	20,0
Satisfecho	17	42,5
Promedio	13	32,5
Insatisfecho	2	5,0
Total	40	100,0

RELACIONES CON LA AUTORIDAD

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Satisfecho	2	5,0
Satisfecho	8	20,0
Promedio	23	57,5
Insatisfecho	5	12,5
Muy Insatisfecho	2	5,0
Total	40	100,0

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE UNA INVESTIGACION

Yo, trabajador del C.S Bolognesi, declaro estar conforme de participar en el proyecto de investigación: *Relación del Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral de los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi de Tacna 2016*; cuyo objetivo de *determinar la relación que existe entre el Clima Organizacional y la Satisfacción Laboral*; y habiendo sido informado de forma clara y precisa sobre mi participación, también se me ha garantizado que:

Los datos obtenidos serán tratados y analizados considerando su intimidad y anonimato, de acuerdo a los principios éticos y científicos que rigen la investigación.

Puede suspender su colaboración en cualquier momento. No se trata en forma diferencial si decide no participar o detener su colaboración.

La encuesta durara 20 minutos

Por lo informado es que OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se me realice una encuesta mediante cuestionario.

Tacna,.....de.....2016

Firma del participante

Firma del investigador