

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS
DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA
REGIÓN TACNA - 2018

TESIS

Presentada por:

Lic. Ercilia Cauna Alanoca

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS
DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA
REGIÓN TACNA - 2018**

TESIS

Presentada por:

LIC. ERCILIA CAUNA ALANOCA

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aprobado por: Unanimidad ante el siguiente jurado:



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
PRESIDENTA



Dra. Carla Patricia Mori Fuentes
MIEMBRO



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
MIEMBRO



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
ASESORA

DEDICATORIA

*A Dios mi padre y guía espiritual,
por haberme llenado de
bendiciones, por los triunfos y
momentos difíciles que me ha
enseñado amar y valorar cada día
más.*

*A mis queridos padres, por ser el
pilar más importante en mi vida, por
ser el modelo a seguir, por su gran
amor y apoyo incondicional en todo
momento.*

*A mis hermanos, por estar siempre
a mi lado, alegrarme los días y
hacerme ver la vida de una manera
diferente.*

*A mi esposo, por ser importante en
el logro de mis metas profesionales,
por el amor y apoyo incondicional.*

ERCILIA

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida, salud y por iluminarme de conocimientos, por darme la fortaleza para culminar con la elaboración de tesis.

A la Dra. Silvia Quispe Prieto por su asesoramiento, dedicación y apoyo incondicional en la realización del presente trabajo de investigación.

A los docentes de la Segunda especialidad de Enfermería, por brindarme sus conocimientos, experiencia y apoyo constante en la culminación exitosa de esta segunda especialidad profesional.

Al personal de enfermería del área de Urgencias y personal SAMU por su colaboración y facilidades para el desarrollo en la ejecución de tesis.

A mis padres por ser los principales pilares en mi vida, por confiar y creer en mis expectativas, gracias por su regalo de amor, dedicación y ejemplo de fortaleza.

A mis hermanos que siempre me han dado ánimo, apoyo cuando lo he necesitado. Gracias, porque siempre han creído en mí.

ERCILIA

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	01
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos.....	14
1.3. Justificación.....	15
1.4. Formulación de hipótesis.....	17
1.5. Operacionalización de variables.....	18
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	24
2.2. Bases teóricas.....	35
2.3. Definición conceptual de términos.....	69

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método y diseño de la investigación.....	72
3.2. Población y muestra.....	72
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	74
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	79
3.5. Procesamiento de datos.....	80

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	81
4.2. Discusión.....	100
CONCLUSIONES.....	129
RECOMENDACIONES.....	131
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1 Características sociales del personal de Enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región de Tacna – 2018	82
Tabla N° 2 Características laborales del personal de Enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región de Tacna - 2018	85
Tabla N° 3 Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de los servicios de atención Urgencia en la Región de Tacna - 2018	88
Tabla N° 4 Dimensiones de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región de Tacna -2018	90
Tabla N° 5 Satisfacción laboral del personal de Enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región de Tacna - 2018	92
Tabla N° 6 Dimensiones de satisfacción laboral del personal de Enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región de Tacna -2018	94
Tabla N° 7 Relación entre Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal de Enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región Tacna -2018	97

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°1 Características sociales del personal de Enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región de Tacna - 2018	84
Gráfico N°2 Características laborales del personal de Enfermería de los servicios de atención Urgencia en la Región de Tacna - 2018	87
Gráfico N°3 Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región de Tacna - 2018	89
Gráfico N°4 Dimensiones de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región de Tacna - 2018	91
Gráfico N°5 Satisfacción laboral del personal de Enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región de Tacna - 2018	93
Gráfico N°6 Dimensiones de satisfacción laboral del personal de Enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región de Tacna - 2018	96
Gráfico N°7 Relación entre Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal de Enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018	100

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo el objetivo de determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el personal de Enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018. **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 59 profesionales de enfermería y técnicos en enfermería. Los instrumentos aplicados fueron: el cuestionario de Maslach Burnout Inventor para medir los niveles de Síndrome de Burnout y de Font Roja para medir los niveles de satisfacción laboral. **Resultados:** Más de la mitad (59,3%) tiene nivel medio de Síndrome de Burnout. En las dimensiones de cansancio emocional y baja realización más de la mitad (52,5%) (56,0%) tiene nivel medio y en la despersonalización menos de la mitad (44,1%) tiene nivel medio. En cuanto a la Satisfacción laboral más de la mitad (57,6%) presentan nivel medio de satisfacción, la mayoría (84,7%) presenta nivel baja en la relación interpersonal con los compañeros y menos de la mitad (44,1%) presenta nivel bajo en las características extrínsecas de estatus. **Conclusión:** No existe relación entre las variables de Síndrome de Burnout y satisfacción laboral.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Satisfacción Laboral, personal de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the relationship between Burnout syndrome and job satisfaction in the nursing staff of emergency care services in the Tacna-2018 region. Methodology: Descriptive, transversal and correlational study. The sample consisted of 59 nursing professionals and nursing technicians. The instruments applied were: the Maslach Burnout Inventor questionnaire to measure the levels of Burnout syndrome and Font Roja to measure levels of job satisfaction. Results: More than half (59,3%) have a medium level of Burnout Syndrome. In the dimensions of emotional exhaustion and low performance, more than half (52,5%) (56,0%) have a medium level and in depersonalization less than half (44, 1%) have a medium level. In terms of job satisfaction, more than half (56%) have a medium level of satisfactio, the majority (84,7%) have a low level of interpersonal relationship with their peers and less than half (44,1%) have a low level of extrinsic status. In conclusion: there is no relationship between the variables of Burnout syndrome and job satisfaction.

Key words: Burnout syndrome, Job Satisfaction, nursing staff.

INTRODUCCIÓN

El mundo actual, en el cual vivimos implica una época de grandes cambios, con ritmos de vida enormemente acelerado, debido al desarrollo tecnológico y social en la que las demandas laborales son cada vez más complejas afectando al individuo como en las organizaciones laborales. Uno de los principales trastornos es el Síndrome de Burnout, con mayor frecuencia se presenta en oficios como en trabajos asistenciales que están constantemente en contacto directo con los usuarios y principalmente se presenta en el personal de enfermería al fracaso de las estrategias de afrontamiento.

El Síndrome de Burnout es un estrés laboral crónico, se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (1), fenómeno que tiene consecuencias importantes para el individuo y para la organización, puede ser altamente costoso e influir en la satisfacción del personal de enfermería afectando su bienestar psicológico, familiar, laboral, y la calidad de atención en las organizaciones.

Los Servicios de atención de Urgencia pueden considerarse como principal factor de alto riesgo en la aparición de Síndrome de Burnout dados por sus características físicas y emocionales, pues son lugares generadores de estrés. El personal de enfermería que desarrolla su trabajo se enfrenta periódicamente a situaciones difíciles entre la vida y muerte, laboran bajo presión asistencial, excesivas horas de trabajo, exigencias por parte de los pacientes para reducir el tiempo de demora, falta de descanso, alta responsabilidad, falta de cooperación por parte de los pacientes y familiares. Por lo tanto, exige al personal de enfermería altamente capacitado, competente, motivado y capacidad para moldearse a situaciones nuevas a fin de poder estar acorde al ritmo de los cambios.

El presente trabajo de investigación se encuentra organizado en: Capítulo I: Planteamiento del problema; capítulo II: Marco Teórico; capítulo III: Metodología; capítulo IV: Resultados, Discusión, continuando con las Conclusiones, Recomendaciones; y para finalizar con las Referencias.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad, nos encontramos en un mundo cada día más complejo y cambiante debido al rápido avance de la tecnología, el cual repercute en el ámbito social, económico y político. Por lo tanto, Estos cambios trae un alto nivel de competitividad, lo que exige al trabajador un mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa y adaptación a nuevas situaciones; el cual a su vez estos cambios han generado el surgimiento de nuevas patologías laborales y factores de riesgo para la salud y el bienestar psicológico de los trabajadores, como el Síndrome de Burnout. En la actualidad es uno de los principales trastornos que afectan a las organizaciones laborales en todo el mundo el cual está relacionado con enormes costes económicos evaluados en billones de dólares en el mundo entero por concepto de ausentismo, pérdida de productividad y salud mental (2,3).

Estudios realizados en la Unión Europea (UE) concluyeron al Síndrome de Burnout como problema importante, según la quinta encuesta realizada por la Unión Europea sobre condiciones de trabajo del enfermero, alrededor del 60% de los encuestados manifestaron que sufrieron sobre carga de trabajo, 19% tenían falta de apoyo social en el trabajo, 40% dijeron haber tenido obstáculos relacionados en la parte emocional, un 20% de los encuestados en los 27 países de la Unión Europea consideraron que su condición de trabajo los ponía en riesgo de presentar problemas en su salud mental (4).

En América latina y el Caribe (5), estudios realizados en Argentina, Brasil y Costa Rica muestran mayor nivel de Síndrome de Burnout, problema que afecta al 43-55% de enfermeras y al 11% en el Perú. En Argentina más de la mitad del profesional un 55% se ven afectados por este Síndrome, tanto por las jornadas laborales como por las condiciones.

A nivel mundial es reconocido el Síndrome de Burnout como un problema de mayor importancia, esto por presentarse en todos los oficios principalmente en los trabajos asistenciales como enfermería.

Por lo tanto, las investigaciones realizadas a cabo sugieren que el personal de enfermería experimenta mayor estrés ocupacional que cualquier otro tipo de trabajadores, en ese sentido, la Health Education Authority en el año 2009, clasificó la enfermería como la cuarta profesión más estresante (6). Por un lado, algunos estudios revelan que las unidades que generan mayor estrés son aquellas que reúnen pacientes críticos o terminales, observándose una alta prevalencia de estrés en el personal de enfermería que trabaja en estos servicios.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que el Síndrome de Burnout es un riesgo para las enfermeras que trabaja en salud y que le conlleva al decaimiento de la salud mental y física (7). La OMS indica que para año 2020 la depresión y la baja autoestima serán las principales causas de incapacidad, solo detrás de enfermedad es como infarto, insuficiencia coronaria o accidentes cerebrovasculares (8).

Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud recomienda realizar “Una buena gestión y una correcta administración de los recursos humanos para conseguir que la inversión en salud sea equilibrada. Dicha gestión debe considerar variables como la satisfacción con el

salario, las oportunidades para el desarrollo de la carrera profesional y las condiciones de trabajo de los profesionales” (9).

En Perú, Estudio realizado en la unidad de cuidado crítico del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú reportó niveles altos de despersonalización 15% (10). El estudio realizado en personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Lima; entre médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Se encontró una frecuencia 12,97% de nivel alto de cansancio emocional y 14,81 presentó un bajo nivel de realización personal (11). En Chiclayo, el 20% de enfermeras tenía niveles altos de cansancio emocional (12). En Ayacucho, el 78,9% presenta síndrome de Burnout. (13).

En Tacna, investigación realizada concluye que la prevalencia del Síndrome de Burnout es de 8,11% (14). En general, el 78% de los peruanos presentan algún grado de estrés laboral según encuesta realizado por El Comercio (15).

El Síndrome de Burnout se considera como un estrés laboral crónico e institucional que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento al que suele emplear el profesional de enfermería ante una tensión caracterizado por; agotamiento emocional,

despersonalización, y una menor realización personal, fenómeno que tiene consecuencias importantes para el individuo y la organización, puede ser altamente costoso para los profesionales y las instituciones.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (16), determina “las enfermedades profesionales y los accidentes laborales a nivel mundial generan una pérdida de 2,8 billones de dólares anuales, corresponde al 4% del producto bruto interno (PBI)” los síntomas más habituales el cansancio físico y mental, cuyas posibles causas son la falta de éxito terapéutico observable en los pacientes, falsos liderazgos y falta de interacción social.

El Síndrome puede estar originado por múltiples factores como: condiciones laborales, bajo reconocimiento social, falta de autonomía, relaciones conflictivas (17), algunos autores determinan la permanencia en un ambiente laboral por un tiempo prolongado y remuneraciones inadecuadas, personas que trabajan jornadas largas, pero cuya remuneración es buena, es poco frecuente que desarrollen esta enfermedad.

Las consecuencias de padecer el Síndrome de Burnout son diversas, riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas (depresión y trastornos de

ansiedad), alcoholismo y/o farmacodependencia, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupos, disminución en el nivel de satisfacción, despersonalización en la relación con el paciente y disminución en el rendimiento laboral y pérdida de la productividad, entre otras (18), deterioro de calidad en el cuidado del paciente, maltrato hacia sus compañeros de trabajo, pacientes y familia, ruptura de las relaciones personales, desgaste profesional, deterioro en las relaciones interpersonales, ausentismo laboral, alta rotación de personas y disminución de la satisfacción laboral(19,20).

Estudios realizados por Becerra y Fernández citados por Lomeña y otros autores (21), coinciden que, en el ámbito laboral el Síndrome de Burnout provoca insatisfacción y deterioro del ambiente laboral, disminución de la calidad del trabajo, ausentismo, reconversión o abandono de la profesión y adopción de posturas pasivo-agresivas con los pacientes.

La satisfacción laboral hace referencia a la valoración general que el personal de enfermería realiza sobre su trabajo, y se define como una actitud positiva individual hacia el trabajo y las condiciones en que se realiza. Además, la satisfacción del personal de enfermería es un elemento imprescindible del proceso asistencial relacionado

directamente con la calidad de los servicios sanitarios; el aumento de la satisfacción laboral del profesional optimiza la relación con el paciente, y con ello se incrementa la calidad de los cuidados prestados (22).

Por ende, el Síndrome de Burnout puede influir en la satisfacción de personal de enfermería que siente por la labor que desempeña y afectar su bienestar psicológico, el ambiente laboral, familiar y social.

La Organización Internacional del Trabajo(OIT), asume que el trabajo decente resume las aspiraciones de las personas en lo concerniente a sus vidas laborales, e implica oportunidades de obtener un desempeño productivo con una remuneración justa, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas para el desarrollo personal y la integración social, libertad para que los individuos manifiesten sus preocupaciones, se organicen y participen en la toma de aquellas decisiones que afectan a sus vidas, así como la igualdad de ocasiones y de trato para mujeres y hombres(23).

Según el Ministerio de Salud en 2002 (MINSa), los trabajadores de salud sienten mayor satisfacción personal y profesional con su trabajo

cuando pueden ofrecer atención de buena calidad y sentir que su labor es valiosa. Asimismo, otorgarles autoridad para resolver problemas y mejorar los servicios de salud les eleva la moral. Medir la satisfacción laboral es comprobar la calidad de las organizaciones y de sus servicios internos, es por eso que la satisfacción laboral es importante para el bienestar deseable, que es un cuidado de enfermería óptimo (24).

El entorno laboral al que está expuesto el personal de enfermería en áreas críticas de servicio de Emergencia es considerado de alto riesgo para sus funcionarios, dadas las características físicas y emocionales. Los profesionales de enfermería que allí laboran se encuentran a diario con pacientes en situaciones extremas, de riesgo vital y con fuertes situaciones emocionales, principalmente del paciente y su familia, esto exige gran capacidad adaptativa que puede ir en deterioro de su integridad física y psicológica.

Por un lado, el personal de enfermería del SAMU, día a día ve ante sus ojos escenas desgarradoras cuando acuden al lugar de la emergencia, la muerte, el sufrimiento físico y la agonía son parte de sus vidas. Creemos que esto también conlleva un constante desgaste físico y mental que provoca el Síndrome de Burnout. Al respecto, debe

ser manejado de alguna forma a modo de no alterar significativamente las vidas de quienes hacen lo posible para ayudar a salvar vidas humanas.

Por lo tanto, uno de los lugares en los que se puede encontrar escenarios que ponen a prueba el temple del ser humano, son los Servicios de atención de Urgencia como; el servicio de Emergencia y SAMU se debe considerar además, que el trabajo en estas unidades, exige profesionales altamente capacitados, competentes y motivados sin embargo, en estos lugares suceden múltiples hechos que pueden generar Síndrome de Burnout y por lo tanto afectar el rendimiento y la capacidad laboral del individuo, lo que directa o indirectamente puede repercutir en la atención al usuario.

Por lo tanto, se estima la satisfacción laboral como factor causal en la calidad de la atención, no es probable conseguir que el personal de enfermería realice un trabajo con calidad y eficacia si no se encuentra satisfecha durante su realización y con los resultados del mismo. Por consiguiente, la satisfacción laboral se construye en un ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, desarrollar actividades con dignidad, comodidad, reconocimiento y participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad, y se sienten

inclinadas a permanecer en sus lugares de trabajo. Por lo tanto, responderá adecuadamente a las exigencias de este; si, por el contrario, está insatisfecha no será capaz de realizar su labor con eficiencia y eficacia.

El personal de enfermería que labora en servicios de atención de Urgencia, se enfrenta periódicamente a situaciones difíciles y múltiples factores estresantes que puede ocasionar la insatisfacción, contribuyendo involuntariamente al deterioro de la imagen de la institución y de la calidad de sus servicios, influyendo en el crecimiento y su desarrollo, bajando los niveles de calidad de atención provocando descontento.

Actualmente, no existen investigaciones que abordan la presencia de Síndrome Burnout y satisfacción laboral en personal de Enfermería en los Servicios de Atención de Urgencia. Por tal motivo se consideró de importancia investigar esta problemática específica de los profesionales de enfermería que labora en los Servicios de Atención de Urgencia en la Región de Tacna, y la repercusión que tiene este Síndrome para la salud del personal de enfermería, así como para la calidad de los servicios que prestan esta institución y su influencia en la satisfacción laboral del personal de enfermería.

¿Existe relación entre Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el personal de Enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018?

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el personal de Enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar al personal de Enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018.
- Identificar los niveles de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018.
- Identificar los niveles de Satisfacción Laboral en el personal de Enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018.
- Determinar la relación que existe entre los niveles de Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el personal de enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los profesionales de Enfermería requieren un estado óptimo de salud mental y física en especial el personal de enfermería que labora en los Servicios de Atención de Urgencia como; en Servicio de Emergencia y SAMU. Sin embargo, esta condición no suele cumplirse, dado que una combinación de factores como el trabajo excesivo, la poca remuneración, mala relación interpersonal y las obligaciones, crean un ambiente propicio para una alta prevalencia de malestar psicológico, como es el Síndrome de Burnout, patología altamente prevalente que puede afectar su desempeño, las relaciones personales y su salud física o mental, y que puede influir en la satisfacción del personal de enfermería que siente por el desempeño laboral y como este puede afectar su bienestar psicológico, en el ambiente laboral, familiar y social.

El personal de enfermería que labora en los servicios de atención de Urgencia constituye un grupo vulnerable de padecer el Síndrome de Burnout por el gran compromiso físico y emocional que genera el cuidado de pacientes con pronóstico sombrío, la presión del tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor y la muerte en forma continua, la falta de cooperación de los enfermos

por su estado de gravedad y el aumento en las exigencias en cuanto a la calidad de la atención de enfermería, entre otros.

En consecuencia, sino se aplican medidas de intervención respecto a la problemática, el desempeño del personal de enfermería se verá afectada en la calidad de atención y baja productividad, ya que en estos servicios el personal de enfermería se ve expuesto continuamente a múltiples emociones intensas, dilemas éticos, así como también deben hacer frente a un alto grado de trabajo físico agotador, debido a la complejidad de los pacientes que son atendidos; es por esta razón que resulta importante

Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el personal de Enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región Tacna, para proponer estrategias de intervención y programas de prevención que disminuyan la presencia del Síndrome de Burnout, con la convicción de que esta intervención mejore la perspectiva y calidad de vida revirtiendo favorablemente en la mejora del cuidado humano.

Pues las exigencias a las organizaciones en especial de salud ya no solo es lograr cobertura o accesibilidad, sino que radica sustancialmente en que los servicios sean de calidad con un componente humano en su actuar esencialmente. Por lo que el personal de enfermería que labora en servicios de atención de Urgencia debe de utilizar mecanismos de afrontamiento y /o tener el control del estrés a fin de disminuir los riesgos que pueden traer consigo serias repercusiones en la calidad de atención que brinda al usuario.

1.4 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

- Existen relación entre Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el personal de Enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región Tacna – 2018.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Síndrome de Burnout	Estrés laboral crónico que tiene una gran incidencia en los profesionales del sector servicios que trabajan hacia personas.	<p>Cansancio emocional (CE): Es la reducción progresiva de energía y el sentimiento de no poder dar más de sí mismo a nivel afectivo.</p> <p>Despersonalización (DP): Para protegerse, el individuo desarrolla actitudes negativas frente a los demás.</p> <p>Baja realización personal (RP): Sensación de inadecuación personal y profesional para ejercer el trabajo.</p>	<p>Cansancio emocional (CE) Alto Medio Bajo</p> <p>Despersonalización (DP) Alto Medio Bajo</p> <p>Realización personal (RP) Alto Medio Bajo</p>	<p>Escala de Maslach Burnout Inventory (22 ítems) 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</p> <p>A NIVEL GENERAL: Alto 67-132 Medio 34-66 Bajo 0-33</p>
Variable 2: Satisfacción	Estado emocional	Satisfacción por el trabajo: Satisfacción que experimenta el individuo condicionado por su puesto	Satisfacción por el trabajo Alto	Cuestionario Font Rojas (24 ítems)

Laboral	positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto.	<p>de trabajo.</p> <p>Tensión relacionada con el trabajo: Tensión que el ejercicio de su profesión le ocasiona al individuo. Se refleja en el cansancio que experimenta, y el estrés laboral.</p> <p>Competencia profesional: Grado en que cree que su preparación profesional coincide con lo que su puesto de trabajo le demanda.</p> <p>Presión del trabajo: Grado en que el individuo percibe una carga de trabajo para sí mismo.</p> <p>Promoción profesional: Grado en que el individuo cree que puede mejorar, tanto a nivel profesional como a nivel de reconocimiento por su trabajo.</p> <p>Relación interpersonal con sus jefes: Grado en que el individuo considera que sabe lo que se espera</p>	<p>Medio Bajo</p> <p>Tensión con el trabajo Alto Medio Bajo</p> <p>Competencia profesional Alto Medio Bajo</p> <p>Presión del trabajo Alto Medio Bajo</p> <p>Promoción profesional Alto Medio Bajo</p> <p>Relación interpersonal con sus jefes Alto</p>	<p>1= Muy de acuerdo. 2 =De acuerdo. 3 =Ni de acuerdo ni desacuerdo. 4 =En desacuerdo. 5 =Muy en desacuerdo.</p> <p>A NIVEL GENERAL:</p> <p>Alta 73-120 Medio 25-72 Baja 0-24</p>
---------	--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Características Sociales</p>		<p>de él por parte de sus jefes.</p> <p>Relación interpersonal con los compañeros: Grado de satisfacción por relaciones con los compañeros de trabajo.</p> <p>Características extrínsecas de estatus: Grado en que se le reconoce al individuo un estatus concreto, tanto a nivel retributivo como, a nivel de independencia de la organización y desempeño del puesto de trabajo.</p> <p>Monotonía laboral: Grado en que afectan al individuo la rutina de las relaciones con los compañeros y la escasa variedad de trabajo.</p> <p>Edad: Años cronológicos de vida de una persona natural. Expresada en número de años.</p>	<p>Mediano Bajo</p> <p>Relación interpersonal con los compañeros Alto Mediano Bajo</p> <p>Características extrínsecas de estatus Alto Mediano Bajo</p> <p>Monotonía laboral Alto Mediano Bajo</p> <p>26-34 35-43 44-52 53 a más</p>	
----------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>Sexo: Diferencias biológicas y fisiológicas que existen entre los seres humanos.</p> <p>Estado civil: Es la condición de la persona en relación a la vida con una pareja.</p> <p>Cargo o profesión: Título profesional, técnico o cargo que ocupa el funcionario en el interior del establecimiento y por el que fue contratado.</p> <p>Número de hijos: Cantidad de hijos que presenta la profesional de enfermería al momento de la entrevista.</p>	<p>Masculino Femenino</p> <p>Soltero Casado Separado Conviviente Viudo</p> <p>Profesional enfermera Técnico en enfermería</p> <p>0 1 2 3 4</p>	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Características Laborales</p>		<p>Años de servicio: Cantidad de tiempo expresado en años, que lleva el individuo ejerciendo su labor, ya sea técnica o profesional, en los servicios de atención de urgencia hasta el momento de la recolección de datos para la investigación.</p> <p>Condición laboral: Estado del entorno laboral referente al vínculo laboral del empleador y empleado, que señala estabilidad o inestabilidad laboral según la ley.</p> <p>Horas de trabajo a la semana: Número de horas semanales que están estipuladas en el contrato de trabajo.</p> <p>Usted trabaja horas extras al mes en el SAMU/Emergencia.</p> <p>Sin contar su trabajo actual en SAMU /Emergencia ¿Cuántos trabajos realiza?</p> <p>¿Considera su ambiente laboral?</p>	<p>1 a 5 años. 6 a 10 años. 11 a 15 años. 16 a 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años 31 a más años</p> <p>Nombrado CAS</p> <p>30-36 Hrs. 37-48 Hrs. 49-60Hrs.</p> <p>SI NO</p> <p>Ninguno Uno Dos a más</p> <p>Ingrato Grato</p>	
-----------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		¿Considera que se ausenta regularmente a su trabajo?	SI NO	
		¿Practica hobby o pasatiempo en sus horas no laborales?	SI NO	
		¿Al año cuanto tiempo toma sus vacaciones?	No toma vacaciones Una semana Dos semanas Tres semanas Cuatro semanas o más	
		Recibió capacitación relacionada a manejo de estrés, técnicas de relajación (o participa en programas)	SI NO	
		¿Cuenta con especialidad relacionado con su área de trabajo?	SI NO	
		En relación al consumo de tabaco ¿Cuántos cigarros al día fuma?	Cero Menor o igual a 5 6-15 Mayor o igual a 16	
		¿Alguna vez ha consumido alguna otra droga (que no sea alcohol), ansiolíticos o sedantes?	SI NO	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Con el objetivo de crear un panorama sobre las investigaciones de diversos estudios acerca del tema en América Latina y otros países se llevó a cabo una revisión sistemática de estudios realizados y publicados en revistas científicas, libros y en memorias de eventos científicos en latinoamericanos:

Rodríguez RJ (25). En 2012, en Costa Rica, realizó un estudio titulado “Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico en 2011”. Cuyo objetivo fue determinar mediante un diagnóstico, las condiciones del Clima laboral en el personal del Área de Mujeres del Hospital Nacional Psiquiátrico durante noviembre del 2011. Concluye la Satisfacción Media Global fue de 3.68 (moderada) y los factores mejor valorados fueron la relación interpersonal con los compañeros y la satisfacción por el trabajo. De la Escala de Maslach, el 4.39% de la muestra presento Síndrome de Burnout, al mismo tiempo un alto cansancio emocional y despersonalización y baja realización personal lo que permite afirmar que sufren del Síndrome de Burnout.

Martínez M y Pilamunga (26). En el 2010, en Ecuador, realizaron un estudio titulado “Satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital provincial general docente Riobamba y su relación con el desempeño profesional”. Cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la satisfacción laboral de las enfermeras. Se concluye que a mayor satisfacción laboral existe mayor desempeño profesional con calidad de atención por parte del personal de enfermería además hay una adecuada satisfacción en el paciente. En el personal de Enfermería el 5% presenta complacencia de acuerdo con los niveles de satisfacción laboral mientras que el 60% presenta un nivel satisfactorio debido a que el desempeño profesional cumplió con las expectativas del paciente y del profesional y el 35% demuestra insatisfacción ya que no cumple con sus expectativas ni con las de usuario. Con los datos obtenidos del personal de enfermería se acepta la hipótesis ya que el 60% de enfermeras si influye significativamente la satisfacción laboral en relación al desempeño profesional mientras que el 40% no repercute debido a que trabajan en forma rutinaria sin priorizar sus actividades dirigidas a los pacientes.

Contreras C. ML (27). En el 2013, en Bogotá - Colombia, en su investigación realizada sobre “Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería vinculados a una I.P.S de III nivel de atención”.

Concluye que el 58 % de la población presenta un nivel medio de satisfacción laboral. Seguido del 31% de la población que presenta un nivel alto de satisfacción laboral y por último el 11% de la población con un nivel bajo de satisfacción laboral de manera general podría decirse que la satisfacción laboral en enfermería es un fenómeno multidimensional que se encuentra condicionado a una variedad de factores que afectan el desempeño laboral y la calidad de los servicios prestados.

Cifuentes Rodríguez J (28). En el 2016, en Colombia, en su Investigación realizada sobre “Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención”. Cuyo objetivo fue evaluar el grado de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que trabajan en una institución de salud de cuarto nivel de atención e identificar las características sociodemográficas y laborales que tienen relación con los factores determinantes de la misma. Concluye que: No se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en relación con el género, la edad, formación académica y el servicio al cual se hallan asignados.

Muñoz A. y Velásquez M (29). En el 2015, en Colombia - Bogotá, en su investigación sobre “Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería de los servicios de urgencias y de unidad de cuidado intensivo de tres hospitales de Bogotá”. Cuyo objetivo fue describir el SQT en profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias y de la Unidad de Cuidado Intensivo de tres hospitales. Concluye que: los profesionales de Urgencias presentan SQT. Se debe profundizar en las consecuencias negativas que este Síndrome genera en las instituciones, en los profesionales, en los pacientes, sus familias y en la sociedad en general. De ahí la importancia de generar intervenciones y asegurar ambientes laborales saludables que fortalezcan el cuidado de pacientes y la salud de estos profesionales.

Parada M. y otros autores (30). En el 2005, en Venezuela, realizaron un estudio sobre “Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario los Andes (IAHULA) Mérida”. El objetivo de la investigación fue determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes. 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.

Díaz E. María, Stimilo M y Caro N (31). En el 2009, en Argentina - Córdoba, realizaron un estudio sobre “Satisfacción laboral y Síndrome de Desgaste laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos” Córdoba-Argentina. Estudio cuantitativo aplicando distintas metodologías estadísticas, como Análisis Factorial de Correspondencias Múltiples (AFCM), Regresión Logística y Contrastes de Independencia para variables ordinales, la población estudiada se clasificó como satisfecha y muy satisfecha, sin embargo, casi un cuarto de la misma padece algún grado de Burnout. Se establece en esta muestra, un perfil de riesgo para Burnout o alguno de sus tres componentes, a quienes tienen más de 40 años, no tienen hijos ni pareja, viven en el interior de la Provincia, no están satisfechos laboralmente y trabajan prioritariamente en hospitales provinciales.

Palma S. Fredy A (32). En el 2014, en Chile - Concepción, realizaron estudio sobre “Factores relacionados con fatiga y Burnout en personal de enfermería en relación a la presencia de exceso de trabajo Concepción - Chile”. El objetivo de esta investigación fue determinar la influencia que tienen los factores personales, familiares y laborales en

la intensidad de la fatiga y Síndrome de Burnout del personal de enfermería con y sin exceso de trabajo de Hospitales de alta complejidad y Centros de Salud Familiar (CESFAM) de las ciudades de Valdivia y Concepción en el periodo 2012-2013. El 75,4% de los centros hospitalarios presento exceso de trabajo y en los CESFAM el 37,8%. En los CESFAM, en la variable dependiente fatiga y sus dimensiones, destacan los mayores porcentajes de fatiga alta en la escala general en ambas categorías, con exceso y sin exceso de trabajo. En la fatiga física y cognitiva predomina la fatiga elevada en las personas sin exceso de trabajo. El Burnout presenta comportamiento similar en ambos grupos. En el cinismo el mayor porcentaje se encuentra en la clasificación media; en la subescala desgaste emocional, en clasificación baja; y en la sub-escala eficacia profesional, en clasificación alta.

Muñoz C G (33). En el 2007, en Chile - Valdivia, realizó un estudio sobre "Prevalencia del Síndrome de Burnout en el equipo del centro de salud familiar Angachilla, CHILE- Valdivia". Cuyo objetivo fue conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en esta población y su relación con variables sociodemográficas. Los resultados del presente estudio señalan un 12% de funcionarios afectados por el Burnout, si bien no es una cifra mayoritaria, cabe mencionar que el restante 88%

de la muestra se encuentra en riesgo de padecer este Síndrome. Además, el cansancio emocional alto es significativo (41,9%), la realización profesional es considerada baja en un 67,4% y el nivel de despersonalización alcanza, al igual que el cansancio emocional el 41,9%.

Melita R A y otros autores (34). En el 2008, en Chile - Octava región; realizaron un estudio titulado "Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile." objetivo fue determinar la presencia de estrés laboral crónico o Burnout y su probable relación con factores sociales y laborales, en los profesionales de enfermería que trabajan en Unidades de Emergencias (UE) y Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU) de la Octava Región, Chile. Los resultados más relevantes del estudio mostraron que más del 50% de estos profesionales corresponden a adultos jóvenes solteros(as) y sin hijos; presentando menos de 10 años de experiencia laboral, la mayoría realiza cuarto turno. El grupo de profesionales evidenció presentar Burnout en una intensidad intermedia, que estaría principalmente influenciado por variables laborales como la percepción de recursos insuficientes y la realización de exceso de turnos, al mismo tiempo el grupo de mayor edad evidenció más cansancio emocional y los viudos o separados

presentaron menos despersonalización que el resto de los encuestados.

Lomeña V. y otros autores (21). En el 2004, en Chile, realizaron un estudio sobre "Burnout y satisfacción laboral en Atención Primaria". 2004. Participación 98,41%. El 52,4% 3) son mujeres y el 47,6% (n=30) son hombres. Los médicos atienden a 219 pacientes/semana, mientras que los enfermeros atienden a 160 pacientes/semana. El 46,7% de los encuestados dice estar orgulloso de pertenecer al S.A.S. La Satisfacción laboral fue Alta en 42%. Moderada en el 54,8 % y Baja en 3,2%. La dimensión que mejor refleja el Burnout es el Cansancio Emocional. En nuestro trabajo este es Alto un 45,2% y Moderado un 16,1% lo que supone el 61,3% de los profesionales con algún grado de Burnout. Conclusiones: Alta tasa de Burnout y Moderada Satisfacción laboral en nuestros profesionales. La sobrecarga laboral, los conflictos entre roles y el trabajo asistencial en relación directa con pacientes-usuarios-clientes puede ser la causa.

Ruiz R E, Pimentel PY, Giovana (35). En el 2016, en Perú, realizaron estudio sobre "Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en el área de Emergencia". Lima - 2016. Cuyo objetivo fue Sistematizar factores asociados al Síndrome de Burnout

en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia, mediante la revisión sistemática. Conclusiones: El Síndrome de Burnout, no es exclusivo para el trabajador de la salud, sin embargo, dadas las características de su labor, que tienen que ver con niveles altos de responsabilidad frente al éxito, y el contacto permanente con personas en situación de angustia y necesidad de sanarse, y jornadas laborales mayores que cualquier otro tipo de trabajo.

Zevallos DB (14). En el 2009, en Perú, realizó un estudio sobre “Prevalencia y factores determinantes del Síndrome de Burnout en enfermeras del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2009”, el objetivo fue conocer la prevalencia y sus factores determinantes del Síndrome de Burnout en enfermeras del hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna en el periodo comprendido entre octubre y noviembre del 2009. Cuyos resultados fueron la prevalencia de Burnout es de 8,11%; existe asociación estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y estado civil, realización personal reducida o baja de 24,32%. La edad promedio fue de 48.03 ± 6.81 años, predominaron las enfermeras casadas en un nivel con un 71,62%. Enfermeras nombradas 93,24%. Conclusión: el cansancio emocional, despersonalización y relación personal tienen nivel medio.

Castillo B F y Lipa GR (36). En el año 2016, en Perú, realizó un estudio titulado “Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las áreas críticas, de la clínica Internacional sede San Borja”. En una muestra de 52 enfermeras(os). Estudio de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Utilizaron dos instrumentos MBI, para medir el síndrome de Burnout y el Font -Roja de Aranaz y Mira para el nivel de satisfacción laboral. Obtuvieron como resultado que el 92% presentaron satisfacción laboral alta, el 5,8% del profesional de enfermería presentó Síndrome de Burnout. No se encontró correlación entre las variables satisfacción laboral y Síndrome de Burnout. En cuanto a los factores de satisfacción laboral y la satisfacción laboral global se encontró una correlación fuerte con el factor tensión relacionada con el trabajo. El 76.9% de los encuestados tienen un nivel bajo en la dimensión cansancio emocional y 65.4%, en la despersonalización diferencia del 48.1% que tuvo un nivel alto de realización personal.

Vásquez MJ, Maruy S A y Verne ME (11). En el 2014, en Perú - Lima, realizaron un estudio sobre “Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014”. Lima, Perú. Cuyo objetivo fue determinar la frecuencia del

Síndrome de Burnout y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Resultados: Participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de Síndrome de Burnout fue de 3,76%, el 12,97% de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% presentó un bajo nivel de realización personal. Conclusiones: La falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este Síndrome.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 EL SÍNDROME DE BURNOUT

ESTRÉS LABORAL: Es un conjunto de fenómenos que se presentan en el trabajador debido a diferentes agentes estresantes que provienen de la actividad laboral.

La Organización Mundial de la Salud, en el marco de su Programa de Salud Ocupacional, define el estrés laboral como la respuesta del individuo ante exigencias y obligaciones laborales que no concuerdan con sus habilidades y competencias, poniendo a prueba su capacidad para enfrentar estas circunstancias (37). Se puede producir ante diversas situaciones, se agrava cuando el empleado no recibe apoyo de sus superiores o colegas.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), refiere al estrés laboral en los siguientes términos: “Esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Resiente la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores” (38).

Tipos de estrés laboral: Existen dos tipos de estrés laboral, el episódico y el crónico (38):

- **Estrés episódico:** Es aquel que es pasajero, es decir solo se presenta en el punto máximo de trabajo y desaparece volviendo a estar la persona serena y con un comportamiento adecuado en su labor.
- **Estrés crónico:** Es el que se mantiene de manera permanente causando manifestaciones fisiológicas y psiquiátricas con episodios de depresión, ansiedad, idea suicida, abuso de licor y sustancias psicoactivas, afectando al individuo y a su entorno. El estrés laboral crónico tiene una estrecha relación con el **Síndrome de Burnout**.

El **término Burnout** hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando ésta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores) (38) (39).

El término “Burnout” aparece codificado en las afecciones causadas por factores psicosociales en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud-CEI-10ª donde se le asigna el código 070-03 al Síndrome de Burnout, como

una enfermedad ocupacional causada por factores psicosociales (40, 9).

ORIGEN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El término Síndrome de Burnout fue desarrollado en la década del setenta en Estados Unidos por Freunderberger en 1974 él asistía a una clínica y observó al personal que trabajaba allí, evidenció que aquellos que llevaban más tiempo laborando en el lugar tenía ciertos cambios tales como pérdida de energía, desmotivación para trabajar, ansiedad, depresión, cambio en el trato de los pacientes y deterioro de las relaciones con los compañeros de trabajo (41).

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Freudenberger definió el Burnout como “un conjunto de síntomas médico biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”, citado por Barriga J. (41,39).

Pedro R. Gil-Monte en el año del 2005, describe al Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico que tiene una gran incidencia en los

profesionales del sector servicios que trabajan hacia personas. Se caracteriza por un deterioro cognitivo, una experiencia de desgaste psicológico y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización.

En 1976 la psicóloga social Christina Maslach y Susan Jackson (42), estudió las respuestas emocionales de personas que trabajaban en profesiones de salud y expuso públicamente el término Burnout en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología (APA) describiéndolo como un proceso de estrés crónico y fue hasta 1981 que lo definió como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes”.

A partir de ello, el Síndrome se empezó a estudiar y se originaron otras definiciones basadas en la que realizó Maslach, por lo tanto, se conoce también como: Síndrome del “trabajador quemado”, Síndrome de desgaste profesional (SDP), Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT).

En la actualidad la definición de Christina Maslach es la más utilizada y con mayor reconocimiento, ella lo definió como una “respuesta al

estrés laboral crónico, integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado”.

DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

Maslach y Jackson (1,42), sostiene al Síndrome de Burnout como un Síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son las personas (usuarios):

- a. **Cansancio emocional (CE):** Es la primera fase del proceso que consiste en la reducción progresiva de la energía y el sentimiento de no poder dar más de sí mismo a nivel afectivo. Incluye síntomas como pérdida de energía, agotamiento físico y psíquico y una sensación de estar al límite. Puede contener síntomas semejantes a los que presentaría un paciente con un trastorno depresivo, lo cual es fundamental reconocer y diferenciar para adoptar medidas pertinentes (1).

Además, no ven una respuesta positiva al trabajo que realizan, por tanto, terminan por hartarse de sus tareas y como resultado disminuye su rendimiento laboral.

b. Despersonalización (DP): Es consecuencia de lo anterior.

Para protegerse, el individuo desarrolla actitudes negativas frente a los demás, sentimientos y actitudes frías, hostiles hacia los pacientes y colegas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado y cínico, utilizando etiquetas despectivas hacia los demás o tratando de culparles de sus frustraciones (1).

c. Realización personal (RP): Se refiere a la sensación de

inadecuación personal y profesional para ejercer el trabajo. Implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso. (1,42). Pérdida de la confianza en sí mismo y autovaloración negativa, los trabajadores se sienten insatisfechos con los resultados de su trabajo (42).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Álvarez y Fernández en año del 1991 (43) opinan que, en cuanto a los síntomas, diversos autores (Maslach y Pines, 1977; Cherniss, 1980 y Maslach 1982) revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas:

- **Síntomas psicossomáticos:** Destacan los dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores

musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.

- **Síntomas conductuales:** Engloba síntomas tales como ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas (café, alcohol, tabaco, etc.) incapacidad de relajarse, superficialidad en el contacto con los demás y comportamiento de alto riesgo.

- **Manifestaciones emocionales:** El distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, forman parte de las manifestaciones emocionales que conforman el tercer grupo sintomatológico. Es también frecuente la dificultad para concentrarse, debido a la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al mismo tiempo, le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.

- **Síntomas defensivos:** Los síntomas defensivos que aluden a la negación emocional, se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más

habituales son: negación de las emociones, ironías, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas. También pueden utilizar para defenderse la pose de intelectual o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable.

FASES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El Burnout se considera un proceso continuo, los aspectos esenciales indicados pueden estar presentes en mayor o menor grado. Su aparición no surge de manera súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvada incluso, con un incremento progresivo en la severidad. Podemos distinguir un **primer momento** en el que las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos dándose una situación de estrés. Una **segunda fase** sería de exceso o sobreesfuerzo en la que el sujeto daría una respuesta emocional a ese desajuste, apareciendo signos de ansiedad, fatiga, etc. La situación exigiría del sujeto una adaptación psicológica. El enfrentamiento defensivo correspondería a la **tercera fase** en la que se va a producir un cambio de actitudes y de conductas con el fin de defenderse de las tensiones experimentadas (43,44).

CAUSAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Maslach, C. en año del 1997. Determina las siguientes causas puede desencadenar una situación de Burnout, especialmente cuando se dan por largos periodos de tiempo y de modo continuo” (42):

- **Elevado nivel de responsabilidad:** Algunos puestos de trabajo exigen un gran nivel de atención y concentración sobre la tarea realizada, el más mínimo error puede tener consecuencias desastrosas, ya que trata de profesiones sometidas a altos grados de estrés y por tanto propicias para sufrir el Síndrome de Burnout. Se debe tomar en consideración que el nivel de responsabilidad es un factor muy importante para cada persona, ya que de esta manera se logra alcanzar una mejor concentración sobre las actividades a realizarse.
- **Jornadas laborales:** Menciona que otra de las causas del "Burnout" son las jornadas demasiado largas, los trabajos en los que el empleado debe mantenerse en su puesto por 10, 12 e incluso 16 horas, pueden aumentar drásticamente la posibilidad de padecer este síndrome. Se debe tomar en cuenta que una de las causas que ocasiona el estrés son las horas largas de

trabajo, puesto que existe mucha presión y existe el riesgo de la existencia del síndrome de burnout en el trabajo.

- **Trabajos monótonos:** Los puestos laborales aburridos, repetitivos o carentes de incentivos también pueden ser causa del Síndrome de Burnout, el trabajador no encuentra ninguna motivación en lo que hace y esto le causa frustración y estrés, ya que el estrés laboral y el Síndrome de Burnout, comparten la gran mayoría de sus causas. Es importante saber que los trabajos monótonos causan el síndrome de burnout, ya que no existe ningún incentivo para poder evitar el estrés dentro del trabajo.

Factores que influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout

Los factores que más se han estudiado como variables que intervienen en el desarrollo del Síndrome de Burnout son (45):

- **Características del puesto y el ambiente laboral:** Dentro de éstas se encuentran aspectos relacionados con los turnos y horarios laborales, la seguridad y estabilidad en el puesto, la antigüedad profesional, las oportunidades de desarrollo y crecimiento para la persona, la introducción de nuevas tecnologías en las organizaciones, la estructura y el clima organizacional, así como el grado en que el individuo puede controlar las actividades a realizar, la retroalimentación de la

propia tarea, las relaciones interpersonales, el salario y las estrategias empresariales de minimización de costos(45).

- **Factores personales:** Algunas de las características y aspectos personales que influyen en el desarrollo del síndrome son la baja tolerancia al fracaso, el perfeccionismo extremo, el deseo de destacar y obtener resultados excepcionales, un alto grado de exigencia, la necesidad de control, la ambición, la dificultad para conocer y expresar sus emociones, la incapacidad para integrarse y trabajar en equipo, la impaciencia y gran implicación en el trabajo así como las escasas relaciones personales al margen del trabajo, un alto idealismo y un sentimiento de indispensabilidad laboral(45).

LAS CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

Gil Monte y Peiró en 1997 determina que pueden situarse en dos niveles: Consecuencias para el individuo y consecuencias para la organización (46):

- 1) **Dentro de las consecuencias para el individuo** podemos establecer 4 grandes categorías:

- **Índices emocionales:** Uso de mecanismos de distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, sentimientos de alienación, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia.

- **Índices actitudinales:** Desarrollo de actitudes negativas (v.g. verbalizar), cinismo apatía, hostilidad, suspicacia.

- **Índices conductuales:** Agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, gritar con frecuencia, irritabilidad.

- **Índices somáticos:** Alteraciones cardiovasculares(dolor precordial, palpitaciones, hipertensión, etc.), problemas respiratorios(crisis asmáticas, taquipnea, catarros frecuentes, etc.),problemas inmunológicos (mayor frecuencia de infecciones, aparición de alergias, alteraciones de la piel, etc.), problemas sexuales, problemas musculares (dolor de espalda, dolor cervical, fatiga, rigidez muscular, etc.),problemas digestivos (úlceras gastroduodenal, gastritis, náuseas, diarrea, etc.),

alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión, etc.).

2) Respecto a las consecuencias que para la organización tiene el que sus individuos se vean afectados de forma significativa por el Síndrome de quemarse se pueden citar los siguientes índices:

- Deterioro de la calidad asistencial
- Baja satisfacción laboral,
- Ausentismo laboral elevado
- Tendencia al abandono del puesto y/o de la Organización
- Disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales
- Aumento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores y, por supuesto
- Disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales.

2.2.2. SATISFACCIÓN LABORAL

SATISFACCIÓN: Es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que las reducen. Es decir, satisfacción, es la sensación del término relativo de una motivación que busca sus objetivos (30).

En la actualidad no existe una definición unánimemente aceptada sobre el concepto de satisfacción laboral. Es más, en muchas ocasiones cada autor elabora y desarrolla la suya propia.

Podemos distinguir dos tipos de definiciones, las que se refieren a la satisfacción laboral como un estado emocional y las que consideran que la satisfacción laboral va más allá de las emociones y entienden la satisfacción laboral como una actitud generalizada ante el trabajo. En cuanto al primer tipo de definiciones hay autores que conciben la satisfacción laboral como sentimientos o respuestas afectivas, otros como un estado emocional positivo, un conjunto de sentimientos y emociones favorables, etc. En el segundo tipo de definiciones algunos autores establecen que la satisfacción laboral es una actitud de los trabajadores hacia aspectos concretos del trabajo, otros establecen que es una actitud generalizada ante el trabajo, un constructo global, una actitud afectiva, etc.

A lo largo de este siglo, los estudios de satisfacción laboral han ido relacionando este tema con diferentes aspectos. Frank Taylor en el año del 1911, lo relacionaba con el salario recibido (recompensa), Happock (años 30), consideró que formaba parte de la satisfacción general con la vida y la relaciona con la habilidad del individuo para adaptarse a situaciones y comunicarse con otros, con el nivel socioeconómico y con la preparación de la persona para este tipo de trabajo. Elton Mayo en el año del 1945, aseguró que la interacción del individuo con el grupo era el determinante más importante y la situó por encima de otros factores que también influían, como la seguridad, estima, afiliación, interés intrínseco por el trabajo, logros, etc.

Maslow en el año de 1954, incluye diferentes aspectos que influyen en la satisfacción como son las necesidades fisiológicas, de seguridad, afiliación, estima y autorrealización. Herzberg (1959), concluyó que no todos los factores influyen en la satisfacción, los correspondientes a las necesidades más básicas cuentan si no están cubiertos, mientras que otros factores más elevados incrementan la satisfacción al conseguirlos.

Locke en el año del 1976, definió la satisfacción laboral como un "estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de

las experiencias laborales de la persona”. citado por Contreras (27). Esto se sobreentiende como una actitud positiva hacia el desempeño en el trabajo o más claro, estar a gusto con lo que uno hace.

Finalmente, Robbins en el año del 1998, coincide con Weinert a la hora de definir como 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; es habitual utilizar una u otra expresión indistintamente (48).

Robbins, 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” (48).

Muñoz Adánez en el 1990 define la satisfacción laboral como “el sentimiento de agrado o positivo que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente que le permite estar a gusto, dentro del ámbito de una empresa u organización que le resulta atractiva y por el que percibe una serie de compensaciones psico-socio-económicas acordes con sus expectativas”, el mismo autor define **insatisfacción laboral** como “el sentimiento negativo o de desagrado que experimenta un sujeto, por el hecho de realizar un trabajo que no le interesa, en un ambiente en el que está a disgusto, dentro del ámbito de una organización que no le resulta atractiva y por el que recibe una serie de compensaciones psico-socio-económicas no acordes con sus expectativas”(49).

La insatisfacción laboral es una inseguridad profesional muy extenso en los trabajadores que laboran en instituciones públicas o privadas de salud, donde dicha insatisfacción guardaría una intensa relación con las condiciones de trabajo (49).

Las causas pueden ser muy variadas y las consecuencias las llega a sufrir tanto la empresa u organización como la propia persona. Muchos estudios demuestran que la insatisfacción se observa más en el

personal de enfermería. Algunos aspectos asociados a la insatisfacción (49):

- Poco reconocimiento y proyección social, así como poca retribución y mal desarrollo personal.
- Falta de motivación
- Tensión y presión en el trabajo
- Escasa intervención en la toma de decisiones
- Ausencia de promoción profesional (49).

El efecto que tienen los empleados insatisfechos y satisfechos en el lugar de trabajo: Cuando a los empleados les gusta su trabajo hay consecuencias, y también cuando les disgusta. Una estructura teórica acerca de los comportamientos de salida-voz-lealtad-negligencia es útil para comprender las consecuencias de la insatisfacción (48). Ilustra la estructura de estas cuatro respuestas, que difieren una de la otra en dos dimensiones: constructiva/destructiva y activa/pasiva. Las respuestas se definen como sigue:

- **Salida:** Comportamiento dirigido hacia salir de la organización, en busca de un puesto nuevo o por renuncia.

- **Voz:** Tratar en forma activa y constructiva de mejorar las condiciones, inclusive con sugerencias de mejora, análisis de los problemas con los superiores y alguna forma de actividad sindical.
- **Lealtad:** Espera pasiva pero optimista de que las condiciones mejoren, inclusive hablando por la organización ante críticas del exterior y con la confianza de que la administración está “haciendo las cosas correctas.
- **Negligencia:** Permitir pasivamente que las condiciones empeoren, inclusive con ausentismo o impuntualidad crónicos, poco esfuerzo y mayor tasa de errores.

IMPORTANCIA DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

La importancia que tiene la satisfacción laboral es enorme para los trabajadores así también para la institución en donde labora. Al descubrir actitudes sobre factores relacionados con el trabajo, la institución puede corregir ciertas situaciones dañinas o perjudiciales, mejorando en esa forma la satisfacción en el trabajo de su personal (Giménez, 1999). La satisfacción laboral aumenta el rendimiento de los trabajadores y la productividad de la institución ofrecen un trabajo eficiente y de calidad, Los primeros puntos de vista sobre la relación satisfacción-productividad pueden resumirse en la afirmación de que un trabajador feliz es un trabajador productivo. Los empleados

satisfechos se inclinan más a hablar positivamente de la institución, ayudar a los demás y superar las expectativas normales de su puesto, se esfuerzan más allá de su deber, y quieren pagar sus experiencias positivas (50).

El personal de Enfermería se ve afectado por diversos factores que intervienen en su satisfacción laboral, como lo son la tensión relacionada con el trabajo, competencia profesional, presión del trabajo, monotonía laboral, remuneración económica, carga laboral, relaciones interpersonales tanto con los jefes como con los compañeros. Según Hoppock, se pone en evidencia que los factores nombrados anteriormente, conllevan a los trabajadores a sentimientos de fatiga, monotonía, estrés, y desinterés por las actividades realizadas, lo cual afecta directamente el desempeño laboral.

FACTORES DE SATISFACCIÓN LABORAL (51):

1. **Factor satisfacción por el trabajo:** Grado de satisfacción que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo.
2. **Factor tensión relacionada con el trabajo:** Grado de tensión que el ejercicio de su profesión le acarrea al individuo. Se refleja

en el cansancio que experimenta, la responsabilidad percibida y el estrés laboral.

3. **Factor competencia profesional:** Grado en que cree que su preparación profesional coincide con lo que su puesto de trabajo le demanda.
4. **Factor presión del trabajo:** Grado en que el individuo percibe una carga de trabajo para sí mismo.
5. **Factor promoción profesional:** Grado en que el individuo cree que puede mejorar, tanto a nivel profesional como a nivel de reconocimiento por su trabajo.
6. **Factor relación interpersonal con sus jefes:** Grado en que el individuo considera que sabe lo que se espera de él por parte de sus jefes.
7. **Factor relación interpersonal con los compañeros:** Grado de satisfacción que provocan las relaciones con los compañeros de trabajo.
8. **Factor características extrínsecas de estatus:** Grado en que se le reconoce al individuo un estatus concreto, tanto a nivel retributivo como, a nivel de independencia de la organización y desempeño del puesto de trabajo.

9. **Factor monotonía laboral:** Grado en que afectan al individuo la rutina de las relaciones con los compañeros y la escasa variedad de trabajo.

TEORÍA DE MASLOW

Maslow suponía que las personas tienen cinco tipos de necesidades que se activan de manera jerárquica y que luego son estimuladas en un orden específico, de tal forma que las de nivel inferior deben ser satisfechas antes de que se activen las del siguiente nivel superior y así sucesivamente (52).

- **Las necesidades fisiológicas** son las necesidades básicas del nivel inferior y se refieren a la satisfacción de impulsos biológicos fundamentales, como la necesidad de comida, aire, agua y techo. Para satisfacer estas necesidades positivas, las organizaciones deben otorgar a los empleados un salario que les permita tener condiciones adecuadas de vida (por ejemplo, casa y sustento). Los empleados necesitan suficientes descansos para satisfacer sus necesidades fisiológicas.

- **Las necesidades de seguridad** se activan sólo después de que han sido satisfechas las fisiológicas. Se refieren a un ambiente seguro, predecible, habitable y tranquilo, sin amenazas físicas o psicológicas.
- **Las necesidades sociales** se presentan después de las fisiológicas y de seguridad. Se refieren a la facultad de asociarse (de tener amigos, de agradar, de aceptación y convivencia con los demás). Las amistades, las relaciones y los compañeros de trabajo ayudan a satisfacerlas y las organizaciones pueden fomentarlas.

A estas tres necesidades juntas se les conoce como de deficiencia, Maslow creía que, si éstas no eran satisfechas, las personas no serían sanas, ni en el plano físico ni en el psicológico (52).

- **Las necesidades de estima** se refieren al deseo del individuo de sentir respeto por sí mismo y lograr la aceptación de los demás.

En esta categoría entran los anhelos de alcanzar éxito, tener prestigio personal y ser reconocidos por los demás. Los factores culturales y subculturales determinan el tipo de recompensas que contribuyen a la autoestima. Todo parece indicar que a la mayoría de

las personas en casi todas las organizaciones se les hace difícil satisfacer este nivel.

- **Las necesidades de realización personal** se refieren al crecimiento propio, el deseo de ser todo aquello de que se es capaz, de desarrollar el potencial y aprovechar al máximo las capacidades individuales. Los individuos que han logrado la realización personal, supuestamente trabajan a su máxima capacidad y representan el uso más efectivo de los recursos humanos de una organización.

A estas necesidades de nivel superior se les conoce como de crecimiento y se dice que su satisfacción ayuda a la gente a crecer y desarrollar su máximo potencial (52).

Maslow concibió las fuerzas dinámicas del comportamiento como carencia y complacencia. La carencia, o falta de satisfacción respecto a una necesidad específica, lleva a su predominio y el comportamiento del individuo se centra por completo en satisfacerla. Sin embargo, una vez que sea cubierta, disminuirá su importancia y se estimulará o activará el siguiente nivel superior. Entonces, comenzando con el nivel más bajo, todo el proceso implica una carencia, la cual conduce al dominio, la complacencia y la activación del siguiente nivel.

Los principios claves de la teoría de Maslow (52) son:

- **Déficit:** Si no se satisface una necesidad, esto provoca tensión y el deseo de actuar. Las necesidades satisfechas no motivan.
- **Prepotencia:** Las necesidades se clasifican por jerarquía. Algunas son importantes y vitales y hay que satisfacerlas antes que otras actúen como estímulo.
- **Progresión:** Primero se deben satisfacer las fisiológicas, después las de seguridad, luego las sociales, etc.
- **Estructura de las necesidades es abierta:** El deseo fundamental, el de realización personal, implica la lucha por alcanzar el potencial individual percibido. Empero, a medida que crecemos y nos desarrollamos, también cambia la idea que tenemos de nuestra capacidad y por ende, la realización personal plena sigue siendo un potencial, algo que seguiremos tratando de alcanzar, pero al que nunca se llega por completo. Se trata de un mecanismo indispensable, sin el cual las personas no podrían satisfacer todas sus necesidades y dejarían de sentirse motivadas para actuar.

TEORÍA DE LA SATISFACCIÓN LABORAL DE HERZBERG

Una de las teorías que más ha influido en el área de la satisfacción laboral es la formulada por Herzberg en 1959 denominada Teoría de los Dos Factores o Teoría de la Motivación-Higiene de la satisfacción, que ha estimulado gran expectativa, por ello muchos autores han intentado comprobar, como rebatir su validez (53). Fue propuesta por el psicólogo Frederick Herzberg basándose en la creencia de que la relación de un individuo con su trabajo es básica y que su actividad hacia su trabajo bien puede determinar el éxito o el fracaso del individuo. Sus investigaciones se centran en el ámbito laboral. A través de encuestas observo que cuando las personas interrogadas se sentían bien en su trabajo, tendían a atribuir esta situación a ellos mismos, mencionando características o factores intrínsecos como: los logros, el reconocimiento, el trabajo mismo, la responsabilidad, los ascensos, etc. En cambio, cuando se encontraban insatisfechos tendían a citar factores externos como las condiciones de trabajo, la política de la organización, las relaciones interpersonales, etc. De este modo, comprobó que los factores que motivan al estar presentes, no son los mismos que los que desmotivan, por eso divide los factores en:

- **Factores Higiénicos:** Son factores externos a la tarea. Su satisfacción elimina la insatisfacción, pero no garantiza una

motivación que se traduzca en esfuerzo y energía hacia el logro de resultados. Pero si no se encuentran satisfechos provocan insatisfacción.

- **Factores Motivadores:** Hacen referencia al trabajo en sí. Son aquellos cuya presencia o ausencia determina el hecho de que los individuos se sientan o no motivados. Los factores higiénicos coinciden con los niveles más bajos de la necesidad jerárquica de Maslow (filológicos, de seguridad y sociales). Los factores motivadores coinciden con los niveles más altos (consideración y autorrealización).

Si bien, ningún Modelo o Teoría de Enfermería, describe las causas de satisfacción o insatisfacción en el trabajo de las enfermeras/os, pues están básicamente creados para que ellas/os le den el sustento a la profesión, si es posible relacionar o aplicar uno de ellos transformando a este profesional en el individuo que necesita los cuidados de enfermería. Uno de éstos es el Modelo de Sistemas de Betty Neumann (54).

MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

Neumann basó su modelo en la Teoría General de Sistemas, refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos. Determina el ajuste como el proceso que permite al organismo satisfacer sus necesidades. Dado que existen muchas necesidades y cada una de ellas puede provocar la pérdida del equilibrio o de la estabilidad en el paciente, el proceso de ajuste es dinámico y continuo (54).

Por un lado, lo caracteriza la vida por un cambio continuo de equilibrio al desequilibrio del organismo, cuando el proceso estabilizador falla hasta cierto punto o cuando el individuo permanece en un estado no armónico durante demasiado tiempo, y en consecuencia no puede satisfacer sus necesidades, se produce la enfermedad. Se basa también en elementos de la Gestalt, la que considera que el individuo se encuentra en el campo entorno-organismo y que la conducta es un reflejo de su relación con este, para lo cual utilizó la definición de estrés de Selye, que consiste en la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga, ésta no es concreta, requiere la adaptación al problema, independiente de su naturaleza (54).

Para llevar lo anterior al campo de la satisfacción laboral, podríamos decir que el entorno es la organización donde se desempeña y el organismo la enfermera/o, el estrés estaría determinado por aquellas variables que producen insatisfacción, las cuales mantenidas en el tiempo provocarían que no se logren satisfacer las necesidades, en este caso relacionadas al ámbito laboral, produciendo un estado sostenido en el tiempo: enfermedad (54).

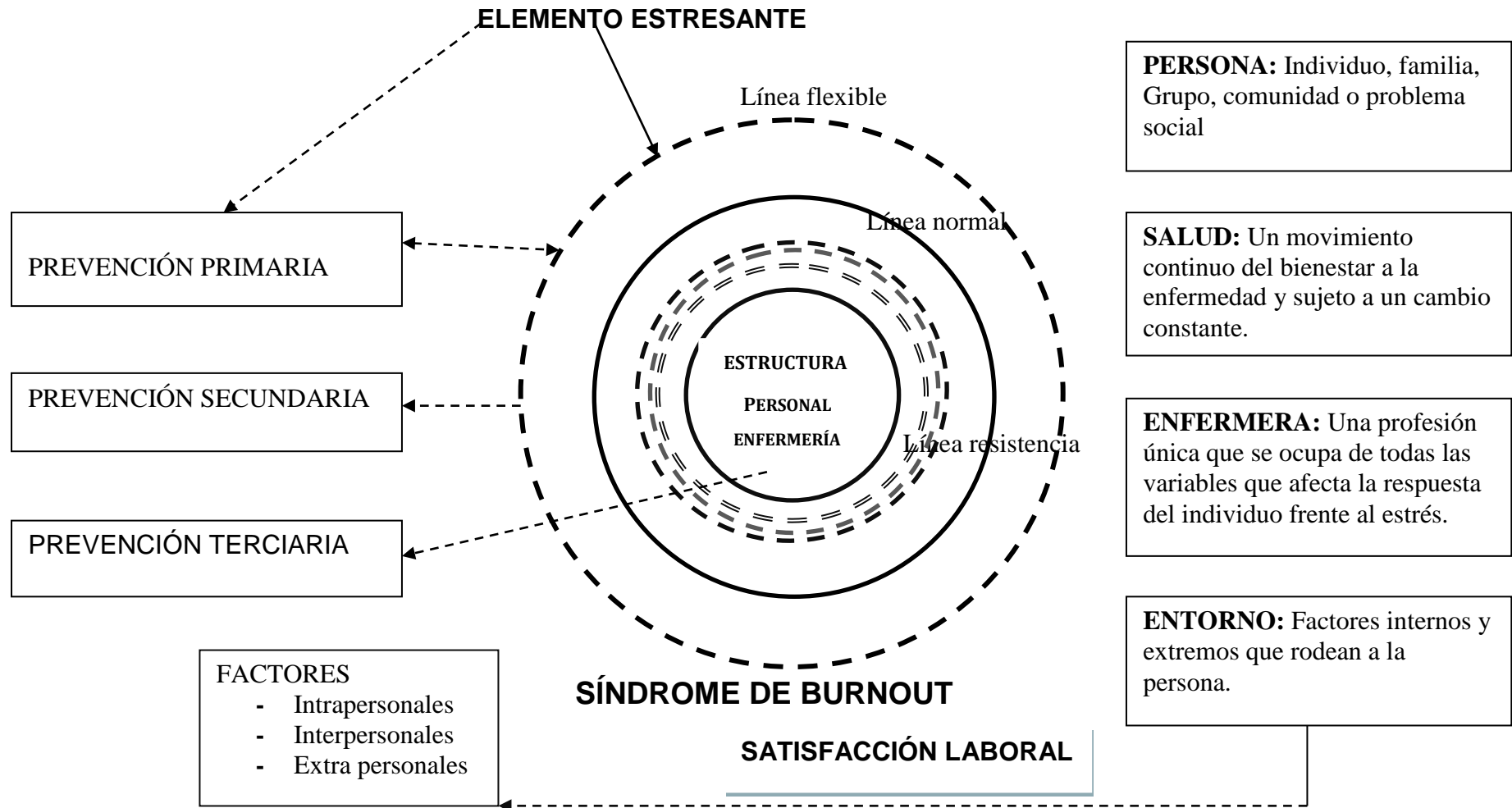
Neumann adapta a la enfermería el concepto de niveles de prevención del modelo conceptual de Caplan. La prevención primaria actúa protegiendo al organismo antes de que entre en contacto con un elemento estresante peligroso, lo que implica la reducción de la posibilidad de encontrarse con ese componente o el fortalecimiento de la reacción del individuo para con él. Por ejemplo, el detectar elementos o variables que pueden producir insatisfacción laboral y actuar antes que la provoquen (54).

Las prevenciones secundaria y terciaria son posteriores a la aparición del elemento estresante, la secundaria intenta reducir el efecto o las posibles consecuencias de ellos a través del diagnóstico precoz (por ejemplo, mediante la aplicación de instrumentos que midan la satisfacción laboral) y de un tratamiento eficaz de los síntomas. La

terciaria intenta reducir los efectos residuales del elemento estresante después del tratamiento.

Es decir, una vez que son detectadas variables que producen satisfacción laboral, fortalecerlas, y cuando se descubren aquellas que producen insatisfacción, intentar disminuir su impacto en los trabajadores y tratar de que no se mantengan los efectos negativos en el tiempo (54).

DIAGRAMA DE MODELO DE SISTEMAS (BETTY NEUMANN)



LA LEY DEL ENFERMERO 27669, DE LOS DERECHOS DE LA

ENFERMERA: En el artículo 11 menciona que toda enfermera(o) profesional debe contar con un ambiente de trabajo debidamente acondicionado para controlar la exposición a contaminantes y sustancias tóxicas y, así mismo, contar con condiciones de bioseguridad idóneas de acuerdo al área en que labora. Corresponde al Estado velar por el mejoramiento progresivo y equitativo de los niveles remunerativos de los profesionales de enfermería, lo que implica que se mantengan actualizados tomando como base el escalafón salarial. Las guardias diurnas y nocturnas, cualquiera sea su modalidad, serán remuneradas. El trabajo de guardia es la actividad realizada por necesidad del servicio, correspondiéndoles actividades múltiples y/o diferenciadas de las realizadas en jornadas ordinarias, sin exceder de 12 horas. Sólo excepcionalmente se podrá sobrepasar las 12, por falta de personal. En el artículo 15° menciona que la enfermera (o) deberá ser capacitada por su centro laboral con el creditaje académico necesario para la recertificación (55).

SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II HIPÓLITO UNANUE

TACNA: Servicio que brinda atención especializada óptima e inmediata a todos los pacientes con daños médicos-quirúrgicos en situación de emergencia. La atención que brinda el servicio en las especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecobstetricia, neurología, urología y traumatología.

Cuenta con ambientes para la observación, así como para Triage, destinada a la evaluación inicial del paciente; Tópico, para colocación de inyectables, preparación de nebulizaciones, enemas, vacunas, etc. y Unidad de Trauma Shock, necesaria para la atención del paciente crítico y lavados gástricos.

La atención que brinda el servicio de Emergencia es las 24 horas del día los 365 días del año a los pacientes que requieren atención inmediata, satisfaciendo las necesidades bajo criterios de calidad. Tiene como funciones: Organizar la oferta y la demanda de los usuarios a situación de Emergencia. Calificar, admitir, evaluar, estabilizar e iniciar el tratamiento a pacientes con daños que comprometen la integridad y la vida. Participar en la formación y especialización del recurso humano.

Atención Pre hospitalaria: Atención que se otorga desde que se comunica un evento que amenaza la salud, en cualquier lugar donde éste ocurra, hasta que él o los pacientes son admitidos en la Unidad de Emergencia u otro establecimiento de salud cuya capacidad resolutive sea la adecuada.

Este procedimiento comprende: alarma, recepción de la llamada, regulación, intervención, traslado, preparación a la recepción y recepción en la unidad de emergencia.

SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA (SAMU): Es un servicio médico integral que permite a todas las personas, especialmente las de menos recursos económicos, poder recibir asistencia de manera oportuna y con calidad, cuando se presenta una urgencia o emergencia, en el lugar donde se encuentra de manera rápida, eficiente y gratuita.

Para superar los problemas de atención pre hospitalarios de urgencias y emergencias mencionados con el Decreto Supremo N°017-2011-SA, se crea el Plan Nacional “Sistema de Atención Móvil de Urgencias-SAMU” y el cual se posiciona en Tacna desde el 2013 como principal equipo multidisciplinario de atenciones pres hospitalarios en zona urbana y zonas rurales.

El área pre hospitalaria es una subespecialidad de la medicina de emergencias y desastres que trata de la atención del paciente fuera del ámbito hospitalario por profesionales de la salud, la atención de emergencias pre hospitalarias, comprende la realización de actos encaminados a proteger la vida de las personas y consiste en la atención y estabilización del paciente enfermo o lesionado en el sitio del accidente o incidente, trasladándolo luego, con soporte básico o avanzado de vida, a un centro asistencial; constituye el momento, dentro de la historia natural de los accidentes o la enfermedad, en el que se brinda prevención secundaria, es decir, acciones dirigidas a disminuir o limitar la gravedad de las lesiones o descompensación; por lo que el tratamiento y traslado se convierten en un punto crucial durante esta etapa.

3.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Síndrome de Burnout: Es la respuesta expresada por el personal de enfermería ante una tensión emocional crónica caracterizada por la fatiga emocional y/o física, una disminución marcada en la productividad y un desinterés por los clientes y colaboradores y se manifiesta de cansancio emocional, despersonalización y realización

personal, el cual se obtuvo mediante la escala de Maslach y se valoró en alto, medio y bajo.

Satisfacción laboral: Estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona, el cual se obtuvo mediante el cuestionario de Font-Roja y se valoró en alto, medio y bajo.

Personal de Enfermería: Está conformado por Enfermeras(os) y técnicas(os) en Enfermería que labora en los Servicios de Atención de Urgencia en la Región Tacna.

Servicio de Emergencia: Área donde se brindan servicios asistenciales y administrativos inmediatos a fin de asegurar la atención progresiva del paciente en situación de emergencia en forma permanente y oportuna durante las 24 horas del día y todos los días del año.

Atención pre hospitalaria: Atención de problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte de accidentados o enfermos fuera de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Urgencia en Salud: Es toda situación que altera el estado de salud de la persona y que requiere de atención inmediata, no existiendo riesgo inminente de poner en peligro la vida.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación, es de tipo descriptivo, corte transversal y diseño correlacional.

Es descriptivo, considerando que se estudia a la variable tal como se presenta en la realidad.

Es de corte transversal, porque la información se obtiene en un determinado espacio y tiempo.

Es relacional, ya que se estudia la relación entre los factores síndrome de Burnout y satisfacción laboral.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: La población estuvo constituida por el total de 60 profesionales de enfermería y técnicos en enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia: Servicio de Emergencia y SAMU en la Región Tacna.

MUESTRA: La muestra estuvo conformada por 59 profesionales de enfermería y técnicos en enfermería de Servicios de Atención de Urgencia: Servicio de emergencia y SAMU en la Región Tacna-2018.

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Enfermeras/os que trabajan en los Servicios de atención de Atención de Urgencia: Emergencia y SAMU en la Región Tacna - 2018.
- Técnicos en Enfermería que trabajan en Servicio de Emergencia en Región laTacna-2018.
- Enfermeras/os y Técnicos de Enfermería que se encuentren trabajando por más de tres meses en los Servicios de atención de Emergencia en la Región Tacna-2018.
- Participación voluntaria y anónima mediante la firma de un Consentimiento Informado.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Enfermeras/os y Técnicos en Enfermería que en forma voluntaria manifiesten no querer participar en la investigación.

- Profesionales y Técnicos de enfermería asistenciales que se encontraban en periodo vacacional durante el proceso de recolección de la información.
- Enfermeras profesionales asistenciales y técnicos en enfermería que en el momento de la recolección de la información se hallan en proceso de inducción.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se utilizó como técnica: la entrevista estructurada; y los instrumentos como:

La guía de entrevista:

Instrumento estructurado que consta de datos generales, características sociales y laborales (Anexo N°2).

Cuestionario de Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI):

El instrumento fue creado por Maslach y Jackson en 1981 (1). El instrumento ha demostrado una alta consistencia interna y una fiabilidad en varios estudios, este cuestionario consta de 22 ítems (ver Anexo N°3) en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y las actitudes del profesional hacia su labor y hacia los pacientes. Se divide

en las mismas dimensiones consideradas por Maslach original: Cansancio Emocional (Ítems N°1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), Despersonalización (Ítems N°5, 10, 11, 15, 22), Realización Personal (Ítems N°4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Cada uno de los ítems tiene siete opciones de respuesta, escala tipo Likert de 0 a 6, puntos, indicando la frecuencia con la cual ocurre cada una de las afirmaciones:

- 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 utilizó Maslach (MBI), versión MBI-HUMAN Services Survey (MBI-HSS), Para la medición de los niveles de Síndrome de Burnout se utilizó la escala de Statones, mediante el cual obtuvo las siguientes puntuaciones como se muestra en el cuadro. Altas puntuaciones en las tres escalas (CE, DP y RP) permiten determinar el Síndrome y establecer la siguiente tabla de calificación:

Burnout/ Dimensiones	Nivel General de SB	Cansancio Emocional (CE)	Despersonalizació n (DP)	Realización Personal (RP)
Bajo	25-51	3-12	0-2	10-29
Medio	52-71	13-26	3-9	30-44
Alto	72-103	27-44	10-20	45-48

El Cuestionario Font-Roja:

Instrumento de medida de la satisfacción laboral en el medio hospitalario, muy difundido y ampliamente utilizado por numerosos estudios realizados en este contexto laboral (28). Es una escala constituida por 24 preguntas (ver Anexo N°3) divididas en 9 factores y expresadas en una escala tipo Likert con valores de 1 a 5 puntos, en el sentido de menor a mayor grado de satisfacción, de tal manera que 1 punto se considera mínima satisfacción y 5 puntos satisfacción máxima. El puntaje total va desde 24 puntos para satisfacción mínima hasta 120 para satisfacción máxima. A mayor puntuación, más satisfacción laboral; no obstante, no existe un punto de corte para clasificar los ítems, por lo que la interpretación de los resultados no se basa en rangos de puntuación.

Los factores son los siguientes: Satisfacción por el trabajo (Ítems N°. 1, 10,11, 22), Tensión relacionada con el trabajo (Ítems N° 6, 7, 12, 23, 24), Competencia Profesional (Ítems N° 14,15,18), Presión del Trabajo: (Ítems N°16, 17), Promoción Profesional: (Ítems N° 2, 9, 19), Relaciones Interpersonales con sus jefes/as: (Ítems N°3 y 4), Relación Interpersonal con los compañeros.(Ítem N°13), Características extrínsecas de estatus: (Ítems N°8 y 21), Monotonía Laboral (Ítems N°5,20).

Estos 9 factores tienen una gran consistencia interna, la variable se califica de diferentes grados de intensidad:

- 1 Muy de acuerdo.
- 6 De acuerdo.
- 7 Ni de acuerdo ni desacuerdo.
- 8 En desacuerdo.
- 9 Muy en desacuerdo.

La escala de medida utilizada para definir satisfacción laboral fue escala de stanones obteniendo siguiente clasificación:

❖ **Niveles de Satisfacción Laboral**

- Baja 56-69
- Medio 70-81
- Alta 82-90

Satisfacción por el trabajo

Baja 9-12

Medio 13-15

Alta 16-17

Tensión relacionada con el trabajo

Baja 10-14

Medio 15-18

Alta 19-23

Competencia profesional

Baja 4-9

Medio 10-13

Alta 14-15

Presión del trabajo

Baja 2-5

Medio 6-8

Alta 16-17

Promoción profesional

Baja 6-8

Medio 9-10

Alta 11-12

Relación interpersonal con sus jefes

Baja 2-3

Medio 4-5

Alta 6-8

Relación interpersonal con los compañeros

Baja 1-2

Medio 3-4

Alta 5-6

Características extrínsecas de estatus

Baja 3-6

Medio 7-8

Alta 9-10

Monotonía laboral

Baja 3-6

Medio 7-8

Alta 9-10

3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la recolección de datos, se gestionó con la Dirección del Hospital Regional, se coordinó con la Enfermera jefe y Enfermera supervisora de Servicios de Emergencia de Hospital Hipólito Unanue y de SAMU en la Región Tacna. Llevándose a cabo la planificación del cronograma de fechas para el inicio de la recolección de datos.

- **Validez:** Se realizó la validez por 4 expertos teniendo como resultado 2.4 adecuación en gran medida (Anexo N° 5).
- **Confiabilidad:** Se realizó la prueba piloto a una población con similares características al estudio en otro establecimiento. Se determinó la confiabilidad a través de Alpha de Cronbach resultando, para el cuestionario de Maslach Burnout Inventory la fiabilidad fue 0,701, para la satisfacción laboral de Font-Roja la fiabilidad fue de 0,714 (Anexo N°6).

3.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recopilados se procesaron por el Software SPSS (paquete de ciencias sociales), para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi-Cuadrado. Se utilizó patrones de calificación simple como la tabulación nominal y porcentual. Los resultados se presentan en tablas estadísticas, complementadas con representación gráfica reportando frecuencias absolutas y porcentuales.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

TABLA N° 01

**CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS
SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA
REGIÓN TACNA - 2018**

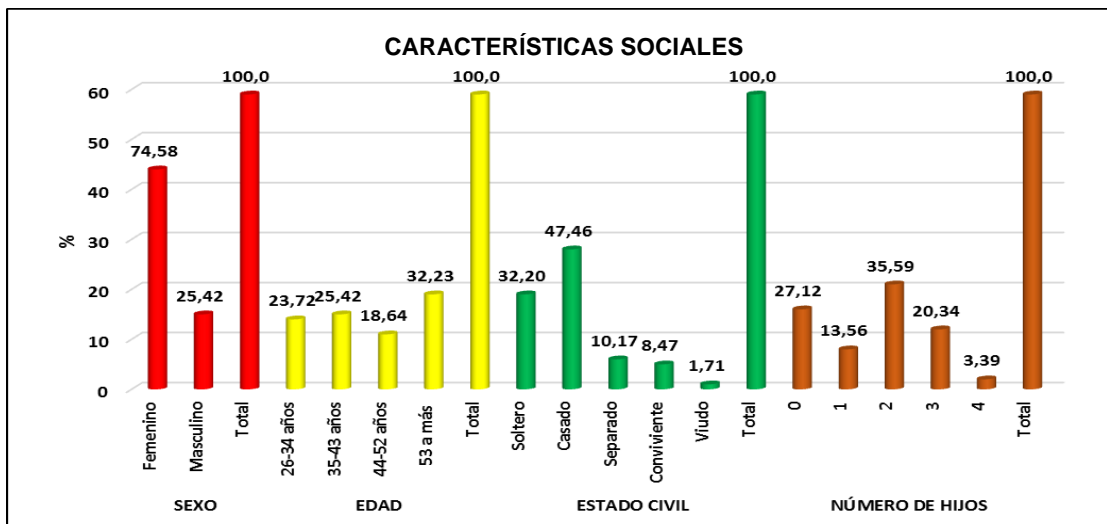
CARACTERÍSTICAS SOCIALES		Frecuencia	Porcentaje
SEXO	Femenino	44	74,6
	Masculino	15	25,4
	Total	59	100,0
EDAD	26-34 años	14	23,7
	35-43 años	15	25,4
	44-52 años	11	18,7
	53 a más	19	32,2
	Total	59	100,0
ESTADO CIVIL	Soltero	19	32,2
	Casado	28	47,4
	Separado	6	10,2
	Conviviente	5	8,5
	Viudo	1	1,7
	Total	59	100,0
NÚMERO DE HIJOS	0	16	27,1
	1	8	13,6
	2	21	35,6
	3	12	20,3
	4	2	3,4
	Total	59	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018
Elaborado por: Cauna E.

En la presente tabla se observa, las características sociales de personal de enfermería de los servicios de atención de Urgencia de un total de 59 profesionales de enfermería (100%): El 74,6% del personal de enfermería son de sexo femenino, fluctúan entre edades de 53 a más años un 32,2%, casado un 47,4%, con 2 hijos 35,6%.

GRÁFICO Nº 01

CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA REGIÓN TACNA - 2018



FUENTE: Tabla Nº 01

TABLA N° 02

**CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS
SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA
REGIÓN TACNA – 2018**

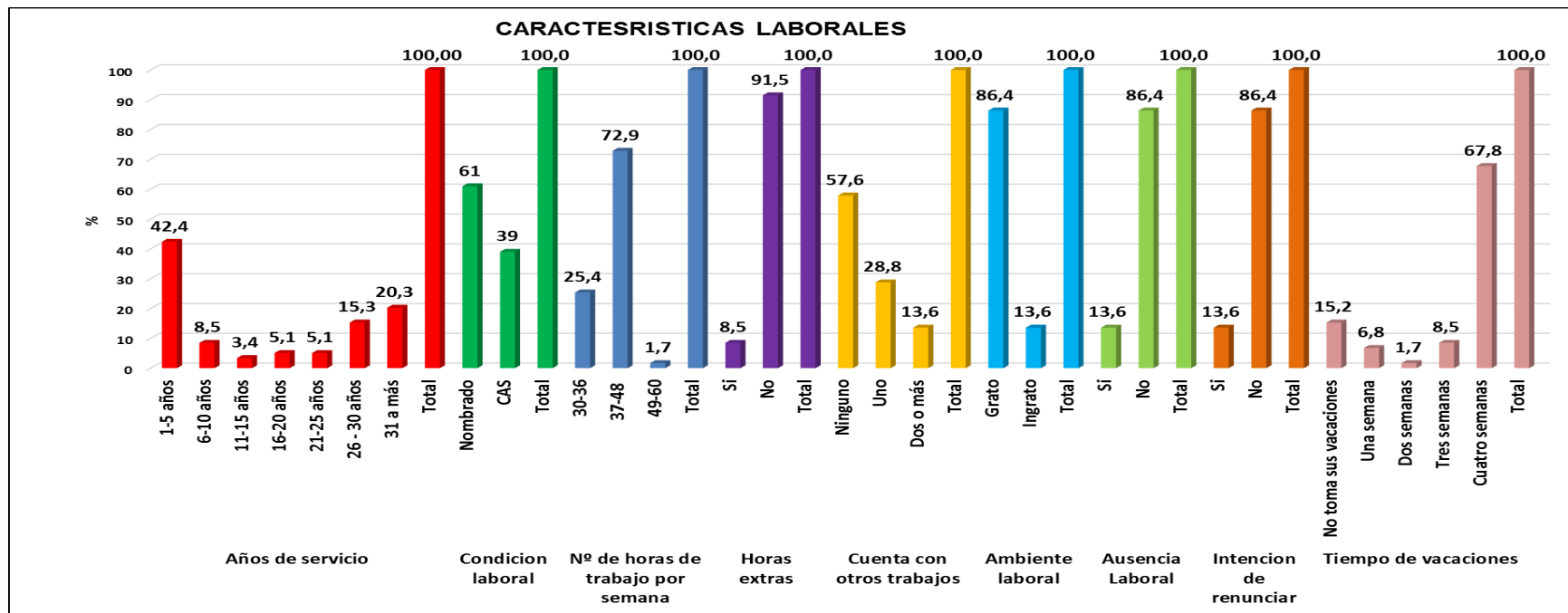
CARACTERÍSTICAS LABORALES		Frecuencia	Porcentaje
AÑOS DE SERVICIO	1-5 años	25	42,4
	6-10 años	5	8,5
	11-15 años	2	3,4
	16-20 años	3	5,1
	21-25 años	3	5,1
	26 - 30 años	9	1,3
	31 a más	12	20,3
	Total	59	100,0
CONDICIÓN LABORAL	Nombrado	36	61,0
	CAS	23	39,0
	Total	59	100,0
N° HORAS DE TRABAJO POR SEMANA	30-36	15	25,4
	37-48	43	72,9
	49-60	1	1,7
	Total	59	100,0
HORAS EXTRAS	Si	5	8,5
	No	54	91,5
	Total	59	100,0
CUENTA CON OTROS TRABAJOS	Ninguno	34	57,9
	Uno	17	28,8
	Dos o más	8	13,6
	Total	59	100,0
AMBIENTE LABORAL	Grato	51	86,4
	Ingrato	8	13,6
	Total	59	100,0
AUSENCIA LABORAL	Si	8	13,6
	No	51	86,4
	Total	59	100,0
INTENCIÓN DE RENUNCIAR	Si	8	13,6
	No	51	86,4
	Total	59	100,0
TIEMPO DE VACACIONES	No toma sus vacaciones	9	15,3
	Una semana	4	6,8
	Dos semanas	1	1,7
	Tres semanas	5	8,5
	Cuatro semanas	40	67,8
	Total	59	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018
Elaborado por: Cauna E.

En la presente tabla se observa, las características laborales del personal de enfermería de los servicios de atención de Urgencia de un total de 59 profesional de enfermería (100%). El 42,4% del personal de enfermería tiene entre uno y cinco años de servicio, de condición laboral contratado un 61%, el 72,9% trabajan entre 37 a 48 horas a la semana, el 91,5% indica que no trabajan horas extras en su trabajo actual y no cuenta con otros trabajos un 57,6%, el 86,4% considera su ambiente laboral es grato y no tiene intenciones de dejar su trabajo, y por lo tanto, no se ausenta un 86,4%, y el 67,8% realiza su vacaciones entre cuatro semanas a más.

GRÁFICO Nº 02

CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA REGIÓN TACNA - 2018



FUENTE: Tabla Nº 02

TABLA N° 03

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA
REGIÓN TACNA - 2018**

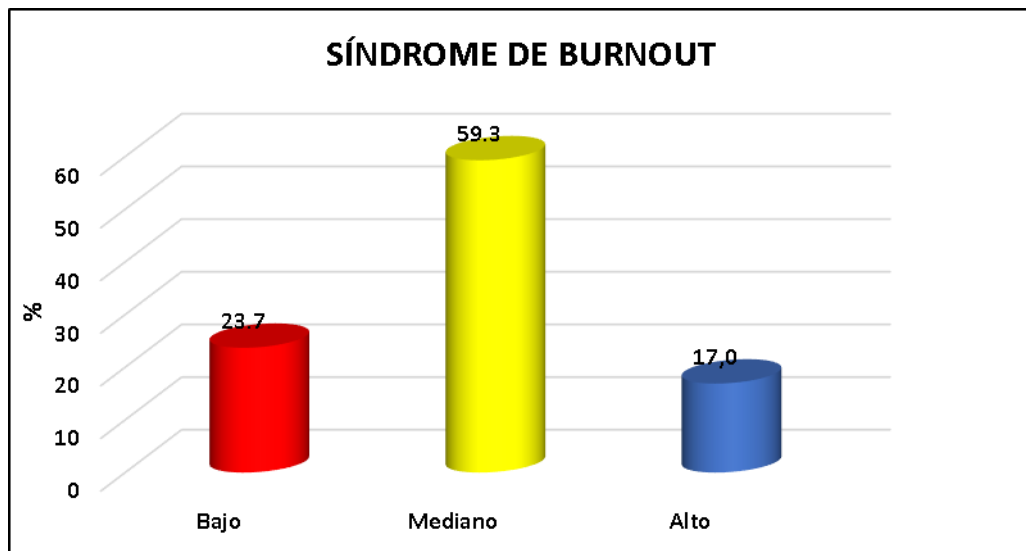
SÍNDROME DE BURNOUT	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	23,7
Medio	35	59,3
Alto	10	17,0
Total	59	100,0

FUENTE: Cuestionario de Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory-MBI), aplicada al personal de enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018
Elaborado por: Maslach (MBI), versión MBI-HUMAN Services Survey (MBI-HSS)

En la presente tabla se observa, que el 59,3 % del personal de enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región Tacna presenta Síndrome de Burnout en un nivel medio, seguido de 23,7% presenta un nivel bajo, y un 17,0 % con un nivel alto.

GRÁFICO N° 03

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA REGIÓN TACNA - 2018



FUENTE: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LAS DIMENSIONES EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE
ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA
REGIÓN TACNA - 2018**

DIMENSIONES	SÍNDROME DE BURNOUT							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cansancio emocional	18	30,5	31	52,5	10	17,0	59	100
Despersonalización	22	37,3	26	44,1	11	18,6	59	100
Realización personal	13	22,0	33	56,0	13	22,0	59	100

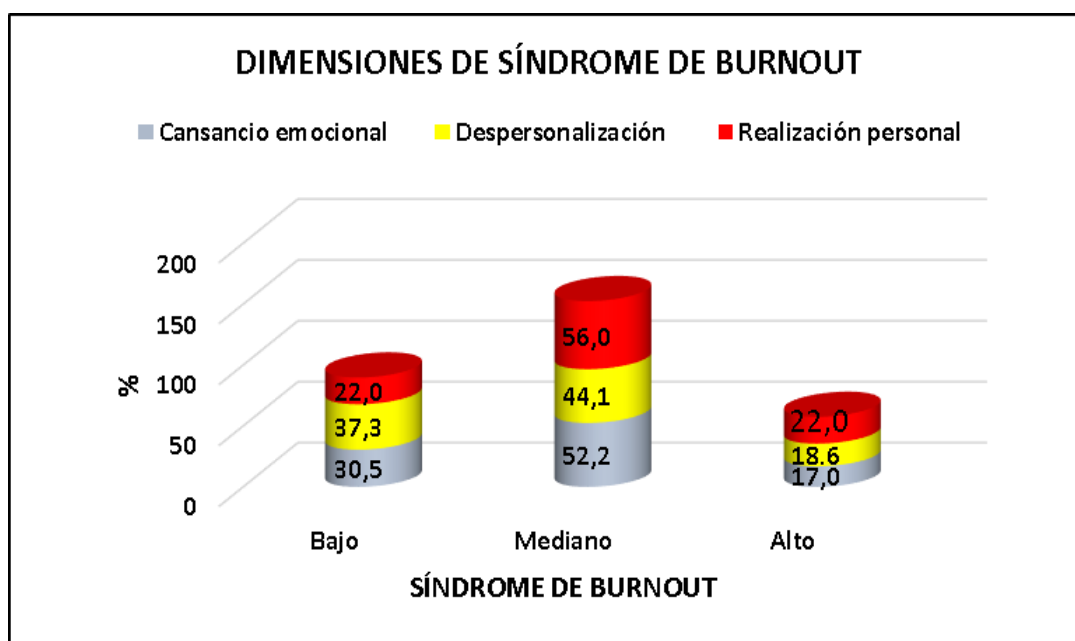
FUENTE: Cuestionario de Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory - MBI), aplicada al personal de enfermería en los servicios de atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018

Elaborado por: Maslach (MBI), versión MBI-HUMAN Services Survey (MBI-HSS)

En la presente tabla se observa, en relación a dimensión de Cansancio Emocional el 52,5% tiene nivel medio, seguido un 30,5% nivel bajo y un 17,0% tiene nivel alto. Según la dimensión de Despersonalización, se observa que un 44,1% de la población obtuvo un nivel medio y un 37,3 % con un nivel bajo; mientras que un nivel alto representado por 18,6%. De acuerdo a la dimensión de realización personal, se observa que 56,0% tiene un nivel medio, el 22,0% nivel bajo y nivel alto.

GRÁFICO N° 04

SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LAS DIMENSIONES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA REGIÓN TACNA - 2018



FUENTE: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA
EN LA REGIÓN TACNA – 2018**

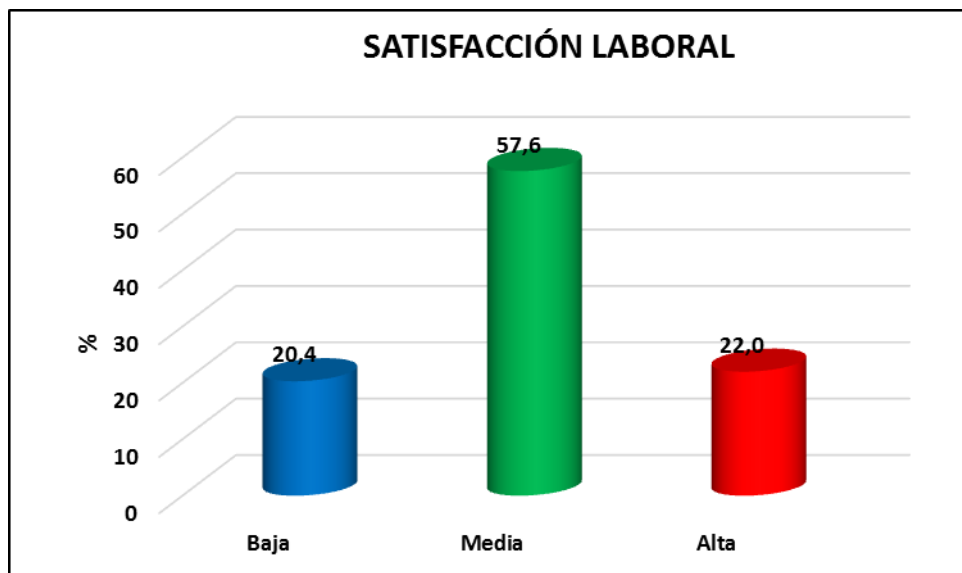
SATISFACCIÓN LABORAL	Frecuencia	Porcentaje
Baja	12	20,4
Medio	34	57,6
Alta	13	22,0
Total	59	100,0

FUENTE: Encuesta de satisfacción laboral, aplicada al personal de enfermería en los servicios de atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018
Elaborado por: Font-Roja

En la presente tabla se observa, el 57,6% de la población percibe satisfacción laboral media, seguida con un 22,0% satisfacción laboral alta, mientras que un 20,4 % tiene satisfacción laboral baja.

GRÁFICO N° 05

SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA REGIÓN TACNA - 2018



FUENTE: Tabla N° 05

TABLA N° 06

**SATISFACCIÓN LABORAL SEGÚN LAS DIMENSIONES EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS
DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA REGIÓN
TACNA – 2018**

DIMENSIONES	SATISFACCION LABORAL							
	Baja		Medio		Alta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Satisfacción por el trabajo	21	35,6	31	52,5	7	11,9	59	100
Tensión relacionada con el trabajo	17	28,8	32	54,2	10	17,0	59	100
Competencia profesional	15	25,4	34	57,6	10	17,0	59	100
Presión laboral	22	37,3	29	49,1	8	13,6	59	100
Promoción profesional	21	35,6	25	42,4	13	22,0	59	100
Relación interpersonal con sus jefes	24	40,7	29	49,1	6	10,2	59	100
Relación interpersonal con los compañeros	50	84,7	7	11,9	2	3,4	59	100
Características extrínsecas se estatus	26	44,1	22	37,3	11	18,6	59	100
Monotonía laboral	28	47,5	24	40,7	7	11,8	59	100

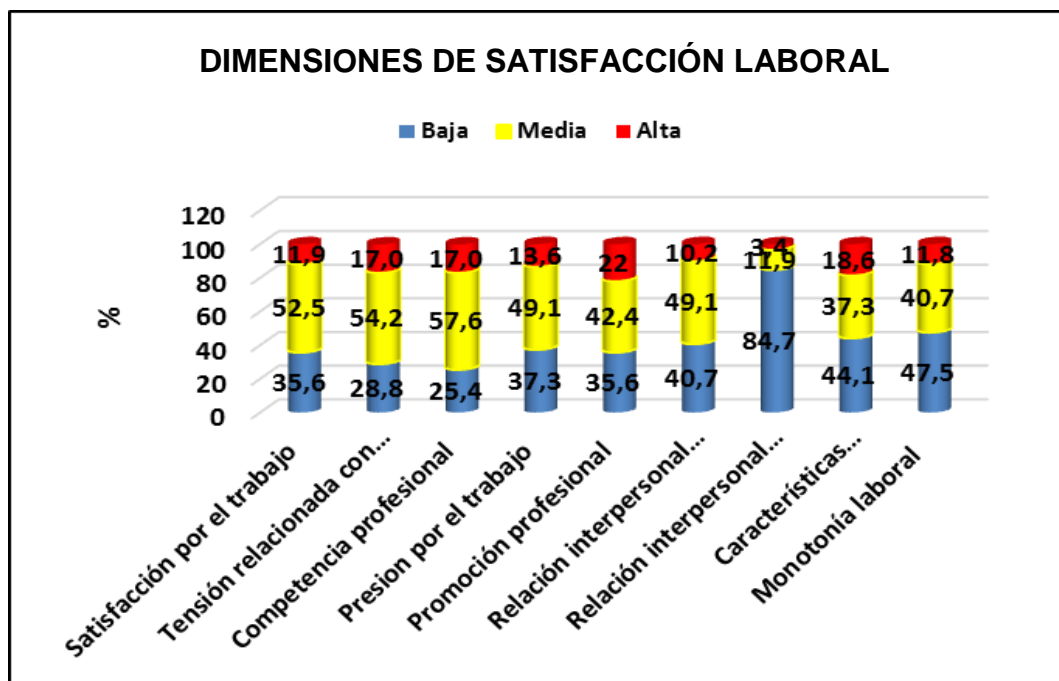
FUENTE: Encuesta de satisfacción laboral, aplicada al personal de enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018
Elaborado por: Font-Roja

En la presente tabla se observa, según la dimensión de satisfacción por el trabajo, el mayor porcentaje del personal de enfermería de los servicios de atención de Urgencia presenta un 52,5% nivel medio de satisfacción laboral, mientras un 11,9% nivel alto. En la dimensión tensión relacionada con el trabajo el 54,2% presentó un nivel medio de satisfacción, un menor porcentaje 17,0% un nivel alto. Según la competencia profesional el 57,6% presenta nivel medio de satisfacción, y nivel alto 17,0%. Presión en el trabajo el 49,1% tiene una satisfacción medio y un 13,6% tienen satisfacción alta.

En la promoción profesional el 42,4% nivel medio de satisfacción y alto 22,0%. En la relación interpersonal con sus jefes el 49,1% tiene un nivel medio de satisfacción laboral y el 10,2% un nivel alto. En la relación interpersonal el 84,9% de enfermería presenta nivel bajo de satisfacción, nivel alto 3,4%. En las características extrínsecas de estatus el mayor porcentaje 44,1% tiene un nivel bajo de satisfacción, y 18,6% un nivel alto. En la monotonía laboral el mayor porcentaje 47,5% tiene un nivel bajo de satisfacción, 40,7% nivel medio y 11,8% un nivel alto.

GRÁFICO N° 06

SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
 SEGÚN LAS DIMENSIONES DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN
 DE URGENCIA EN LA REGIÓN TACNA - 2018



FUENTE: Tabla N° 06

TABLA N° 07

**RELACIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN
LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS
SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA
REGIÓN TACNA - 2018**

SÍNDROME BURNOUT		SATISFACCIÓN LABORAL			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Baja	N	4	8	2	14
	%	28,6	57,1	14,3	100
Medio	N	7	18	10	35
	%	20	51,4	28,6	100
Alta	N	1	8	1	10
	%	10	80	10	100
Total	N	12	34	13	59
	%	20,34	57,63	22,03	100

FUENTE: Encuesta de Síndrome de Burnout Maslach (MB-HUMANI) cervices survey y satisfacción laboral de Font-Roja, aplicada al personal de enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018

En la presente tabla se observa, la distribución porcentual del Síndrome de Burnout y satisfacción laboral del personal de enfermería:

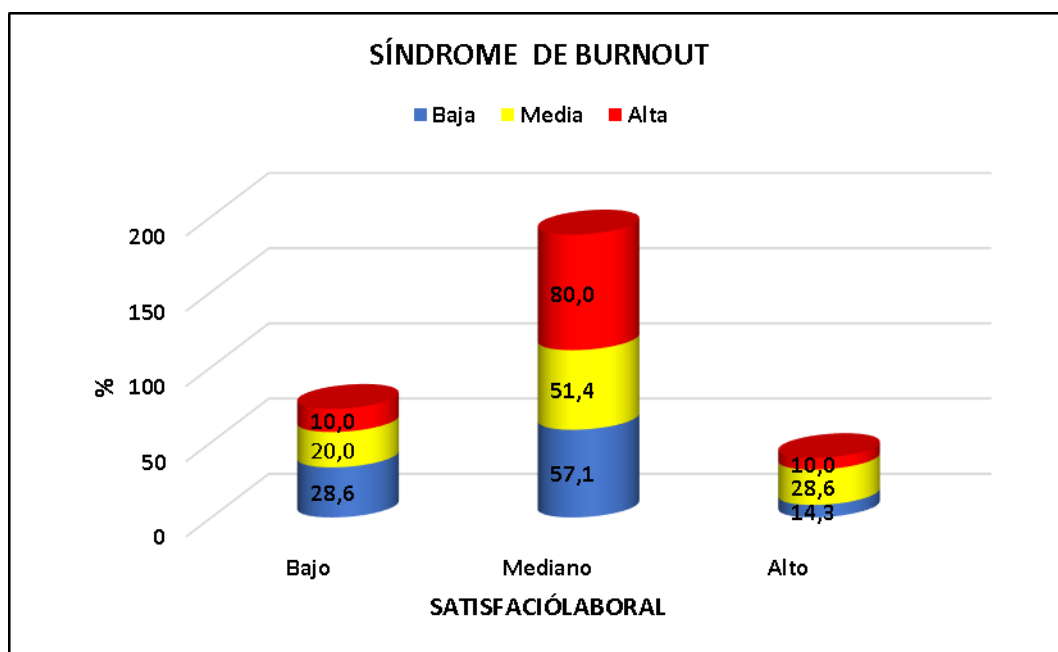
En personal de enfermería con Síndrome de Burnout baja el mayor porcentaje 57,1% tiene satisfacción laboral medio y un 14,3% satisfacción alto.

En el Síndrome de Burnout medio el 51,4% tiene satisfacción medio, mientras el 20,0% baja satisfacción. En Síndrome Burnout alta el mayor porcentaje 80,0% tiene satisfacción laboral medio, mientras el 10,0% satisfacción baja y alto.

Aplicando la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo $P=0,432 > \alpha=0,05$ N.S. Resultado que nos indica que no existe una relación significativa entre ambas variables.

GRÁFICO Nº 07

RELACIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA REGIÓN TACNA - 2018



FUENTE: Tabla Nº 07

4.2 DISCUSIÓN

El personal de enfermería que labora en los servicios de atención de Urgencia, desarrolla su trabajo entre la vida y la muerte, laboran bajo presión, con alta responsabilidad ante la toma de decisiones, sobrecarga laboral y altas exigencias. Por lo que son particularmente vulnerables al Síndrome de Burnout, fenómeno que se caracteriza por que no desaparece con el descanso y el reposo, y se asocia al inadecuado afrontamiento de las demandas fisiológicas del trabajo y podría afectar negativamente la satisfacción laboral e influir directamente en la calidad de atención de sus servicios. Esta situación podría conducirlos no sólo hacia una disminución en su productividad laboral, sino también afectado su salud, ausentismo laboral o abandono de trabajo.

En la **Tabla N° 01**, los hallazgos encontrados en la investigación en relación a la caracterización social del personal de enfermería revelan que; el 74,6% del personal de enfermería son de sexo femenino, fluctúan entre edades de 53 a más años, casados un 47,4%, con 2 hijos.

Con respecto al sexo, el resultado tiene similitud con estudios realizados por **Zeballos DB** (14), quien reportó que el 93,4% del personal de enfermería son de sexo femenino y el 6,76% son de sexo masculino. Al igual que **Vásquez y otros autores** (11), concluye que el 61,11% son de sexo femenino y el 38,89% son de sexo masculino. **Lomeña V y otros autores** (21) determina, el 52,4% son de sexo femenino y 47,6% son de sexo masculino; **Muñoz CG** (33), determina que el 67% son de sexo femenino y el 33% son sexo masculino; **Díaz EM, Stimilo M y Caro** (31), en su investigación realizada determina que el 81,9% fueron mujeres. **Parada M y otros autores** (30) afirma el 93,3% son de sexo femenino, **Muños y Velásquez** (29), indica el 70,2% son de sexo femenino; y el 29, 8% son de sexo masculino. **Cifuentes R J** (28), determina el 86,7% de sexo femenino.

Podemos concluir que, a nivel nacional e internacional, el perfil demográfico de las enfermeras sigue siendo de predominio femenino, Lo mismo que la Organización Panamericana de Salud (7), define en la mayoría de los países en el mundo y en Latino américa la población femenina es superior a la masculina. Por otro lado, podemos analizar que probablemente seria las mujeres son más vulnerables al Síndrome de Burnout que los hombres, quizá por razones que podrían ser como; doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea

familiar, así como la elección de diversos estudios de postgrado profesionales que prolongarían el rol de mujer. Según Maslach y Jackson (59), precisan que la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión de agotamiento emocional, pero más bajo en realización personal.

Con respecto a grupo etáreo, los resultados hubo correspondencia con los estudios realizados por **Zeballos DB** (14), en la cual reportó que el 21,62% de personal tiene edades entre 54 a 61 años de edad; mientras el 17,57% de 38 a 45 años; y únicamente el 9,46% de 30 a 37 años. **Lomeña V y otros autores** (21), reporta la edad media de los profesionales de salud es de 42.64 años. **Díaz EM, Stimilo M y Caro N** (31), determina que la edad promedio fue 40.7 años. **Parada M y otros autores** (30) determina grupo etáreo mayores de 40 años un 56.73%. No así en estudios realizados por **Melita R y otros** (34), en ambos lugares de trabajo en UE y SAMU predominan enfermeras(os) entre edades de 22 y 29 años de edad con un 41,2% y 46,3%; entre las edades de 30 a 39 años el mayor porcentaje se ubicó en profesionales de SAMU con un 55,9% y un 27,8% correspondientes en los profesionales de UE. **Muñoz CG** (33), el 35% corresponde a edades de 20 a 30 años, 33% entre 31 a 40 años; el 30% de 41 a 50 años, el 2% restante de la población sobre 51 años. **Muñoz y**

Velásquez (29), el 21,1% de 30 a 35 años de edad, el 19,3% de 42 a 47 años y únicamente el 11,4% mayores de 48 años de edad. **Cifuentes RJ** (28), el 75,9% corresponde a edades menores de 36 años, y el 24,1% a mayores de 37 años.

La edad se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que los primeros años de la carrera profesional, el personal de enfermería sería más vulnerable a este Síndrome, periodo 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 esperada. Maslach (59), afirma que la gente joven usualmente tiene menos experiencia laboral que los mayores, en tanto la gente que mayor experiencia ha desarrollado a lo largo de su vida mejores estrategias hacia los estímulos estresantes y sus expectativas profesionales son más reales.

Por lo tanto, la mayor parte de personal de enfermería está conformado por etapa de vida de adulto intermedio, esto se debe a que, probablemente desarrollan de mejor forma las estrategias de afrontamiento ante el Síndrome de Burnout. Shernis entre 1983 y 1980, a medida que aumenta la edad, las personas ganan mayor

seguridad y experiencia en el trabajo y por lo tanto menor vulnerabilidad al Síndrome de Burnout, por ende, los profesionales jóvenes muestran mayores índices de Burnout.

Estado civil, lo encontrado en la investigación, tienen similitud con los estudios realizados por **Zeballos DB** (14), menciona el estado civil de los participantes en la mayoría corresponden a casados con 71,62%. **Lomeña V y otros autores** (21), quienes determinan que predominan los casados o con pareja estable con un 77,4%, seguidos solteros con un 14,5%. **Parada M y otros autores** (30), determina el 68,3% son casados. **Muñoz CG** (33), reportó el 51% casados; 30% solteros; 12% conviviente; 7%separado. **Díaz, Stimilo y Caro** (31), indica que el 47% son casados. No si con los estudios realizados por **Muñoz y Velásquez** (29), indica que 32,7% son solteros; 25,4% casados; conviviente un 19,3%; separados 17,5%, viudo 3,5% y no informan el 1,8%. **Cifuentes RJ** (28), el grupo de profesionales de enfermería fue soltero con un 50,6%, seguido por casados con un 5,3%, y el 24,1% de demás enfermeras reporto tener relaciones de tipo unión libre o estar separado.

Algunos estudios determinan que, el estado civil podría asociarse al Síndrome de Burnout con profesionales o personas que no tienen

pareja estable, y no existe un acuerdo unánime; las personas solteras poseen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, o bien están cansadas, o conviven con parejas estables. Según Maslach y Jackson (59), han encontrado algún tipo de relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la variable estado civil, han concluido que los sujetos casados experimentan índices menores del Síndrome, en comparación con los no casados, en diferentes profesiones, aunque también hay excepciones, encontrando a los solteros, viudos y divorciados más afectados. Es decir, el hecho de que los casados o con relaciones estables de pareja están más protegidos para lidiar con los efectos negativos del desgaste emocional; sin embargo, es el apoyo familiar y la compenetración en la relación de pareja lo que más peso tiene. Por otro lado, dentro del lugar de trabajo el estar casado o soltero puede influir positivamente y casi en el mismo porcentaje en la satisfacción al tener mayor tendencia hacia la satisfacción que hacia la insatisfacción, entonces el estado civil no es un obstáculo al momento de estar dentro del ámbito laboral y más en estos tiempos donde la mujer además de trabajadora es jefe del hogar en muchos casos soltera.

Según número de hijos, los resultados tienen similitud con los estudios realizados por **Muñoz y Velásquez** (29), reporta que el 30,7% del

personal tiene 2 hijos, el 24,6% tiene 0 y 1 hijo, el 3,5% tiene 3 hijos, el 0,9% tienen 6 hijos y el 15,7% no informa. No así con los estudios realizados por **Díaz, Stimilo y Caro** (31), concluye que el 61,2% tienen hijos. **Parada M y otros autores** (30), determina que el 90,4% tiene hijos. **Melita R y otros autores** (34), concluye que el 29,4% del personal de SAMU y UE tienen 1 a 2 hijos, siendo en su mayoría 54,5% menores de 5 años, el 67,6% y el 49% de las enfermeras de SAMU y UE no tienen hijos.

Podemos afirmar, al tener la estructura familiar con hijos, parece ser más resistentes al Síndrome de Burnout. Debido a que la implicación del personal con la familia hace que tenga mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, por tener un estilo de vida más estable y una perspectiva laboral diferente; en cambio, los que no tienen hijos probablemente usan más el trabajo como fuente de vida social y se implican excesivamente en la dinámica laboral. Por otro lado, algunos estudios realizados, por el contrario, determinan que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional (57). Según Maslach (59), plantea que la existencia de hijos protege del desgaste.

Tabla N° 02, Los hallazgos encontrados en la investigación en relación a la caracterización laboral del personal de enfermería revelan; el 42,4% del personal de enfermería tiene entre uno y cinco años de servicio, de condición laboral contratado un 61,0%, el 72,9% trabajan entre 37 a 48 horas a la semana, el 91,5% indica que no trabajan horas extras en su trabajo actual y no cuenta con otros trabajos un 57,6%, el 86,4% considera su ambiente laboral es grato y no tiene intenciones de dejar su trabajo, y por lo tanto no se ausenta un 86,4%, el 67,8% toma su vacaciones entre cuatro semanas mas.

Los resultados tienen similitud con los estudios realizados por **Lomeña V y otros autores** (21), concluyen que con respecto a los años que lleva trabajando en el centro, se tiene una media de 7 años, el 27,4% con contrato indefinidos. No así con **Parada M y otros autores** (30), quien menciona que el 67,3% con 20 años de servicio. **Zaballos DB** (14), concluye que el 93,4% son nombrados.

Con respecto a los años de servicio, estudios realizados confirman que, el Síndrome de Burnout puede iniciarse después de los seis meses de antigüedad en el trabajo y se consolida después de 10 años, cuando se ha producido la transición de las expectativas personales con la realidad cotidiana. Por lo que se podría afirmar que a mayor tiempo de labor en los servicios de atención de urgencia podría haber

mayor nivel de este Síndrome; esto podría deberse a un acumulo de estrés que se genera al realizar el trabajo diario o a estar constantemente bajo presión. Algunos autores encuentran una relación positiva con el Síndrome manifestado en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el Síndrome.

En relación a la condición laboral, la estabilidad laboral garantiza al profesional cierta despreocupación con el término del contrato y con el desempleo. Por lo tanto, influye mucho en la tranquilidad emocional del profesional, porque le garantiza el poder cumplir sus funciones sin sentir la presión directa de su superior, evitando actuar por temor al despido. Probablemente la personal enfermería de condición laboral por CAS, pueda sentirse ansioso a cada término del contrato, buscando saber se habrá renovación o no, implica al profesional una preocupación de asegurar el empleo, para garantizar sus compromisos financieros y la sustentabilidad de la familia. Se ha señalado que el bajo salario entre los profesionales de enfermería es una de las fuentes más importantes de frustración, disminución de la satisfacción laboral y descenso de la productividad.

Según número de horas de trabajo a la semana, No hay estudios similares con respecto a este resultado. Algunos estudios determinan que los profesionales que trabajan jornadas largas y por tiempo prolongado pueden generar Síndrome de Burnout, tiene que ver con las jornadas de trabajo interminables, con turnos de 10, 12 o incluso más horas. La cantidad de horas diarias que el profesional de enfermería pasa junto al paciente, así como el hecho de ser la persona que habitualmente hace de intermediario ante el paciente, el médico y sus familiares son algunas de las razones que hace más vulnerable a este colectivo frente al Síndrome de Burnout (57). La jornada laboral de la enfermera (o) tiene una duración máxima de treinta y seis (36) horas semanales o su equivalente a ciento cincuenta (150) horas mensuales (55).

Según horas extras, No hay estudios similares con respecto a este resultado. Podemos afirmar que al realizar horas extras y tener trabajo adicional probablemente la situación aumenta su vulnerabilidad para desarrollar episodios de Síndrome de Burnout, especialmente porque se multiplica el sobreesfuerzo físico y emocional, dado que aparte de trabajar 36 horas semanales en los servicios de atención de Urgencia, el 28,81% del tiene un trabajo adicional, y un 13,6% tiene doble empleo (Tabla N°2); podemos afirmar que probablemente se debe a la

modalidad de tipo contrato laboral por CAS (Tabla N°2), ya que los beneficios laborales son reducidos.

Investigaciones realizadas atribuyen la aparición de este Síndrome a jornadas laborales mayores a ocho horas diarias y/o cuarenta horas semanales, la permanencia en un mismo ambiente laboral por un tiempo prolongado y remuneraciones inadecuadas, dichos estudios han mostrado que personas que trabajan jornadas igualmente largas, pero cuya remuneración es buena, es poco frecuente que desarrollen esta enfermedad.

El ambiente laboral, no hay estudios similares con respecto a este resultado. Podemos determinar, la actividad laboral adecuada a las expectativas y a la capacidad del profesional de enfermería, además de contribuir en el bienestar psicológico, supone una importante motivación. Las relaciones interpersonales, los problemas internos entre la institución y el personal, pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés y generar sentimientos de estar quemado. Cuando existe una buena comunicación interpersonal se amortiguan los efectos negativos del estrés laboral; por el contrario, si las relaciones son tensas y conflictivas aumentan los sentimientos de quemarse por el trabajo.

Según las vacaciones, no hay estudios similares con respecto a este resultado. Sin embargo, hay un porcentaje significativo 15,3% del personal de enfermería no toma sus vacaciones, esto se debe a que el personal de enfermería lleva menos tiempo de servicio ya que el SAMU se instaló en el año 2013. El personal de enfermería en su mayoría realiza sus vacaciones cuatro semanas a más, esto quiere decir que es muy importante que el personal de enfermería tome sus vacaciones anuales según el reglamento de contrato laboral, ya que los estudios realizados confirman que jornadas laborales por periodos largos y sin descanso, podría provocar este Síndrome. Si un trabajador no cumple con descanso entre jornadas, puede ocasionar un grave riesgo tanto para sí como para el resto de trabajadores de la organización, ya que un mal descanso puede provocar despistes, falta de concentración en la tarea. Todo esto puede conllevar un grave riesgo de que se produzca un accidente de trabajo.

Tabla N° 03, los hallazgos encontrados en la investigación sobre el Síndrome de Burnout en personal de enfermería; se observa que el 59,3% del personal de enfermería presenta Síndrome de Burnout en un nivel medio, seguido de 23,7% un nivel bajo, y un 17,0% con un nivel alto.

Los resultados tienen similitud con los estudios realizados por **Lomeña V y otros autores** (21), el 61,3% de los profesionales tienen algún grado de Burnout. **Parada M y otros autores** (30), en su investigación reporta que el nivel de burnout es bajo, aunque hay un riesgo epidemiológico alto. **Zeballos DB** (14), en su estudio concluye la prevalencia de Síndrome de Burnout fue 8,11%. **Muñoz CG** (33), señala que un 12% de funcionarios son afectados por Síndrome de Burnout, el 88% se encuentra en riesgo de padecer este Síndrome. **Rodríguez RJ** (25), determina el 4,39% presenta Síndrome de Burnout.

Los resultados encontrados nos dan de conocer que, el personal de enfermería en su mayoría presenta un mayor porcentaje de nivel medio de Síndrome de Burnout, mientras en su menoría presenta nivel alto. Es importante mencionar que, el 72,9% de personal de enfermería han recibido capacitación sobre el manejo de estrés, técnicas de relajación o participa en algún programa de salud ocupacional (Anexo N°10-Tabla N°1). Por lo tanto, probablemente tienen un soporte psicológico para fortalecer su salud mental, prevenir las alteraciones conductuales y desarrollen conductas positivas hacia su trabajo y hacia los demás. Por otro lado, el personal de enfermería con un nivel alto de Síndrome de Burnout, frecuentemente desarrollan

conductas negativas hacia su trabajo y hacia el demás, sus relaciones interpersonales se encuentran alteradas (Tabla N°6), en ocasiones pueden presentar alteraciones físicas como fatiga, agotamiento, dolores y molestias. Y por lo tanto requieran apoyo emocional.

Por un lado, el personal de enfermería que laboran en los servicios de atención de Urgencia son más vulnerable al Síndrome de Burnout, debido al entorno laboral de alto riesgo al que están expuestos por sus características físicas y emocionales, ya que se encuentra a diario con pacientes en situaciones extremas, de riesgo vital y ocurren múltiples hechos que puede generar el Síndrome de Burnout, por lo tanto, puede afectar el rendimiento y la capacidad del profesional lo que directa o indirectamente puede repercutir en la calidad de atención. En su mayoría los profesionales de enfermería que la padecen se sienten insatisfechos y no ven como una enfermedad que afecta su desempeño de hecho, no saben cómo interpretar ese malestar.

Tabla N° 04, Los hallazgos encontrados en la investigación en relación a las demisiones del Síndrome de Burnout. Según el Cansancio Emocional el 52,5% del personal de enfermería presenta un nivel medio, mientras que un 17,0% nivel alto. En la despersonalización el 44,1% del personal obtuvo un nivel medio, mientras que un 18,6%

nivel alto. De acuerdo a la dimensión de realización personal, se observa que 56% tiene un nivel medio, y únicamente un 22,0% del personal presenta nivel bajo en la realización personal.

Los resultados tienen similitud con los estudios realizados por **Zeballos DB** (14), en su estudio determina que el 54,05% presenta un nivel medio de cansancio emocional, seguido nivel alto un 22,97%; el 56,76% nivel medio de despersonalización, el 24,32% corresponde a un nivel bajo de baja realización personal. No así con estudio realizado por **Lomeña V y otros autores** (21), determina el 45,2% con cansancio emocional alto y moderado un 16,1% lo que supone el 61,3% de los profesionales con algún grado de Burnout. **Castillo BF y Lipa GR** (36), concluye que el 76,9% tiene un nivel bajo en la dimensión de cansancio emocional, el 65,4% tiene un nivel bajo de en la despersonalización, concluye que el 48,1% tiene un alto nivel de realización personal. **Muñoz CG** (33), señala 42,9% nivel alto. **Rodríguez RJ** (25), determina el 4,39% presenta Síndrome de Burnout, al mismo tiempo un alto cansancio emocional y despersonalización, una baja realización personal

Con respecto a la dimensión de **cansancio emocional**, podemos concluir que, un menor porcentaje del personal de enfermería presenta

nivel alto y mediano más de la mitad del personal. Esto probablemente por posibles demandas emocionales que su trabajo exige, por condiciones laborales que requieran estar permanentemente bajo situaciones de alta presión y además al perder aquellos recursos emocionales necesarios para poder responder satisfactoriamente a las demandas emocionales de su entorno laboral lo cual repercute en la homeostasis psicosocial y la calidad de vida profesional y la calidad de atención que brinda al paciente.

Según Maslach (42), el cansancio emocional se caracteriza por cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. Es una situación de agotamiento de energía, una sensación de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

En la **dimensión de despersonalización**, el mayor porcentaje del personal de enfermería presenta nivel medio y nivel alto un menor porcentaje. La despersonalización es el grado en que el personal de enfermería presenta actitud negativa de frialdad, distanciamiento e interpersonal hacia los pacientes. El personal de enfermería podría llegar a tener falta de iniciativa laboral y adoptar una posición menos

preocupada, en casos extremos tratar a los pacientes como si fueran objetos, creando muchas veces conflictos, rompiendo la relación de respeto entre enfermera y paciente, llegando a ignorarles sus necesidades y solicitudes y a no prestar ayuda, asistencia o el servicio más idóneo para ellos, lo que conlleva que les culpen de sus problemas. Según Maslach (59), Despersonalización se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios, etc.

Realización Personal, podemos concluir que el personal de enfermería en su mayoría presenta nivel medio de realización personal y un menor porcentaje de nivel bajo como también nivel alto. El personal de enfermería que presenta un alto porcentaje en nivel bajo de realización personal, tiene una apreciación o sentimientos negativos hacia los demás, y puede llegar a terminar con sentimientos negativos hacia uno mismo, sobre el trabajo que desempeña, tener escasa vitalidad para realizar su labor profesional, pérdida de interés, baja autoestima, presentar una actitud de frialdad y distanciamiento. Es decir, el personal de enfermería se evalúa su labor en forma negativa. Según Maslach (59), la Baja realización profesional surge

cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente.

Por un lado. Se manifiesta cuando hay dificultad para relacionarse con las personas del trabajo como pacientes y colegas, dificultad para enfrentarse con los problemas laborales, no siente que influye de manera positiva en su trabajo y en la vida de las personas, sentir que no consigue cosas satisfactorias y logros con su profesión.

Tabla Nº 05, en relación a satisfacción laboral, el 57,6% del personal de enfermería presenta un nivel medio de satisfacción, mientras que un 20,4% nivel bajo y 22,0% nivel alto de satisfacción laboral.

Los resultados obtenidos son similares a los reportados por **Lomeña V y otros autores** (21), en su investigación concluyen que la satisfacción laboral frecuente fue moderada en un 54,8%, seguido el 42% de satisfacción laboral alto y 3,2% bajos. Al igual que **Parada M y otros autores** (30), determinan que existe un nivel moderado de satisfacción. Al igual que **Contreras CML** (27), concluye que el 58% de la población en estudio presenta un nivel medio de satisfacción laboral, el 31% presenta nivel alto y un 11% nivel bajo de satisfacción laboral. No así con estudios realizados por **Castillo BF y Lipa GR** (36), quienes concluyen que el 92% presentan satisfacción laboral

alta. **Martínez M y Pilamunga** (26), determina que el 5% presenta complacencia de acuerdo con los niveles de satisfacción laboral, mientras 60% presenta un nivel de satisfactorio y el 35% muestra insatisfacción. **Rodríguez RJ** (25), concluye satisfacción global fue 3.68 (moderada).

De manera general de los resultados obtenidos se podría concluir que la satisfacción laboral en el personal de enfermería el mayor porcentaje presenta un nivel medio de satisfacción y un menor porcentaje presenta nivel bajo de satisfacción. Podemos definir como fenómeno multidimensional que se encuentra condicionado a una variedad de factores que afectan el desempeño laboral y la calidad de los servicios. Es importante mencionar que el 86,4% del personal de enfermería considera que su ambiente laboral es grato, y no tienen intenciones de dejar su trabajo actual y por lo tanto el mayor porcentaje 89,8% no se ausenta; Mientras un menor porcentaje 13,6% considera su ambiente laboral es ingrato y tiene intenciones de dejar su trabajo y se ausenta regularmente un 10,2% (Tabla N°2). Por lo tanto, el nivel de satisfacción laboral, refleja la valoración general que el profesional de enfermería realiza de su trabajo, resultado que pone en evidencia las condiciones propias de la organización, las

condiciones que lo realiza, de igual manera referencia la actitud positiva que individualmente el personal posee ante el mismo.

Mantener los niveles altos de satisfacción laboral permite mejorar los procesos, fomenta el trabajo en equipo, aumenta la calidad de atención del personal enfermería y el rendimiento de su productividad; así como la satisfacción de los usuarios. Por otro lado, la insatisfacción en el trabajo ocasionada por un inadecuado ambiente genera daño a la salud física y mental del personal de enfermería, además, define en cada uno de los integrantes de la organización, su comportamiento laboral, el cual genera diferente impacto en cada sujeto ocasionando expectativas laborales que se traducen en rendimiento y productividad, creando inestabilidad en las organizaciones ya que afecta su productividad y aumenta el ausentismo y la rotación.

Tabla N° 06, en relación a las dimensiones o factores de satisfacción laboral de personal de enfermería. Según la dimensión satisfacción por el trabajo, el 52,5% del personal de enfermería presenta nivel medio de satisfacción, mientras y un 11,9% un nivel alto. En la dimensión tensión relacionada con el trabajo el 54,2% del personal presentó nivel medio de satisfacción, mientras un menor porcentaje de 17,0% presenta nivel alto. Según la competencia profesional el 57,6%

presenta nivel medio competencia profesional, bajo 25,4% y nivel alto 17,0%. Presión en el trabajo 49,1% presenta satisfacción en nivel medio y el 13,6% nivel alto. En la promoción profesional el 42,4% muestra nivel medio satisfacción, nivel bajo 35,6% y alto 22,0%. En la relación interpersonal con sus jefes el 49,1% tiene un nivel medio de satisfacción, mientras 40,7% nivel bajo y 10,2% un nivel alto. En la relación interpersonal el 84,7% del personal de enfermería presenta nivel bajo de satisfacción, nivel medio 11,9% y nivel alto 3,4%. En las características extrínsecas de estatus el mayor porcentaje 44,1% tiene un nivel bajo de satisfacción, 37,3% medio y 18,6% un nivel alto. En la monotonía laboral el mayor porcentaje 47,5% tiene un nivel bajo de satisfacción, 40,7% nivel medio y 11,9 % un nivel alto.

Los estudios realizados por **Rodríguez RJ** (25), concluye que los factores mejor valorados fueron relación interpersonal con los compañeros y la satisfacción por el trabajo.

Con respecto a los resultados de **satisfacción por el trabajo**, podemos concluir que el personal de enfermería el mayor porcentaje tiene una satisfacción a nivel mediana y nivel baja un menor porcentaje de satisfacción por el trabajo que desempeña en los servicios de atención de urgencia, un nivel alto de satisfacción el

personal de enfermería responderá de manera eficaz, eficiente, una atención de calidad. Por lo tanto, el resultado se expresará en altos niveles de productividad.

En relación a los resultados **de tensión relacionada con el trabajo**, podemos afirmar que, el personal de enfermería en su mayoría tiene tensión en un nivel medio, y existe un grupo en menor porcentaje con un nivel alto que se encuentra tensionada. Por lo tanto, requiere atención por parte de los directivos. Factor muy importante ya que puede influir en la adquisición del Síndrome de Burnout. Por un lado, el desarrollo de muchas tareas como no desarrollar apenas, puede influir en la satisfacción y en la salud laboral, ambas situaciones están provocadas por un mal reparto del trabajo y pueden llegar a producir trastornos psicológicos(Ergodependencia), en los casos que el personal de enfermería desarrolla muchas funciones o funciones con alto nivel de responsabilidad; en el caso de tener una carencia de funciones puede producirse el Síndrome de Burnout (58) el cual se caracteriza por bajos niveles de exigencia laboral, aburrimiento y desinterés.

En relación a los resultados de **presión laboral**, podemos concluir que, un mayor porcentaje del personal de enfermería presenta

satisfacción mediana y un menor porcentaje presenta satisfacción alta. La satisfacción laboral se afecta negativamente cuando aumenta la presión asistencial laboral, incluso cuando ésta se compensa con incentivos económicos. Autores determinan la sobrecarga asistencial junto con las interacciones entre personas dentro del equipo se han demostrado como predictores de depresión en personal de enfermería y es una causa común la insatisfacción entre los profesionales.

En relación a los resultados de **competencia profesional**; el personal de enfermería en su mayoría presenta un nivel medio de competencia profesional y un menor porcentaje presenta nivel bajo, podemos determinar que el personal de enfermería en su mayoría se siente competente con el trabajo que desempeñan. La competencia laboral es la capacidad del trabajador para utilizar el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, desarrollados a través de los procesos educacionales y la experiencia laboral, para la identificación y solución de los problemas que enfrenta en su desempeño en un área determinada de trabajo.

En relación a los resultados de **promoción profesional**, el personal de enfermería presenta un mayor porcentaje de nivel medio de promoción profesional y un menor porcentaje significativo nivel bajo,

en algunos estudios determinan como uno de los principales motivos de insatisfacción laboral. Ya que la escasa oferta de desarrollo y formación profesional dentro del ámbito laboral del personal de enfermería contribuiría a la insatisfacción. Es decir, si las expectativas laborales no están acordes con la realidad por falta de reconocimiento de méritos, se puede producir una considerable frustración en el personal de enfermería generando la insatisfacción.

Con respecto a los resultados de **relación interpersonal con sus jefes**, el personal de enfermería presenta nivel medio de relación interpersonal con sus jefes, y un porcentaje significativo presenta nivel bajo de relación interpersonal con sus jefes. Por lo tanto, podemos afirmar que el deterioro de la comunicación que se puede generar en el equipo de trabajo a nivel jerárquico puede influir negativamente en la calidad de los cuidados. En condiciones de nivel medio de relación, el personal de enfermería experimentará placer y satisfacción. Además, los trabajadores con satisfacción nivel medio tienden a asumir riesgos calculados y a fijarse metas moderadas, como de dificultad mediana. Por lo expuesto, una satisfacción moderada en los servicios de atención de urgencia nos refleja que al parecer hay un buen clima laboral.

Con respecto a los resultados de **relación interpersonal**, un mayor porcentaje del personal de enfermería presenta nivel bajo de relación interpersonal, y únicamente un menor porcentaje presenta nivel alto. Por lo tanto, nos indica que no hay una buena relación interpersonal entre sus compañeros de trabajo. Según Betty Neumann en su teoría de sistemas (54), determina las líneas de defensa como: línea flexible, línea normal y línea de resistencia, es decir el personal de enfermería presenta estas líneas de defensa, que protege de su estructura, con el resultado podemos determinar que la línea de flexible está más vulnerable esto por malas relaciones interpersonales, por lo que permite a crear una reacción preventiva para evitar que el elemento estresante llegue a la siguiente línea.

Si dentro de las organizaciones los personales de enfermería se apoyan y colaboran mutuamente al momento de realizar su trabajo, establecen relaciones agradables y existe buena comunicación y cooperación, el trabajo se realizará con mayor eficacia y eficiencia, logrando un buen rendimiento de los profesionales, y generando en ellos altos niveles de satisfacción. Es decir, Una buena relación interpersonal aumentará el grado de satisfacción por el trabajo y, a su vez, puede considerarse como un factor protector del desgaste profesional. Por un lado, difícilmente se realicen los trabajos con éxito

si existe un clima laboral desfavorable, ya que se necesita trabajo en equipo y no trabajo individualizado de manera aislada. Por lo tanto, Trae como consecuencia las malas relaciones con los pacientes, el trato despersonalizado y falta de comunicación eficaz, generando en el personal de enfermería la falta iniciativa, baja autoestima, bajo rendimiento, falta de realización personal.

Con respecto a **característica extrínseca de estatus**, el mayor porcentaje del personal de enfermería presenta un nivel bajo, y nivel medio. **Cifuentes RJ** (28), en su investigación determina que las características extrínsecas de estatus influyen en la satisfacción laboral.

Las características de status laboral lo que muestra los resultados, es probablemente son escasas las recompensas externas de desempeño de actividad laboral. Los profesionales de enfermería que confrontan a condiciones laborales inadecuadas, trabajo inestable, escasos salarios y beneficios, pobre salud y seguridad pueden presentar frustración e insatisfacción con bajos niveles de desempeño y productividad que se traducen en niveles de calidad inferiores.

Respecto a los resultados de **monotonía laboral**, el mayor porcentaje del personal de enfermería presenta un nivel bajo y un menor porcentaje nivel medio de satisfacción, estudios realizados por **Cifuentes RJ** (28), en su investigación lo asocia la monotonía laboral a una baja satisfacción con las actividades repetitivas día tras día, es decir halló una relación estadísticamente significativa ($p < 0.04$). Según el **Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo-INSHT** (58), indica la realización de tareas monótonas durante un largo periodo de tiempo causa aburrimiento y fatiga en el trabajador.

Los resultados fueron alentadores, los servicios de atención de urgencia son considerados de alto riesgo por mayor demanda de pacientes, en situaciones extremas. Por lo tanto, la actividad laboral del personal de enfermería día a día se enfrenta a eventos o situaciones distintas que requiere un gran compromiso físico y emocional.

El personal de enfermería que percibe su trabajo como monótonos, por puestos laborales repetitivos, carente de incentivos y aburridas puede generar insatisfacción y por lo tanto causar síndrome de burnout, además presente alto riesgo de sufrir accidentes, ya que al realizar siempre la misma tarea el personal se confía y pierde la

atención en la misma, lo cual puede ocasionar un grave riesgo para su salud.

Tabla N° 07, se observa la relación entre el Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal de enfermería en los servicios de atención de Urgencia, aplicando la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson se obtuvo $P=0,432 > \alpha=0,05$ N.S. resultado que nos indica que no existe una relación significativa entre ambas variables.

Resultado de este estudio nos muestra que no son idénticos entre Síndrome de Burnout y satisfacción laboral, pero alguna forma está muy ligada, el personal de enfermería puede presentar Síndrome de Burnout y sentir satisfacción laboral, o el personal de enfermería que no está satisfecho y no necesariamente presenta Síndrome de Burnout.

Este resultado es similar con estudios realizados por **Castillo BF y Lipa GR** (36), en su estudio sobre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las áreas críticas. Llegando a la conclusión que no existe correlación entre las variables de satisfacción laboral y Síndrome de Burnout. Por un lado, **Lomeña V y otros autores** (21), en su investigación concluyen alta de Burnout y

moderada satisfacción laboral en profesionales. La sobre carga laboral, los conflictos entre roles y el trabajo asistencial en relación directa con pacientes, usuarios, clientes puede ser la causa.

CONCLUSIONES

- Se determinó la caracterización de la población en estudio del personal de enfermería en los servicios de atención de Urgencia:

En relación a las características sociales del personal de enfermería; menos de la mitad (32,2%) corresponden al grupo etario entre edades de 53 a más años, la mayoría (74,6%) son sexo femenino, menos de la mitad (47,4%) corresponde al estado civil casado, y (35,6%) tienen dos hijos.

En relación a las características laborales del personal de enfermería; menos de la mitad (42,4%) tienen entre uno a cinco años de servicio, más de la mitad (61,0%) de condición laboral nombrados, la mayoría (72,9%) trabajan entre 37 a 48 horas a la semana, y en su mayoría (91,5%) no trabajan horas extras, solo menos de la mitad (28,8%) tiene trabajo adicional, en su mayoría (86,4%) considera su ambiente laboral es grato y no tiene intenciones de dejar su trabajo actual, la mayoría (86,4%) no se ausenta a su trabajo, más de la mitad (67,8%) realiza sus vacaciones de cuatro a más semanas.

- Con respecto al Síndrome de Burnout se determinó; más de la mitad (59,3%) del personal de enfermería presenta Síndrome de Burnout nivel medio y en su menoría (23,7%) presenta nivel alto. Según las dimensiones de cansancio emocional más de la mitad (52,5%) presenta nivel medio y en su menoría (16,0%) presenta nivel alto. Dimensión despersonalización menos de la mitad (44,1%) presenta nivel medio y en su menoría (18,6%) presenta nivel alto. Dimensión baja realización personal más de la mitad (56,0%) presenta nivel medio y (22,0%) nivel bajo y alto.
- Según la satisfacción laboral más de la mitad (57,6%) del personal de enfermería presenta nivel medio y el (20,4%) presenta nivel bajo. Según la satisfacción laboral por dimensiones: la satisfacción por el trabajo, tensión relacionada con el trabajo, competencia profesional, presión en el trabajo y promoción profesional en su mayoría presenta satisfacción media. Las dimensiones de relación interpersonal, características extrínsecas de estatus, y la monotonía laboral en su mayoría presenta satisfacción baja.
- No existe relación entre el Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en personal de enfermería de los servicios de atención de urgencia en región Tacna. Siendo ($P=0,432 > \alpha=0,05$ N.S).

RECOMENDACIONES

- Que el Departamento de Enfermería, enfermera jefa del servicio de Emergencia y SAMU diseñe y ejecute los programas de salud ocupacional; manejo de estrés, salidas recreativas con el grupo de trabajo, actividad física, bailoterapia, musicoterapia y charlas motivacionales e implemente estrategias para mejorar el nivel de satisfacción laboral mediante talleres y cursos de capacitación.
- Que el Departamento de Enfermería y enfermera jefe del SAMU realice evaluaciones periódicas en relación al Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en personal de enfermería.
- Se sugiere que los directivos de los servicios de atención de Urgencia eviten sobre carga de trabajo en personal de enfermería; a través de un sistema estructurado de rotaciones, contratando a personal competente a cargo con especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, áreas críticas, capacitación en cursos de CAPREA, ACLS, PHTLS, PALS y FCCS.

- El presente estudio serviría para ser aplicado a otras investigaciones a fin de comparar los resultados y generar nuevas investigaciones. Se recomienda la realización de futuras investigaciones similares en otras instituciones de salud para profundizar el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. Maslach Burnout Inventory. Manual. 3ed. Ed Palo Alto. California: Consulting Psychology Press; 1996.
2. Olivares FV y Jélvez WC. Síndrome de quemarse por el trabajo. Efectos de la ambigüedad de rol y la autoeficacia sobre el Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Estudio longitudinal en profesionales de administración y servicios. Congreso Social «La Persona en el Corazón del Desarrollo». Pontificia Universidad Católica de Chile.2012
3. Gil Monte P, Moreno JB. El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout). Madrid: Pirámide; 2017.
4. Agnes P.et al. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Fifth European Working Conditions Survey: 5° ed. Luxembourg: Eurofound, Publications Office of the European Union; 2012.

5. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. OMS. OPS [Sede web]. Estados Unidos: Escritorio Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud [citado el 16 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/condiciones-trabajo/es/>.

6. Ramos W, Bobbio. Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima. Revista Peruana de Epidemiología 14:2. Perú; 2010. (7 pág.). [Citado 06 de mayo del 2018] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n2/pdf/a07v14n2.

7. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de Salud. Publímetro de enfermedades laborales, una epidemia escondida abril: OMS. OPS [Sede web]. Valencia: Publímetro vida sana [actualizada 25 de mayo del 2018; acceso el 16 de abril del 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/per/images/stories/OPS_medios/2013/30042013-4.pdf.

8. La depresión podría incapacitar al mundo en 2020: OMS. Periódico El Universal [citado 30 agosto 2018]. Disponible en: <http://www.zocalo.com.mx/seccion/articulo/la>
9. W.H.O (World Health Organization). World health report 2000, Health systems: Improving Performance. Extraído de la página web: <http://www.who.int/whr/2000/en/>
10. Ayala CE. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el año 2011 [tesis de postgrado]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [internet]. 2013 [citado 13 agosto 2018]. Disponible: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2684/1/Ayala_Cardenas_Elizabeth_2013.p
11. Vásquez MJ, Maruy SA, Vern E. Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de Emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Rev Neuropsiquiatr. 2014; 77(3).
12. Mera ODA, More DEN. Dimensiones del Síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un Hospital

MINSA y EsSalud de Chiclayo-2013. [tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [internet]. 2013 [citado 14 de mayo 2018]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/283/1/TL_MerivaresDiego_MoreDuran Erika.pdf

13. Quispe GV y Requejo CK. Factor laboral asociado al Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2015 [citado 14 de mayo 2018]. Disponible: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/885/Tesis%20EN677_Qui.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Zevallos DB. Prevalencia y factores determinantes del Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Octubre - noviembre de 2009. [citado 13 julio 2018]. Disponible en <http://www.revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/articulo/view/23>

15. El Comercio [internet]. Lima - Perú: El Comercio, c.s.f. 2016. El 78% de los trabajadores peruanos confesó haber sufrido de estrés laboral; dic 16 de 2009 [citado 16 de enero 2018]. Disponible en:

<http://elcomercio.pe/economia/negocios/78-trabajadores-peruanos-confeso-sufrido-estreslaboral-noticia-382259>

16. Organización Internacional del Trabajo. Prevención de enfermedades profesionales. Safework. [Internet]. 2013 [citado 15 de ene 2018]. p.13. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_norm/relconf/documents/meetingdocument/wcms_204788.pdf

17. Ballinas AA, Alarcón MC, Bilseiro AC. Síndrome de Burnout en Enfermeras en un centro médico. Rev. Enferm. Inst Mex. Seguro Soc. 2009;17(1):23-29

18. Tuesca MR y otros. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. Salud unión norte. Vol. 22, N° 2, 2006. [citado 15 de enero 2018]. p.13. Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/222/sindrome_de_desgaste_profesional.pdf

19. Atance MJ. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp. Salud Publica vol.71 no.3 Madrid. 1997

20. Bernaldo de Quirós-Aragón, Mónica; Labrador-Encinas, Francisco Javier. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 7, núm. 2, 2007, pp. 323-335 [Internet], 2010. [citado 15 de enero 2018]. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/337/33717060005.pdf>
21. Lomeña JA, Campaña FM, Nuevo G, Rosas D, Berrocal A y García. Burnout y satisfacción laboral en atención primaria. *Medicina de familia AND*. 2004; 3(5):147-155.
22. Aguilera AR. Satisfacción laboral en las enfermeras/as. Córdoba. 2011. [Internet], [Citado 15 de febrero 2018]. p.13. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguilera_angel.pdf
23. La Organización Internacional de Trabajo (OIT). Trabajo decente. [Internet], [citado 15 de enero 2018]. p.13. Disponible en: <http://www.oit.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm>

24. Ministerio de Salud. Encuesta de satisfacción del personal de salud [Internet]. 2002 [citado 8 de julio de 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2aXHIsO>
25. Rodríguez RJ. Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico. Costa Rica 2012, 33 (1). (7pág.) [Citado en 20 febrero del 2018] disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n1/art1.pdf>.
26. Martínez M. y Pilamunga A. Satisfacción laboral del personal de enfermería del hospital provincial general docente Riobamba y su relación con el desempeño profesional durante el periodo enero a junio del 2010. Ecuador 2010. [Citado en marzo del 2018] disponible en: <file:///C:/Users/Downloads/UNACH-EC-%20ENFER-2010-0005.pdf>
27. Contreras C. M. (2013).” Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería vinculados a una I.P.S de III nivel de atención Bogotá”. Tesis para optar al título de Magister en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá Colombia; 2013. (78 págs.) [Citado el 5 de enero de 2018] Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/43104/1/33104241.2013.pdf>.

28. Cifuentes M. Condiciones laborales psicosociales decentes: como pasar de lo valórico a lo operacional. Cienc.Trab [Revista en Internet] 2004 [Citado 15 junio de 2018]; 6(14): 162-173. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=420803&indexSearch=ID>

29. Muñoz M, Velásquez. Síndrome de Quemarse por el Trabajo en profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias y de Unidad de Cuidado Intensivo de tres hospitales de Bogotá, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34(2): 202-211. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n2a09 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a09.pdf>

30. Parada y otros autores. 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 ISSN: 0120-386X, vol. 23, núm. 1, enero-junio, 2005, pp. 3-45. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023104>

31. Díaz M, Stimilolo M y Caro N. Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba– Argentina. Med. segur. trab. [Revista en la Internet]. 2010[citado 2018 Ene 31]; 56(218): 22-38. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2010000100003&lng=es
32. Palma SF. Factores relacionados con fatiga y burnout en personal de enfermería en relación a la presencia de exceso de trabajo Concepción-Chile 2014[Citado el 24 de octubre de 2018] Disponible en:<http://repositorio.udec.cl/handle/11594/1702>
33. Muñoz CG. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el equipo del centro de salud familiar Angachilla, Valdivia 2007.
34. Melita RA y otros autores. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. Ciencia y Enfermería XIV (2): 75-85, 2008 ISSN 0717-2079. Disponible en:<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art10.pdf>
35. Ruiz RE, Pimentel PY, Giovana. Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en el área de Emergencia.

Lima-2016. Universidad privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud. Título de enfermera especialista en emergencias y desastres.

36. Castillo B. F, Lipa G. R. Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de áreas críticas, de la Clínica Internacional Sede San Borja [Internet] [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Lima – Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.

37. Leka, S., Griffiths A. & Cox, T. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Serie protección de la salud de los trabajadores. Organización Mundial de la Salud. 2004 ISBN 92 4359047 2 - ISSN 1729-3510
Recuperado de <http://www.who.int/iris/handle/10665/42756>

38. Slipack, Oscar.E. Estrés Laboral. Alcmeon: Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, 1996; 5 (3), Buenos Aires. ISSN 0327-3954 /ISSN1514-9862 Recuperado de www.alcmeon.com.ar
http://www.alcmeon.com.ar/5/19/a19_03.htm

39. Barría J. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile; 2002. Psiquiatria.com [revista electrónica]; 8(4). Disponible en: www.psiquiatria.com
40. Organización Mundial de la Salud (2002). Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades (CEI) 10ª Edición.
41. Freudenberger, H.J. (1974). Staff Burn-out. Journal of Social Issues, 30, 159-165.
42. Maslach, C. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial, Editorial Madrid; 1997.
43. Álvarez E. y Fernández L. El Síndrome de «Burnout» o el desgaste profesional. I: Revisión de estudios. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1991[citado 2018 abril 1]; Vol.11 (39): 56-70.).
Disponible:<http://www.cidar.uneg.edu.ve/db/bcuneg/edocs/tesis/tesis-postgrado/especializaciones/tgerb45h832010bellorinhugo.pdf>

44. Ourcilleón A, Abarca C, Victoria M, Rodríguez P. Burnout en profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos. Revista Chilena de medicina intensiva [Internet]. 2007 [citado 2018 agosto 2]; Vol. 22(2): 83-92. disponible en:

<http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2007-2/2.pdf>
45. Apiquian Guitart M. El síndrome de burnout en las empresas Universidad Anáhuac México Norte. [citado 2018 agosto 6]. Disponible
en: <https://www.anahuac.mx/mexico/EscuelasyFacultades/psicologia/sites/default/files/inline-files/sindrome%20burnout.pdf>
46. Gil Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Revista Electrónica InterAçãoPsy. [citado 2018 julio 6]; vol. 1(1). disponible. <https://www.researchgate.net/publication/263161122>
47. Katia Caballero Rodríguez. El concepto de “satisfacción en el trabajo” y su proyección en la enseñanza. revista de currículum y formación del profesorado; 6 (1-2), 2002. [citado 2018 julio 6] disponible en: <https://www.ugr.es/~recfpro/rev61COL5.pdf>

48. Robbins, S.P y Timothy J. Comportamiento organizacional. Decimotercera edición. PEARSON EDUCACIÓN, México, 2009.
49. Muñoz, A. Satisfacción e insatisfacción en el trabajo. Tesis doctoral inédita, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, 1990.
50. Chipana H y Choque Z. Estilos de liderazgo y satisfacción laboral del profesional de Enfermería de Micro Red Santa Adriana Juliaca - 2017.
51. Suarez, S. Estresores y Satisfacción laboral del personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del principado de Asturias (tesis de maestría) Universidad de Oviedo España. 2012.
52. Fuentes, S. Satisfacción laboral y su influencia en la productividad (Estudio realizado en la delegación de recursos humanos del organismo Judicial en la ciudad de Quetzaltenango). (Tesis de licenciatura) Universidad Rafael Landívar Quetzaltenango- Guatemala. 2012.

53. Manso J. El legado de Frederick Irving Herzberg. Revista Universidad EAFIT [Revista en Internet] 2002 [Consultado el 2 de febrero de 2010]; 128: 79-86. Disponible en <http://redalvc.uaemex.mx>
54. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 5a ed. España: Mosby; 2003.
55. Congreso De La República. Reglamentación de ley del trabajo del enfermero peruano - LEY No 27669 [Internet]. 2002 [citado 02 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wpcontent/uploads/2015/10/reglamento27669.pdf>
56. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Estrés en el trabajo. Un reto colectivo. Ginebra: primera Edición; 2016 [citado 02 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_protect/protrav/safework/documents/publication/wcms466549.pdf
57. E. Martínez P A. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. N° 112.

Septiembre.2010.<http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/D>
ATOSS.htm

58. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo NTP 720: El trabajo emocional: concepto y prevención, Madrid.2001.

59. Maslach C Y Jackson, S.E. Burnout in health professions: A social psychological analysis”, en SANDERS, G. y SULLS, J. (Eds.). Social psychology of health and illness. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1982.

ANEXOS

Anexo N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio: “Síndrome de Burnout y
satisfacción laboral en el personal de enfermería de los servicios de
atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018. Mi participación consiste
en responder con veracidad las preguntas planteadas. El investigador se
compromete a guardar la confidencialidad y en estricta reserva los datos
obtenidos. Por lo cual autorizo mi participación voluntaria firmando el
presente documento.

.....
Firma

Anexo N°2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado(a), con el debido respeto pido su colaboración en la participación voluntaria de tres encuestas que miden el Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el personal de Enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018, parte de un estudio de investigación. Ambas son anónimas y en estricta reserva. Se agradece de antemano su colaboración.

DATOS PERSONALES:

Servicio..... Profesión.....

1. Sexo: F.....M.....3. Edad:.....

2. Estado civil: Soltero

- a) Casado
- b) Separado
- c) Conviviente
- d) Viudo

3. Número de hijos:

- a) 0
- b) 1 hijos
- c) 2 hijos
- d) 3 hijos
- e) 4 o más hijos

4. ¿Tiempo de Servicio en la institución?.....años,
Nombrado.....CAS.....

5. ¿Horas de trabajo a la semana?.....

6. Usted trabaja horas extras al mes en el SAMU/Emergencia?

- a) SI
- b) NO

7. Sin contar su trabajo actual en SAMU /Emergencia ¿Cuántos trabajos realiza?

- a) 0
- b)1
- C)2 o más

Especificar horas extras a la semana.....

8. ¿Considera su ambiente laboral:

- a) Grato
- b) Ingrato

9. ¿Considera que se ausenta regularmente a su trabajo?
 a) SI b) NO
10. ¿Ha tenido o tiene intención de dejar su trabajo actual?
 a) SI b)NO
11. ¿Practica hobby o pasatiempo en sus horas no laborales?
 a) SI b) NO
12. ¿Al año cuanto tiempo toma sus vacaciones?
 a) No toma vacaciones c) 2 semanas e) 4 semanas o más
 b)1 semana d) 3 semanas
15. Ha recibido capacitación relacionada a manejo de estrés, técnicas de relajación (o participa en programas)
 a) SI b) NO
 Especificar.....
16. ¿Cuenta con especialidad relacionado con su área de trabajo?
 a) SI b) NO
 Especificar.....
17. En relación al consumo de tabaco ¿Cuántos cigarros al día fuma?
 a)0 c) 6-15
 b) Menor o igual a 5 d) Mayor o igual a 16
18. ¿Con que frecuencia se toma alguna bebida que contenga alcohol?
 a) Nunca
 b) Una o menos veces al mes
 c) 2 a 4 veces al mes
 c) 2 o 3 veces a la semana
 d) 2 a 4 veces al mes
 e))4 o más veces a la semana
 En caso de que bebas ¿cuál es el motivo principal?.....
19. ¿Alguna vez ha consumido alguna otra droga (que no sea alcohol), ansiolíticos o sedantes?
 a) Si b) No
 Especificar.....

Anexo N°3

SÍNDROME DE BURNOUT MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Instrucciones: Marque según su criterio el número que crea conveniente con una(x).

Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al menos o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todo los días
0	1	2	3	4	5	6

ENUNCIADOS	PUNTAJE						
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo lo que sienten mis pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6. Trabajar todo el día con pacientes es una tensión para mí.							
7. Enfrento de manera eficaz los problemas que me presentan mis pacientes							
8. Me siento extenuado por mi trabajo.							
9. Siento que con mi trabajo estoy influyendo positivamente Siento que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me encuentro con mucha vitalidad.							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19. He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo N°4

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LA FONT-ROJA

A continuación, tiene usted una lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con el trabajo. Sírvase calificar cada una de las frases usando una escala de puntuación del 1 al 5, de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad con lo que ha declarado. El puntaje y la clave de respuesta de cada afirmación se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	2	3	4	5

FACTORES	PUNTAJES				
1. Me siento muy satisfecho con las condiciones de mi trabajo.	1	2	3	4	5
2. Obtengo reconocimiento por mi trabajo.	1	2	3	4	5
3. La relación con mis jefes es muy cordial.	1	2	3	4	5
4. Sé lo que se espera de mí en el trabajo.	1	2	3	4	5
5. Mi trabajo en el centro es el mismo todos los días, no varía nunca	1	2	3	4	5
6. Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo.	1	2	3	4	5
7. Al final de la jornada de trabajo me suelo encontrar muy cansado.	1	2	3	4	5
8. Tengo poca independencia para organizar mi trabajo.	1	2	3	4	5
9. Tengo pocas oportunidades de aprender a hacer cosas nuevas	1	2	3	4	5
10. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo	1	2	3	4	5
11. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.	1	2	3	4	5
12. Con frecuencia no desconecto del trabajo cuando estoy fuera de este.	1	2	3	4	5
13. Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales.	1	2	3	4	5
14. Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.	1	2	3	4	5
15. Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, me causan estrés o tensión.	1	2	3	4	5
16. Tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.	1	2	3	4	5
17. Creo que mi trabajo es excesivo.	1	2	3	4	5
18. Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.	1	2	3	4	5
19. Tengo muchas posibilidades de promoción profesional.	1	2	3	4	5
20. Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar.	1	2	3	4	5
21. El sueldo que percibo es adecuado.	1	2	3	4	5
22. Estoy convencido de que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación.	1	2	3	4	5
23. Muy pocas veces me tengo que emplear a fondo para realizar mi trabajo.	1	2	3	4	5
24. Muy pocas veces mi trabajo en el centro altera mi ánimo, mi salud o mis horas de sueño.	1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo N°5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones Útiles de personas especializadas en el tema:

SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA REGION TACNA - 2018

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste Instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas Oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares'?					
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems Contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente Instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1				
9. ¿Estima Ud. Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incremente o que aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. Se construyó una tabla adjunta, donde se colocaron los puntos por ítems y sus respectivos promedios.

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO Y
	A	B	C	D	
1	4	5	4	4	4.3
2	4	4	5	4	4.3
3	5	5	5	4	4.8
4	5	5	4	4	4.5
5	5	5	5	4	4.8
6	4	5	5	4	4.5
7	5	5	5	4	4.8
8	4	5	4	4	4.3
9	4	5	5	4	4.5

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2+(x-y_2)^2+\dots+(x-y_9)^2}$$

Dónde:

x = valor máximo en la escala concedido para cada ítem

y = El promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5-4.3)^2+(5-4.3)^2+(5-4.8)^2+(5-4.5)^2+(5-4.8)^2+(5-4.5)^2+(5-4.8)^2+(5-4.3)^2+(5-4.5)^2}$$

$$DPP = 1.43$$

3. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(x_1-1)^2+(x_2-1)^2+\dots+(x_n-1)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala para cada ítem (es decir 5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D \text{ máx.} = 12$$

4. La D máx. Se divide entre el valor máximo de le escala

$$\frac{D_{max}}{5} = 12/5 = 2.4$$

5. Con éste último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalo iguales entre sí, llamándose con las letras A, B, C, D, E

Siendo:

Escala	Valoración	Valoración de expertos
0-2.4	A= Adecuación total	
2.4-4.8	B= Adecuación en gran medida	DPP=2.4
4.8-7.2	C= Adecuación promedio	
7.2-9.6	D= Escasa adecuación	
9.6-12	E= Inadecuación	

6. El punto DPP debe caer en la zona A o B caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y /o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. En el caso nuestro, el valor DPP fue 2.4 cayendo en la zona "B" lo cual significa una adecuación en gran medida y que puede ser aplicado en la investigación.

VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1.¿.Considera Ud. que los items del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2.¿.Considera Ud. que la cantidad de items registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3.¿.Considera Ud. que los items contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4.¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5.¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio ?					X
6.¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los items contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7.¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no dá lugar a diversas interpretaciones?					X
8.¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9.¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio				X	
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?	<p>.....</p> <p align="center"><i>Considero que debe retirarse a cualquier estimulante " alcohol, cigarrro, etc." ó anabólicos</i></p> <p align="center"><i>o sedantes .</i></p>				

GOBIERNO REGIONAL DE TACHA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL HIPOLITO URRUTUE DE TACHA
 ENF. GLADYS RIVERA ESCARITA FLORES
 Enfermera Intensiva
 Enfermera Jefe Servicio de Cuidados Intensivos
 C.E.P. 223- R.M.E. 6977

VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿. Considera Ud. que los items del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2¿. Considera Ud. que la cantidad de items registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3¿. Considera Ud. que los items contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4¿. Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				X	
5¿. Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio ?				X	
6¿. Considera Ud. que todos y cada uno de los items contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7¿. Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no dá lugar a diversas interpretaciones?				X	
8¿. Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9¿. Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio				X	
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					


 Dr. Elizabeth Huete

VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1.¿.Considera Ud. que los items del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2.¿.Considera Ud. que la cantidad de items registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3.¿.Considera Ud. que los items contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4.¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				X	
5.¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio ?					X
6.¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los items contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7.¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no dá lugar a diversas interpretaciones?					X
8.¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9.¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					X
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				


 Dra. Maria del Carmen Silva Cornejo
 C.E.P. 21109
 DRA. MARIA DEL CARMEN SILVA CORNEJO
 JEFA DIRECCION ACADÉMICA DE
 RESP. SOCIAL UNIVERSITARIA

VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1.¿.Considera Ud. que los items del instrumento mide lo que se pretende medir?					✓
2.¿.Considera Ud. que la cantidad de items registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				✓	
3.¿.Considera Ud. que los items contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					✓
4.¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					✓
5.¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio ?					✓
6.¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los items contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?					✓
7.¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no dá lugar a diversas interpretaciones?					✓
8.¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9.¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					✓
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse? <i>Se podría considerar grupo de edades de hijos como... menores de 5 años, de 6 a 12, de 12 a 17 para detallar mayor carga familiar, además si personal de enfermería cuenta con especialidad Emergencia, -Participa en Programas Salud -Ocupacionales</i>					


Enf. Miriam Rosario Ríos
CEP N° 15144
Especialista Enfermería
Especialista Salud Pública

Anexo N°6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- ALFA DE CRONBACH SÍNDROME DE BURNOUT

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,701	22

Como se puede apreciar, el resultado tiene un valor α de .701, lo que indica que este instrumento tiene un grado aceptable de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos.

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
68,45	190,787	13,813	22

Estadísticas de elementos	Desv.		N
	Media	Desviación	
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	3,35	1,725	20
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	3,75	1,713	20
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	2,85	1,755	20
Fácilmente comprendo lo que sienten mis pacientes.	4,85	1,725	20
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	1,05	1,701	20
Trabajar todo el día con pacientes es una tensión para mí.	1,75	2,023	20
Enfrento de manera eficaz los problemas que me presentan mis pacientes	5,10	1,410	20
Me siento extenuado por mi trabajo.	2,50	1,878	20
Siento que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	5,35	1,424	20
Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	1,00	1,686	20
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	2,10	2,075	20
Me encuentro con mucha vitalidad.	4,80	1,852	20
Me siento frustrado por mi trabajo.	1,05	1,395	20
Siento que estoy trabajando demasiado.	2,55	1,959	20
Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	,50	1,000	20
Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	2,00	1,747	20
Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada con mis pacientes.	5,05	1,356	20
Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.	4,85	1,182	20
He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.	5,00	1,522	20
En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	3,00	2,026	20
Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	4,50	1,960	20
Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	1,50	1,670	20

- **ALFA DE CRONBACH SATISFACCIÓN LABORAL**

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	21	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	21	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,714	24

Como se puede apreciar, el resultado tiene un valor α de .714, lo que indica que este instrumento tiene un grado aceptable de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos.

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
74,00	78,700	8,871	24

Estadística de elementos	Desv.		N
	Media	Desviación	
Me siento muy satisfecho con las condiciones de mi trabajo.	2,24	,995	21
Obtengo reconocimiento por mi trabajo.	2,38	,805	21
La relación con mis jefes es muy cordial.	1,71	,956	21
Sé lo que se espera de mí en el trabajo.	1,95	,805	21
Mi trabajo en el centro es el mismo todos los días, no varía nunca	3,00	1,000	21
Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo.	3,67	1,317	21
Al final de la jornada de trabajo me suelo encontrar muy cansado.	2,48	1,167	21
Tengo poca independencia para organizar mi trabajo.	3,67	,856	21
Tengo pocas oportunidades de aprender a hacer cosas nuevas	3,81	,873	21
Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo	4,38	,740	21
Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.	4,48	,750	21
Con frecuencia no desconecto del trabajo cuando estoy fuera de este.	3,62	1,071	21
Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales.	1,90	1,136	21
Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.	4,00	,949	21
Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, me causan estrés o tensión.	3,76	1,179	21
Tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.	3,33	1,111	21
Creo que mi trabajo es excesivo.	3,38	1,024	21
Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.	3,33	1,017	21
Tengo muchas posibilidades de promoción profesional.	2,81	1,167	21
Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar.	3,33	1,017	21
El sueldo que percibo es adecuado.	3,19	1,327	21
Estoy convencido de que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación.	1,81	,750	21
Muy pocas veces me tengo que emplear a fondo para realizar mi trabajo.	2,86	1,153	21
Muy pocas veces mi trabajo en el centro altera mi ánimo, mi salud o mis horas de sueño.	2,90	,944	21

Siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa $>.9$ es excelente

Coeficiente alfa $>.8$ es bueno

Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable

Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable

Coeficiente alfa $>.5$ es pobre

Anexo N°7

PRUEBA DE HIPÓTESIS

SINDROME DE BURNOUT		SATISFACCIÓN LABORAL			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Baja	N	4	8	2	14
	%	28,57	8,0	3,0	14,0
Medio	N	7	18	10	35
	%	7,1	20,2	7,7	35,0
Alta	N	1	8	1	10
	%	2,0	5,8	2,2	10,0
Total	N	12	34	13	59
	%	12,0	34,0	13,0	59,0

H₀: No existe relación entre el Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal de enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018.

H₁: Existe relación entre el Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal de enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018.

Nivel de significancia

$\alpha=5\% = 0.05$

Estadístico de prueba

$$X_c^2 = \sum_{j=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_y - E_y)^2}{E_y} = x^2 (f - 1)(c - 1)$$

$$\chi^2 = 3,395$$

Donde:

O_y : Frecuencia observada

E_y : Frecuencia esperada

f: número de filas

c: número de columnas

gl: grados de libertad $(f-1) \times (c-1) = (3-1) \times (3-1) = 4$

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,814 ^a	4	,432
Razón de verosimilitud	3,964	4	,411
Asociación lineal por lineal	,418	1	,518
N de casos válidos	59		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,03.

DECISIÓN

$p=0,432 > \alpha = 0.05$ entonces no se rechaza H_0

CONCLUSIÓN: No existe relación entre el Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en personal de Enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región Tacna – 2018.

Anexo N°9

MATRIZ DE CONSISTENCIA

SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA REGIÓN TACNA - 2018

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el personal de enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región de Tacna - 2018?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el personal de Enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en Región de Tacna -2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>- Caracterizar al personal de Enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región de Tacna - 2018.</p>	Existen relación entre Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el personal de Enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región Tacna -2018.	<p>V1: Síndrome de Burnout</p> <p>V2: Factores de satisfacción laboral</p>	<p>Tipo: cuantitativo.</p> <p>Diseño: no experimental.</p> <p>Método: descriptivo.</p> <p>Población y muestra: 59 Enfermeras y técnicos en enfermería.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los niveles de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región de Tacna - 2018. - Identificar los niveles de Satisfacción Laboral en personal de Enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región de Tacna - 2018. - Determinar la relación que existe entre los niveles de Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral en personal de enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región de Tacna -2018. 			<p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: encuestas con tres secciones.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo N° 10

TABLA N° 01

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE LOS SERVICIO DE ATENCIÓN DE URGENCIA
EN LA REGIÓN TACNA - 2018

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS		Frecuencia	Porcentaje
SERVICIO	Emergencia	48	81,4
	SAMU	11	18,6
Total		59	100
OCUPACIÓN LABORAL	Enfermero	34	57,6
	Técnico en enfermer	25	42,4
Total		59	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018
Elaborado por: Cauna E.

En la presente tabla observa que, el 81,4% del personal de enfermería son de Servicio de Emergencia, mientras que el menor porcentaje el 18,6% son del SAMU; el 57,6% son enfermeros, el 42,4 son técnicos en enfermería.

TABLA N° 02

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA
CAPACITACIÓN DE MANEJO DE ESTRÉS DE LOS SERVICIOS DE
ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA REGIÓN TACNA - 2018

CAPACITACIÓN		Frecuencia	Porcentaje
CAPACITACIÓN MANEJO DE ESTRÉS T. DE RELAJACIÓN (programas)	SI	43	72,9
	NO	16	27,1
Total		59	100,0
ESPECIFICAR CAPACITACIÓN	No tiene	16	27,1
	DIRESA Tacna	3	5,1
	Estrés laboral	15	25,4
	Métodos de Relajación	3	5,1
	Talleres	2	3,4
	No especifica	20	33,9
Total		59	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería en los servicios de atención de Urgencia en la Región Tacna-2018
Elaborado por: Cauna E.

En la presente tabla se observa que, el 72,9% del personal de enfermería indican capacitación sobre el manejo de estrés, mientras que el menor porcentaje 27,1 % no ha recibido. El 33,9% del personal de enfermería no especifica la capacitación, el 27,1% reporta que no tienen capacitación, mientras el 25,4% tienen capacitación sobre estrés laboral, 5,1% reportan recibir capacitación en Diresa de Tacna, que el menor porcentaje 3,4 % hacen talleres.

TABLA N° 03

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA ESPECIALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA DE LA REGIÓN TACNA - 2018

ESPECIALIDAD		Frecuencia	Porcentaje
CUENTA CON ESPECIALIDAD	SI	33	55,9
	NO	26	44,1
Total		59	100
TIPO DE ESPECIALIDAD	Emergencias y desastres	19	32,2
	UCI	3	5,1
	Emergencia/cardiología	1	1,7
	Diplomados	1	1,7
	RCP avanzado	1	1,7
	Control material	1	1,7
	No especifica	9	15,2
	No tiene	24	40,7
Total		59	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería en los servicios de atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018
Elaborado por: Cauna E.

En la presente tabla se observa que, el 55,9% del personal de enfermería indica contar con especialidad relacionado con su área de trabajo; mientras que el menor porcentaje 44,1% no cuenta con especialidad. Según el tipo de especialidad relacionado con su área de trabajo donde un 32,2% del personal de enfermería tienen especialidad en emergencia y desastres, mientras que el menor porcentaje 1,7% es emergencia /cardiología, diplomados, RCP y control de material.

TABLA N° 04

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN:
CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGA DE LOS SERVICIOS DE
ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA REGIÓN TACNA - 2018

ASPECTOS TABACO, ALCOHOL, GROGA		Frecuencia	Porcentaje
CUANTOS CIGARROS FUMA AL DÍA	Cero	58	98,3
	Menor o igual a 5	1	1,7
Total		59	100,0
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDA QUE CONTENGA ALCOHOL	Nuca	19	32,2
	Una o menos veces al mes	38	64,4
	Dos a cuatro veces al mes	2	3,4
	Total	59	100,0
MOTIVO DE CONSUMO	No bebe	19	32,2
	Cumpleaños	11	18,6
	Brindis	2	3,4
	Compromisos sociales	26	44,1
	Reuniones familiares	1	1,7
Total		59	100,0
DROGA, ANSIOLÍTICOS O SEDANTES	Si	1	1,7
	No	58	98,3
Total		59	100,0

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería en los servicios de atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018

Elaborado por: Cauna E.

En la presente tabla se observa, en relación al consumo de tabaco un mayor porcentaje del personal indica que no fuma, mientras solo un 1,7% si fuma e indican que el 64,4% toma alguna bebida que contenga alcohol una o menos veces al mes y manifiesta que el 44,1% en compromisos sociales. Por otro lado, el 1,7 % del personal de enfermería indica que consume alguna droga, ansiolíticos o sedantes.

TABLA N° 05

RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT
CON SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA
EN LA REGIÓN TACNA -2018

SÍNDROME DE BURNOUT: Dimensiones	SATISFACCIÓN LABORAL							Chi cuadrada
	Categoría	Baja		Medio		Alta		
		N	%	N	%	N	%	
Cansancio emocional	Bajo	2	16,7	8	66,7	2	16,7	X ² =1,693 P=0,792 No existe relación No significativa
	Mediano	12	35,3	16	47,1	6	17,6	
	Alto	4	30,8	7	53,8	2	15,4	
Despersonalización	Bajo	5	41,7	5	41,7	2	16,7	X ² =1,547 P=0,818 No existe relación No significativa
	Mediano	11	32,4	17	50	6	17,6	
	Alto	6	46,2	4	30,8	3	23,1	
Realización personal	Bajo	4	33,3	5	41,7	3	25	X ² =4,584 P=0,333 No existe relación No significativa
	Mediano	7	20,6	22	64,7	5	14,7	
	Alto	2	15,4	6	46,2	5	38,5	

FUENTE: Encuesta de Font-Roja y MBI aplicada al personal de enfermería de los servicios de atención de Urgencia en la Región Tacna - 2018

En la presente tabla se observa, la distribución de los porcentajes en referencia a la dimensión: Síndrome de Burnout y satisfacción laboral del personal de enfermería de los servicios de atención de urgencia en la región Tacna.

En cansancio emocional bajo: el mayor porcentaje 66,7% tiene satisfacción laboral medio, mientras el 16,7% satisfacción laboral baja como también alta; cansancio emocional medio: el 47,1% tiene satisfacción laboral medio, mientras el 17,6% satisfacción alta; en

cansancio emocional alto: el 53,8% tiene satisfacción laboral medio, mientras el 15,4% satisfacción laboral alta.

En despersonalización bajo: el 1,7% tiene satisfacción laboral medio, como también satisfacción laboral bajo, mientras el menor porcentaje 16,7% satisfacción laboral alta. Que la despersonalización medio: el 50% tiene satisfacción laboral medio, mientras el 17,6% satisfacción laboral alta. Que la despersonalización alto: el 46,2% tiene satisfacción laboral medio, mientras el 15,4% satisfacción laboral baja.

En realización personal bajo: el mayor porcentaje 41,7% tiene satisfacción laboral medio, mientras el menor porcentaje 25% satisfacción laboral alta. Que la realización personal medio: el mayor porcentaje 64,7% tiene satisfacción laboral medio, mientras el menor porcentaje 14,7% satisfacción laboral alta. Que la realización personal alto: el mayor porcentaje 46,2% tiene satisfacción laboral medio, mientras el menor porcentaje 15,4% satisfacción laboral baja.

Por lo tanto, todas las dimensiones del Síndrome de Burnout no están relacionadas con la satisfacción laboral por ser $p > \alpha$.

TABLA N° 06

RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE SATISFACCIÓN LABORAL
CON SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA
EN LA REGIÓN TACNA - 2018

SATISFACCIÓN LABORAL DIMENSIONES	Categoría	SÍNDROME DE BURNOUT						Chi cuadrada
		Bajo		Medio		Alto		
		N	%	N	%	N	%	
Satisfacción por el trabajo	Baja	7	33,3	13	61,9	1	4,8	X ² =4,982 P=0,289 α=0,05 No existe relación No significativa
	Medio	5	16,1	18	58,1	8	25,8	
	Alta	2	28,6	4	57,1	1	14,3	
Tensión relacionada con el trabajo	Baja	5	29,4	10	58,8	2	11,8	X ² =1,319 P=0,858 α=0,05 No existe relación No significativa
	Medio	6	18,8	20	62,5	6	18,8	
	Alta	3	30	5	50	2	20	
Competencia profesional	Baja	3	20	8	53,3	4	26,7	X ² =1,810 P=0,771 No existe relación No significativa
	Medio	9	26,5	21	61,8	4	11,8	
	Alta	2	20	6	60	2	20	
Presión del trabajo	Baja	5	22,7	13	59,1	4	18,2	X ² =2,048 P=0,727 α=0,05 No existe relación No significativa
	Medio	7	24,1	16	55,2	6	20,7	
	Alta	2	25	6	75	0	0	
Promoción profesional	Baja	6	28,6	12	57,1	3	14,3	X ² =2,476 P=0,649 α=0,05 No existe relación No significativa
	Medio	7	28	14	56	4	16	
	Alta	1	7,7	9	69,2	3	23,1	
Relación interpersonal con los compañeros	Baja	13	26	29	58	8	16	X ² =2,408 P=0,649 α=0,05 No existe relación No significativa
	Medio	1	14,3	5	71,4	1	14,3	
	Alta	0	0	1	50	1	50	
Relación interpersonal con sus jefes	Baja	6	25	14	58,3	4	16,7	X ² =2,408 P=0,661 α=0,05 No existe relación No significativa
	Medio	8	27,6	16	55,2	5	17,2	
	Alta	0	0	5	83,3	1	16,7	
Características extrínsecas de estatus	Baja	7	26,9	16	61,5	3	11,5	X ² =1,488 P=0,829 α=0,05 No existe relación No significativa
	Medio	5	22,7	13	59,1	4	18,2	
	Alta	2	18,2	6	54,5	3	27,3	
Monotonía laboral	Baja	10	35,7	15	53,6	3	10,7	X ² =7,661 P=0,105 α=0,05 No existe relación No significativa
	Medio	3	12,5	17	70,8	4	16,7	
	Alta	1	14,3	3	42,9	3	42,9	

FUENTE: Encuesta de síndrome de burnout Maslach y satisfacción laboral de Font-Roja, aplicada al personal de enfermería en los servicios de atención de urgencia en la Región Tacna - 2018

En la presente tabla se observa, la distribución de los porcentajes en referencia a la dimensión: satisfacción por el trabajo y Síndrome de Burnout en personal de enfermería de los servicios de atención de urgencia en la Región Tacna.

En la satisfacción por el trabajo baja: el 61,9% tiene Síndrome de Burnout medio; en satisfacción por el trabajo medio: el 58,1% tiene Síndrome de Burnout medio; satisfacción por el trabajo alta: el 57,1% tiene Síndrome de Burnout medio.

En la tensión relacionada con el trabajo baja: el 58,8% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el menor porcentaje 11,8% Síndrome de Burnout alto; tensión relacionada con el trabajo medio: el 62,5% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el menor porcentaje 18,8% Síndrome de Burnout bajo como también alto; la tensión relacionada con el trabajo alta: el 50% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el 20% Síndrome de Burnout alto.

Que la competencia profesional baja: el 53,3% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el menor porcentaje 20% Síndrome de Burnout bajo; la competencia profesional medio: el 61,8% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el 11,8% Síndrome de Burnout alto; que la competencia profesional alta: el 60% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el 20% Síndrome de Burnout bajo como también alto.

Que la presión del trabajo baja: el 59,1% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras 18,2% Síndrome de Burnout alto; la presión del trabajo medio: el 55,2% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras 20,7% Síndrome de Burnout alto; la presión del trabajo medio: el 75% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el 25% Síndrome de Burnout bajo.

Que la promoción profesional baja: el 57,1% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el 14,3% Síndrome de Burnout alto. Que la promoción profesional medio: el 56% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el 16% síndrome de burnout alto. Que la promoción profesional alta: el 69,2% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el 7,7% Síndrome de Burnout baja.

Que la relación interpersonal con los compañeros baja: el 58% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el 13% Síndrome de Burnout baja.

Que la relación interpersonal con los compañeros medio: el 71,4% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el menor porcentaje 14,3% Síndrome de Burnout baja como también alta. Que la relación interpersonal con el compañero alta: el 50% tiene Síndrome de Burnout medio, y Síndrome de Burnout alto.

Que la relación interpersonal con sus jefes baja: el 58,3% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el 16,7% Síndrome de Burnout alto. Que la relación interpersonal con sus jefes media: el 55,2% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el 17,2% Síndrome de Burnout alto. Que la

relación interpersonal con sus jefes alta: el 83,3% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el 16,7% Síndrome de Burnout alto

Que las características extrínsecas de estatus bajan: el 61,5% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el 11,5% Síndrome de Burnout.

Que las características extrínsecas de estatus media: el 59,1% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el 18,2% Síndrome de Burnout alto.

Que las características extrínsecas de estatus alta: el 54,5% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el 18,2% Síndrome de Burnout bajo.

Que la monotonía laboral baja: el 53,6% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el 10,7% Síndrome de Burnout alto. Que la monotonía laboral medio: el 70,8% tiene Síndrome de Burnout medio, mientras el 12,5% Síndrome de Burnout bajo. Que la monotonía laboral alta: el 42,9% tiene Síndrome de Burnout medio, como también síndrome de burnout alto, mientras el 14,3% Síndrome de Burnout bajo.

Por lo tanto, todas las dimensiones de la satisfacción laboral no están relacionadas con el Síndrome de Burnout por ser $p > \alpha$.

Anexo N°11-A

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Académico Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,
Odontología, Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°8882-2018-FACS/UNJBG

Tacna, 21 de diciembre del 2018

VISTO:

El Informe N° 276-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Ercila Cauna Alanoca, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Lic. Ercila Cauna Alanoca, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 276-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN REGIÓN TACNA - 2018**, presentado por la Est. Lic. Ercila Cauna Alanoca, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN REGIÓN TACNA - 2018**, presentado por la Est. Lic. Ercila Cauna Alanoca, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Ercila Cauna Alanoca, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. María Dalila Sotelo de Cornejo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA
Distrib.: 2da Esp. Enferm, Arch.


Mg. Yvonne del Carmen Berrios Espejo
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA

IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

Anexo N°11-B

RESOLUCIÓN DE JURADOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°9211-2019-FACS/UNJBG
Tacna, 22 de mayo del 2019

VISTO:

El Informe N° 101-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería solicitando designación de Jurado Dictaminador para el Informe Final de Tesis presentando por la Lic. Ercilia Cauna Alanoca, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F N° 8882-2018-FACS/UNJBG de fecha 21.12.18, se designa como asesora a la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto para el proyecto de tesis titulado: SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA REGIÓN TACNA-2018, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Facultad Ciencias de la Salud, contando con la conformidad de su Asesora;

Que, mediante el Informe N° 101-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, solicita la designación de Jurado Dictaminador para el Informe Final presentado por la Lic. Ercilia Cauna Alanoca, contando con opinión favorable de su asesora;

De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

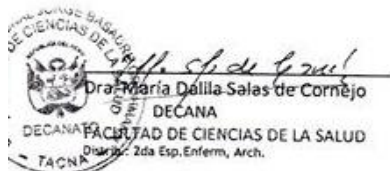
SE RESUELVE:

ART.1°: Designar al Jurado Dictaminador, para el Informe Final Titulado: SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LA REGIÓN TACNA-2018, presentado por la Lic. Ercilia Cauna Alanoca, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud, con la asesoría de la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, y estará conformada por:

Dra. Ingrid María Manrique Tejada	Presidente
Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar	Miembro
Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes	Miembro

ART. 2° El Jurado Dictaminador nombrado, deberá entregar el Dictamen y/u Observaciones del Informe Final de Tesis en un plazo no mayor de 05 días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.



IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



OFICIO N° 89 -2018-SE-ENF-FACS

Tacna, 20 de diciembre del 2018

SEÑOR

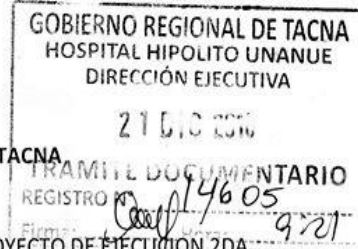
Dr. Julio Aguilar Vilca

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE - TACNA

Presente.

ASUNTO:

FACILIDADES DE DESARROLLO DE PROYECTO DE EJECUCION 2DA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA



De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez manifestarle que las **LIC. ERCILIA CAUNA ALANOCA** egresada de la Segunda Especialidad de Enfermería en la Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de la Facultad de Ciencias de la Salud, desarrollará encuestas al personal de Enfermería del Servicio de Emergencias, para la realización de su Proyecto de Tesis Titulado: **SINDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE URGENCIAS EN REGION TACNA – 2018..**

En tal sentido le solicito le brinde las facilidades necesarias para que pueda cumplir los objetivos trazados. La encuesta finalizará en enero 2019.

Agradeciéndole anticipadamente su valiosa colaboración, quedo de usted

Atentamente



CC. IMT/mpm.



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



OFICIO Nº 93 -2018-SE-ENF-FACS

Tacna, 21 de diciembre del 2018

CARGO

SEÑOR

Dr. Claudio Ramirez Atencio

DIRECTOR REGIONAL DE SALUD TACNA

Presente.

ASUNTO: FACILIDADES DE DESARROLLO DE PROYECTO DE EJECUCIÓN 2DA ESPECIALIDAD ENFERMERÍA

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez manifestarle que la **LIC. ERCILIA CAUNA ALANOCA** egresada de la Segunda Especialidad de Enfermería en la Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de la Facultad de Ciencias de la Salud, desarrollará encuestas al personal de SAMU, para la realización de su Proyecto de Tesis Titulado: **SINDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE URGENCIAS EN REGION TACNA – 2018..**

En tal sentido le solicito le brinde las facilidades necesarias para que pueda cumplir los objetivos trazados.

Agradeciéndole anticipadamente su valiosa colaboración, quedo de usted

Atentamente



UNIV. NAC. JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

J. Manrique Tejada
Dra. Ingrid Manrique Tejada
Coordinadora de Segunda Especialidad



CC. *IMT/mpm.*



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
LEY 27867
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CREDECIAL

El Director Ejecutivo del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, designado por Resolución Ejecutiva Regional N° 084-2018-GR/GOB.REG.TACNA, y su modificatoria con Resolución N° 170-2018-GR/GOB.REG.TACNA; a través de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

ACREDITA A:

ERCILLA CAUNA ALANOCA

Estudiante de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, quien ejecutará el Proyecto de Tesis "**SINDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS EN REGION TACNA - 2018**", por un periodo a partir de la fecha hasta fines de enero 2019.

Se otorga el presente documento para los fines solicitados; al término del estudio entregará un ejemplar empastado de Tesis a la Biblioteca del Hospital, de acuerdo al convenio vigente.

Tacna, Diciembre del 2018



JULIO AGUILAR VILCA
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna
Región Tacna-Región de Salud Tacna

LIC. IRMA VILLAR AGURTO
Jefe de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna
Región Tacna-Región de Salud Tacna

JAV/IVA

Anexo N°12

SÍNDROME DE BURNOUT

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	8,5
Pocas veces al año o menos	12	20,3
Una vez al menos o menos	5	8,5
Unas poca veces al mes	12	20,3
Una vez a la semana	9	15,3
Pocas veces a la semana	11	18,6
Todo los días	5	8,5
Total	59	100,0

Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	8,5
Pocas veces al año o menos	14	23,7
Una vez al menos o menos	6	10,2
Unas poca veces al mes	15	25,4
Una vez a la semana	3	5,1
Pocas veces a la semana	13	22,0
Todo los días	3	5,1
Total	59	100,0

Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	12	20,3
Pocas veces al año o menos	16	27,1
Una vez al menos o menos	4	6,8
Unas poca veces al mes	13	22,0
Una vez a la semana	6	10,2
Pocas veces a la semana	7	11,9
Todo los días	1	1,7
Total	59	100,0

Fácilmente comprendo lo que sienten mis pacientes.	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3,4
Pocas veces al año o menos	3	5,1
Una vez al menos o menos	4	6,8
Unas poca veces al mes	6	10,2
Una vez a la semana	5	8,5
Pocas veces a la semana	7	11,9
Todo los días	32	54,2
Total	59	100,0

Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	40	67,8
Pocas veces al año o menos	9	15,3
Una vez al menos o menos	3	5,1
Unas poca veces al mes	3	5,1
Una vez a la semana	1	1,7
Pocas veces a la semana	2	3,4
Todo los días	1	1,7
Total	59	100,0

Trabajar todo el día con pacientes es una tensión para mí.	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	27	45,8
Pocas veces al año o menos	21	35,6
Una vez al menos o menos	2	3,4
Unas poca veces al mes	4	6,8
Una vez a la semana	2	3,4
Pocas veces a la semana	1	1,7
Todo los días	2	3,4
Total	59	100,0

Enfrento de manera eficaz los problemas que me presentan mis pacientes	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3,4
Pocas veces al año o menos	6	10,2
Una vez al menos o menos	2	3,4
Unas poca veces al mes	5	8,5
Una vez a la semana	5	8,5
Pocas veces a la semana	5	8,5
Todo los días	34	57,6
Total	59	100,0

Me siento extenuado por mi trabajo.	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	13,6
Pocas veces al año o menos	20	33,9
Una vez al menos o menos	2	3,4
Unas poca veces al mes	10	16,9
Una vez a la semana	5	8,5
Pocas veces a la semana	9	15,3
Todo los días	5	8,5
Total	59	100,0

Siento que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	11,9
Pocas veces al año o menos	4	6,8
Una vez al menos o menos	2	3,4
Unas poca veces al mes	2	3,4
Una vez a la semana	6	10,2
Pocas veces a la semana	5	8,5
Todo los días	33	55,9
Total	59	100,0

Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	30	50,8
Pocas veces al año o menos	9	15,3
Una vez al menos o menos	7	11,9
Unas poca veces al mes	4	6,8

Una vez a la semana	2	3,4
Pocas veces a la semana	3	5,1
Todo los días	4	6,8
Total	59	100,0

Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	26	44,1
Pocas veces al año o menos	9	15,3
Una vez al menos o menos	3	5,1
Unas poca veces al mes	9	15,3
Una vez a la semana	1	1,7
Pocas veces a la semana	10	16,9
Todo los días	1	1,7
Total	59	100,0

Me encuentro con mucha vitalidad

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,7
Pocas veces al año o menos	5	8,5
Una vez al menos o menos	1	1,7
Unas poca veces al mes	6	10,2
Una vez a la semana	2	3,4
Pocas veces a la semana	12	20,3
Todo los días	32	54,2
Total	59	100,0

Me siento frustrado por mi trabajo

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	31	52,5
Pocas veces al año o menos	11	18,6
Una vez al menos o menos	4	6,8
Unas poca veces al mes	4	6,8
Una vez a la semana	5	8,5
Pocas veces a la semana	1	1,7
Todo los días	3	5,1
Total	59	100,0

Siento que estoy trabajando demasiado.	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	23,7
Pocas veces al año o menos	14	23,7
Una vez al menos o menos	8	13,6
Unas poca veces al mes	10	16,9
Una vez a la semana	3	5,1
Pocas veces a la semana	6	10,2
Todo los días	4	6,8
Total	59	100,0

Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	42	71,2
Pocas veces al año o menos	9	15,3
Una vez al menos o menos	4	6,8
Unas poca veces al mes	1	1,7
Una vez a la semana	1	1,7
Pocas veces a la semana	1	1,7
Todo los días	1	1,7
Total	59	100,0

Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada con mis pacientes.	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3,4
Pocas veces al año o menos	6	10,2
Una vez al menos o menos	5	8,5
Unas poca veces al mes	8	13,6
Una vez a la semana	3	5,1
Pocas veces a la semana	6	10,2
Todo los días	29	49,2
Total	59	100,0

Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,7
Pocas veces al año o menos	5	8,5
Una vez al menos o menos	1	1,7
Unas poca veces al mes	7	11,9
Una vez a la semana	6	10,2
Pocas veces a la semana	11	18,6
Todo los días	28	47,5
Total	59	100,0

He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,7
Pocas veces al año o menos	4	6,8
Una vez al menos o menos	1	1,7
Unas poca veces al mes	2	3,4
Una vez a la semana	5	8,5
Pocas veces a la semana	13	22,0
Todo los días	33	55,9
Total	59	100,0

En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	13	22,0
Pocas veces al año o menos	16	27,1
Una vez al menos o menos	7	11,9
Unas poca veces al mes	8	13,6
Una vez a la semana	1	1,7
Pocas veces a la semana	8	13,6
Todo los días	6	10,2
Total	59	100,0

Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3,4
Pocas veces al año o menos	13	22,0
Una vez al menos o menos	2	3,4
Unas poca veces al mes	8	13,6
Una vez a la semana	1	1,7
Pocas veces a la semana	11	18,6
Todo los días	22	37,3
Total	59	100,0

Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	29	49,2
Pocas veces al año o menos	17	28,8
Una vez al menos o menos	3	5,1
Unas poca veces al mes	5	8,5
Una vez a la semana	2	3,4
Pocas veces a la semana	3	5,1
Total	59	100,0

Me siento muy satisfecho con las condiciones de mi trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	8	13,6
De acuerdo	29	49,2
Ni de acuerdo ni desacuerdo	13	22,0
En desacuerdo	7	11,9
Muy en desacuerdo	2	3,4
Total	59	100,0

Anexo N°13
SATISFACCIÓN LABORAL

Obtengo reconocimiento por mi trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	6	10,2
De acuerdo	28	47,5
Ni de acuerdo ni desacuerdo	12	20,3
En desacuerdo	11	18,6
Muy en desacuerdo	2	3,4
Total	59	100,0

La relación con mis jefes es muy cordial	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	17	28,8
De acuerdo	32	54,2
Ni de acuerdo ni desacuerdo	7	11,9
En desacuerdo	1	1,7
Muy en desacuerdo	2	3,4
Total	59	100,0

Sé lo que se espera de mí en el trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	12	20,3
De acuerdo	36	61,0
Ni de acuerdo ni desacuerdo	9	15,3
En desacuerdo	2	3,4
Total	59	100,0

Mi trabajo en el centro es el mismo todos los días, no varía nunca	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	3	5,1
De acuerdo	16	27,1
Ni de acuerdo ni desacuerdo	14	23,7
En desacuerdo	20	33,9
Muy en desacuerdo	6	10,2
Total	59	100,0

Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	3	5,1
De acuerdo	5	8,5
Ni de acuerdo ni desacuerdo	6	10,2
En desacuerdo	24	40,7
Muy en desacuerdo	21	35,6
Total	59	100,0

Al final de la jornada de trabajo me suelo encontrar muy cansado	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	8	13,6
De acuerdo	22	37,3
Ni de acuerdo ni desacuerdo	21	35,6
En desacuerdo	6	10,2
Muy en desacuerdo	2	3,4
Total	59	100,0

Tengo poca independencia para organizar mi trabajo	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	14	23,7
Ni de acuerdo ni desacuerdo	9	15,3
En desacuerdo	28	47,5
Muy en desacuerdo	8	13,6
Total	59	100,0

Tengo pocas oportunidades de aprender a hacer cosas nuevas	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	1	1,7
De acuerdo	13	22,0
Ni de acuerdo ni desacuerdo	5	8,5
En desacuerdo	28	47,5
Muy en desacuerdo	12	20,3
Total	59	100,0

Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	2	3,4
Ni de acuerdo ni desacuerdo	3	5,1
En desacuerdo	27	45,8
Muy en desacuerdo	27	45,8
Total	59	100,0

Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	2	3,4
Ni de acuerdo ni desacuerdo	5	8,5
En desacuerdo	20	33,9
Muy en desacuerdo	32	54,2
Total	59	100,0

Con frecuencia no desconecto del trabajo cuando estoy fuera de este	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	1	1,7
De acuerdo	12	20,3
Ni de acuerdo ni desacuerdo	15	25,4
En desacuerdo	23	39,0
Muy en desacuerdo	8	13,6
Total	59	100,0

Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	19	32,2	32,2	32,2
De acuerdo	31	52,5	52,5	84,7
Ni de acuerdo ni desacuerdo	4	6,8	6,8	91,5
En desacuerdo	3	5,1	5,1	96,6
Muy en desacuerdo	2	3,4	3,4	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	2	3,4
De acuerdo	5	8,5
Ni de acuerdo ni desacuerdo	4	6,8
En desacuerdo	25	42,4
Muy en desacuerdo	23	39,0
Total	59	100,0

Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, me causan estrés o tensión.	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	3	5,1
De acuerdo	8	13,6
Ni de acuerdo ni desacuerdo	8	13,6
En desacuerdo	22	37,3
Muy en desacuerdo	18	30,5
Total	59	100,0

Tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	3	5,1
De acuerdo	20	33,9
Ni de acuerdo ni desacuerdo	13	22,0
En desacuerdo	17	28,8
Muy en desacuerdo	6	10,2
Total	59	100,0

Creo que mi trabajo es excesivo.	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	3	5,1
De acuerdo	13	22,0
Ni de acuerdo ni desacuerdo	17	28,8
En desacuerdo	19	32,2
Muy en desacuerdo	7	11,9
Total	59	100,0

Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	1	1,7
De acuerdo	15	25,4
Ni de acuerdo ni desacuerdo	16	27,1
En desacuerdo	25	42,4
Muy en desacuerdo	2	3,4
Total	59	100,0

Tengo muchas posibilidades de promoción profesional	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	5	8,5
De acuerdo	18	30,5
Ni de acuerdo ni desacuerdo	19	32,2
En desacuerdo	13	22,0
Muy en desacuerdo	4	6,8
Total	59	100,0

Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar.	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	1	1,7
De acuerdo	9	15,3
Ni de acuerdo ni desacuerdo	15	25,4
En desacuerdo	26	44,1
Muy en desacuerdo	8	13,6
Total	59	100,0

El sueldo que percibo es adecuado.	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	5	8,5
De acuerdo	9	15,3
Ni de acuerdo ni desacuerdo	9	15,3
En desacuerdo	25	42,4
Muy en desacuerdo	11	18,6
Total	59	100,0

Estoy convencido de que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	17	28,8
De acuerdo	28	47,5
Ni de acuerdo ni desacuerdo	10	16,9
En desacuerdo	3	5,1
Muy en desacuerdo	1	1,7
Total	59	100,0

Muy pocas veces me tengo que emplear a fondo para realizar mi trabajo.	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	4	6,8
De acuerdo	13	22,0
Ni de acuerdo ni desacuerdo	21	35,6
En desacuerdo	18	30,5
Muy en desacuerdo	3	5,1
Total	59	100,0

Muy pocas veces mi trabajo en el centro altera mi ánimo, mi salud o mis horas de sueño	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	3	5,1
De acuerdo	16	27,1
Ni de acuerdo ni desacuerdo	18	30,5
En desacuerdo	17	28,8
Muy en desacuerdo	5	8,5
Total	59	100,0