

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO EN EL
HOSPITAL DE BARRANCA, AÑO 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORA:

BAILON HUERTA JUDITH GLADIS

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Judith', is located to the right of the author's name.

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO	PRESIDENTA
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	SECRETARIA
DRA. NÉLIDA CHÁVEZ DE LOCK	VOCAL

ASESORA: MG. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMÁN

N de libro: 001

N de acta de Sustentación de tesis: 004-2017

Fecha de aprobación de tesis: 30 de Mayo de 2017

Resolución de Decanato N° 1098-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mi querido hijo que soportó
mis ausencias y supo
esperar pacientemente mi
llegada.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a mis tutores por su apoyo, paciencia en la elaboración de mi trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
Resumen	8
Abstract	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Identificación del problemas	10
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la intervención	16
1.4. Justificación	17
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de estudio	21
2.2. Bases epistémicas	35
2.3. Bases culturales	40
2.4. Bases científicas	42
2.5. Definición de términos básicos	77
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	81
3.1. Definición de las variables	81
3.2. Operacionalización de variables	83
3.3. Hipótesis general y específico	84
IV. METODOLOGÍA	86
4.1. Tipo de investigación	86
4.2. Diseño de la investigación	86
4.3. Población y muestra	87

4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	88
4.5.	Procedimientos de recolección de datos	93
4.6.	Procesamiento estadístico y análisis de datos	94
V.	RESULTADOS	95
5.1.	Aspectos de las dimensiones del Síndrome de Burnout	95
5.2.	Aspectos de la satisfacción laboral	103
5.3.	Aspectos de los resultados en el logro de los objetivos	105
VI.	DISCUSION DE RESULTADOS	113
6.1.	Contrastación de hipótesis con los resultados	113
6.2.	Contrastación de resultados con otros estudios similares	119
VII.	CONCLUSIONES	123
VIII.	RECOMENDACIONES	126
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	128
ANEXOS.		
Anexo N° 01.	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	132
Anexo N° 02.	Cuestionario Font-Roja	134
Anexo N° 03.	Matriz de consistencia.	136
Anexo N° 04.	Cuadros estadísticos	141

TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla N° 01. Nivel de agotamiento emocional del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca, 2014	95
Tabla N° 02. Nivel de despersonalización del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014	97
Tabla N° 03. Nivel de realización personal del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014	99
Tabla N° 04. Nivel de Síndrome de Burnout del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014	101
Tabla N° 05. Nivel global de satisfacción laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014	103
Tabla N° 06. Relación entre el nivel de síndrome de Burnout y el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014	105

Tabla N° 07.	Tabla de contingencia sobre la relación entre el nivel de agotamiento y el nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014.	107
Tabla N° 08.	Tabla de contingencia sobre la relación entre el nivel de despersonalización y el nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014	109
Tabla N° 09.	Tabla de contingencia sobre la relación entre el nivel de realización personal y el nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014	111
Tabla N° 10.	Estadísticos descriptivos del nivel de agotamiento emocional	137
Tabla N° 11.	Estadísticos descriptivos del nivel de despersonalización	138
Tabla N° 12.	Estadísticos descriptivos del nivel de realización	139
Tabla N° 13.	Estadísticos descriptivos de la variable síndrome de Burnout	140
Tabla N° 14.	Estadísticos descriptivos del nivel global de satisfacción laboral.	141
Tabla N° 15.	Prueba de normalidad de bondad de ajuste Shapiro – Wilk para las variables de estudio.	142

Tabla N° 16.	Relación entre el nivel de agotamiento emocional y el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014	143
Tabla N° 17.	Relación entre el nivel de despersonalización y el nivel global de satisfacción laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014	144
Tabla N° 18.	Relación entre el nivel de realización personal y el nivel global de satisfacción laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014	145
Tabla N° 19.	Relación entre el nivel de síndrome de Burnout y el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014.	146

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01. Nivel de agotamiento emocional del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca, 2014	95
Gráfico N° 02. Nivel de despersonalización del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014	97
Gráfico N° 03. Nivel de realización personal del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014	99
Gráfico N° 04. Nivel de Síndrome de Burnout del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014	101
Gráfico N° 05. Nivel global de satisfacción laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014	103
Gráfico N° 06. Relación entre el nivel de síndrome de Burnout y el nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014.	105

Gráfico N° 07.	Relación entre el nivel de agotamiento y el nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014.	107
Gráfico N° 08.	Relación entre el nivel de despersonalización y el nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014	109
Gráfico N° 09.	Relación entre el nivel de realización personal y el nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014	111

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo determinar la correlación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el hospital de Barranca, año 2014. El tipo de estudio fue una investigación básica de naturaleza descriptiva y correlacional. El diseño de investigación es no experimental de tipo correlacional transversal. La población estuvo constituida por 22 profesionales entre enfermeros y técnicos del centro quirúrgico del hospital de Barranca. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario estandarizado Maslach Burnout Inventory dividido en cuatro dimensiones con un total de 22 ítems y también se aplicó el Cuestionario Font-Roja para medir la satisfacción laboral en centros hospitalarios, este instrumento está estructurado por 24 ítems. Los resultados nos evidenciaron que nivel del Síndrome de Burnout se relaciona con el nivel de satisfacción laboral para lo cual la prueba estadística utilizada fue la correlación de Spearman. Mediante la prueba de correlación de Spearman respecto a la prueba de la hipótesis general, se obtuvo un valor de $p = 0.014 < 0.05$. En el estudio se ha demostrado que el 81.8% del personal de enfermería presenta el síndrome de Burnout en un bajo nivel y el 18.2% presenta un nivel medio. Así mismo el 45.5% del personal de enfermería se encuentra medianamente satisfecho laboralmente, mientras que el 54.5% la encuentra altamente satisfecho.

Palabras clave: síndrome de Burnout, satisfacción laboral.

ABSTRACT

The research aimed to establish the correlation between burnout syndrome and job satisfaction in nursing staff in the hospital surgical center Barranca year 2014. The type of study was a basic research of descriptive and correlational nature. The research design is not experimental correlational cross. The population consisted of 22 professionals, including nurses and surgical technicians Canyon Hospital Center. The instruments used were the standard Maslach Burnout Inventory questionnaire divided into four dimensions with 22 items and the Red Font- Questionnaire was also used to measure job satisfaction in hospitals, this instrument is structured by 24 items. The results showed us that level of burnout syndrome is related to the level of job satisfaction for which the statistical test used was Spearman correlation. By Spearman correlation test regarding the general hypothesis test, a value of $p = 0.014 < 0.05$ was obtained. The study has shown that 81.8% of nursing personnel presents syndrome Burnout at a low level and 18.2% at medium. Likewise, 45.5% of nurses occupationally is moderately satisfied, while 54.5% find it highly satisfied.

Keywords: Burnout, job satisfaction syndrome.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

A nivel internacional se han llevado a cabo múltiples estudios de investigación sobre el síndrome de Burnout, la mayoría ha intentado establecer la prevalencia del mismo; algunos otros autores han recopilado toda la información disponible para plantear distintas teorías explicativas de su aparición. En la década de los noventa, Oehler y David son citados por Arias y Castro (2013: 5), realizaron un estudio prospectivo, descriptivo, en el cual se identificaron los factores predictivos de Burnout en enfermeras pediátricas y compararon la incidencia de Burnout (se les pasa en la escala IBM), estrés laboral, ansiedad y soporte social percibido en enfermeras del área de agudos y las de área de no agudos. Se registraron un total de 121 enfermeras que trabajaban tiempo completo en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y cuidados intensivos neonatales. Se encontró como dato en ambas poblaciones, que presentaban niveles moderados de agotamiento emocional, y despersonalización, pero altos niveles en autorrealización personal en las escalas del IBM, cuando se realiza la comparación entre las poblaciones se encontraron niveles más altos de Burnout en las enfermeras de la unidad de cuidado agudo que en las de

cuidado no agudos. Se encontró que el estrés laboral es uno de los factores predictivos más fuertes para el desarrollo de Burnout, seguido del estado de ansiedad, el apoyo de los compañeros de trabajo y la experiencia en la unidad.

En función a lo observado en el campo laboral y de acuerdo a las investigaciones que se tomarán como antecedentes, en esta investigación se realizó un estudio del Síndrome de Burnout, también conocido como “Síndrome del quemado” o de agotamiento profesional. El mismo fue definido por primera vez por el médico psicoanalista Herbert J. Freudenberger, en 1974, 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” (Freudenberger citado por Maldonado, 2011:11). Si bien ha sido evaluado en distintos campos laborales, es necesario destacar que el síndrome de Burnout, “se caracteriza por la fatiga emocional, la despersonalización y una sensación de bajo logro personal, que aparecen como respuesta a una tensión emocional de índole crónica, originada por el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos que tienen problemas”.(Zaldúa y Lodieu citado por Maldonado, 2011:12). Por lo anterior este síndrome, se refiere a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios, a través de una relación directa con las personas. Se

identifican tres aspectos característicos del Burnout: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Las consecuencias de este síndrome, según diferentes autores como Maslach, M y Jackson, S., en el ámbito de trabajo están relacionadas con el riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas tales como depresión y trastornos de ansiedad, alcoholismo y/o farmacodependencia, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupos, disminución en la satisfacción laboral, despersonalización en la relación con el paciente y disminución en el rendimiento laboral y pérdida de la productividad entre otras.

Por otro lado a nivel nacional se ha tratado en algunos establecimientos como en el caso de la investigación denominada "Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana", investigación que determinó que las características del contexto de trabajo y las situaciones que atraviesan las técnicas de enfermería en su quehacer cotidiano las expone a una serie de factores estresantes, los cuales van a tener un impacto en la manera cómo ellas se sientan y actúen en este entorno, se destacó que los niveles elevados de estrés pueden ser muy perjudiciales para la salud física y mental de las personas que trabajan en un centro de salud, pero también para los pacientes y familiares que los rodean. Todo lo manifestado anteriormente confirma que son los trabajadores de

instituciones de servicio, frecuentemente en contacto directo con las personas que atienden, los que se encuentran más propensos a contraer este síndrome, lo cual se relaciona con otros factores, en el caso de nuestra investigación se ha considerado la satisfacción laboral. La situación problemática descrita anteriormente permite plantear algunas exigencias inmediatas. Es necesario tomar medidas específicas para reducir gradualmente las condiciones que favorezcan el desarrollo del síndrome de Burnout, la determinación de una relación entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral permitirá tomar las medidas necesarias a fin de gestionar actividades en el personal de los establecimientos de salud que prevengan o reduzcan los efectos negativos del síndrome y mejoren la calidad del clima laboral y de atención a los usuarios. De esta manera será posible motivar adecuadamente al personal de salud y hacer más eficiente su relación con los usuarios del servicio de salud, generando una dinámica positiva prestador del servicio – usuario, tanto a nivel local como nacional.

En el caso del Hospital de Barranca y específicamente en el Centro Quirúrgico percibí que existe una latente presencia estrés en el personal de enfermería particularmente cuando existe incremento de pacientes en el área de emergencia, ante la presencia de situaciones como historias clínicas incompletas, documentación irregular de los pacientes, presencia de acciones negligentes que conllevaron al incumplimiento

con todos los requisitos para su intervención quirúrgica, de igual forma la reacción de los compañeros de trabajo acompañada de estrés frente a estos inconvenientes, los cirujanos adultos mayores también reaccionan con mucho estrés ante los pacientes de emergencia. Todo lo anterior se presenta probablemente por la sobre carga de trabajo del personal, el incremento de los pacientes para intervenciones quirúrgicas, la carencia de recursos materiales; situaciones que son típicas para la aparición del Síndrome de Burnout. Por otro lado también se percibe cierto grado de insatisfacción laboral en el personal mencionado anteriormente. Ante ello consideré necesario realizar el presente estudio a fin de determinar si existe un grado de relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital de Barranca, para lo cual primero se requiere que nivel de estrés laboral y satisfacción laboral presenta la población de estudio.

1.2. Formulación de problemas

Ante lo expuesto se formulan los siguientes problemas de investigación:

Problema general:

- ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel del síndrome de Burnout existente en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción laboral existente en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014?
- ¿Existe relación entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014?
- ¿Cuál es la relación existente entre la despersonalización y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014?
- ¿Se relaciona la realización personal y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo general:

- 1) Determinar la relación existente entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.

Objetivos específicos:

- 1) Identificar el nivel del síndrome de Burnout existente en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.
- 2) Determinar el nivel de satisfacción laboral existente en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.
- 3) Determinar la relación que existe entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014

- 4) Describir la relación que existe entre la despersonalización y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.

- 5) Reconocer la existencia de relación entre la realización personal y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.

1.4. Justificación

Legal: De acuerdo a la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo Ley 29783, en su Artículo 36° sobre los servicios de seguridad y salud en el trabajo, expresa que es una función de cada empleador respecto a la salud en su inciso a) *Identificación y evaluación de los riesgos que puedan afectar la salud en el lugar de trabajo*. Asimismo en su nos dice en su inciso b) *Vigilancia de los factores del medio ambiente de trabajo y de las prácticas de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores (...)* Considerando lo mencionado identificar y establecer la presencia y grado del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Barranca contribuirá al cumplimiento de las normas legales que buscan regular una adecuada seguridad y salud tanto física como mental de los trabajadores a nivel nacional.

Teórica: el síndrome de Burnout, también llamado síndrome de estar quemado o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés laboral, como consecuencia del estrés laboral crónico. El Burnout, se produce especialmente en organizaciones de servicios y afecta a profesionales con trato con clientes o usuarios, La investigación contribuirá en el conocimiento de los factores epidemiológicos y laborales asociados al Síndrome de Burnout, porque en la actualidad no existe consenso al respecto. La escasez de estudios llevados a cabo en este campo en la Región Lima Provincias, lo cual pone de manifiesto la necesidad de abordar el tema desde una perspectiva orientada en mejorar la calidad de vida de los trabajadores, mediante la identificación y evaluación de aquellos factores que inciden en la satisfacción laboral del personal de enfermería como participantes activos en prevención, mejora y cuidado de la salud. El resultado de la determinación de la correlación entre las variables Síndrome de Burnout y satisfacción laboral serán nuevos conocimientos que permitirán el incremento de la esfera global de la ciencia, a su vez que servirán posteriormente como antecedentes teóricos para futuras investigaciones en el campo de la salud como en otros sectores laborales.

Económica: La investigación estuvo factible económica y administrativamente. Económica, porque estuvo autofinanciada por la tesista y administrativa, porque se contó con la opinión favorable de la Dirección del Hospital de Barranca para aplicar los instrumentos propuestos. La importancia económica radica en que determinando la satisfacción laboral del personal de enfermería se podrá evaluar hasta qué medida la remuneración actual del personal de enfermería contribuye a una insatisfacción, la que se revertiría en una praxis inadecuada e ineficiente generando pérdidas económicas tanto al Hospital como a los usuarios. Esta investigación permitiría reducir los gastos innecesarios e invertir en actividades que busquen revertir el Síndrome de Burnout y la insatisfacción laboral.

Social: Para que, en una empresa, se pueda obtener la máxima capacidad productiva y operacional, se hace necesario asegurar a quienes tienen a su cargo esta tarea, es decir, los trabajadores, tengan los incentivos y motivación suficiente para llevarla a cabo con éxito. La relevancia social se fundamenta en la necesidad de promover la salud ocupacional, tendente a prevenir el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud mediante el control de los factores de riesgo modificables, que garanticen un mejor desempeño profesional. El personal de salud, en especial el personal de enfermería son el objeto del presente estudio para identificar si, se encuentran desarrollando sus funciones adecuadamente, para bien del paciente.

Práctica: La relación entre las variables Síndrome de Burnout y satisfacción laboral permitió establecer acciones que busquen potenciar la satisfacción laboral y reducir el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de tal forma que la calidad de servicio brindado mejore y con ello incremente la satisfacción de los usuarios del servicio de salud. El conocimiento empírico respecto a la prevalencia y los factores epidemiológicos y laborales asociados al Síndrome de Burnout permitirá al área encargada del Personal y Recursos Humanos, implementar programas de promoción de la salud ocupacional para el profesional de enfermería, teniendo en consideración que el Síndrome de Burnout se relaciona con una variedad de problemas de salud en la esfera física, psicológica, social y espiritual que comprometen la eficacia y eficiencia en la prestación de servicios. El personal de enfermería está en contacto directo y permanente con los usuarios, por ende con la comunidad. De ahí que es innegable identificar si este personal adolece el síndrome de Burnout, en qué cuantía lo tiene, e influencia en su desempeño laboral. Es el personal más accesible para el presente estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales:

Ríos, M.; Carrillo, C.; Sabuco, E. (2012) "*Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables socio demográficas y de relación interpersonal*". Investigación cuya población objeto de estudio estuvo formada por estudiantes de enfermería que asistían a un seminario práctico-clínico sobre soporte vital básico en Abril de 2011. No hubo criterios de exclusión. Participaron voluntariamente en el estudio un total de 218 estudiantes, utilizando, por tanto, para el diseño del estudio una muestra de conveniencia. Contestaron a la batería de cuestionarios el 100% de los asistentes al seminario. El objetivo principal del presente estudio fue analizar la relación entre la resiliencia como variable psicológica y las dimensiones que configuran el síndrome de Burnout, en una muestra de estudiantes de enfermería de segundo de grado. Los resultados mostraron que un porcentaje significativo de estudiantes experimentaban un elevado nivel de agotamiento emocional y un bajo nivel de eficacia académica. El agotamiento emocional se relaciona, de manera general, con las

exigencias excesivas que provienen del ejercicio del trabajo (Maslach, 1982). La sobrecarga laboral (Mazue y Linch, 1989, citado en Carlotto, Gonçalves y Brazil, 2005) es un predictor del agotamiento que, en el caso de los estudiantes, sería la cantidad de actividades a realizar, tanto académicas como profesionales.

Bacaicoa, P.; Díaz, V.; Gea, M.; Linares, J.; Araya, E.; Alba, J.; Álvarez, N. & Marrero, M. (2012) "*Comparativa del Síndrome Burnout entre el personal de enfermería en Cardiología de dos Hospitales de Tercer Nivel*". El objetivo general de dicho trabajo consistió en comparar y analizar el Síndrome Burnout entre el personal de enfermería en la unidad de cardiología de dos hospitales de tercer nivel. Su tipo de diseño corresponde a un estudio descriptivo transversal sobre una muestra de 71 profesionales durante enero de 2010. La muestra de estudio la constituyó personal de enfermería de unidades de cardiología de dos centros de tercer nivel del Institut Català de la Salut. Se dividió la muestra en dos grupos, la muestra A (42 profesionales) y B (29 profesionales). La muestra esperada fue de 100 profesionales, entre los que se repartieron las encuestas que se detallan en el apartado siguiente, de las cuales fueron recibidas y contestadas correctamente un total de 71, lo que supone una tasa de respuesta global del 71% (42 encuestas para la muestra A (59.14%) y 29 para B (40.84%). Se menciona que los resultados del Cuestionario Maslach Burnout

Inventory (MBI) mostraron un nivel alto de Burnout en alguna de las subescalas en un 38,10%/72,4%, un nivel alto de Agotamiento Emocional en un 30,95%/13,79% y Agotamiento Emocional medio 21,42%/34,48%, un nivel alto de Despersonalización en un 16,6%/10,34% y Despersonalización media 23,80%/27,58% y un nivel bajo de Realización Personal en un 59,52%/3,44%. Se estableció la siguiente conclusión: El personal de enfermería es vulnerable de presentar niveles altos de Burnout, por ello creemos necesaria la creación de programas de prevención en el ámbito laboral. Cabe decir que ningún aspecto específico de la unidad de Cardiología destacó significativamente, aunque se observó que las variables que pueden influir sobre los niveles de Burnout son distintas para cada muestra, por lo que nuestro estudio es extrapolable al resto de unidades.

Jaramillo, Y. &Mendoza, M. (2010) *“Satisfacción laboral del enfermero (a). Servicio de medicina interna. Hospital (IVSS) “Dr. Héctor Nouel Joubert”. Ciudad Bolívar - Segundo periodo 2010”*. Investigación de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”, departamento de Enfermería. Su objetivo general fue determinar el grado de satisfacción laboral de la enfermera (o) en el servicio de medicina interna hospital (IVSS) Dr. Héctor Nouel Joubert. Ciudad Bolívar- Estado bolívar, en el segundo periodo del 2010. Fue un estudio fue de tipo descriptivo y de

corte transversal, de campo. La muestra utilizada fue todo el personal de enfermería que labora en el centro de salud en el servicio de medicina interna hospital (IVSS) Dr. Héctor Nouel Joubert de Ciudad Bolívar en el segundo periodo del 2010 en los turnos correspondientes de 7/1, 1/7, 7/7; y la muestra quedó constituida por el personal de enfermería que desearon participar en el estudio. Las conclusiones obtenidas fueron: En cuanto al nivel académico del personal de enfermería, la mayoría manifestaron ser Técnico Superior Universitario en Enfermería. El turno donde hay mayormente laboral personal de enfermería es el de 7/1. Con respecto al tiempo de servicio se puede observar que más de mitad del personal tienen de 20 a 25 años laborando en la institución. En cuanto al ambiente físico de trabajo, se obtuvo que en relación a la dotación de material la mayoría del personal contestara estar poco satisfecho. En cuanto al área de descanso más de la mitad respondieron estar poco satisfecho. Con respecto al ambiente físico, de manera global más de la mitad respondieron estar poco satisfecho. Además la mayoría contestó estar poco satisfecho ya que no se llevan las normas de bioseguridad en el área de trabajo. De manera general más de la mitad del personal respondieron estar poco satisfecho con las posibilidades de ascenso.

Illera, D. (2006) *“Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán”*. El objetivo central del estudio fue determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout y definir los posibles perfiles ocupacionales y del estudiante que sufre el Síndrome. Los estudios fueron de tipo descriptivo, uno tipo cross sectional y dos de corte transversal, realizados en un Hospital Nivel II (n=148), en Fonoaudiólogos (n=31) y en Médicos Internos (n= 57), que respondieron voluntariamente el instrumento M.B.I. (Maslach Burnout Inventory). El M.B.I. consta de 22 ítems medidos mediante una escala tipo Likert de 1 a 7. Resultados, se encontraron: para la dimensión de despersonalización prevalencias entre el 17.5% y el 22.3%, para la dimensión de cansancio emocional entre el 19.3% y el 23.0% y para la dimensión de baja realización personal entre el 25.7% y el 28.1%. Para cada una de las dimensiones se definieron los posibles perfiles del trabajador de la salud o médico interno que sufrirá el síndrome. Las conclusiones a las que se llegó son las siguientes: Este Síndrome es un problema de salud pública, puesto que por su poder incapacitante, se incapacitaría alrededor del 22.3% al 25.7% de la población trabajadora que atiende público en el Hospital N II; entre el 19.4% y el 25.8% en Fonoaudiólogos y entre 17.5% y el 28.1% de los médicos internos. Comparando las prevalencias encontradas con los estudios referenciados, se observa que los resultados se encuentran dentro de los rangos referenciados: Maslach y Jackson (1982) 20 al 35% y

Deckard, Meterko y Field (1994) 50%, pines, Aronson y Kafry (1981) 45%. Se determinó la prevalencia del síndrome por cada una de sus dimensiones. En la literatura revisada, se informa la prevalencia de una forma general, en muy pocos estudios se define la prevalencia de acuerdo a cada una de las dimensiones y no se realizan perfiles específicos para cada una de las dimensiones. Como aporte al conocimiento general del síndrome, en los trabajadores de la salud en la ciudad de Popayán, Cauca, se definió por cada una de las dimensiones un perfil del trabajador que posiblemente sufra el síndrome.

Palacios, L. (2009) *“Satisfacción laboral en el personal de enfermería que labora en las Salas de Hospitalización y Cuarto de Urgencias Hospital El Vigía distrito de Chitré octubre 2009”*. En éste estudio se pretendió determinar el grado de satisfacción laboral que tiene el personal de enfermería, siendo su objetivo central analizar los niveles de satisfacción laboral del personal de enfermería que trabaja en turnos rotativos en las salas de hospitalización y cuarto de urgencias del Hospital El Vigía. El estudio fue descriptivo de cohorte transversal, la población en estudio fue el personal de enfermería que labora en turnos rotativos en las salas de hospitalización y cuarto de urgencias del Hospital El Vigía de Chité octubre 2009, la muestra estuvo constituida por 40 funcionarios La misma fue aleatoria estratificada y proporcional del personal de enfermería que labora en las áreas de estudio salas de

hospitalización y cuarto de urgencias. Las conclusiones establecidas fueron las siguientes: El Personal de Enfermería del Hospital El Vigía presenta una mediana satisfacción laboral (una con puntuación media global de 3.22) que está mayormente influenciada por aspectos de tensión laboral y falta de promoción profesional. Las dimensiones menos valoradas en los dos sub grupos de estudio (que nos evidencian menor satisfacción) fueron Tensión relacionada con el trabajo con una media de 2.74 y la Promoción Profesional con una media de 2.88. La dimensión más valorada en todo el colectivo fue la competencia profesional (con una media de 4.26 valorada) aspecto que potencia la consecución de un aumento de la satisfacción laboral global. No se encontraron diferencias significativas entre las medias totales de satisfacción según sala donde labora nivel académico y cargo. Sin embargo si se encontraron diferencias significativas entre las medias de los aspectos relacionados a promoción profesional, monotonía laboral y satisfacción en el puesto de trabajo. Entre las diferentes salas fue la de mujeres la que presentó mayor insatisfacción en cuanto a promoción profesional y satisfacción con el puesto de trabajo. El cuarto de urgencias obtuvo la puntuación más baja en la dimensión de monotonía laboral. A pesar de no haber diferencias significativas entre enfermeras y técnicos se observaron diferencias significativas en las dimensiones relaciones interprofesionales y tensión relacionada con el trabajo en donde en ambos casos las enfermeras reportaron las menores medias.

Reyes, J.; Soloaga, G.; Pérez, P. & Dos Santos, L. (2005) *“El Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del Hospital “Juan Ramón Gómez” de la localidad de Santa Lucía, Corrientes*. Objetivo: Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de un hospital público del interior de la provincia de Corrientes (Argentina), identificar probables factores predisponentes y propuestos para su resolución. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se aplicó una encuesta anónima a trabajadores sanitarios del hospital “Juan Ramón Gómez”, de la localidad de Santa Lucía, Provincia de Corrientes, Argentina, en el mes de setiembre de 2005. La muestra estuvo constituida por 15 trabajadores sanitarios: 4 médicos y 11 enfermeros. El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue el Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno-Jiménez. Entre los resultados obtenidos tenemos: Se detectó síndrome de Burnout en el 73,3% de los encuestados. El grupo de médicos presentó mayor afectación (100%) que el de los enfermeros (63,6%). La “despersonalización” fue la manifestación diagnóstica con mayor puntuación. Las conclusiones a las que se llegó fueron: Se encontró afectación por síndrome de Burnout en el 73,3% del personal estudiado del Hospital “Juan Ramón Gómez”, de la localidad de Santa Lucía (provincia de Corrientes), al momento de realización de la encuesta. Se observó un nivel de afectación mayor en el grupo de los médicos (100%) en comparación con el de los enfermeros/as

(63,6%). Los principales factores reconocidos como generadores de estrés laboral fueron: por el personal de enfermería, “el trabajo con pacientes terminales”; y, entre el personal médico, “la sensación de desprotección social” y “el riesgo de mala praxis”. Las consecuencias físicas y psicológicas fueron las prevalentes entre los enfermeros, y las sociales entre los médicos. La implementación de espacios de formación y de mejoras en la organización y el equipamiento del centro de salud fueron las propuestas mayoritariamente aceptadas por ambos grupos de trabajadores sanitarios, para la resolución de los problemas propios de su entorno laboral. La elevada prevalencia del síndrome hallada en el personal del centro de salud estudiado pone de manifiesto la necesidad de diseñar e implementar, a corto plazo, estrategias de prevención y afrontamiento a fin de evitar mayores consecuencias, tanto en la salud de dichos trabajadores como en la calidad de la asistencia brindada a su población beneficiaria.

Cifuentes, J. (2012) *“Satisfacción laboral en enfermería en una Institución de salud de cuarto nivel de atención”*. Investigación desarrollada por la Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Su objetivo central 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 socio demográficas y laborales que tienen relación con

los factores determinantes de la misma. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, con una población de 105 profesionales de enfermería que trabajan en el área asistencial en una institución de salud de cuarto nivel de atención de la ciudad de Bogotá. Se utilizó el cuestionario Font – Roja, un instrumento de medida de satisfacción laboral en el medio hospitalario de Aranaz y Mira. Con la investigación se obtuvieron los siguientes resultados: La satisfacción laboral media de los profesionales de enfermería de esta institución hospitalaria es de 2.91 (DE: 0.23). Las enfermeras son quienes presentan mayor insatisfacción en relación a los hombres. Los hombres enfermeros se hallan más satisfechos con su trabajo, pero presentan mayor presión y tensión en relación con su trabajo. Relaciones estadísticamente significativas también se presentaron entre la satisfacción laboral y el tipo de universidad de la cual fue egresado el profesional de enfermería respecto a los factores de competencia profesional ($P=0.001$), características extrínsecas de estatus ($P=0.02$) y monotonía laboral ($P=0.04$). Las/os enfermeras/os quienes se han desempeñado en su profesión por más de 7 años se hallan más insatisfechos por su trabajo que aquellos quienes tienen un tiempo menor. Al explorar las fuerzas de asociación entre las variables se identificó que el servicio en el cual los profesionales de enfermería cumplen sus actividades, es interpretado como un factor protector frente a la insatisfacción por el trabajo junto con la asistencia a cursos de educación continuada. La conclusión

central a la que se llegó fue 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. En general, los profesionales se hallan satisfechos con los factores de características extrínsecas de estatus y promoción profesional. La insatisfacción laboral está determinada por los aspectos que tiene que ver con la relación interpersonal con los compañeros, la competencia profesional y la monotonía laboral. Con la presión del trabajo y la satisfacción por el trabajo también se obtuvieron puntajes bajos.

Antecedentes nacionales:

Chávez, P.; Ramos, W. & Galarza, C. (2006) "*Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2006*". El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención médica recibida en los consultorios externos de Dermatología del HNDM. Estudio descriptivo, transversal y observación al realizado en el Servicio de Dermatología del HNDM. La población estuvo constituida por los pacientes nuevos mayores de 18 años atendidos en el mes de Diciembre del 2006. Para el cálculo de la muestra se obtuvo la cantidad de pacientes atendidos en Diciembre del año anterior que

fue de 1395 (Análisis de series de tiempo). Luego de la aplicación de la fórmula se encontró que la muestra mínima era de 82 personas. El muestreo fue de tipo aleatorio sistemático. Las conclusiones a las que se llegaron fueron: El presente estudio es el primero en nuestro país que presenta los determinantes de satisfacción e insatisfacción con la atención médica desde la perspectiva del paciente dermatológico y muestra que existe un alto nivel de satisfacción del paciente (76.1%) con la calidad de la atención recibida en los consultorios de Dermatología del HNDM. A pesar de la similitud de este hospital con los otros del sistema MINSA una investigación posterior realizada en 243 usuarios de la consulta externa del Servicio de Dermatología del Hospital

Arzobispo Loayza mostró un nivel muy bajo de satisfacción. La explicación a esto es que aunque ambos hospitales cuentan con instalaciones antiguas, suministro limitado de equipos y de materiales (aspectos tangibles), los pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza refirieron un bajo grado de empatía de los trabajadores hacia ellos, encontrándose insatisfechos también en las dimensiones confiabilidad, respuesta rápida y seguridad. Existe un alto nivel de satisfacción del paciente con la atención médica recibida en consultorios externos de Dermatología del HNDM. El único determinante estadísticamente significativo para satisfacción del paciente dermatológico fue haber recibido una buena

información acerca de su enfermedad por parte del médico. Los determinantes estadísticamente significativos para insatisfacción del paciente dermatológico fueron la demora en la atención médica y la percepción del paciente que el médico atiende apurado.

Aliaga, D. (2012) *“Burnout y Bienestar Psicológico en técnicas de enfermería de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana”*. Investigación desarrollada por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Las participantes de esta investigación fueron 82 técnicas de enfermería de 23 a 67 años ($M=42.67$; $SD=11.6$) que fueron seleccionadas considerando la disponibilidad voluntaria de las trabajadoras de participar en el estudio. Además, se excluyeron a las técnicas de enfermería que no se encontraban contratadas en la institución, a aquellas que presentan dificultades cognitivas que impidieran poder comprender y responder los cuestionarios administrados y al personal masculino. De este modo, se excluyeron a 14 sujetos por no contar con los criterios previamente señalados. Este estudio buscó identificar el nivel del Síndrome de Burnout y el bienestar psicológico en un grupo de técnicas de enfermería, así como la posible relación de estas dos variables. Entre las conclusiones establecidas a continuación mencionaremos las siguientes: Si bien el 30.5% de las evaluadas se agrupan en la categoría de sanas, una cantidad considerable se encuentra en riesgo (31.7%) o con tendencia (29.3%) a

desarrollar el Síndrome de Burnout. Es decir, más de la mitad de las participantes cuenta con uno o dos de los síntomas del síndrome, lo cual las incluye en una condición de vulnerabilidad de presentar el síndrome a corto plazo. Estos resultados confirman lo planteado por Palmer et al. (2005) en relación a que son los trabajadores de instituciones de servicio, frecuentemente en contacto directo con las personas que atienden, los que se encuentran más propensos a contraer este síndrome.

Además, a pesar de que sólo un grupo reducido (8.5%) presenta Burnout es importante resaltar que la mayoría de ellas se encuentra experimentando estrés elevado en su trabajo, que está afectando su salud, a pesar de no poseer los tres componentes del síndrome. Es decir, las técnicas están experimentando estrés en el ámbito laboral y es el ambiente donde trabajan el cual los coloca en una condición de vulnerabilidad debido a las características que éste presenta. Incluso, es probable que estas profesionales estén presentando otras consecuencias y síntomas del estrés laboral, ajenas al Burnout, que no se han considerado en esta investigación. No obstante, estos resultados podrían también indicar que las participantes cuentan con recursos personales, como el bienestar psicológico, que las podrían estar protegiendo y evitando generar un resultado psicopatológico como el síndrome de Burnout. Entonces, el bienestar psicológico podría estar

amortiguando los efectos del síndrome, pues el bienestar corresponde a una evaluación de diversas áreas de la vida de una persona que reflejan un funcionamiento positivo.

2.2. Bases epistémicas

La epistemología es considerada como la filosofía de la ciencia o la teoría de la ciencia, una disciplina que tiene por objeto el análisis de metodológico y filosófico de las distintas ciencias o disciplinas. La epistemología toma en consideración el aporte teórico de las distintas investigaciones puesto que una de las funciones de la ciencia es la función de fundamentación, donde las teorías brindan las bases y el sustento que contribuyen al conocimiento científico, en este sentido mencionamos los siguientes aportes teóricos a la comprensión etiológica del Burnout.

Modelo de competencia social de Harrison

La mayoría de los trabajadores que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un elevado de altruismo.

Cuando los trabajadores encuentran en el entorno factores barrera, los sentimientos de eficacia disminuyen, porque el trabajador no acaba de

conseguir sus objetivos, y esto afecta negativamente a la esperanza de conseguirlos. Al mantenerse esta situación en el tiempo se origina el síndrome de Burnout, que por retroalimentación facilita el desarrollo de los factores barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar. Harrison señala que el modelo de competencia social es especialmente aplicable a los trabajadores que han desarrollado expectativas muy elevadas sobre la consecución de sus objetivos laborales, e intentan ayudar a los demás en situaciones que requieren algo más que la simple motivación para alcanzar el éxito.

Pines incorpora la idea de que sólo los trabajadores que intentan darle un sentido existencial a su trabajo llegarán al Burnout, es decir, los profesionales que justifican su existencia por la labor de carácter humanitario y de ayuda que desarrollan en su trabajo. Esta justificación hace que la vida tenga sentido para el trabajador, pues las cosas que hace son útiles e importantes. Señala que el síndrome de Burnout se desarrollará en los trabajadores que se fijan altos objetivos en su vida profesional y mantengan grandes expectativas. En ellos, el síndrome de Burnout es el resultado de un proceso de desilusión, un fallo en la búsqueda de sentido para su vida.

Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper

Estos autores definen cuatro variables que se juegan en la etiología de este síndrome: las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del trabajador, el nivel de autoconciencia del trabajador, sus expectativas de éxito, y sus sentimientos de autoconfianza.

La autoconciencia es fundamental en la etiología del síndrome. Esta variable es considerada un rasgo de personalidad, y se define como la capacidad del trabajador de autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea dirigida a la concreción de un objetivo. Los trabajadores con alta autoconciencia tienen una tendencia exagerada a autoperibirse y a concentrarse en su experiencia de estrés, por lo que perciben mayores niveles de estrés que los trabajadores con baja autoconciencia. El reconocimiento de las discrepancias percibidas entre demandas y recursos puede intensificar el nivel de autoconciencia que, consecuentemente, redundará en una falta de confianza percibida para resolver esas discrepancias, y en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo. Los altos niveles de autoconciencia aumentan la experiencia de desilusión, frustración o pérdida

Cuando la consecución de los objetivos aparece continuamente frustrada, los trabajadores que puntúan alto en el riesgo de autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose mental o conductualmente de la situación problemática. El retiro conductual de los profesionales denota una tendencia a abandonar progresivamente los intentos de reducir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos profesionales. Las conductas de despersonalización son consideradas en este modelo como un patrón de retiro conductual. Pero además, cuando los profesionales no pueden desarrollar estas conductas de abandono experimentan sentimientos de desamparo profesional y de agotamiento emocional.

Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter basado en la Teoría Organizacional.

Según este modelo, los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera.

El estrés laboral, en relación al síndrome de Burnout, está generado básicamente por situaciones de sobrecarga laboral (cuando existe demasiada estimulación en el puesto de trabajo), y por pobreza de rol (cuando hay escasa estimulación en el puesto de trabajo). En ambos

casos los trabajadores sienten una pérdida de autonomía y de control que conlleva una disminución de su autoimagen, y sentimientos de irritabilidad y fatiga. En una segunda fase del proceso de estrés laboral el trabajador desarrolla estrategias de afrontamiento que pasan necesariamente por un distanciamiento del profesional de la situación laboral estresante. Cuando el distanciamiento conlleva una indiferencia emocional, cinismo, rigidez en el trato, o ignorar al otro, se habla de síndrome de Burnout, pues el distanciamiento contraproducente se corresponde con la variable conceptualizada como actitudes de despersonalización. Posteriormente el trabajador desarrollará una experiencia de baja realización personal en el trabajo y, a más largo plazo, agotamiento emocional. Disminuirá progresivamente su satisfacción, implicación en el trabajo y realización laboral, con la consiguiente pérdida de la productividad.

Modelo de Cox, Kuk y Leiter- Modelo Transaccional.

Estos, consideran al Burnout una respuesta que se desarrolla cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por el trabajador no resultan eficaces para manejar el estrés laboral y sus efectos. En el modelo transaccional se incluyen como variables "sentirse gastado" (sentimientos de cansancio, confusión y debilidad emocional) y "sentirse presionado y tenso" (sentimientos de amenaza, tensión y ansiedad).

Estas variables son una parte de la respuesta al estrés laboral. Están en relación directa con los procesos de evaluación de los estresores, con la respuesta emocional que desarrolla el trabajador, y con las respuestas de afrontamiento y sus efectos sobre la situación y el trabajador. La experiencia de agotamiento emocional, para ellos es la dimensión central del síndrome de Burnout.

Los sentimientos de baja realización personal en el trabajo son un resultado de la evaluación cognitiva del trabajador sobre su experiencia de estrés, y tienen que ver con el significado del trabajo o con las expectativas profesionales frustradas. Estos autores consideran que la realización personal en el trabajo podría tener una acción moduladora en los efectos que los sentimientos de agotamiento emocional ejercen sobre las actitudes de despersonalización.

2.3. Bases culturales

Existen una serie de definiciones sobre la cultura, sin embargo en síntesis podemos afirmar que la cultura es el producto material e inmaterial de la actividad humana en el espacio a lo largo de la historia. Por otro lado una definición de cultura se asocia a una serie de manifestaciones conductuales de las personas propio de cierto contexto, sea laboral, social o étnico.

En el caso del personal del Centro Quirúrgico del Hospital de Barranca conformado por enfermeras y técnicos de enfermería manifiestan comportamientos propios de su entorno laboral, que reflejaría sus patrones culturales.

De acuerdo con lo manifestado anteriormente podemos afirmar que la sociedad es el conjunto de ordenaciones legítimas a través de las cuales los participantes en la interacción regulan sus pertenencias a grupos sociales asegurando con ello la solidaridad; a través de la interacción los actores que comparten un saber común y se entienden sobre algo en el mundo también están generando procesos de integración social, en tanto construyen y comparten "sentidos comunes".

La enfermería como práctica social se define a partir del concepto de cuidado, la acción social que realizamos enfermeras y enfermeros es cuidar, es decir interactuamos con otros individuos, colectivos, sanos o enfermos con el fin de promover su salud y atenderlos durante la enfermedad -prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

El cuidado es una forma de interacción cuyos motivos y fines se encuentran en el horizonte de la salud y la enfermedad; los problemas, intereses y necesidades en el campo de la salud y la enfermedad son los que definen el inicio de la interacción; la promoción de la salud y la

atención de la enfermedad son los fines intermedios para contribuir al bienestar, la calidad de vida y el desarrollo de las personas con quienes se interactúa. El cuidado de enfermería culturalmente competente se entiende como ser sensible a los asuntos relacionados con la cultura, la raza, el género, la orientación sexual, la clase social, la situación social, entre otros factores. Esto significa no sólo ser consciente y comprender las diferencias de los otros, sino también tener la habilidad de intervenir apropiada y efectivamente en el cuidado de las personas.

2.4. Bases científicas

2.4.1. Síndrome de Burnout.

Este síndrome fue abordado a mediados de los años 70 en Estados Unidos por Freudenberg, quien acuñó el nombre debido a que voluntarias del centro donde trabajaba empezaron a sentir un gradual agotamiento emocional y pérdida de motivación y compromiso. Freudenberg, lo define como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo. Según este autor las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el síndrome de Burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras,

este autor postula que estas personas sienten una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar. Otra condición que este autor describe para la aparición del Burnout es el aburrimiento, la rutina, y la monotonía en el trabajo que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año de haber estado laborando. Y él mismo define tres aspectos característicos del Burnout: agotamiento emocional progresivo, pérdida de la motivación y disminución del compromiso. (Arias y Castro, 2013:25)

Asimismo, Maslach adoptó este nombre al descubrir que la activación emocional en el trabajo y las estrategias cognitivas, como el interés y la deshumanización del paciente en defensa propia, tenían efectos en la identidad profesional de las personas y en su comportamiento laboral (Schaufeli citado por Aliaga, 2012:2).

El síndrome de Burnout hace referencia a “estar quemado” o “quemarse” en el trabajo; proviene del idioma inglés (to burnout: quemarse, burnout: haberse quemado) y en psicología es conocido como el síndrome de fatiga laboral, desgaste profesional o estrés ocupacional, que se produce como una respuesta

provocada por el estrés laboral crónico. Este síndrome de estrés ocupacional se produce como una respuesta provocada por el estrés laboral crónico (Aliaga, 2012:3).

Según Maslach & Pines, este síndrome está caracterizado por agotamiento físico y emocional, el cual involucra actitudes negativas hacia el trabajo, bajo autoconcepto y pérdida de interés de los profesionales hacia los individuos que atienden. Es decir, el síndrome de Burnout es una respuesta prolongada a estresores emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo y se define a través de tres componentes: agotamiento emocional, cinismo o despersonalización y sentido de ineficacia o falta de realización personal.

Los estudios acerca del Síndrome de Burnout que se encontraron en la revisión de literatura abordan dos aspectos importantes como líneas de investigación: psicológica y laboral.

La primera línea, la psicológica, aborda la depresión como la consecuencia más directa asociada al Síndrome de Burnout, los investigadores se preguntan por qué las personas responden de manera diferente al estrés (Acosta, 2006, 6); incluyen las variables de personalidad resistente y sentido de la coherencia.

La segunda línea, la laboral se refiere al contexto de trabajo que representa una influencia significativa sobre su calidad la vida laboral, se identifica la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con las actividades que realizadas (Acosta, 2006, 7).

La definición por excelencia del SQT que se maneja actualmente lo define como:

“un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad” (Useche, 2008:17). La mayoría de los autores dedicados al abordaje de esta problemática coinciden en describir tres dimensiones de acuerdo con Maslach que contribuyen a delimitar dicho síndrome desde una perspectiva psicosocial:

El agotamiento emocional. Hace referencia a las sensaciones de sobre esfuerzo y hastío emocional que se producen a consecuencia de las continuas interacciones que los profesionales deben mantener con los pacientes y entre ellos. Se entiende también la situación en la que los profesionales sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios,

una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, alumnos, etc.).

La despersonalización. Puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo. Gil Monte y Peiró (2005) especifican que ésta dimensión se asocia con la excesiva separación hacia otras personas, silencio, uso de actitudes despectivas, e intentos de culpar a los pacientes de la propia frustración (al paciente le estaría bien merecida su enfermedad, etc.).

Baja realización personal. Conllevaría la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo auto concepto como resultado, muchas veces inadvertido de las situaciones ingratas. La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atienden (pacientes y familiares). Los profesionales se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.

Variables antecedentes que contribuyen a la aparición del Burnout.

Gil Monte y Peyró citados por Maldonado (2011: 13), expresan que el síndrome de quemarse por el trabajo está conformado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Las profesionales de salud, educación, los trabajadores sociales, policías, han sido caracterizadas como ocupaciones tendientes al desarrollo del síndrome. Son profesiones en las que inciden estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, tratos con usuarios problemáticos, en algunas de ellas contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc. Todos estos estresores han sido identificados en la literatura como antecedentes del síndrome.

Los autores en cuestión han elaborado una clasificación para ordenar las variables que intervienen en el desarrollo del Burnout. Esta clasificación toma como referencia el modelo sistémico de la organización y agrupa esas variables en cuatro sistemas: antecedentes del Burnout, antecedentes vinculados a las características físicas y tecnológicas de la organización, antecedentes interpersonales y antecedentes de carácter individual.

Los autores describen, en relación a las primeras, que las transformaciones del entorno socioeconómico y del mercado laboral han provocado un fuerte crecimiento del sector servicios, así como el advenimiento de nuevas formas de trabajo que se caracterizan por la necesidad de trabajar más tiempo en contacto con los clientes de la organización y por la demanda de una mayor implicación del sujeto en su trabajo.

Con respecto a las organizaciones, cuando éstas adoptan una forma burocrática, su estructura se puede caracterizar como burocracia mecánica o burocracia profesional. "En las burocracias mecánicas, el Síndrome de Quemarse en el Trabajo tiene su origen en la rutina, en la monotonía y en la falta de control, derivadas de la estructura, mientras que en las burocracias profesionalizadas está causado por la relativa laxitud de esta estructura que origina disfunciones en el rol y una alta frecuencia de conflictos interpersonales (Maldonado, 2011:14)

El tercer nivel según Gil Monte y Moreno Jiménez citados por Maldonado (2011:14), es el de la interacción social tiene que ver con la calidad de las relaciones interpersonales que se establecen en el contexto social de la organización, ejemplo de ello la falta de control de la tarea, los conflictos interpersonales, la percepción de

la inequidades los intercambios, junto a la ausencia de programas de socialización laboral adecuados, etc.)

La última variable a considerar, tiene que ver con el sistema personal, son los aspectos que explican la motivación para la ayuda (conducta psicosocial, altruismo, etc.) y el nivel de idealismo existente sobre la profesión.

Epidemiología:

Respecto a la prevalencia y a la incidencia de este síndrome, la información disponible es fragmentada, no hay aún algún estudio epidemiológico que permita visualizar el porcentaje de población real que la padece, y aunque existen investigaciones que se han abocado a realizar esfuerzos en torno a determinar la prevalencia en diversos campos, y diferentes poblaciones, los datos que se han obtenido varían mucho de población en población estudiada, e incluso entre las mismas poblaciones. En el caso del personal de salud las incidencias varían, por ejemplo en el estudio de Grau et al (2007), en donde se toman más de diez mil personas de habla hispana que laboran en salud, a través del portal electrónico de la página Intramed, se muestran incidencias muy variables según el país, por ejemplo: 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador,

4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador (Arias & Castro, 2013:30).

Igualmente sucede específicamente en los enfermeros profesionales en donde hay estudios que hablan de prevalencias mayores del 50% y otros inferiores al 10%. Se dice que su prevalencia tiene un pico en dos periodos de tiempo, el primero durante los dos primeros años de carrera profesional y el segundo en personas que han cumplido diez años de labores (Arias & Castro, 2013:32).

Síndrome Burnout en Enfermeras.

El personal de enfermería cuenta con un gran riesgo para la adquisición del síndrome de Burnout, pues sus funciones implican gran esfuerzo mental y físico, constantemente sus tareas se ven interrumpidas y reorganizadas, lo cual intensifica el nivel de carga del trabajo que realizan y, está vinculado con pacientes que atraviesan circunstancias de gran ansiedad y aflicción (Aliaga, 2012:2).

Según Schaufeli, Maslach & Marek citados por Aliaga (2012:2-3) los dos principales estresores de esta población son la incertidumbre y el desbalance entre las inversiones y los

resultados con los pacientes. La incertidumbre hace referencia a que el personal de enfermería puede no tener claridad sobre qué sentir, pensar y actuar; y aunque su rol como profesional parece evidente, puede poseer incertidumbre en cómo llevar a cabo sus funciones. El desbalance se relaciona con la espera de una recompensa, como la gratitud, a cambio de la atención, empatía y cuidado otorgado a los pacientes. Asimismo, estos profesionales atienden a un gran número de personas al día y sus tareas se centran en estar permanentemente a su servicio, atendiendo sus necesidades y requerimientos. Por tal razón, el síndrome de Burnout adquiere importancia en este contexto ya que podría ser una consecuencia del estrés experimentado.

Fisiopatología: Procesos de desarrollo del síndrome de Burnout, modelos explicativos:

Existen numerosos modelos psicosociales explicativos acerca de las etapas o la secuencia del desarrollo del Síndrome de Burnout por el trabajo, esto dada la necesidad de establecer una relación entre antecedentes y consecuentes de sus dimensiones, es decir, establecer cómo llega el individuo a sentirse quemado, con el fin de integrarlo a marcos teóricos más amplios, que permitan explicar su etiología de manera satisfactoria. El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en

ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio (Arias y Castro, 2013:32).

Se han realizado una agrupación de estos modelos en tres grupos, los cuales detallamos a continuación:

Un primer grupo incluye los modelos desarrollados en el marco de la teoría socio cognitiva del yo, recogen las ideas de Albert Bandura para explicar la etiología del síndrome de Burnout, y consideran que las cogniciones de los individuos influyen en lo que estos perciben y hacen, a su vez estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás; y que la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá en conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinará ciertas reacciones emocionales como la depresión o el estrés que acompaña la acción. Gil y Peiró citados

por Arias y Castro (2013:32) agruparon en este grupo los modelos como el modelo de competencia social de Harrison, el modelo de Cherniss, el modelo de Pines y el modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper. Para estos autores en los tres primeros modelos la autoeficacia percibida es la variable relevante para el desarrollo del síndrome, mientras que en el modelo de Thompson et al es la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo la variable que determina el desarrollo del síndrome.

Luego en el segundo grupo recoge los modelos elaborados desde las teorías del intercambio social. Estos modelos consideran los principios de la teoría de la conservación de recursos y proponen que el síndrome de Burnout tiene su etiología principalmente en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Los profesionales de los servicios de ayuda establecen relaciones de intercambio (v.g., ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.) con los receptores de su trabajo, con los compañeros, con los supervisores, y con la organización, y en estas relaciones las expectativas de equidad o ganancia sobre esos intercambios juegan un papel importante. Cuando de

manera continuada los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de quemarse por el trabajo.

Por último, el tercer grupo considera los modelos elaborados desde la teoría organizacional. Estos modelos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Todos ellos incluyen el síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral. Para Gil y Peiró (1997, 1999) en este grupo se incluye el modelo de Golembiewski et al, el modelo de Cox, Kuk y Leiter, y el modelo de Winnubst.

Consecuencias del Burnout o Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT).

El Burnout o SQT se presenta como un síndrome complejo que acarrea consecuencias muy variables, ya que están presentes consecuencias a nivel psicológico, físico y conductual. Entre los

síntomas más comunes a nivel individual estarían los problemas psicosomáticos, la disminución del rendimiento, y las actitudes negativas hacia la vida en general. Mc Cornnell citado por Useche (2008:24) propone un esquema de signos y síntomas presentes en el Burnout o SQT que pueden presentarse en el individuo:

Signos y síntomas físicos: son síntomas y signos físicos similares a los del estrés laboral. Algunos síntomas que se pueden presentar son: la fatiga, la sensación de estar exhausto (cansancio crónico), indiferencia o frialdad, sensación de bajo rendimiento profesional, frecuentes dolores de cabeza, disturbios gastrointestinales, alteraciones del sueño (insomnio) y deficiencias respiratorias.

Síntomas conductuales: existen graves alteraciones en el comportamiento que usualmente afectan a los compañeros, pacientes, familiares de los pacientes e incluso a sus propios familiares.

Síntomas psicológicos: pueden presentarse cambios como trabajar cada vez en forma más intensa, sentimiento de impotencia frente a las situaciones de vida laboral, sentimiento de confusión e inutilidad, irritabilidad, poca atención a los detalles, aumento del ausentismo laboral, aumento del sentimiento de

responsabilidad exagerada o fuera de contexto hacia la situación de enfermedad del paciente, actitud negativa, rigidez, bajo nivel de entusiasmo, y llevar a la casa los problemas del trabajo. Además se informan el consumo de alcohol y drogas, como una forma de amortiguar los efectos del cansancio y agotamiento. Es un problema psicosocial importante debido a que el consecuente deterioro de la salud física y mental de los trabajadores pues tiene repercusiones negativas sobre la organización en que desarrollan sus tareas asistenciales, disminuyendo por lo tanto la calidad de vida laboral lo que supone, ausentismo laboral, abuso de sustancias psicoactivas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, ludopatía), alteraciones de la conducta alimentaria, disminución de la productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización.

Gil Monte citado por Maldonado (2011:36) clasifica las consecuencias en dos grupos: consecuencias para el individuo y consecuencias para la organización. En el caso de las primeras, se encuentran las manifestaciones psicósomáticas que se derivan del síndrome (Dolor precordial y palpitations, hipertensión, crisis asmáticas, aparición de alergias, dolores cervicales y de espalda, insomnio, etc.). Así mismo señala el deterioro de las relaciones

interpersonales fuera del ámbito de trabajo, especialmente relaciones conyugales y de pareja.

En relación a las consecuencias que se derivan para la organización, se observan cuatro principalmente: la satisfacción laboral, la propensión al abandono de la organización, el ausentismo y el deterioro de la calidad de servicio de la organización. El síndrome de Burnout afecta negativamente la satisfacción laboral y por ende positivamente a las otras tres consecuencias. Según Carri y Trjtenberg citado por Maldonado (2011:16-17), entre las consecuencias, se encuentran distintos tipos de problemas: Interpersonales (donde padece deterioro de la vida social y familiar), e individuales, como los trastornos físicos (dolor de cabeza), Psicológicos (ansiedad, depresión) y conductuales, que disminuyen el rendimiento laboral (ausentismo, retraso, deterioro de la calidad del trabajo). Y pueden llevar incluso en casos extremos a la muerte. La sintomatología del Burnout, se clasifica en física, psíquica y laboral. Los síntomas físicos más frecuentes: cefaleas, fatiga, insomnio, problemas gastrointestinales, etc. Con respecto a los síntomas psíquicos: falta de interés, problemas de concentración, irritabilidad, depresión, tristeza, etc., y en relación a los síntomas laborales: sobre involucramiento (llevan trabajo a casa, aumentan las horas de trabajo, etc.), no comparten, ni delegan trabajo, entre otros.

2.4.2. SATISFACCIÓN LABORAL

Una definición aceptable de satisfacción en el trabajo viene de la mano de Robbins y Judge citados por Navarro (2012:48). Expresa que el término satisfacción en el trabajo se define como una sensación (sentimiento) positiva sobre el trabajo propio, que surge de la evaluación de sus características. Peña también citado por Navarro (2012:49), quien afirmó que se entiende como satisfacción laboral al factor que determina el grado de bienestar de un individuo que experimenta en su trabajo, por diferentes causas. Esta definición se relaciona a elementos tales como el sentimiento de pertenencia al grupo, los emolumentos que perciba el colaborador, el reconocimiento que tenga por parte de sus responsables, entre otros. Todos estos elementos los llamaremos factores que influyen en la satisfacción laboral y serán objeto de estudio en uno de los puntos que trataremos en este trabajo. Pasemos, a continuación, a ver algunas de las teorías más relevantes sobre la satisfacción laboral.

La satisfacción laboral es definida por Schermerhurn, Hunt y Osborn citados por Arnedo y Castillo (2009:29) como: "el grado en el cual los individuos experimentan sentimientos positivos o negativos hacia su trabajo". Dos elementos cabe destacar en ésta

definición: la caracterización de la satisfacción como un sentimiento en sentido positivo (satisfacción propiamente dicha) o negativo (insatisfacción), y el hecho de que ese sentimiento puede tener distintos grados de intensidad en uno u otro sentido. Por otro lado, Davis y Newstrom (2003:246) estiman que la satisfacción laboral es “el conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con los que los empleados ven su trabajo”. Ésta definición es más amplia que la primera, pues incluye las emociones, y al igual que la anterior considera que pueden ser favorables (satisfacción propiamente dicha) o desfavorables (insatisfacción).

Para Gibson, Ivancevich y Donnelly de igual forma citados Arnedo y Castillo (2009:30), la satisfacción laboral es “una actitud que los individuos tienen sobre su trabajo”. En ésta definición, los autores consideran que la satisfacción laboral es un concepto más amplio que un sentimiento y/o una emoción, puesto que lo consideran como una actitud, que por lo tanto tienen un componente cognitivo, uno afectivo y otro conductual, frente al trabajo. Tomando como referencia las definiciones antes citadas, y tomando lo que ellas tienen en común, para efectos de ésta investigación se definirá la satisfacción laboral como un conjunto de sentimientos tanto positivos como negativos que tiene un

trabajador hacia su trabajo, generado por diversos factores particulares relacionados con la labor que realiza y con las condiciones bajo las cuales se efectúa.

Teorías sobre satisfacción laboral

Existen múltiples teorías de satisfacción laboral. De entre todas las teorías que existen sobre satisfacción laboral, se detallarán las siguientes, con el fin de proporcionar una aproximación que sirva para explicar el proceso de la satisfacción humana y su complejidad.

Son las siguientes:

- Teoría de la motivación de Herzberg (o teoría bifactorial).
- Teoría de la satisfacción de las necesidades.
- Teoría del grupo de referencia.
- Teoría del equilibrio de Lawler.

Teoría de la motivación de Herzberg (o teoría bifactorial)

Teoría basada en el contenido y dentro de ésta, en el grupo de teorías de las necesidades, junto con la teoría de la jerarquía de necesidades de Maslow (1954) y la teoría de las necesidades de

logro, poder y afiliación de McClellan y Atkinson (1961). Autores como Peña (1985) y Weinert (1985) recogen cómo fue Frederick Herzberg, un profesor universitario de Psicología, quien desarrolló una teoría de motivación aplicable a los ambientes laborales. Después de analizar multitud de casos (1685, en concreto), determinó, en una teoría de la motivación en 1957 que existían dos tipos de necesidades humanas, unas caracterizadas por el impulso a evitar el descontento, el sufrimiento y las molestias que nos provoca nuestro entorno, y otras, caracterizadas por un impulso que nos lleva a auto realizarnos, favoreciendo así un crecimiento psicológico. A los factores de evitación del descontento o ergonómicos, los llamó extrínsecos, mientras que a los factores de crecimiento o motivadores los llamó intrínsecos.

Veamos en profundidad estos factores:

- Los factores intrínsecos son los propios al trabajo en cuestión y no a las condiciones del mismo. Se trata de factores de crecimiento o motivadores. Hacen referencia al tipo de trabajo, a su realización, al reconocimiento que hacen otras personas de dicho trabajo, a la responsabilidad que nos otorga el mismo y a la posibilidad que tenemos de desarrollo o promoción.
- Los factores extrínsecos corresponden con factores de evitación del descontento o ergonómicos. Hacen referencia a

la política empresarial, las relaciones que se establecen entre los colaboradores en la empresa, las condiciones del trabajo (que no al trabajo en cuestión), el salario, el status que conseguimos con dicho empleo o la seguridad que este nos proporciona.

La visión de Herzberg planteaba que los factores intrínsecos y los factores extrínsecos podían analizarse de manera independiente. La satisfacción y la insatisfacción no son dos polos opuestos, sino que se pertenecen a dos dimensiones distintas, aunque conectadas entre sí.

La insatisfacción de los trabajadores llegará si las expectativas que ellos tienen sobre los factores extrínsecos no se ven cumplidas. Si éstos factores se encuentran presentes en modo suficiente (hablamos de sueldo, status, buenas relaciones laborales, etc.), los colaboradores no estarán insatisfechos, pero tampoco satisfechos. Los trabajadores que vean colmadas sus expectativas en cuanto a los factores ergonómicos no estarán satisfechos con su trabajo, a no ser que se tengan en cuenta los factores intrínsecos (el trabajo en sí mismo). La satisfacción (motivación) de los colaboradores en una organización, llegará cuando estos tengan un trabajo "rico", que les permita realizarse, en donde se sientan reconocidos, se les otorgue una responsabilidad y tengan posibilidades de promocionarse.

La teoría de Herzberg es novedosa en tanto que separa factores y necesidades. Ahora entendemos cómo un colaborador que percibe un sueldo justo y tiene unas buenas condiciones laborales, así como un buen status dentro de la empresa, pero que realiza un trabajo penoso y repetitivo, sin posibilidades de ascenso ni reconocimiento, está no satisfecho con su organización y no rendirá al máximo, como cabría esperar. De la misma manera, un trabajador puede tener cubiertos los factores motivadores (al tener un empleo rico en funciones y con reconocimiento), con lo que estaría satisfecho y no cubiertos los factores higiénicos (al estar pobremente remunerado), con lo que estaría insatisfecho. No obstante, añadimos nosotros, son los factores motivadores los que influyen en que el trabajo sea satisfactorio. Prueba de ello es que todo lo que rodea al puesto de trabajo (los factores higiénicos) al estar presentes, motivan escasamente. Coincide Urcola (2011) en este punto al afirmar prácticamente lo mismo: “los factores higiénicos son aquellos cuya ausencia o mal funcionamiento producen insatisfacción, mientras que su presencia motiva escasamente” (Urcola, 2011, p.123).

La motivación, según Herzberg, debe ser generada por uno mismo, en base a una fuerza interior. Ella constituirá el generador que produzca la satisfacción. Peña (1985) recoge lo afirmado por

Herzberg con respecto a este punto: "No intentemos que la gente se mueva motivadamente a base de únicamente ofrecer estímulos que satisfagan las necesidades, porque en estos casos, la "energía" para obtener esos movimientos la tenemos que aportar nosotros desde fuera, constantemente, a base de buscar nuevos estímulos o incrementar la cuantía de los mismos. Por el contrario, implantemos dentro de nuestros colaboradores un generador que les suministre la fuerza necesaria para hacer aquello que deben en las mejores condiciones, a la vez que les provoca satisfacción aquella realización, porque va a ser reconocida y estimulada" (Peña, 1985, pp.87-88).

Por tanto, al dirigir una organización, hemos de aprender a contar con ambos factores si queremos lograr que nuestros colaboradores rindan de manera óptima. Peña (1985) concluye con la siguiente afirmación: "deberíamos cuidar al máximo los factores intrínsecos, sin descuidar los extrínsecos por supuesto, porque estos además de imprescindibles, aportan su parte de efectos motivadores, aun cuando su influencia es menor y de menor duración sobre el trabajador que los otros" (Peña, 1985, pp. 183-184).

Teorías de la satisfacción de las necesidades.

Teoría basada en las necesidades, pero centrada más en el análisis de los resultados, en cuantificarlos eliminando cuanto más subjetividad mejor. Partiendo de la premisa de que el individuo que cubre sus necesidades es un individuo satisfecho (y sabiendo que cuanto más importantes son sus necesidades y más tiene, al ser cubiertas éstas, más satisfecho está), existen dos tendencias al cuantificar la satisfacción: la teoría sustractiva y la teoría multiplicativa.

- La teoría sustractiva basa la satisfacción de un colaborador en la diferencia existente entre las necesidades que cada individuo se plantea y cuya cobertura se fija como objetivo y el grado en que las mismas llegan a saciarse. Cuanto menos amplia es esa diferencia, mayor es la satisfacción. Vroom (1964, citado en Peña, 1999), un estudioso de la satisfacción laboral, criticó esta teoría al considerar que era demasiado subjetiva. La satisfacción de las necesidades, afirmó, es demasiado subjetiva, siendo este determinante demasiado importante. Puso, como ejemplo, que “el sujeto que tienen necesidades de orden 6 y las sacia, obtendrá el mismo grado de satisfacción teórica que quien tiene necesidades de orden 2 y las cubre también, incluso uno que tuviera necesidades

degrado 10 y consiguiera cubrirlas en un 80% estaría menos satisfecho que otro que las tuviera de 4 y las saciase en un 100%" (Peña, 1999, p.149). Es por ello que Vroom (1964, citado en Peña, 1985), postuló una alternativa a dicha teoría: la teoría multiplicativa.

- La teoría multiplicativa considera que los niveles de necesidades pueden fijarse numéricamente, así como el grado en el que se cubren en un trabajo determinado. Luego se pueden multiplicar ambas (cada necesidad con su grado de saciación) y sumarse, dando como resultado una puntuación final que nos indicará la cobertura total de la necesidad, lo que nos permitirá ordenar la satisfacción del colaborador. El objeto de utilizar la teoría multiplicativa es el de minimizar el efecto subjetivo que aparece al fijar cada uno de nosotros nuestras propias necesidades. A continuación, exponemos un cuadro que muestra la diferencia de satisfacción en 6 individuos al aplicar el modelo sustractivo y el modelo multiplicativo.

Teoría del grupo de referencia

El grupo de referencia tiene una influencia muy importante en la vida laboral, puesto que si se está conforme con las condiciones de la persona que lo tiene como tal, ésta se mostrará satisfecha en su entorno laboral. De lo contrario, surgirá la insatisfacción.

Considera Peña (1985), y nosotros no podemos estar más de acuerdo, que la satisfacción de una persona es subjetiva y que este grado de satisfacción se sitúa en función de las expectativas, que proceden del propio individuo y del grupo de referencia que éste tenga. La idea central de esta teoría es que el individuo tiende a evaluar las características de su situación laboral en términos de su marco de referencia. De este modo, la satisfacción laboral está positivamente relacionada con el grado en que las características del puesto de trabajo se ajustan a las normas y deseos de los grupos que el individuo considera como guía para su evaluación del mundo y, para su definición de la realidad social.

Pongamos como ejemplo un becario que se haya incorporado recientemente a un departamento en una multinacional. Sus condiciones laborales no son las de sus compañeros que ya

tienen un cierto status económico y social dentro de la empresa, pero las condiciones de que disfrutaban éstos últimos le condicionan. El becario tenderá a fijar sus necesidades al nivel de sus compañeros de trabajo. Los trabajadores que llevan años en la empresa es posible que cubran sus necesidades y se encuentren satisfechos, pero el becario, si tomara como referente a sus compañeros, al pretender cubrir las mismas necesidades con unas condiciones inferiores, no llegará a estar satisfecho en ese ambiente laboral, aunque esté desempeñando las mismas funciones que sus compañeros ya contratados. Las expectativas que el becario tiene dentro de ese grupo de referencia pueden llevarle a sentirse insatisfecho.

Los trabajos de Hulin (1966, citados en Peña, 1999), confirmaron esta hipótesis al demostrar que el grupo de referencia era un elemento que tenía una relación significativa con la satisfacción de los individuos. En sus estudios comprobó que las empleadas que vivían en barrios "buenos", estaban menos satisfechas con sus condiciones de trabajo que sus compañeras que habitaban en zonas pobres. El grupo de referencia que tenían unas y otras no era el mismo, de ahí que la satisfacción resultante fuera diferente en ambos casos.

Teoría del equilibrio de Lawler

Esta teoría también se enmarca dentro de las teorías y modelos basados en el proceso. También llamada teoría de la discrepancia, señala que la relación que se establecía entre la variable satisfacción y la variable rendimiento está mediada por una serie de recompensas que se obtienen y por la equidad que se percibe con respecto a dichas recompensas. Existen por lo tanto dos procesos, uno de comparación intrapersonal, y otro de comparación interpersonal.

Este modelo tiene como premisa de partida el hecho de que la satisfacción o insatisfacción laboral es producida por la relación que existe entre las expectativas que tiene un sujeto y la realidad de una recompensa (por recompensa entendemos todos aquellos reconocimientos que el trabajador pueda recibir en su entorno laboral) Por lo tanto se determinó que la satisfacción vendría determinada por la discrepancia entre lo que la persona piensa que debería recibir y lo que percibe que realmente obtiene. La idea de lo que debería recibir depende de sus contribuciones (cualificaciones) y de los requerimientos del puesto, así como de la relación que percibe entre las contribuciones y los resultados que obtienen las personas que toma como referentes.

La percepción de los resultados que dicha persona está logrando, viene determinada por los resultados que obtiene y por los resultados de los demás.

La diferencia que se produce entre la expectativa y la realidad de la recompensa la que marca la satisfacción o insatisfacción de los individuos. El trabajador realiza una especie de operación mental, en la cual evalúa la recompensa que ha obtenido por la realización de un trabajo (valorando su propio rendimiento) y lo que dicho trabajador consideraría correcto por cumplir con la tarea encomendada.

De la comparación de estos elementos tenemos tres resultados posibles, que mostramos a continuación:

- Si lo que el trabajador percibe que recibe (a) es igual a lo que éste considera que debería percibir (b) → satisfacción laboral.
- Si lo que el trabajador percibe que recibe (a) es inferior a lo que considera que debería percibir (b) → insatisfacción laboral.
- Si el trabajador percibe que recibe (a) es superior a lo que considera que debería percibir (b) → inequidad.

En este caso, señalar en último lugar que la percepción de inequidad, causada por una discrepancia positiva (es decir, en la

que obtengo más de lo que debería recibir) no daría lugar a una sensación de insatisfacción. Llegados a este punto, y tras ver una selección de teorías que influyen en la satisfacción laboral, pasaremos a desarrollar aquellos factores o variables que influyen en la satisfacción laboral de los trabajadores en una empresa.

Factores que inciden en la satisfacción laboral

Existen diversos factores que inciden o afectan la satisfacción laboral y éstos varían según las perspectivas de los autores, quienes enlistan diferentes aspectos particulares a la hora de estudiar la satisfacción laboral.

Se considera que los factores que generan satisfacción son cinco: pago, naturaleza del cargo, oportunidad de ascenso, supervisor y compañeros.

Para Herzberg (en Vroom y Deci, 1999:786) existen factores que generan satisfacción y otros que previenen la insatisfacción, es decir, factores motivacionales y factores higiénicos. Los factores higiénicos son: salario, condiciones ambientales, mecanismos de supervisión, administración de la organización y relaciones interpersonales. Los factores motivacionales son: reconocimiento, sentimiento de logro, autonomía, trabajo en sí y posibilidades de avance.

Por su parte Loitegui (2002), indica los siguientes factores: funcionamiento y eficacia en la organización, condiciones físicas ambientales en el trabajo, contenido interno en el trabajo, grado de autonomía en el trabajo, tiempo libre, ingresos económicos, posibilidades de formación, posibilidades de promoción, reconocimiento por el trabajo, relaciones con el jefe y relaciones de colaboración y trabajo en equipo.

Fernández-Ríos (1999:321), considera que la satisfacción, es una actitud general hacia el trabajo compuesto por la apreciación que los trabajadores tienen sobre las condiciones en las cuales se realiza el trabajo. En tal sentido, Fernández-Ríos señala siete factores: retribución económica, condiciones físicas del entorno de trabajo, seguridad y estabilidad que ofrece la empresa, relaciones con los compañeros de trabajo, apoyo y respeto a los superiores, reconocimiento por parte de los demás y posibilidad de desarrollo personal y profesional en el trabajo.

Para efectos de esta investigación se tomarán como referencia los factores que inciden en la satisfacción laboral señalados por Fernández-Ríos, en tanto que incluye elementos de carácter económico, social y psicológicos que a juicio de las investigadoras recogen lo fundamental de la satisfacción laboral.

A continuación se definen los siete factores que menciona el citado autor:

- **Retribución económica.** Es la compensación que los empleados reciben a cambio de su labor. Incluye salario y beneficios socioeconómicos que contribuyen con la satisfacción de las necesidades esenciales del trabajador y su familia.
- **Condiciones físicas del entorno de trabajo.** Son los factores que están presentes en el área donde el trabajador realiza habitualmente su labor: iluminación, nivel de ruido, temperatura, espacio de trabajo, orden y limpieza.
- **Seguridad y estabilidad que ofrece la empresa.** Es la garantía que le brinda la empresa al empleado de que éste permanezca en su puesto de trabajo.
- **Relaciones con los compañeros de trabajo.** Son las Interacciones de las personas que tienen frecuente contacto en el seno de la organización con motivo del trabajo, ya sea entre compañeros de una misma dependencia o de diferentes unidades.
- **Apoyo y respeto a los superiores.** Es la disposición del personal para el cumplimiento de las decisiones y procesos que propongan los supervisores y gerentes de la organización.

- Reconocimiento por parte de los demás. Es el proceso mediante el cual otras personas elogian al trabajador por la eficiencia y virtud que tiene para realizar su tarea. El reconocimiento puede provenir de sus compañeros, su supervisor o la alta gerencia de la organización.
- Posibilidad de desarrollo personal y profesional en el trabajo. Es la probabilidad, percibida por los trabajadores, de que en la organización encontrará apoyo y estímulo para el crecimiento personal y profesional, mediante políticas justas y efectivas de capacitación y de promoción.

Cada uno de estos siete aspectos contribuye con la satisfacción laboral del trabajador, generando en él efectos positivos sobre su motivación y sobre su desempeño individual.

Efectos de la satisfacción laboral.

Las organizaciones están integradas por un grupo de personas que a través del aporte de sus conocimientos, habilidades y destrezas colaboran con la consecución de los objetivos de las mismas. Es por esta razón que actualmente la administración de recursos humanos se preocupa por conocer cuáles aspectos de la organización están afectando los niveles de satisfacción de los individuos.

Además de la preocupación por saber cuáles aspectos de la organización están afectando la satisfacción de los individuos, existe la posibilidad de que este tipo de estudio permita generar acciones que reduzcan algunos problemas de personal como el ausentismo y la rotación, entre otros; de igual manera pueda mejorar la productividad organizacional, lo que podría garantizar el éxito organizacional.

Ahora bien, una de las mayores preocupaciones de las organizaciones, es la productividad que ésta pueda conseguir por medio de sus miembros, por ésta razón y considerando que las personas con altos niveles de satisfacción son más productivas, las organizaciones buscan constantemente descubrir los factores que afectan su productividad y la de sus miembros. Cabe destacar que existen planteamientos que indican que las personas con altos niveles de satisfacción son más productivas. Al respecto las personas satisfechas con su trabajo son más productivas que las insatisfechas.

En lo que respecta al ausentismo, se podría decir que es uno de los problemas de personal que genera más costos a la organización, debido a que la ausencia de un trabajador en su puesto de trabajo pudiera paralizar o retrasar el proceso productivo de la organización. Se define el ausentismo como las faltas o inasistencias de los empleados al trabajo.

En las organizaciones son inevitables ciertos niveles de ausentismo debido a factores personales, organizacionales y ambientales. Por lo tanto se puede decir que no todo ausentismo es por causa de insatisfacción laboral. Sin embargo la causa más frecuente del ausentismo es la baja satisfacción obtenida por la realización del trabajo.

La satisfacción y la rotación están relacionadas negativamente. Generalmente los altos índices de rotación son generados por la insatisfacción de los trabajadores.

El sentir que su esfuerzo no está siendo bien retribuido, la falta de beneficios socioeconómicos que garantiza una vida digna y la sobre calificación de un trabajador en un puesto de trabajo, entre otros, hacen que los trabajadores consideren la posibilidad de renunciar a sus puestos.

También es importante señalar que la rotación trae consigo mayores gastos en el reclutamiento, selección, entrenamiento y capacitación del personal, así como también afecta las relaciones interpersonales y, por lo tanto, la productividad de la organización.

En resumen, podría decirse que mantener adecuados niveles de satisfacción en el personal puede elevar la productividad, disminuir los índices de ausentismo y reducir la rotación de personal.

2.5. Definiciones de términos básicos.

Agotamiento emocional: Compuesto por sensación de depresión, agotamiento emocional y Burnout (Arias y Castro, 2013:58). Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (Illera, 2006:2).

Baja realización personal: Tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales (Illera, 2006:2).

Calidad del cuidado de enfermería: La enfermera debe valorar:

- El estado clínico del paciente para cooperar en todo el proceso de curación u manutención del catéter.
- Valorar las condiciones generales del catéter y alrededor de la piel
- Evaluar signos locales y sistémicos de complicaciones como:
- Sangrados, infecciones, embolias, trombosis, migración del catéter, des inserción del catéter y/o conexiones
- Valorar la ubicación y posible desplazamiento del catéter.
- Valorar permeabilidad del catéter y las vías sin uso deben permanecer clampadas.
- Valorar el conocimiento del paciente y familia frente al procedimiento (Pari, Rojas & García, 2012:34)

Condiciones físicas del entorno de trabajo: Para efectos de este trabajo, factores que están presentes en el área donde el trabajador realiza habitualmente su labor: iluminación, nivel de ruido, temperatura, espacio de trabajo, orden y limpieza.

Desempeño: Capacidad de una organización para alcanzar sus objetivos mediante el uso eficaz y eficiente de sus recursos.

Despersonalización: Se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas

destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo (Illera, 2006:3)

Estrés laboral: El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos, derivados directamente del trabajo, o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador (Acosta, 2006:19)

Personal de enfermeras: Es el personal profesional que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y que posee conocimientos y prácticas en su campo de acción y que a la vez garantizan la prevención de infecciones del catéter venoso central (Pari, Rojas & García, 2012:33)

Satisfacción laboral: El concepto satisfacción laboral hace referencia a la valoración general que el trabajador realiza sobre su trabajo, y se define como una actitud positiva individual hacia el trabajo y las condiciones (características y entorno organizativo) en que se realiza. Además, la satisfacción del profesional sanitario 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. La insatisfacción

laboral es un riesgo profesional muy extendido entre el personal que presta sus servicios en las instituciones de salud, donde dicha insatisfacción guarda una intensa relación con las condiciones de trabajo (Fuentes, 2010:2)

Síndrome de Burnout: El Síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico en la que intervienen actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el mismo rol profesional, así como al agotamiento emocional (Acosta, 2006:15)

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de variables

Variable 1: Síndrome de Burnout

Definición conceptual:

Un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad

Definición operacional:

Síndrome de fatiga laboral caracterizada por el agotamiento emocional progresiva, pérdida de la motivación y disminución del compromiso.

Variable 2: Satisfacción laboral

Definición conceptual:

La 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. Conjunto de

sentimientos y emociones favorables o desfavorables con que los empleados ven su trabajo. Se trata de una actitud afectiva, un sentimiento de agrado o desagrado relativo hacia algo.

Definición operacional:

Conjunto de sentimientos favorables o desfavorables que el empleado tiene en el desempeño de sus funciones.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>Síndrome de Burnout:</p> <p>Síndrome de fatiga laboral caracterizada por el agotamiento emocional progresiva, pérdida de la motivación y disminución del compromiso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional. • Despersonalización • Realización personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento • Fatiga laboral • Desgaste • Energía laboral • Cansancio interpersonal • Endurecimiento emocional • Labilidad emocional • Frustración • Desinterés por el paciente • Culpabilidad • Desinterés hacia los pacientes • Empatía con el paciente • Correspondencia emocional • Eficacia en la atención • Recompensa laboral • Atención selectiva • Ausentismo laboral • Respuestas inadecuadas 	<p>Nivel Bajo</p> <p>Nivel Moderado o Medio</p> <p>Nivel Alto</p>
<p>Satisfacción laboral:</p> <p>Conjunto de sentimientos favorables o desfavorables que el empleado tiene en el desempeño de sus funciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores externos • Factores internos 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción por el trabajo • Tensión relacionada con el trabajo • Competencia Profesional • Presión del Trabajo • Promoción Profesional • Relaciones Interpersonales con sus jefes/as • Relación Interpersonal con los compañeros. • Características extrínsecas de estatus • Monotonía Laboral 	<p>Nivel Bajo</p> <p>Nivel Moderado o Medio</p> <p>Nivel Alto</p>

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Hipótesis generales y específicas

Hipótesis General:

H₁:

- Existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.

H₀:

- No existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.

Hipótesis Específicas:

H₁:

- Existe relación significativa entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.

H₀:

- No existe una relación significativa entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.

H₁:

- La despersonalización se relaciona con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.

H₀:

- No existe una relación significativa entre la despersonalización y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.

H₁:

- La realización personal se relaciona con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.

H₀:

- No existe una relación entre la realización personal y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

La investigación tuvo el enfoque cuantitativo porque la hipótesis central se demostró mediante una prueba estadística inferencial. El estudio correspondió a un tipo de investigación básica. El nivel del estudio fue correlacional ya que se buscó determinar la relación entre las variables de investigación: Síndrome de Burnout y satisfacción laboral.

4.2. Diseño de investigación

El estudio se definió bajo un tipo de diseño de investigación no experimental transeccional descriptivo correlacional porque es aquel diseño que recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar si incidencia o interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2010: 151) el diseño de investigación no realizó una manipulación de las variables en el síndrome Burnout entendido como estrés laboral, de acuerdo con este diseño se establecerá una correlación entre las variables sin establecer un grado de causalidad entre ellas, además el recojo de la información será en un solo momento determinado y nos permitirá realizar tanto como la descripción y la correlación estadística.

4.3. Población y muestra

La población estuvo constituida por el personal de enfermería que suman un total de 22 personas entre licenciados y técnicos, de ambos sexos, del centro quirúrgico del Hospital de Barranca.

El Hospital de Barranca es una institución del MINSA nivel II. En la actualidad figura como Unidad Ejecutora N° 037, como órgano desconcentrado dentro de la Estructura Orgánica de la Dirección de Red de Salud Lima Norte I, integrado por cinco Microrredes y un Hospital de Mediana complejidad y uno de Baja complejidad. Se encuentra ubicado en la Avenida Nicolás de Piérola, provincia de Barranca, región Lima Provincias. Cumple el objetivo de proporcionar atención en salud en áreas básicas de UCI, Gineco-obstetricia, Cirugía, Pediatría, Emergencia y Consulta Externa. En el Centro Quirúrgico se realizan cirugías las 24 horas del día, se atiende a los pacientes durante el día, la tarde y noche; en diferentes especialidades, programadas y de emergencias. Se cuenta con tres quirófanos y una central de esterilización donde laboran 7 enfermeras licenciadas, 12 enfermeras técnicas, en la sala de URPA trabajan 2 enfermeras licenciadas y 1 técnica de enfermería.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento que se empleó fue el Cuestionario estandarizado Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1996) para la medición de la variable Síndrome de Burnout del personal de enfermería y sus respectivas dimensiones se aplicó el instrumento denominado cuestionario estandarizado Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1996), que consta de 22 preguntas cerradas con escalamiento tipo Lickert, con opciones de respuesta del uno al siete, y con siete ítems correspondientes a las variables socio demográficas de los encuestados.

El instrumento está compuesto por tres Dimensiones, que se describen a continuación:

a. Dimensión de Agotamiento Emocional:

Consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 11, 14, 16, 20) Valora la vivencia de pérdida o desgaste de recursos emocionales por los requerimientos del trabajo.

b. Dimensión de Despersonalización:

Está formada por 5 ítems. (5, 10, 13, 15, 22) Valora la intensidad en que cada uno reconoce la aparición de pesimismo, actitudes de frialdad, distanciamiento o negativas hacia los alumnos. La aparición del Síndrome de Burnout implica el desarrollo gradual

de una falta de preocupación por los alumnos a los que se puede llegar a tratar de una forma insensible, deshumanizada, despótica.

c. Dimensión de Logro Personal:

Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) que evalúan los sentimientos de autoeficacia y de realización personal en el trabajo.

Este instrumento de evaluación es de tipo Likert en donde los grados de intensidad son siete niveles:

- 0 = Nunca
- 1 = Algunas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Algunas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Algunas veces a la semana
- 6 = Todos los días

El número de ítems por cada dimensión en el instrumento es el siguiente:

Agotamiento emocional	9 ítems
Despersonalización	5 ítems
Realización personal	8 ítems

Según González y De la Gándara (2006), la relación entre puntuación y grado de Burnout es dimensional, es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad. Los rangos de las puntuaciones totales de cada subescalas se agruparon en tres tramos que definen un nivel de Burnout experimentado:

“Bajo” (Agotamiento Emocional = 0 <= 18; Despersonalización = 0 <= 5; Realización Personal = 0 >= 40)

“Medio” (Agotamiento Emocional = 19-26; Despersonalización = 6-9; Realización Personal 34-39)

“Alto” (Agotamiento Emocional = 0 >= 27; Despersonalización > = 10; Realización Personal = 0 <= 33).

Hay que señalar además, que las puntuaciones de cada sub escala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del Maslach Burnout Inventory (MBI) (González y De la Gandara, 2006).

Confiabilidad y validez del Instrumento:

Para evaluar la confiabilidad y la validez se aplicó la prueba de fiabilidad Alfa de CronBach a través del paquete estadístico SPSS, el cual nos arrojó el siguiente resultado:

El coeficiente de Alfa de Cronbach obtenido fue $\alpha = 0.685$, entonces se pudo determinar que el instrumento empleado tiene un grado de confiabilidad aceptable por su cercanía al 1 (100% de confiabilidad en la medición), o también se puede expresar que el instrumento tuvo un 68.5% de confiabilidad

La validez consiste en que el instrumento mida con objetividad, precisión, veracidad y autenticidad aquello que se desea que medir de la variable o variables de estudio. En términos más concretos podemos decir que un instrumento es válido cuando mide lo que debe medir, es decir, cuando nos permite extraer datos que preconcebidamente necesitamos conocer (Carrasco, 2008: 336).

En el caso del presente instrumento la validez ya fue determinada teniendo en cuenta que el instrumento fue internacionalmente validado.

4.4.2. Cuestionario Font- Roja para medir la satisfacción laboral en centros hospitalarios.

Para la medición de la variable Satisfacción Laboral se ha recurrido al instrumento internacional denominado Cuestionario Font-Roja el cual explora nueve factores, que determinan la satisfacción laboral de los profesionales en centros hospitalarios: relación con los compañeros/supervisores, tensión con el trabajo, satisfacción intrínseca

con el trabajo, remuneraciones, oportunidades de promoción, grado de responsabilidad, ambiente físico.

Este cuestionario consta de 24 preguntas, cada una de las fue valorada mediante una escala tipo Likert de 1-5, en el sentido de menor a mayor grado de satisfacción, entonces, puntúa desde 1 (mínima satisfacción) a 5 (satisfacción máxima). De esta manera, el rango de puntuaciones de la totalidad del cuestionario va desde 24 (mínima satisfacción laboral) hasta 120 (máxima satisfacción laboral).

La satisfacción media global (SMG) se obtiene por recuento de las puntuaciones de los 24 ítems del cuestionario.

Cada ítem tiene valores que oscilan del 1 al 5, de tal modo que las mayores puntuaciones denotan mayor satisfacción. El valor mínimo será de 24 puntos y el máximo de 120 puntos. Como puntos de corte se utilizarán los mismos valores empleados en un estudio de características similares en el personal sanitario, puntos de corte:

Satisfacción laboral Baja = puntuación entre 1 y 2,1

Satisfacción laboral Moderada = entre 2,2 y 3,7

Satisfacción laboral Alta = entre 3,8 y 5

Confiabilidad y validez del instrumento:

De acuerdo a la prueba de confiabilidad Alfa de cron Bach realizada a través del paquete estadístico SPSS se obtuvieron los resultados siguientes:

El coeficiente de Alfa de Cron Bach obtenido fue $\alpha = 0.819$, entonces se pudo determinar que el instrumento empleado tuvo un grado de confiabilidad aceptable por su cercanía al 1 (100% de confiabilidad en la medición), o también se puede expresar que el instrumento tiene un 81.9% de confiabilidad.

La validez del presente instrumento se ha determinado internacionalmente en sucesivas ocasiones por lo cual es un instrumento de libre acceso.

4.5. Procedimiento de recolección de datos

Para desarrollar el estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio al Director del Hospital II Hospital de Barranca a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se realizó la coordinación con el Departamento de Enfermería para establecer el inicio de recolección de datos. Se invitó verbalmente a cada una del personal de Enfermería (Enfermeras y técnicos) del Centro quirúrgico, explicando los objetivos del estudio a realizar y garantizándoles la confidencialidad de los datos, se realizó la encuesta en varias oportunidades por que los compañeros de trabajo están votando en diferentes turnos, la encuesta la desarrollaron por un espacio de 10-15 minutos.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

- El procesamiento estadístico de la información se realizará con el paquete estadístico SPSS versión 19.0 para Windows.
- La información recolectada será procesada y simplificada en frecuencias porcentuales simples, de las cuales se procederá a elaborar cuadros y gráficos, contruidos en relación a los indicadores del proceso de operacionalización de las variables.
- La interpretación de los resultados del estudio, se realizará en base a los objetivos específicos propuestos en la investigación, Para el análisis de la información se usará estadística descriptiva, con medidas de tendencia central y dispersión.
- La hipótesis de trabajo será procesada a través de dos métodos estadísticos. La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, aplicándose la inferencia estadística no Paramétrica para el análisis de correlación.
- Haciendo uso del software se llevará a cabo la prueba de hipótesis mediante el estadístico adecuado al tipo de variables procesadas: Correlación de Spearman.

CAPÍTULO V
RESULTADOS

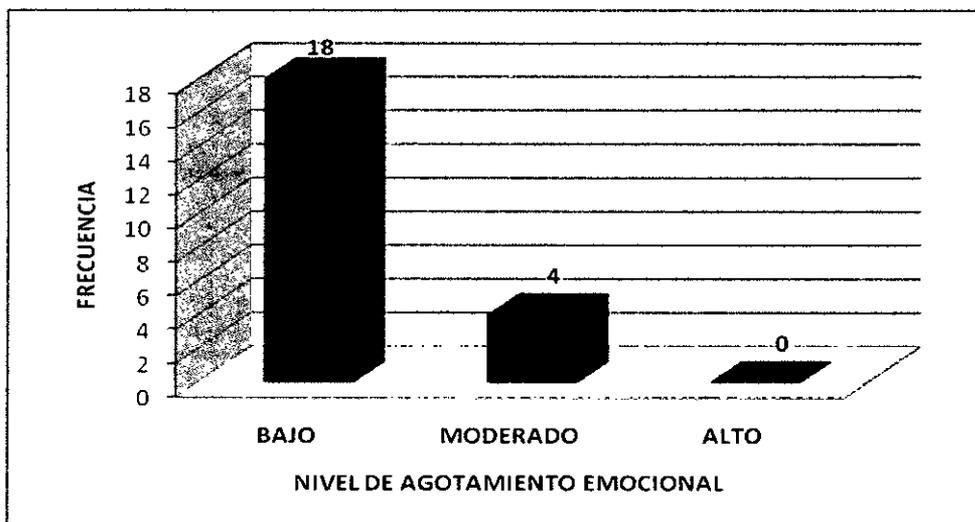
5.1. Aspectos de las Dimensiones del Síndrome de Burnout.

Tabla N° 01
Nivel de agotamiento emocional del personal de enfermería del
centro quirúrgico del Hospital de Barranca, 2014

Nivel de agotamiento emocional		Nº	%
	BAJO	18	81,8%
	MODERADO	4	18,2%
	ALTO	0	0.0%
	Total	22	100,0%

Fuente: Personal de enfermería centro quirúrgico, hospital de Barranca, año 2015.

Gráfico N° 01
Nivel de agotamiento emocional del personal de enfermería del
centro quirúrgico del Hospital de Barranca, 2014



En la tabla N° 01 se observó frecuencias del nivel de agotamiento emocional, se observa que de 22 casos, 18 de ellos presentan un bajo nivel de agotamiento emocional, esto equivale al 81.8%. Siguiendo, 4 casos presentan un nivel moderado de agotamiento emocional equivalente al 18.2% No existen casos con alto nivel de agotamiento emocional. Estos resultados los apreciamos en el gráfico N° 01.

Tabla N° 2

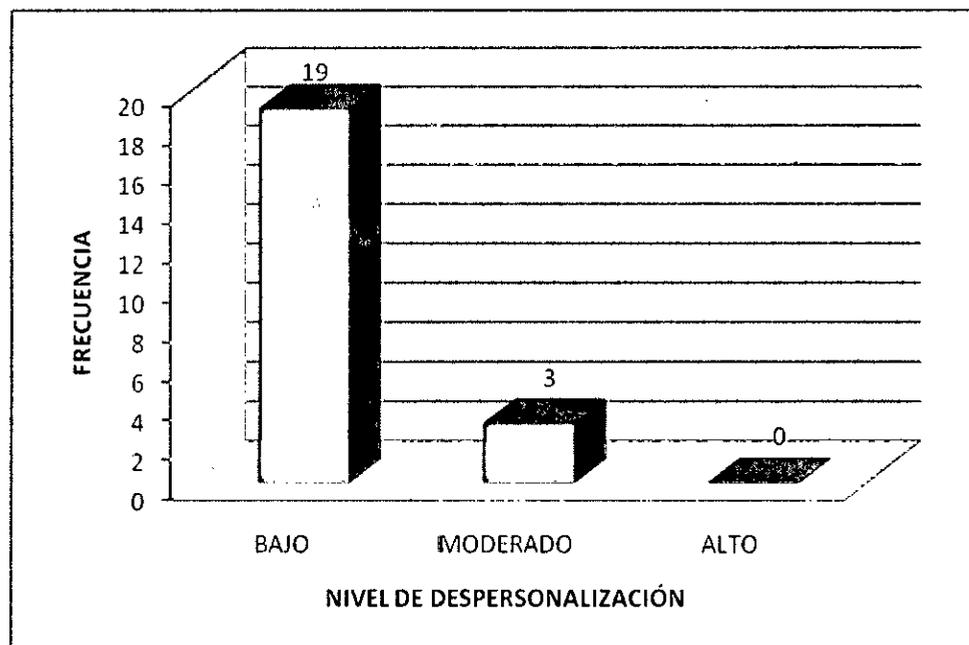
**Nivel de despersonalización del personal de enfermería del
centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014**

Frecuencias del nivel de despersonalización		N°	%
	BAJO	19	86,4%
	MODERADO	3	13,6%
	ALTO	0	0.0%
	Total	22	100,0%

Fuente: Personal de enfermería centro quirúrgico, hospital de Barranca, año 2015.

Gráfico N° 02

**Nivel de despersonalización del personal de enfermería del
centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014**



Se observó en la tabla N° 11 (ver anexos) que el promedio de los niveles de despersonalización fue de 1.14 con una variación de 0.351, la mitad de los casos obtuvo un nivel de despersonalización menores a 1 (nivel bajo), y el nivel 1 (nivel bajo) fue el más frecuente en la escala de 1 al 3 (bajo, moderado y alto) en los niveles de despersonalización. La tabla N° 11 (ver anexos) presenta los estadísticos descriptivos del nivel de despersonalización, en el caso de los indicadores estadísticos de posición central o medidas de tendencia central, es decir la media, mediana y moda, se tiene que al ser la media mayor que la mediana y la moda ($1.14 > 1.00$), se observa en la tabla que la distribución de los datos es asimétrica positiva ya que el valor de la asimetría es 2.278. Además siendo el valor de la curtosis 3.498 diremos que la distribución es leptocúrtica, con un elevado grado de concentración alrededor de los valores centrales de la variable. De igual manera de acuerdo a la desviación típica obtenida podemos afirmar que hay una variabilidad de 0.351 en los niveles de despersonalización del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca.

En la tabla de frecuencias N° 2 del nivel de despersonalización se observa que de 22 casos, 19 de ellos presentan un bajo nivel de despersonalización, esto equivale al 86.4%. Asimismo, 3 casos presentan un nivel moderado de despersonalización equivalente al 13.6% No existe casos con presencia de un alto nivel de despersonalización. Estos resultados también los apreciamos en el gráfico N° 02.

Tabla N° 3

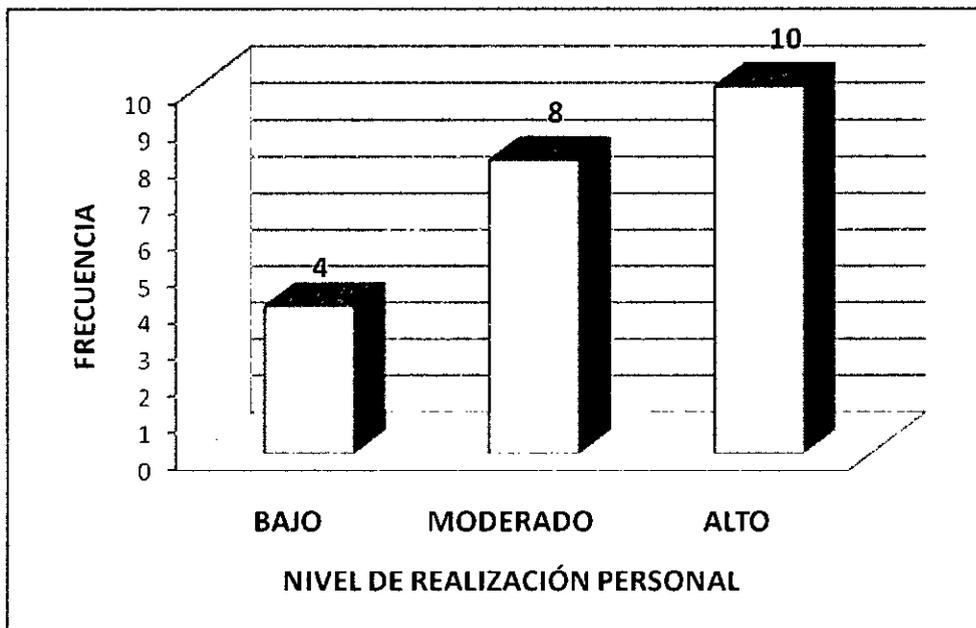
**Nivel de realización personal del personal de enfermería del
centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014**

Frecuencias del nivel de realización personal		N°	%
	BAJO	4	18,2%
	MODERADO	8	36,4%
	ALTO	10	45,5%
	Total	22	100,0%

Fuente: Personal de enfermería centro quirúrgico, hospital de Barranca, año 2015.

Gráfico N° 03

**Nivel de realización personal del personal de enfermería del
centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014**



Se observó en la tabla N° 12 (ver anexos) que el promedio de los niveles de realización personal fue de 2.27 con una variación de 0.767, la mitad de los casos obtuvo un nivel de realización personal menores a 2 (nivel moderado), y el nivel 3 (nivel alto) fue el más frecuente en la escala de 1 al 3 (bajo, moderado y alto) en los niveles de realización personal.

La tabla N° 12 (ver anexos) presenta los estadísticos descriptivos del nivel de realización personal, en el caso de los indicadores estadísticos de posición central o medidas de tendencia central, es decir la media, mediana y moda, se tiene que al ser la moda mayor que la media y la mediana ($3 > 2.27 > 2.00$), se observa en la tabla que la distribución de los datos es asimétrica negativa ya que el valor de la asimetría es -0.529. Además siendo el valor de la curtosis -1,042 diremos que la distribución es platicúrtica, con un reducido grado de concentración alrededor de los valores centrales de la variable. De igual manera de acuerdo a la desviación típica obtenida podemos afirmar que hay una variabilidad de 0.767 en los niveles de realización personal del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca.

En la tabla N° 3 sobre frecuencias del nivel de realización personal se observó que de 22 casos que equivalen al 100% de la muestra; 4 de ellos presentan un bajo nivel de realización personal, esto equivale al 18.2%; de igual forma 10 casos presentan un alto nivel de realización personal. Conforme se puede observar en el gráfico N° 03.

Tabla N° 04

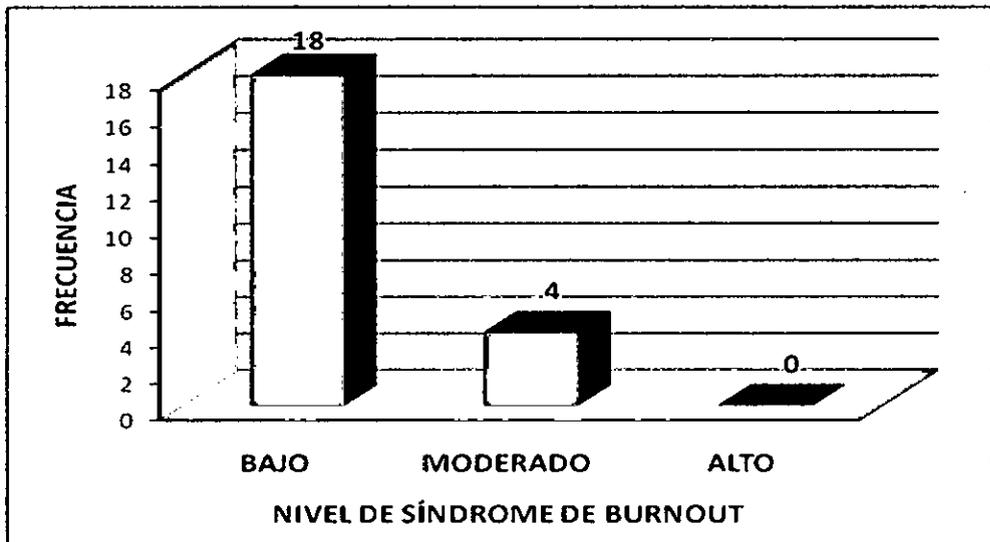
Nivel de Síndrome de Burnout del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014

Frecuencias del nivel de Síndrome de Burnout		N°	%
	BAJO	18	81,8%
	MEDIO	4	18,2%
	ALTO	0	0.0%
	Total	22	100,0%

ente: Personal de enfermería centro quirúrgico, hospital de Barranca, año 2015.

Gráfico N° 04

Nivel de Síndrome de Burnout del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014.



En la presente tabla N° 13 (ver anexos) se observó que el promedio del nivel del síndrome de Burnout fue de 1.18 con una variación de 0.395, en base a la mediana se puede afirmar que la mitad de los casos obtuvo un nivel del síndrome de Burnout menor a 1 (nivel bajo),

y el nivel 1 (nivel bajo) fue el más frecuente en la escala de 1 al 3 (bajo, moderado y alto) en los niveles de síndrome de Burnout.

La tabla N° 13 (ver anexos) presenta los estadísticos descriptivos del nivel de síndrome de Burnout, en el caso de los indicadores estadísticos de posición central o medidas de tendencia central, es decir la media, mediana y moda, se tiene que al ser la media mayor que la mediana y la moda ($1.18 > 1$) entonces la distribución de los datos es asimétrica positiva, lo cual se confirma con el valor de la asimetría que es 1.773. Además siendo el valor de la curtosis 1,250 diremos que la distribución es leptocúrtica, con un elevado grado de concentración alrededor de los valores centrales de la variable. De igual manera de acuerdo a la desviación típica obtenida podemos afirmar que hay una variabilidad de 0.395 en el nivel de síndrome de Burnout presente en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca.

En la tabla de frecuencias N° 04 del nivel global de satisfacción laboral se observa que de 22 casos que equivalen al 100% de la muestra; 18 de ellos presentan un bajo nivel de síndrome de Burnout, esto equivale al 81.8%; de igual forma 4 casos presentan un nivel medio o moderado de síndrome de Burnout, estos equivalen al 18.2%. Asimismo, ningún caso presenta un alto nivel de síndrome de Burnout. Estos resultados también los apreciamos en el gráfico N° 04.

5.2. Aspectos de la Satisfacción Laboral.

Tabla N° 05

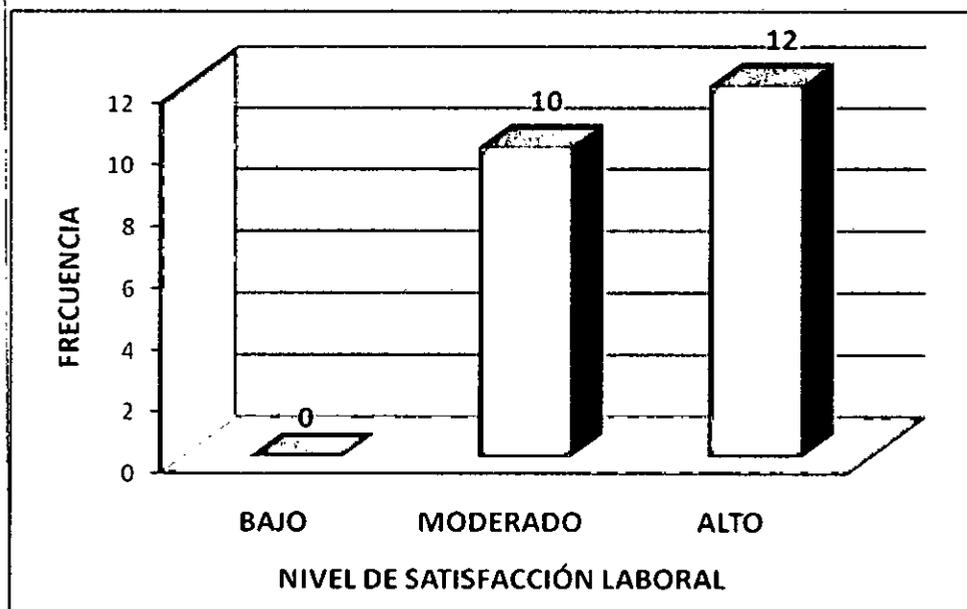
Nivel global de satisfacción laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014

Frecuencias del nivel global de satisfacción laboral		Nº	%
	BAJO	0	0.0%
	MODERADO	10	45,5%
	ALTO	12	54,5%
	Total	22	100,0%

Fuente: Personal de enfermería centro quirúrgico, hospital de Barranca, año 2015.

Gráfico N° 05

Nivel global de satisfacción laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014



En la tabla N° 14 (ver anexos) se observó que el promedio del nivel global de satisfacción laboral fue de 2.55 con una variación de 0.510, en base a la mediana se puede afirmar que la mitad de los casos obtuvo un nivel global de satisfacción laboral menor a 3 (nivel alto), y el nivel 3 (nivel alto) fue el más frecuente en la escala de 1 al 3 (bajo, moderado y alto) en los niveles globales de satisfacción laboral.

La tabla N° 14 presenta los estadísticos descriptivos del nivel global de satisfacción laboral, en el caso de los indicadores estadísticos de posición central o medidas de tendencia central, es decir la media, mediana y moda, se tiene que al ser la moda mayor que la mediana ($3 > 2.55$) entonces la distribución de los datos es asimétrica negativa, lo cual se confirma con el valor de la asimetría que es -0.196 . Además siendo el valor de la curtosis $-2,168$ diremos que la distribución es platicúrtica, con un reducido grado de concentración alrededor de los valores centrales de la variable. De igual manera de acuerdo a la desviación típica obtenida podemos afirmar que hay una variabilidad de 0.510 en el nivel global de satisfacción laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca.

En la tabla de frecuencias N° 05 se observó que de 22 casos que equivalen al 100% de la muestra; 10 de ellos presentan un moderado nivel de satisfacción laboral, esto equivale al 45.5%; de igual forma 12 casos presentan un alto nivel de satisfacción laboral. Asimismo, ningún caso presenta un bajo nivel de satisfacción laboral. Estos resultados también los apreciamos en el gráfico N° 05.

5.3. Aspectos de los resultados en el logro de los objetivos:

Tabla N° 06

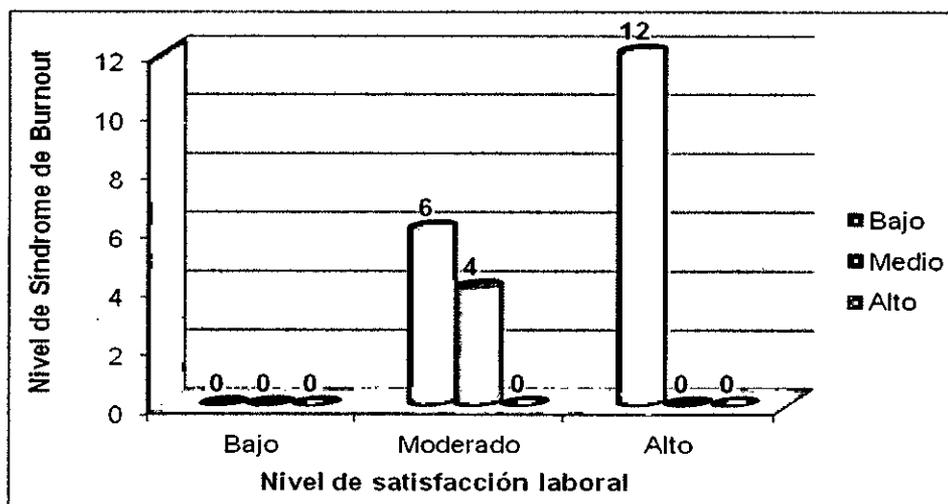
Relación entre el nivel de síndrome de Burnout y el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014

		Nivel global de satisfacción laboral						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel Burnout	Bajo	0	,0%	6	27,3%	12	54,5%	18	81,8%
	Medio	0	,0%	4	18,2%	0	,0%	4	18,2%
	Alto	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Total		0	,0%	10	45,5%	12	54,5%	22	100,0%

Personal de enfermería centro quirúrgico, hospital de Barranca, año 2015.

Gráfico N° 06

Relación entre el nivel de síndrome de Burnout y el nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014.



En

la tabla 06 observamos la relación entre el nivel de Burnout el nivel de satisfacción laboral, es así que de los 22 casos estudiados, 18 de ellos equivalente al 81.8% presentan un nivel de síndrome de Burnout bajo, de los cuales 6 de ellos presentan un nivel moderado de satisfacción laboral y 12 un nivel alto de satisfacción laboral. Asimismo 4 casos presentan un nivel medio de Burnout equivalente al 18.2% con un nivel moderado de satisfacción laboral. Estos resultados los observamos en el gráfico N° 06.

Tabla N° 07

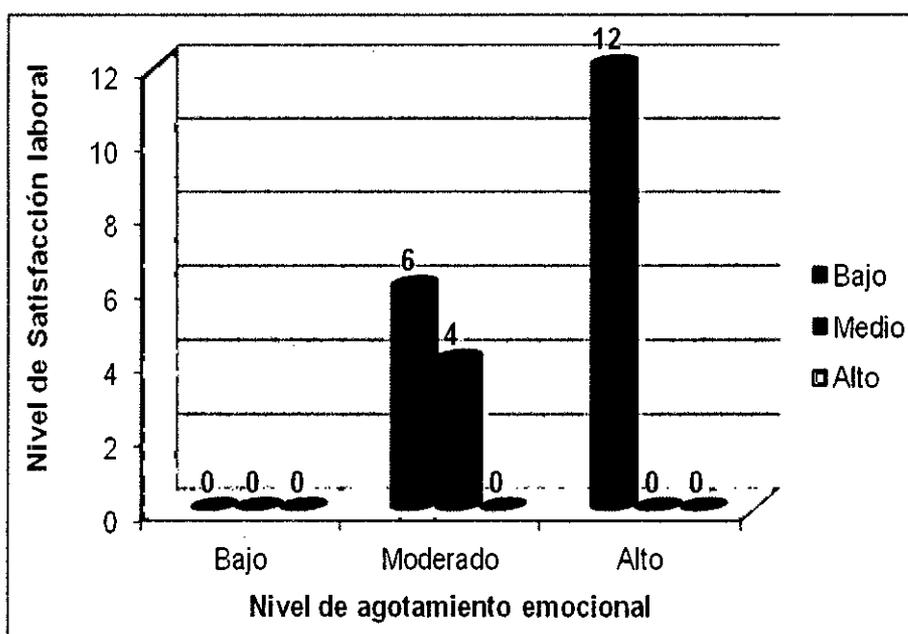
Tabla de contingencia sobre la relación entre el nivel de agotamiento y el nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014.

		Nivel global de satisfacción laboral						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel de agotamiento emocional	Bajo	0	,0%	6	27,3%	12	54,5%	18	81,8%
	Moderado	0	,0%	4	18,2%	0	,0%	4	18,2%
	Alto	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Total		0	,0%	10	45,5%	12	54,5%	22	100%

Fuente: Personal de enfermería centro quirúrgico, hospital de Barranca, año 2015.

Gráfico N° 07

Relación entre el nivel de agotamiento y el nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014.



La tabla 07 nos permitió observar la relación existente entre el nivel de agotamiento emocional y el nivel de satisfacción laboral, es así que de los 22 casos estudiados, 18 de ellos equivalente al 81.8% presentan un nivel bajo de agotamiento emocional, de los cuales 6 de ellos presentan un nivel moderado de satisfacción laboral y 12 un nivel alto de satisfacción laboral. Asimismo 4 casos presentan un nivel moderado de agotamiento emocional equivalente al 18.2% con un nivel moderado de satisfacción laboral. Estos resultados también son observables en el gráfico N° 07.

Tabla N° 08

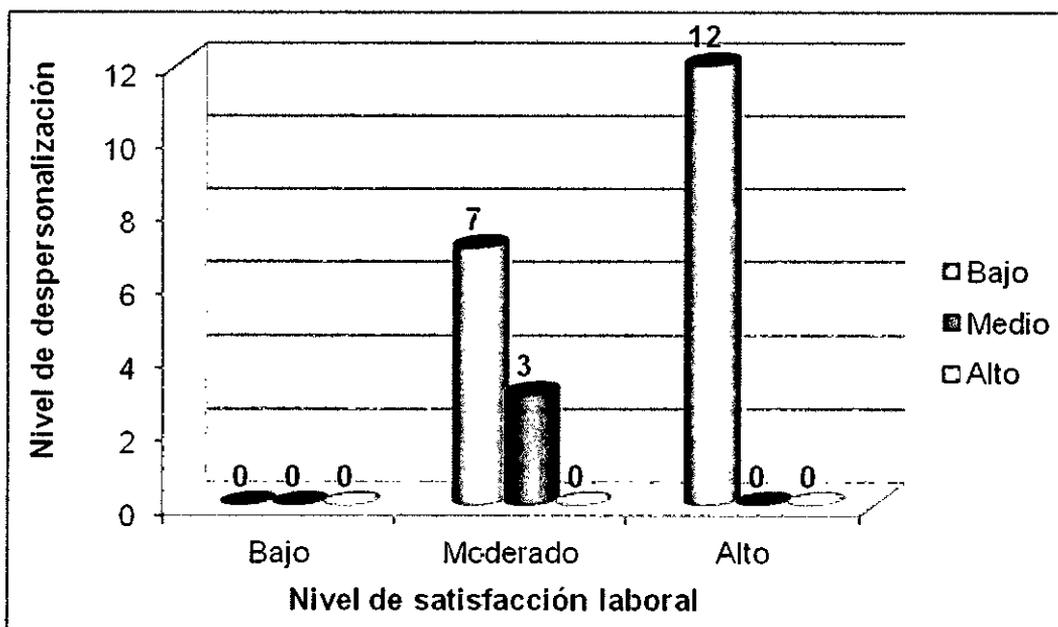
Tabla de contingencia sobre la relación entre el nivel de despersonalización y el nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014

		Nivel global de satisfacción laboral						Total	
		Alto		Moderado		Bajo			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nivel de despersonalización	Bajo	0	,0%	7	31,8%	12	54,5%	19	86,4%
	Moderado	0	,0%	3	13,6%	0	,0%	3	13,6%
	Alto	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Total		0	,0%	10	45,5%	12	54,5%	22	100,0%

Fuente: Personal de enfermería centro quirúrgico, hospital de Barranca, año 2015.

Gráfico N° 08

Relación entre el nivel de despersonalización y el nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014



En la tabla N° 08 se observó la relación existente entre el nivel de despersonalización y el nivel de satisfacción laboral, es así que de los 22 casos estudiados, 19 de ellos equivalente al 86.4% presentan un nivel bajo de despersonalización, de los cuales 7 de ellos presentan un nivel moderado de satisfacción laboral y 12 un nivel alto de satisfacción laboral. Asimismo 3 casos presentan un nivel moderado de despersonalización equivalente al 13.6% con un nivel moderado de satisfacción laboral. Todo ello lo podemos observar en el gráfico N° 08.

Tabla N° 09

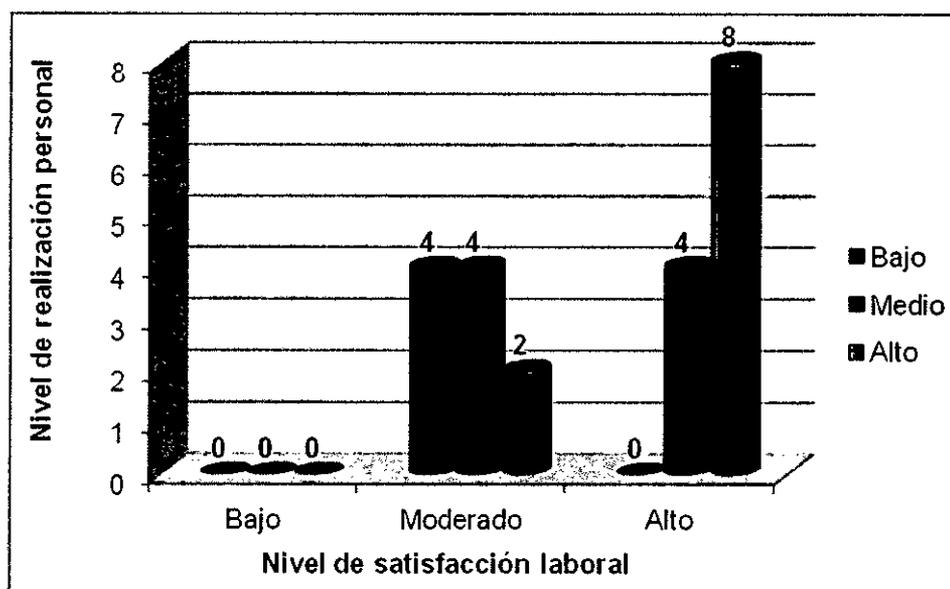
Tabla de contingencia sobre la relación entre el nivel de realización personal y el nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014

		Nivel global de satisfacción laboral						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel de realización personal	Bajo	0	,0%	4	18,2%	0	,0%	4	18,2%
	Moderado	0	,0%	4	18,2%	4	18,2%	8	36,4%
	Alto	0	,0%	2	9,1%	8	36,4%	10	45,5%
Total		0	,0%	10	45,5%	12	54,5%	22	100,0%

ersonal de enfermería centro quirúrgico, hospital de Barranca, año 2015.

Gráfico N° 09

Relación entre el nivel de realización personal y el nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014.



Se observa en la tabla N° 09 la relación existente entre el nivel de realización personal y el nivel de satisfacción laboral, es así que de los 22 casos estudiados, 4 de ellos equivalente al 18.2% presentan un nivel bajo de realización, todos ellos presentan un nivel moderado de satisfacción laboral. De igual manera 8 casos presentan un nivel moderado de realización personal, 4 de ellos presentan un nivel moderado de satisfacción laboral y 4 un nivel alto de satisfacción laboral. Asimismo 10 casos presentan un nivel alto de realización personal equivalente al 45.5%, de los mismos 2 presentan un nivel moderado de satisfacción laboral y 8 presentan un nivel alto de satisfacción laboral. Así lo observamos en el gráfico N° 09.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de hipótesis con los resultados.

Luego de recolectados los datos estos fueron procesados manualmente a fin de presentar los resultados en tablas y graficas estadísticos para su análisis e interpretación respectiva. Para la medición de las variables se utilizó el coeficiente de Alfa de Crombach. Para la interpretación y el procesamiento estadístico se utilizó el análisis descriptivo porcentual. Concluida la recolección de datos, estos fueron procesados de tal forma que pueden ser presentados en gráficos a fin de poder realizar el análisis e interpretación respectiva. Relacionando el síndrome Burnout y la satisfacción laboral se encontró con la prueba de bondad de ajuste Shapiro-Wilk. Se observó que la variable Síndrome de Burnout y sus dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, así como la variable satisfacción laboral presentan puntuaciones que no se aproximan a una distribución normal: $p \text{ valor} = 0.00 < 0.05$; en las enfermeras que laboran en el Centro Quirúrgico del HBCA 2014, descartándose la hipótesis general del estudio. En este caso debido a que se determinó correlaciones entre las dimensiones del síndrome de Burnout y la satisfacción laboral, la prueba estadística a usarse fue no paramétrica para el análisis de correlación: Prueba de Correlación de Spearman

6.1.1. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnof

Planteo de hipótesis:

H0: Los datos tienen una distribución normal.

H1: Los datos no tienen una distribución normal.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

La tabla N° 15 (ver anexos) presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste Shapiro-Wilk. Se observa que la variable Síndrome de Burnout y sus dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, así como la variable satisfacción laboral presentan puntuaciones que no se aproximan a una distribución normal: $p \text{ valor} = 0.00 < 0.05$; por lo tanto se rechaza la H0.

En este caso debido a que se determinarán correlaciones entre las dimensiones del síndrome de Burnout y la satisfacción laboral, la prueba estadística a usarse fue no paramétrica para el análisis de correlación: Prueba de Correlación de Spearman.

6.1.2. Contrastación de Hipótesis Específicas.

Contrastación de la Hipótesis Específica 1

Hipótesis específica 1: Existe relación inversa y significativa entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014. Siendo:

H1 =El agotamiento emocional y la satisfacción laboral se relacionan.

H0=El agotamiento emocional y la satisfacción laboral no se relacionan.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

En la prueba de hipótesis se obtuvo un nivel de significancia $p = 0.014 < 0.05$, con el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman $Rho = -0,516$, lo cual nos permite afirmar que existe una correlación inversa entre nivel de agotamiento emocional y el nivel de satisfacción laboral; es decir, a mayor nivel de agotamiento emocional, menor nivel de satisfacción laboral y viceversa. El coeficiente $Rho = -0,516$, indica que existe una correlación negativa entre moderada y fuerte, como se observa en la tabla N° 16 (ver anexos).

Contrastación de la Hipótesis Específica 2

Hipótesis específica 2: La despersonalización se relaciona inversa y significativamente con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.

Siendo:

H1 =La despersonalización se relaciona con la satisfacción laboral.

H0 =La despersonalización no se relaciona con la satisfacción laboral.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

En la prueba de hipótesis se obtuvo un nivel de significancia $p = 0.043 < 0.05$, con el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman $Rho = -0,435$, lo cual podemos afirmar que existe una correlación inversa entre nivel de despersonalización y el nivel de satisfacción laboral; es decir, a mayor nivel de despersonalización, menor nivel de satisfacción laboral y viceversa. El coeficiente $Rho = -0,435$, indica que existe una correlación negativa entre moderada y débil, como se observa en la tabla N° 17 (ver anexos).

Contrastación de la Hipótesis Específica 3

Hipótesis específica 3: La realización personal se relaciona directa y significativamente con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014

Siendo:

H1 =La realización personal se relaciona con la satisfacción laboral.

H0 =La realización personal no se relaciona con la satisfacción laboral.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

En la prueba de hipótesis se obtuvo un nivel de significancia $p = 0.007 < 0.05$, con el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman $Rho = 0,561$, lo cual podemos afirmar que existe una correlación directa y significativa entre nivel de realización personal y el nivel de satisfacción laboral; es decir, a mayor nivel de despersonalización, mayor nivel de satisfacción laboral y viceversa. El coeficiente $Rho = 0,561$, indica que existe una correlación positiva entre moderada y fuerte, como se observa en la tabla N° 18 (ver anexos).

6.1.3. Contrastación de Hipótesis General.

- **Hipótesis general:** Existe una relación inversa y significativa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.

Siendo:

H1 =Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral se relacionan.

H0 =Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral no se relacionan,

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

En la prueba de hipótesis se obtuvo un nivel de significancia $p = 0.014 < 0.05$, con el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman $Rho = -0,516$, lo cual podemos afirmar que existe una correlación inversa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral; es decir, a mayor nivel de Síndrome de Burnout, menor nivel de satisfacción laboral y viceversa. El coeficiente $Rho = -0,516$, indica que existe una correlación negativa entre moderada y fuerte, como se observa en la tabla N° 19 (ver anexos).

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.

Los resultados nos indicaron que el nivel de síndrome de Burnout en el personal de enfermería se relaciona al nivel de satisfacción laboral en el centro quirúrgico del Hospital de Barranca. Esto se desprende del análisis de los resultados de cada una de las dimensiones del variable síndrome de Burnout respecto a la variable satisfacción laboral. Analicemos detalladamente cada uno de los resultados mencionados.

Respecto a la hipótesis específica N° 1: Existe relación inversa y significativa entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014. Podemos afirmar que el nivel de agotamiento emocional se relaciona inversamente con el nivel de satisfacción laboral, esto debido a que el valor del nivel de significancia es $p = 0.014 < 0.05$. En función a los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos y procesándolos a través de los estadísticos respectivos encontramos una evidente correlación entre esta dimensión y el nivel de satisfacción laboral. Ríos y otros (2012) en su investigación concluyeron que el agotamiento emocional se relaciona, de manera general, con las exigencias excesivas que provienen del ejercicio del trabajo. Citando a otros autores establecieron que la sobrecarga laboral es un predictor del agotamiento que, en el caso de los estudiantes, sería la cantidad de actividades a realizar, en particular profesionales.

Respecto a la hipótesis específica N° 2: La despersonalización se relaciona inversa y significativamente con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014. Podemos afirmar que existe correlación entre la despersonalización y el nivel de satisfacción laboral, esto debido a que el nivel de significancia $p = 0.043 < 0.05$, además con un valor $Rho = -0.435$ nos condujo al rechazo de la hipótesis nula y a afirmar que la despersonalización se relaciona inversamente con el nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca. Los resultados reforzaron lo propuesto por Reyes y otros (2005) quienes establecieron que la “despersonalización” fue la manifestación diagnóstica con mayor puntuación en el Hospital “Juan Ramón Gómez”, de la localidad de Santa Lucía (provincia de Corrientes), asociando este resultado encontrado a los siguientes factores reconocidos como generadores de estrés laboral por el personal de enfermería: el trabajo con paciente terminales y, entre el personal médico, la sensación de desprotección social y el riesgo de mala praxis. Las consecuencias físicas y psicológicas fueron las prevalentes entre los enfermeros, y las sociales entre los médicos. La elevada prevalencia del síndrome hallada en el personal del centro de salud estudiado pone de manifiesto la necesidad de diseñar e implementar, a corto plazo, estrategias de prevención y afrontamiento a fin de evitar mayores consecuencias, tanto en la salud de dichos trabajadores como en la calidad de la asistencia brindada a su población beneficiaria.

Respecto a la sub-hipótesis 3: La realización personal se relaciona directa y significativamente con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014. Se puede afirmar que si existe una correlación directa entre el nivel de realización personal y el nivel de satisfacción laboral; es decir, que a mayor nivel de realización personal menor nivel de satisfacción laboral. Esto se obtuvo a partir de los resultados que nos arrojaron un nivel de significancia de $p = 0.007 < 0.05$ y un valor $Rho = 0.561$. En función a estos resultados se puede confirmar lo que propone en su investigación Fernández-Ríos (1999:321), quien considera que la satisfacción laboral, es una actitud general hacia el trabajo compuesto por la apreciación que los trabajadores tienen sobre las condiciones en las cuales se realiza el trabajo. En tal sentido, Fernández - Ríos señala como uno de los factores de la satisfacción laboral el reconocimiento por parte de los demás y posibilidad de desarrollo personal y profesional en el trabajo.

Respecto a la hipótesis general: Existe una relación inversa y significativa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014. A partir de los resultados obtenidos en donde el valor de $p = 0.014 < 0.05$, conllevó a rechazar la hipótesis nula y con ello aceptar nuestra hipótesis central de investigación donde el nivel de síndrome de Burnout presente en el personal de enfermería se correlaciona significativamente con el

nivel de satisfacción laboral. En el caso de los estudios presentados en nuestro marco teórico, es necesario mencionar el realizado por Becalcoa y otros (2012) estableció que el personal de enfermería es vulnerable de presentar niveles altos de Burnout, por ello sustentaban que era necesaria la creación de programas de prevención en el ámbito laboral. Los resultados en relación al marco teórico guardan relación con lo propuesto por Aliaga (2012:2), quien sustenta que el personal de enfermería cuenta con un gran riesgo para la adquisición del síndrome de Burnout, pues sus funciones implican gran esfuerzo mental y físico, constantemente sus tareas se ven interrumpidas y reorganizadas, lo cual intensifica el nivel de carga del trabajo que realizan y, está vinculado con pacientes que atraviesan circunstancias de gran ansiedad y aflicción

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) La presente investigación estuvo motivada por las evidencias que se observaron en el centro quirúrgico del Hospital de Barranca sobre la presencia del síndrome de Burnout, toda vez que se percibía cierto grado de insatisfacción laboral, ante ello los datos estadísticos han demostrado que el 81.8% del personal presenta el síndrome en un bajo nivel y el 18.2% presente un nivel medio. Asimismo el 45.5% del personal del centro quirúrgico se encuentra medianamente satisfecho, mientras que el 54.5% se encuentra altamente satisfecho. Estos porcentajes conllevaron a establecer mediante las pruebas de hipótesis respectivas si existía o no una relación entre el estrés y la satisfacción laboral.
- b) En el tratamiento de los objetivo específicos tenemos que los resultados obtenidos con la prueba de hipótesis Correlación de Spearman, se obtuvo un nivel de significancia $p=0.014$, valor que es menor a 0.05, en base a este resultado podemos afirmar que si existe relación entre el agotamiento emocional y el nivel de satisfacción laboral, de ésta manera se cumple el primer objetivo específico que buscaba establecer la existencia de relación entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.

- c) Respecto al siguiente objetivo específico, durante la prueba de la segunda hipótesis la prueba correlación de Spearman se obtuvo un valor del nivel de significancia $p=0.043$, el mismo que es menor al valor $p=0.05$, lo que nos permite manifestar que se alcanzó el objetivo específico que buscaba determinar la relación existente entre la despersonalización y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.
- d) En la contrastación estadística de la tercera hipótesis estadística se obtuvo el valor $p=0.007$ que es menor al valor $p = 0.05$, lo cual al cumpliendo de esta manera el objetivo específico cuyo propósito fue determinar la existencia de relación entre la realización personal y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.
- e) De acuerdo al desarrollo de la tabla de contingencia para determinar la relación existente entre la despersonalización y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, se obtuvo que el nivel bajo de despersonalización se relaciona con el nivel alto de satisfacción laboral en el 54.5%, mientras que un nivel moderado de despersonalización se relaciona en un 13.6% con un nivel moderado de satisfacción laboral, con lo cual se cumplió el cuarto objetivo específico.
- f) Mediante la elaboración de una tabla de contingencia se pudo determinar la relación entre la realización personal y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca,

con lo cual se obtuvo que un alto nivel de realización personal se relaciona en un 36.4% con un alto nivel de satisfacción laboral, mientras que un bajo nivel de realización personal se relaciona tan solo en un 18.2% con un nivel moderado de satisfacción laboral, con lo cual se cumplió el quinto objetivo específico.

- g) Mediante la prueba de correlación de Spearman respecto a la prueba de la hipótesis general, se obtuvo un valor de $p = 0.014 < 0.05$. En función de los resultados obteniéndose pudo cumplir con el objetivo general determinar la relación existente entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) A los directores de los Hospitales, poner énfasis en evaluación permanente del personal de las distintas áreas de los centros de salud, pues de esta manera se pueden diagnosticar la presencia de síndromes que influyan en el adecuado desenvolvimiento del personal con respecto al servicio de atención. Asimismo identificar el nivel de satisfacción laboral en cada personal de los centros de salud es determinante a fin de hacer más eficiente la labor del personal en las distintas áreas donde se desarrollen haciendo más eficientes y eficaces los distintos procesos.

- b) A las autoridades de Ministerio de Salud (MINSA), que dentro de los programas de desarrollo de los recursos humanos en los distintos centros de salud, se ponga énfasis a la evaluación de la satisfacción laboral con la finalidad de identificar los distintos factores que puedan influir en el rendimiento laboral del personal de salud, lo cual permitirá establecer estrategias que busquen potenciar por un lado la satisfacción laboral y por el otro la calidad de atención del personal de salud manteniendo coherencia con los postulados y principio de la deontología profesional y la normatividad laboral actual.

- c) Al personal de enfermería, participar activamente en las distintas terapias de socialización y relajación, además de participar en reuniones del personal a fin de exponer las situaciones que podrían generar estresores en el trabajo. Lo anterior contribuirá a mejorar el rendimiento laboral y un mayor nivel de satisfacción laboral.

- d) A los investigadores se recomienda continuar con la investigación de las variables que se asocian al desarrollo de síndrome de Burnout junto a los factores asociados e influyentes en la satisfacción laboral en personal de salud y en particular de enfermería puesto que tiene un contacto más directo con los usuarios del servicio de salud.

- e) Desarrollar investigaciones en las cuales se determine no tan sólo relación entre variables sino principalmente causalidad, es decir dependencia entre las variables síndrome de Burnout y satisfacción laboral.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACOSTA CHÁVEZ, M. (2006). **Síndrome de Burnout en los maestros del CCH.** Durango. Universidad Pedagógica de Durango.
2. Albar Marín, M. (2009). **Poder y Síndrome de Burnout en Enfermeras: Un Modelo Explicativo desde el Enfoque Psicopolítico.** Sevilla. Universidad de Sevilla.
3. ALCARAZ RAMOS, C. (2006). **Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un Hospital de Segundo Nivel.** Colima. Universidad de Colima.
4. ALIAGA BLANCO, D. S. (2012). **Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana.** Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú.
5. ARIAS GARRO, P., & CASTRO LEITÓN, M. (2013). **Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012.** San José, Costa Rica. Universidad de Costa Rica.
6. ARNEDO, B., & CASTILLO, M. (2009). **Satisfacción laboral de los empleados del instituto de previsión social del personal docente y de investigación de la universidad de oriente (IPSPUDO). CUMANÁ, ESTADO SUCRE, AÑO 2008.** Cumaná. Universidad de Oriente.

7. BALLESTRINI, M. (1997). **Como se elabora el proyecto de investigación.** Caracas. Editorial Fotolito Quintana.
8. CARRILLO TORRES, E. (2010). **Síndrome de desgaste profesional en enfermeras que trabajan en el Hospital Regional de Psiquiatría Morelos.**México D.F. Instituto Politécnico Nacional.
9. CHACÓN ROGER, M. (2009). **Síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería de Hospitales Oncológicos Cubanos.** La Habana.Escuela nacional de salud pública.
10. CIFUENTES RODRÍGUEZ, J. (2012). **Satisfacción laboral en enfermería en una Institución de salud de cuarto nivel de atención.**Bogotá.Universidad Nacional de Colombia.
11. GARCÍA MOLTO, A. (1997). **Satisfaccion laboral y diferencias motivacionales y de personalidad en lesionados medulares con distintas situaciones de empleo.** Madrid. Universidad Complutense de Madrid.
12. JARAMILLO MEDINA, Y., & MENDOZA LÓPEZ, M. (2010). **Satisfaccion laboral del enfermero (a). Servicio de medicina interna. Hospital (IVSS) "Dr. Hector Nouel Joubert". Ciudad Bolivar-segundo periodo 2010.**Ciudad Bolívar. Universidad de Oriente.
13. LEMUS LOEZA, B. (2008). **Estudio comparativo del síndrome de burnout vinculado a factores laborales en el personal de enfermería.**Morelia Michoacán. Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo.

14. MALDONADO, C. (2011). **Prevalencia del síndrome de Burnout, en un hospital público del Conurbano Bonaerense.**Beunos Aires. Universidad Abierta Interamericana.
15. NAVARRO ASTOR, E. (2008). **Aportación al estudio de la satisfacción laboral de los profesionales técnicos del sector de la construcción: una aplicación cualitativa en la Comunidad Valenciana.**Valencia.Universidad Plitécnica de Valencia.
16. PALACIOS DE CASTILLO, L. (2009). **Satisfacción laboral en el personal de enfermería que labora en las salas de hospitalización y cuarto de urgencias Hospital El Vigía Distrito de Chitré octubre 2009.** Penonomé. Universidad de Panamá.
17. SAGASTUME GONZÁLES, N. (2012). **Síndrome de burnout en el personal de enfermería del departamento de emergencia de adultos del hospital general San Juan de Dios de Guatemala.**Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala.
18. USECHE PARADA, M. J. (2008). **Factores de personalidad relacionados con el síndrome de Burnout a partir de los tipos de personalidad A, B y C.**Bogotá, D.C. Pontificia Universidad Javeriana.
19. ZÁRATE, A. (2010). **Evaluación de la satisfacción laboral de los (las) trabajadores(as) de una empresa petrolera maturín, monagas junio/noviembre 2008.**Ciudad Guayana. Universidad Experimental de Guayana.

ANEXOS

ANEXO Nº 01

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad:.....
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Estado Civil:.....
4. Años de experiencia profesional:.....
5. Situación: Nombrado () Contratado: ()
6. Turno: Fijo () Rotativo ()
7. Grado de instrucción:.....

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará una serie de situaciones que ocurren en forma habitual en el servicio de un hospital. Indique, la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio.

Nº	ÍTEMS	Nunca	Pocas veces/año	1 vez/mes	Pocas veces/mes	1 vez /semana	Pocas veces/semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	No quiero levantarme por la mañana para ir a mi trabajo							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							

7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO FONT-ROJA

Instrucciones: El cuestionario Font roja contiene una serie de preguntas sobre su trabajo y sobre cómo se encuentra usted en el mismo. Debe marcar con una X la respuesta que considere se ajusta más a su opinión sobre lo que se le pregunta. En ningún caso hay respuestas correctas, adecuadas o inadecuadas. Lo importante es su opinión en cada una de las preguntas y esa opinión es siempre correcta. Como observara, el diligenciamiento del cuestionario es totalmente anónimo, por lo que le invitamos a no preguntar a sus compañeros/as sobre el mismo hasta que no hayan relleno completamente. Así mismo, le recordamos que no es necesario firmar o colocar ningún dato de identificación personal.

N°	ÍTEM	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni de desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Mi actual trabajo en el Hospital es el mismo todos los días, no varía nunca					
2	Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo en el Hospital.					
3	. Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal, me suele encontrar muy cansado					
4	Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del Hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo.					
5	Muy pocas veces me he obligado a emplear "a tope" toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo					
6	Muy pocas veces mi trabajo en el Hospital perturba mi estado de ánimo, o a mi salud o a mis horas de sueño.					
7	En mi trabajo me encuentro muy satisfecho.					
8	Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia					
9	. Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.					
10	Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo.					
11	Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.					
12	Generalmente el reconocimiento que obtengo en mi trabajo es muy re comfortable					

13	La relación con mi jefe/a, jefes/as es muy cordial.					
14	La relación con mis compañeros/as son muy cordiales.					
15	El sueldo que percibo es muy adecuado					
16	Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación					
17	Tengo muchas capacidades de promoción profesional.					
18	Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo					
19	Estoy seguro de conocer lo que se espera de mi trabajo, por parte de mis jefes/as.					
20	Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con lo que hay que hacer.					
21	Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo, habitualmente me suelen afectar					
22	Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.					
23	Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para realizar mi trabajo tan bien como sería deseable. Satisfacción laboral en enfermería en una Institución de salud					
24	Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo me causa estrés o tensión					

ANEXO N° 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL DE BARRANCA, AÑO 2015.

	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación existente entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014. 	<ul style="list-style-type: none"> Existe una relación Inversa y significativa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014. 	<p>Variable A: Síndrome de Burnout</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal</p> <p>Variable B: Satisfacción laboral</p> <p>Dimensiones;</p> <p>Extrínseca Intrínseca</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio: Básico, descriptivo</p> <p>Diseño de investigación Diseño no experimental, de tipo transeccional o transversal descriptivo correlacional.</p> <p>Población: 22 profesionales del Centro Quirúrgico del Hospital de Barranca.</p> <p>Muestra: Por el tamaño de la población no se realizó muestreo.</p>
ESPECÍFICO	<ul style="list-style-type: none"> ¿Existe relación entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014? ¿Cuál es la relación existente entre la despersonalización y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014? ¿Se relaciona la realización personal y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014? 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer la relación que existe entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014. Describir la relación que existe entre la despersonalización y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014. Reconocer la existencia de relación entre la realización personal y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014. 	<ul style="list-style-type: none"> Existe relación inversa y significativa entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014. La despersonalización se relaciona Inversa y significativamente con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014. La realización personal se relaciona directa y significativamente con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico en el Hospital de Barranca, año 2014. 		

ANEXO N° 04
CUADROS ESTADÍSTICOS

Tabla N° 10

Estadísticos descriptivos del nivel de agotamiento emocional

Nivel de agotamiento emocional		
N	Válidos	22
	Perdidos	0
Media		1,18
Mediana		1,00
Moda		1
Desv. típ.		,395
Asimetría		1,773
Error típ. de asimetría		,491
Curtosis		1,250
Error típ. de curtosis		,953
Rango		1
Mínimo		1
Máximo		2

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 11

Estadísticos descriptivos del nivel de despersonalización

	Nivel de personalización	
N	Válidos	22
	Perdidos	0
Media		1,14
Mediana		1,00
Moda		1
Desv. típ.		,351
Asimetría		2,278
Error típ. de asimetría		,491
Curtosis		3,498
Error típ. de curtosis		,953
Rango		1
Mínimo		1
Máximo		2

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 12

Estadísticos descriptivos del nivel de realización

Nivel de realización personal		
N	Válidos	22
	Perdidos	0
Media		2,27
Mediana		2,00
Moda		3
Desv. típ.		,767
Asimetría		-,529
Error típ. de asimetría		,491
Curtosis		-1,042
Error típ. de curtosis		,953
Rango		2
Mínimo		1
Máximo		3

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 13

Estadísticos descriptivos del variable síndrome de Burnout

Nivel del Síndrome de Burnout		
N	Válidos	22
	Perdidos	0
Media		1,18
Mediana		1,00
Moda		1
Desv. típ.		,395
Asimetría		1,773
Error típ. de asimetría		,491
Curtosis		1,250
Error típ. de curtosis		,953
Rango		1
Mínimo		1
Máximo		2

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 14

Estadísticos descriptivos del nivel global de satisfacción laboral.

Nivel global de satisfacción laboral		
N	Válidos	22
	Perdidos	0
Media		2,55
Mediana		3,00
Moda		3
Desv. típ.		,510
Asimetría		-,196
Error típ. de asimetría		,491
Curtosis		-2,168
Error típ. de curtosis		,953
Rango		1
Mínimo		2
Máximo		3

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 15

Prueba de normalidad de bondad de ajuste Shapiro – Wilk para las variables de estudio.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Nivel de agotamiento emocional	,474	22	,000
Nivel de despersonalización	,412	22	,000
Nivel de realización personal	,782	22	,000
Nivel global de satisfacción laboral	,637	22	,000

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 16

Relación entre el nivel de agotamiento emocional y el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014.

			Nivel de agotamiento emocional	Nivel global de satisfacción laboral
Rho de Spearman	Nivel de agotamiento emocional	Coeficiente de correlación	1,000	-,516*
		Sig. (bilateral)	.	,014
		N	22	22
	Nivel global de satisfacción laboral	Coeficiente de correlación	-,516*	1,000
		Sig. (bilateral)	,014	.
		N	22	22
*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).				

Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 17

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN Y EL NIVEL GLOBAL DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE BARRANCA 2014

			Nivel global de satisfacción laboral	Nivel de despersonalización
Rho de Spearman	Nivel global de satisfacción laboral	Coefficiente de correlación	1,000	-,435*
		Sig. (bilateral)	.	,043
		N	22	22
	Nivel de despersonalización	Coefficiente de correlación	-,435*	1,000
		Sig. (bilateral)	,043	.
		N	22	22
*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).				

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 18

Relación entre el nivel de realización personal y el nivel global de satisfacción laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014

			NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL	NIVEL GLOBAL DE SATISFACCIÓN LABORAL
Rho de Spearman	NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL	Coeficiente de correlación	1,000	,561**
		Sig. (bilateral)	.	,007
		N.	22	22
	NIVEL GLOBAL DE SATISFACCIÓN LABORAL	Coeficiente de correlación	,561**	1,000
		Sig. (bilateral)	,007	.
		N	22	22

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 19

Relación entre el nivel de síndrome de Burnout y el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Barranca 2014

			Nivel Burnout	Nivel satisfacción laboral
Rho de Spearman	Nivel Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	-,516*
		Sig. (bilateral)	.	,014
		N	22	22
	Nivel global de satisfacción laboral	Coeficiente de correlación	-,516*	1,000
		Sig. (bilateral)	,014	.
		N	22	22

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.