

**Universidad Católica de Santa María**  
**Escuela de Postgrado**  
**Maestría en Educación Superior**



**SATISFACCIÓN LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS  
DOCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN  
ESCOBEDO ESSALUD, AREQUIPA - 2019**

Tesis presentada por el Bachiller:

**Medina Vásquez Manuel Edwin**

Para optar el Grado Académico de:

**Maestro en Educación Superior**

Asesora:

**Dra. Beltrán Molina Rosa Patricia**

**Arequipa – Perú**

**2021**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS**

Arequipa, 10 de Junio del 2020

**Dictamen: 000048-C-EPG-2020**

Visto el borrador de tesis del expediente 000048, presentado por:

**2018005491 - MEDINA VASQUEZ MANUEL EDWIN**

Titulado:

**SATISFACCIÓN LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DOCENTES DEL HOSPITAL  
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD AREQUIPA 2019**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**6252 - PAREDES SAN ROMAN SANDRA IRENE  
DICTAMINADOR**



**1065 - ARIAS MESSA FRIGIA LUCILA  
DICTAMINADOR**



**6005 - BELTRAN MOLINA ROSA PATRICIA  
DICTAMINADOR**





A mi familia: sostén, razón y motivo de mi vida



A mi patrona Santa Úrsula de Viraco que, a pesar de los años y el Meniere, me tiene culminando este reto.



El tiempo no posee ninguna realidad.  
Cuando nos parece largo es largo y  
cuando nos parece corto es corto; pero  
nadie sabe lo largo o lo corto que es en  
realidad.

Thomas Mann

## ÍNDICE GENERAL

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>HIPÓTESIS</b> .....	7
<b>OBJETIVOS</b> .....	8
<b>CAPITULO I: MARCO TEÓRICO</b> .....	9
<b>1. Antecedentes investigativos</b> .....	9
1.1. Nacionales.....	9
1.2. Internacionales .....	12
<b>2. Bases teóricas y científicas</b> .....	15
2.1. Satisfacción laboral.....	15
2.1.1. Historia y cambios en el mundo laboral .....	15
2.1.2. Instrumentos de medición de la satisfacción laboral. ....	24
2.2. El síndrome de Burnout .....	25
2.2.1. Desarrollo Histórico de Síndrome de Burnout.....	25
2.2.2. Definición y delimitación conceptual .....	27
2.2.3. Diagnóstico.....	29
2.2.4. Instrumentos de medición del Burnout.....	34
2.3. Relación de las variables .....	34
<b>3. Definición de términos básicos</b> .....	35
3.1. El trabajo como proceso social .....	35
3.2. Clima o comportamiento organizacional .....	36
3.3. Estrés .....	41
<b>CAPITULO II: METODOLOGÍA</b> .....	44
<b>1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de verificación</b> .....	45
1.1. Técnicas .....	45
1.2. Instrumentos:.....	45
1.2.1. La encuesta de satisfacción del personal de salud (MINSA).....	45
1.2.2. Cuestionario breve de Burnout .....	46
1.3. Cuadro de Coherencias .....	51
1.4. Materiales.....	53
1.4.1. Ficha de Recolección de Datos .....	53
<b>2. Campo de verificación</b> .....	53
2.1. Ubicación espacial.....	53

2.2. Ubicación temporal: .....	53
2.3. Unidades de estudio: .....	53
2.4. Población:.....	53
2.5. Muestra: .....	54
2.6. Criterios de inclusión y exclusión .....	54
2.6.1. Criterios de inclusión: .....	54
2.6.2. Criterios de exclusión .....	55
<b>3. Tipo de investigación .....</b>	<b>55</b>
<b>4. Diseño de investigación .....</b>	<b>55</b>
<b>5. Estrategia de recolección de datos .....</b>	<b>55</b>
5.1. Organización .....	55
<b>6. Validación de los instrumentos .....</b>	<b>55</b>
6.1. Encuesta de Satisfacción del personal de Salud (MINSA).....	55
6.2. Cuestionario breve de Burnout .....	56
<b>7. Criterios para manejo de resultados .....</b>	<b>58</b>
7.1. Plan de recolección de datos.....	58
7.2. Plan de procesamiento .....	58
7.3. Plan de clasificación .....	59
7.4. Plan de codificación.....	59
7.5. Plan de recuento.....	59
7.6. Plan de análisis .....	59
<b>CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>60</b>
<b>1. Resultados .....</b>	<b>60</b>
<b>2. Discusión.....</b>	<b>74</b>
2.1. Satisfacción laboral.....	74
2.2. Síndrome de Burnout.....	75
2.3. Relación entre satisfacción laboral y síndrome de Burnout .....	76
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>78</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>79</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>90</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MEDICOS DOCENTES. .....	39
TABLA N° 2: INDICADORES DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN MÉDICOS DOCENTES .....	40
TABLA N° 3: SATISFACCIÓN LABORAL EN MÉDICOS DOCENTES .....	64
TABLA N° 4: FACTORES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DOCENTES .....	42
TABLA N° 5: SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DOCENTES .....	43
TABLA N° 6: CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DOCENTES.....	44
TABLA N° 7: RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN LABORAL Y LOS FACTORES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DOCENTES .....	45
TABLA N° 8: RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN LABORAL Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS docentes.....	46
TABLA N° 9: RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN LABORAL Y LAS CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DOCENTES. .....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1: SATISFACCIÓN LABORAL EN MÉDICOS DOCENTES .....	41
FIGURA Nº 2: FACTORES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DOCENTES .....	42
FIGURA Nº 3: SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DOCENTES .....	43
FIGURA Nº 4: CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DOCENTES.....	44
FIGURA Nº 5: RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN LABORAL Y LOS FACTORES DEL SÍNDROME DE BURNOUT .....	45
FIGURA Nº 6: RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN LABORAL Y EL SÍNDROME DE BURNOUT.....	46
FIGURA Nº 7: RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN LABORAL Y LAS CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT .....	48

## LISTA DE ABREVIATURAS

HNCASE	Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo
ESSALUD	Salud para Todos
UCSM	Universidad Católica de Santa María
SEDAPAR	Servicio de agua potable y alcantarillado de Arequipa
CBB	Cuestionario Breve del Burnout
MBI	Maslach Burnout Inventory



## RESUMEN

El presente trabajo de Investigación se realizó en las instalaciones de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa. Se realizó un estudio de investigación explicativo y relacional. Las variables han sido investigadas y se ha recopilado la información mediante encuestas. Las variables para su procesamiento han requerido del Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

Esta investigación tiene como objetivo general determinar el grado de satisfacción laboral y su relación con el síndrome de Burnout en médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo ESSALUD.

Debido a la situación coyuntural del hospital, la muestra convencional en este estudio de investigación es de 36 médicos docentes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión del hospital antes mencionado, cuyos resultados fueron: el 72.2% de los médicos docentes se encuentran satisfechos laboralmente, mientras que el 27.8% de los médicos docentes presentan insatisfacción laboral; el 80.6% de los médicos presentan síndrome de Burnout en bajo grado, mientras que el 19.4% de los médicos docentes presentan síndrome de Burnout en estadio medio. Existe relación estadística significativa entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout ( $P < 0.05$ ).

**Palabras Clave:** Satisfacción laboral, síndrome de Burnout, consecuencias, factores.

## ABSTRACT

The present investigation work was carried out in the facilities of the Faculty of Human Medicine of the Catholic University of Santa Maria. Arequipa. An explanatory and relational-level research study was conducted. The variables have been investigated and information has been collected through surveys. The variables for its processing have required the Chi square with a level of significance of 5%.

The general objective of this research is to determine the degree of job satisfaction and its relationship with Burnout syndrome in teaching doctors at the Carlos Alberto Seguin Escobedo National Hospital - ESSALUD.

The sample in this research study is 36 teaching doctors who meet the inclusion and exclusion criteria of the aforementioned hospital, whose results were: 72.2% of teaching physicians are satisfied with work, while 27.8% of teaching doctors they present work dissatisfaction; 80.6% of physicians have Burnout syndrome in low grade, while 19.4% of teaching physicians have medium-stage Burnout syndrome. There is a statistically significant relationship between job satisfaction and Burnout syndrome ( $P < 0.05$ ).

**Keywords:** Job satisfaction, Burnout syndrome, consequences, factors.

## INTRODUCCIÓN

La satisfacción laboral constituye un sinnúmero de aspectos: sentimientos, emociones positivas o negativas, ha sido considerada por muchos estudiosos de ciencias sociales como un factor determinante en la calidad del servicio pues es imposible que un profesional realice su trabajo con calidad, calidez y eficiencia si no se siente satisfecho en su realización y los resultados del mismo. La satisfacción de los profesionales de la salud va de la mano con la definición de la calidad del servicio prestado, un trabajador satisfecho con su trabajo está a gusto con él, la satisfacción laboral es una actitud positiva personal hacia lo que realiza y las condiciones como las realiza. Toda gestión empresarial debe velar por la satisfacción en el trabajo de los médicos docentes y se deben diseñar acciones que corrijan lo negativo o los aspectos que den peores resultados. Es lógico que en una organización cada individuo tenga sus propias aspiraciones o necesidades que cubrir que pueden coincidir o no con los de la organización, en todo caso es necesario lograr una simbiosis que beneficie tanto a la empresa como al trabajador.

En los últimos años en Norteamérica y países europeos, sobre todo España, se ha dado mucho énfasis en lo que se llama satisfacción laboral que en las ciencias sociales se considera un factor determinante en la calidad de atención, es un conjunto de sentimientos, actitudes, emociones de los trabajadores, pues es factible conseguir que un trabajador rinda adecuadamente siempre y cuando sean satisfechas sus aspiraciones, sus proyectos, el futuro del trabajador y de su familia, en conclusión es importantísimo tener al trabajador laborando en una empresa que tenga un adecuado clima organizacional y una mejor satisfacción laboral.

La satisfacción laboral es el resultado de dos fuerzas confluentes tanto internas como externas entre las cuales se puede enumerar: la motivación, el desarrollo profesional y la identificación además de la sensación de pertenecer a la organización. Por ese motivo es muy importante velar por la satisfacción del trabajador ya que brindará resultados positivos a la empresa y a su productividad que no es otra cosa que la relación entre eficiencia y eficacia.

En instituciones de salud estos temas son cruciales, pues se trata de la salud de la población, donde se trabajan y atienden a personas enfermas y sufrientes que requieren todo el cariño, entrega, dedicación, preparación y sabiduría tanto del médico como del personal de salud. El personal debe estar satisfecho con su trabajo, estar a gusto con él, disfrutar de él, estar completamente motivado e involucrado en la atención y satisfacción de su paciente; caso contrario conseguiremos trabajadores hastiados, cansados, aburridos, que solo trabajan por cumplir sus horas de labor, finalmente estos trabajadores terminan extenuados, estresados y en el grado extremo conseguiremos al médico o profesional “quemado” que es finalmente lo que se conoce como el síndrome de Burnout. En Medicina se propende mucho a brindar lo que se conoce como medicina preventiva, se dice preferible y es menos costoso para el Estado “prevenir antes que curar” es esta la intención del presente trabajo, alertar a nuestras autoridades de salud tengan en cuenta de brindar al trabajador, para el cumplimiento óptimo de sus funciones, conocer y solucionar sus problemas sean estos económicos, familiares, interpersonales. Además de todo lo expuesto tenemos que proporcionar al trabajador horas de relajó, enseñar una vida saludable, alimentación adecuada, deporte, recreación y esparcimiento.

Sería conveniente dar a conocer lo que es el médico asistente y docente, es decir el profesional que tiene doble responsabilidad: la de impartir conocimientos, técnicas y destrezas propias de su experticia a los alumnos de Medicina Humana conjuntamente con la visita médica a los enfermos hospitalizados o los que asisten a un establecimiento de salud. Cabe resaltar que esta simbiosis laboral está permitida por la Ley del Trabajo Médico, donde el sistema de salud proporciona la infraestructura y equipamiento, la Universidad por su parte proporciona la estructura curricular, siendo un conductor de la docencia.

La satisfacción laboral tiene que ver con la productividad que es una actitud mental que consiste en mejorar todo lo que existe, es hacer las cosas mejor que ayer y mejor que mañana, esto es parte del progreso humano. No nos olvidemos que trabajamos para y con seres humanos que no pueden ser ignorados, el trabajador no debe ser tratado como un objeto más de la producción, más bien alguien que contribuye, que aporta con sus conocimientos, experiencias y habilidades para el beneficio del cliente y de todo el equipo empresarial.

El otro tema es el estudio del Síndrome de Burnout, también conocido como el síndrome del desgaste profesional, del trabajador “quemado”, tiene un sinnúmero de definiciones. Se lo describe desde el año 1969 y desde esa fecha ha sido objeto y material para muchos investigadores tanto de Europa como Norteamérica. Son dos investigadores quienes más se han dedicado a este tema una es la Psicóloga Social Christine Maslach y el investigador madrileño Bernardo Moreno-Jiménez, desde aquí han aparecido multitud de trabajos relacionados a esta patología incluyendo nuestra Patria y Región de Arequipa. Los profesionales más propensos a desarrollar este

síndrome son aquellos que tienen que ver con la atención del cliente, entre estos están los profesionales de la salud.

El “Burnout” es un constructo que alude al desgaste del ejercicio profesional por razones principalmente organizacionales y relacionales, tanto en el modelo asistencial que se definía factorialmente por los resultados en “las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal”: Maslach, Ch & Jackson, S (1981) y el modelo profesional o generalista que se describía por el cansancio, cinismo y eficacia profesional. En forma general, el Burnout es descrito como una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel individual y relacional en el trabajo.

Su cuadro clínico es muy variado, su forma de presentación en ocasiones muy abigarrado, solapado y en ocasiones se manifiesta plenamente cuando ya está instalado; creemos que lo más importante es la prevención y el diagnóstico temprano, esto nos dará mejores resultados que cuando el síndrome está plenamente establecido.

## HIPÓTESIS

Dado que para alcanzar un desempeño laboral adecuado es necesario contribuir a una satisfacción laboral óptima con estrategias que fomenten el desarrollo personal y profesional de los médicos docentes del HNCASE.

Es probable que exista una relación inversa entre la satisfacción laboral y el grado del síndrome de Burnout en los médicos docentes del HNCASE.



## OBJETIVOS

### General

Determinar el grado de satisfacción laboral y su relación con el síndrome de Burnout en médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.

### ESSALUD

### Específicos

- Determinar el grado de satisfacción laboral que manifiestan los médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.
- Determinar el grado de síndrome de Burnout que manifiestan los médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.

## CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

### 1. Antecedentes investigativos

#### 1.1. Nacionales

a) Arenas, L. (2019) de la Universidad Católica de Santa María, presentó el trabajo “Relación entre síndrome de Burnout y clima laboral en trabajadores de Empresa de Servicio de agua potable y Alcantarillado de Arequipa; 2019”. El objetivo planteado fue establecer si hay relación entre el síndrome de Burnout y el clima laboral en los trabajadores de SEDAPAR. La metodología fue un estudio utilizando formulario de preguntas: cuestionario de clima laboral (cl-spc) test de Maslach Burnout Inventory (MBI) fueron encuestados 116 trabajadores de SEDAPAR. En los datos de edad van de 31 a 50 años (62.9%), el 80.2% fueron del sexo masculino, el 57.8% tienen de 11 a más de 40 años de servicio. En cuanto al síndrome de Burnout los trabajadores investigados en un 70.7% presentan un nivel moderado de Burnout, el 15.5% un nivel bajo y el 13.8% un nivel alto.

En las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización, realización personal presentan un bajo riesgo (59.5%,66.4%,76.7%). En el clima laboral el 41.4% percibe clima laboral favorable, el 27.6% clima laboral medio, el 13.8% clima muy desfavorable; realizando la prueba de del chi cuadrado ( $\chi^2=10.01$ ) se demuestra que el síndrome de Burnout y el clima laboral no presentan relación significativa estadística ( $p>0.05$ ).

En la relación entre el síndrome de Burnout y el clima laboral se encuentra que del 41.4% de los trabajadores investigados presentan un clima laboral favorable y el 34.5% presentan un nivel moderado de síndrome de Burnout.

Del 27.6% de trabajadores presentan un clima laboral medio y el 18.1% presentan un nivel moderado de Burnout.

Aplicando la prueba del chi cuadrado ( $\chi^2=10.01$ ) muestra que el síndrome de Burnout y el clima laboral no presentan relación estadística significativa ( $p>0.05$ ).

- b) Bautista-Díaz, G; Bravo Saavedra, M. (2017) publicaron el trabajo de investigación “Clima laboral y su relación con el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Centro de salud Acapulco-Callao 2015 Perú 2017”. Se planteó el problema siguiente: ¿qué relación existe entre el clima laboral y el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, el objetivo fue establecer la relación que existe entre clima laboral y el síndrome de Burnout? El estudio utilizó la metodología de tipo aplicada con un diseño correlacional, tomó una muestra de 47 profesionales de la salud del Centro de Salud Acapulco. Se aplicaron los cuestionarios de escala de clima laboral y el inventario de Burnout. Utilizando el análisis, observación y descripción de las variables se trataron de establecer la relación existente entre clima laboral y el síndrome de Burnout.

Los resultados fueron el 46.8% consideraron favorable el clima laboral y el 80.9% muestra un riesgo moderado de síndrome de Burnout. Sobre la hipótesis planteada se confirmó que existe relación significativa entre el clima laboral y el síndrome de Burnout (nivel de significancia de 0.05 y Rho de Spearman=0.515 siendo correlación negativa media).

- c) Lomas, R. (2017) realizó un trabajo: *Satisfacción laboral y su relación con la productividad de los trabajadores de la municipalidad distrital de Buenos Aires*, Universidad César Vallejo, Perú. Concluyó lo siguiente:

- El nivel de significancia sobrepasa el 0.05.
  - Existe relación directa muy alta entre satisfacción laboral y productividad.
  - El 34% de trabajadores tiene una satisfacción laboral baja, 27% media y 16% muy alta.
- d) Neyra, V. (2019) publicó el trabajo: *Calidad del sueño asociado a síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en personal asistencial de salud del Hospital Regional Honorio Delgado*, Universidad Católica de Santa María, Perú. Concluyó que:
- El 38.9% tiene indicios de Burnout, 22.2% tienen Burnout y el 38.9% no lo tiene.
  - Encontró relación estadística significativa ( $p=0.005$ ) entre calidad de sueño y síndrome de Burnout.
- e) Marticorena, J. (2014) en su trabajo: *Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú*, ENSUSALUD. Rev. Perú, Exp. Salud Pública, Perú. Encontró lo siguiente:
- Una prevalencia del 2.8% del Burnout y 7.9% para puntos de corte según cuartiles.
  - La prevalencia en médicos es mayor.
  - La prevalencia del personal sanitario es distinta según los puntos de corte.

## 1.2. Internacionales

- a) Cialzeta, J. (2013) de la Universidad Nacional de Córdoba, en la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Salud Pública publicó el trabajo de investigación: “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en médicos de un hospital de alta complejidad, Corrientes”, considera que la salud y el trabajo se definen como conceptos estrechamente relacionados, asimismo sostiene que el sufrimiento y la satisfacción son algo inherentes al trabajo, el sufrimiento manifestado como las exigencias propias de la tarea, la carga física, psíquica y mental del trabajo. Encuestó a 141 médicos, utilizando el Cuestionario Breve del Burnout (CBB) del investigador Moreno, el 76% (n:46) presento síndrome de Burnout y el 23% (18) no reunían criterios diagnósticos, en las variables componentes del síndrome de Burnout, en los médicos que lo presentaron la despersonalización la tuvieron el 96%, cansancio emocional el 70% y falta de realización el 55%, de los médicos que presentaron síndrome de Burnout el 84% estuvo críticamente afectado.
- b) Fuentes, S. (2012) publicó el trabajo: *Satisfacción laboral y su influencia en la productividad*. Universidad Rafael Saldívar. México; y estableció que:
- Si existe influencia entre satisfacción laboral y productividad.
  - Tienen alto nivel de satisfacción laboral por el reconocimiento a su trabajo, buenas relaciones interpersonales y condiciones de trabajo.
  - El 71% opina que el clima laboral es favorable.
- c) Robbins, S. (2004) publicó el libro: *Comportamiento organizacional*. México; y concluyó:

- Que la satisfacción laboral es una variable dependiente del comportamiento organizacional; es un sentimiento positivo respecto del trabajo propio, una actitud.
  - Más interesa la calidad de vida que la cantidad.
  - La satisfacción laboral tiene una relación inversa con el ausentismo y la rotación del personal.
- d) Mendoza, R. (2015) realizó el trabajo: *Insatisfacción laboral como predictor en un hospital público*. Universidad de Bío Bío. Chile; y encontró:
- Una relación positiva entre edad y clima psicológico con satisfacción laboral.
  - Una relación negativa entre satisfacción laboral y ausentismo.
  - En varones hay relación positiva entre nivel jerárquico y satisfacción laboral.
- e) Agüero, E. (2016) publicó el trabajo: *Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en los trabajadores de un centro de diagnóstico por imagen*. Universidad de Carabobo, Venezuela. Encontró lo siguiente:
- Que hay correlación negativa entre la satisfacción laboral y la realización personal, el agotamiento y la despersonalización.
  - Encuentra niveles intermedios y medios de satisfacción laboral en un 57.20%, altos niveles en el 38.80% y bajo nivel en el 4.10%.
- f) Prieto-Miranda, S. (2011) publicó el trabajo: *Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes*. Instituto Mexicano de Seguridad Social. Guadalajara, México. Obtuvo los siguientes resultados:
- Niveles altos de agotamiento emocional, bajo grado de despersonalización y de logros personales.

- La especialidad más afectada fue Medicina Interna.
- Hay presencia del Burnout y deterioro de calidad de vida en médicos residentes sobre todo durante el primer año.



## 2. Bases teóricas y científicas

### 2.1. Satisfacción laboral

#### 2.1.1. Historia y cambios en el mundo laboral

Trabajo y salud han estado muy estrechamente unidos en cuanto a sus conceptos. Trabajo proviene de “trepalium”, que era una máquina de tres pies que servía para colocar herraduras a los caballos, luego fue utilizada como instrumento de tortura.

En los siglos XII al XIV, trabajar tomó el significado de “atormentar”, “sufrir”, el trabajador era el verdugo. El sentido primario del trabajo expresaba la idea de “tormento” posteriormente a fines del siglo XVII pasó a tener la noción de resultado útil y modo de existencia, antes pasó por la idea de esfuerzo penoso de fatiga.

El trabajo, en tanto actividad exclusivamente humana, es uno de los destinos trascendentales del ser humano, constituye un derecho fundamental del ser humano y también una necesidad, desde lo social (le permite establecer vínculos comunitarios), lo cultural (le permite desarrollarse y transformar la naturaleza) y económico (le permite producir su sustento) por lo tanto el trabajo, tiene entre uno de sus objetivos el de alcanzar niveles de productividad de orden económico. Pero el trabajo es más que el empleo, participa en la construcción de la identidad psicológica y social del trabajador y en este sentido se constituye en proceso social básico. (Giraudó, 2003)

Castel, R (2013) define al trabajo como una “experiencia dadora de sentido”, una forma de realización personal, de inserción social, de pertenencia a la sociedad salarial, de progreso y garantía de buen pasar su función de integrador de los diferentes aspectos de la vida del individuo permite que el trabajador construya su identidad social. Así el reconocimiento por el trabajador actúa como elemento de satisfacción y placer, mientras que su ausencia o constitución precaria obstaculiza la construcción de una identidad firme y compromete la posibilidad de crear un proyecto de vida sostenido.

De esta forma el hombre mediante el trabajo modela y organiza su vida, siendo que su bienestar laboral y psicológico y su salud mental son derivaciones personales de su trabajo. El trabajo se constituye finalmente en el común denominador y condicionante de la vida y sociedad. A pesar de eso el trabajo debe ser fuente de gozo, también puede pasar a ser fuente de sufrimiento.

Casi todas las investigaciones vinculadas a la relación salud-trabajo confirman que las condiciones generales del trabajo incurren directamente en el proceso salud-patología de la masa trabajadora. Trabajar hace que el trabajador organice y modele su vida, su bienestar físico y mental. El trabajo es la fuente, el común denominador, requisito y temperamento de toda vida en sociedad. Pero el trabajador en su actividad tiene que estar sujeto a respetar normas y racionalidades al mismo tiempo y en cada momento; estos son variados van desde la organización del trabajo, la eficacia productiva, encontrar y hallar su realización personal, su incursión en un colectivo de trabajo, además debe buscar preservar su salud física y mental. El trabajo significa enfrentarse permanentemente a situaciones como el miedo, aburrimiento, a veces

humillación y vergüenza, situaciones de injusticia que pueden traicionar sus propias convicciones

En el enfrentamiento del hombre con su tarea, este pone en peligro su vida mental. Hay obstáculos tales como cuando el trabajador no le encuentra sentido al trabajo debido a la heteronomía, la organización deshumanizante y a la alienación de que fuera objeto esto traerá consigo un reflejo negativo en la salud biológica, psíquica y mental (Dejours, 2000).

Los estudios sobre psicodinámica del trabajo por Dessors, D. (1994) ponen de manifiesto el desgaste psíquico y mental que significa para el trabajador hacer frente a estos riesgos, una frase de Dessors, D. (1994) es muy ilustrativa, “el sufrimiento en el trabajo es la percepción que surge cuando la relación del sujeto con la organización del trabajo se bloquea, la cooperación se rompe, la confianza se vuelve imposible, el reconocimiento fracasa”.

Berman, S (1995) dice que “cuando las demandas laborales son excesivas, aparecen en el trabajador distintas expresiones de malestar que van desde manifestaciones subclínicas (irritabilidad, tensión, preocupación) hasta cuadros patológicos más graves como psicosis o neurosis”. Castel, R. (2003) señala que “el estado de precarización del trabajador en tanto corre riesgo su permanencia en el trabajo, favorece el surgimiento de un estado de inestabilidad e incertidumbre constante”.

Según Moreno- Jiménez, B. (2011) le concede un tinte político cuando indica “los cambios vividos provienen de dos fuentes principales: los estados democráticos y las empresas actuales”. Manifiesta que, sin un estado

democrático atento a los derechos y exigencias de la sociedad, equilibran el poder, sin una democracia sería difícil pensar en un desarrollo económico y social, también indica que los nuevos estados democráticos han logrado un estado de bienestar y desarrollo social sin parangón, contrarios a los regímenes despóticos y autoritarios del fascismo, nazismo, comunismo regímenes dominados por el miedo, la inseguridad y el terror”. En la década de 1960, los países escandinavos, instauran la consolidación del “hombre público” capaz de transformar los derechos formales legales. Asimismo indica que la empresa con su libre iniciativa y su capacidad de innovación y desarrollo, ha dado lugar a un auge económico, comercial y tecnológico inusitado, la empresa moderna es dinámica, variable y cercana al cambio, pero esta flexibilidad conduce inevitablemente al “trabajo flexible” que conduce a la inseguridad e incertidumbre del mercado, del mismo trabajo e inclusive del trabajador; de esa manera la empresa moderna ha seguido un largo recorrido desde la llamada revolución industrial hasta el momento, todavía se recuerda en la imaginación de la población a las condiciones abusivas y denigrantes del siglo XVII, recuerdan la mano de obra barata, largas horas de trabajo y el esfuerzo físico extenuante.

Las organizaciones han descubierto el valor de los trabajadores como el gran recurso humano y sobre todo valoriza el lado más humano de la persona. Sennet, R (2018) indica “que esto conlleva la recuperación del respeto como categoría básica de las relaciones laborales”. Se lo considera al capital humano asociado a la calidad del sistema de vida laboral: Moreno-Jiménez, B (2011) recuerda que la calidad de vida laboral no puede ser evaluada exclusivamente por elementos subjetivos y emocionales, como la satisfacción laboral, sino que

es necesario la búsqueda de marcadores objetivos. Incide que la aceleración de la historia causa desequilibrios y produce nuevos riesgos, por eso ahora se conoce como “una sociedad en riesgo” lo que conlleva a la inseguridad miedo y estrés.

Todo esto conduce a nuevos riesgos psicosociales emergentes, estos riesgos pueden llevar a la violencia, acoso, acoso sexual; otros son la violencia del cliente, el trabajo emocional es un nuevo tipo de riesgo personal que conduce a un desgaste emocional, el trabajador tiene que mostrar emocionalmente lo que no siente.

El problema radica en la habitual conexión entre las emociones y las expresiones corporales y gestuales. No solo se pide un servicio, sino un servicio emocionalmente reforzante para el cliente, esto conduce a un agotamiento que puede resultar en extenuante, las consecuencias de todo esto es el deterioro de la persona tanto físico como mental.  
(Hochschild, 2015)

La globalización laboral ha dado lugar a resultados heterogéneos mientras en los países en desarrollo y emergentes probablemente ha supuesto una mejora parcial de las condiciones de trabajo, pero en los países occidentales los efectos han sido perniciosos tanto en las condiciones de trabajo como en la seguridad del mismo. Osha (Occupational Safety and Health Administration) resume en tres los riesgos, el de quienes no tienen trabajo, el de quienes tienen trabajo precario y el de quienes tienen un trabajo fijo. Como conclusión los factores y los riesgos psicosociales no son un tema secundario en la Salud

Laboral, en la actual situación organizacional y del mercado del trabajo son uno de sus grandes problemas.

En cuanto América Latina el tema de calidad y satisfacción laboral también es abordado.

Granados, I. (2011) refiere en su trabajo que el término calidad de vida laboral “se inicia entre 1960 y 1970 por conferencias patrocinadas por el Ministerio de Trabajo de los EEUU y la Fundación Ford, estas conferencias fueron estimuladas por el fenómeno de la alienación del trabajador simbolizada por las huelgas”, lo que se persigue es conseguir mejorar la calidad de vida mediante el logro de intereses organizacionales. La definición de calidad de vida laboral es algo complicada existe una gran variedad de disciplinas, enfoques teóricos y áreas de estudio desde donde se puede abordar este concepto. Hay condiciones objetivas que tienen que ver con la calidad de vida laboral: medioambiente físico aquí se describe la fatiga física, accidentes laborales, falta de espacio físico, medioambiente tecnológico por falta de equipos e instrumentos necesarios para realizar el trabajo, medioambiente contractual donde el salario es uno de los aspectos más importantes que tienen un objeto motivador, la estabilidad en el trabajo, medioambiente productivo: horarios de trabajo muy prolongados, sobrecarga laboral, oportunidad de promoción o ascenso, facilidad de formación. Las condiciones subjetivas corresponden a la esfera personal y el mundo laboral, al individuo y su actividad profesional, organización y función directiva beneficios, etc.

Satisfacción laboral es el grado de conformidad del empleado respecto a su entorno y condiciones de trabajo, es una situación muy importante, ya que está

directamente relacionada con la buena marcha de la empresa, la calidad del trabajo y los niveles de rentabilidad y productividad.

Los factores relacionados clásicamente con altos grados de satisfacción laboral son las tareas intelectualmente estimulantes, los retos continuados, las recompensas equitativas, las posibilidades ciertas de promoción, condiciones ambientales e higiénicas claras idóneas y una buena relación con jefes y compañeros. Existe la motivación intrínseca que tiene lugar en el interior de la persona con el objeto de satisfacer sus deseos de autorrealización y crecimiento personal, si se está motivado intrínsecamente se obtiene placer por la propia realización de la tarea. Es decir, disfruta con el propio proceso. La motivación extrínseca depende de la satisfacción que se recibe del exterior, del entorno laboral que pueden ser recompensas económicas, bonificaciones, beneficios o ascensos.

Los factores que favorecen la satisfacción laboral las podemos resumir en: personal adecuado para el puesto, crear lazos con los trabajadores, crear un sistema de incentivos, promover el trabajo en equipo y crear espacios de descanso y desconexión, donde los trabajadores puedan compartir socialmente.

Los factores de insatisfacción traen nefastas consecuencias, con esto se consigue que el trabajador no se sienta involucrado con el proyecto general de la empresa, comete errores frecuentemente, baja la calidad del trabajo y los más reconocidos talentos acaban marchándose a la competencia. Los salarios bajos: los salarios deben ser los adecuados de acuerdo a su formación, experiencia, capacidad, funciones y responsabilidad, mala relación, pocas

posibilidades de promoción, malas condiciones laborales e imposibilidad de conciliar la vida familiar con la laboral. La satisfacción laboral también puede definirse como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo. Está basado en creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo; las tres clases de características del empleado que afecta la percepción del “debería ser” son las necesidades, valores y rasgos personales, los tres aspectos de la situación del empleado que afectan los principios del “debería ser” son comparaciones sociales con otros empleados, características de empleos anteriores y grupos de referencia.

El estudio de las condiciones socio-laborales ha adquirido importancia en las investigaciones de los últimos años Perie & Baker (1999) y ahora la satisfacción laboral se considera un constructo muy importante en psicología organizacional y del trabajo, por el papel mediador que juega entre las condiciones del entorno laboral y las consecuencias para el desarrollo de la institución tanto organizacional como individual Dormann & Zapf (2010). En el ámbito del estudio de satisfacción laboral se reconoce como pionero el trabajo de Hoppolk, R (1935) luego adquirió importancia para considerar que la satisfacción laboral se constituye en uno de los productos más importantes del trabajo humano y porque siempre se le ha asociado al desempeño, al grado de llegar afirmar que un trabajador satisfecho tiende a mostrar un mejor desempeño. Barraza y Ortega (2008), todos coinciden en afirmar que satisfacción laboral es un constructo multidimensional. Locke, E (1976) define la satisfacción laboral “como una respuesta positiva hacia el trabajo en general o hacia algún aspecto del mismo o como un estado emocional afectivo o placentero que resulta de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto”. Según Dormann

& Zapf (2001) satisfacción laboral es el “factor mediador entre las condiciones laborales y las consecuencias organizacionales e individuales, de ahí la importancia de que las instituciones ajusten las necesidades de la organización con las propias de los individuos que trabajan en ellas”.

Las conceptualizaciones de satisfacción laboral y la definen como: a) un estado emocional positivo o placentero que resulta de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona; b) una actitud generalizada ante el trabajo considerando que las actitudes respondan a un modelo tridimensional: dimensión afectiva, cognitiva y comportamental; y c) una actitud afectiva distinguiendo dos modelos: el modelo unidimensional que aborda la actitud hacia el trabajo de manera general y modelo multidimensional que contempla distintas dimensiones concretas del trabajo. (Gullez & Guil 2000)

Satisfacción laboral se puede definir como la actitud que muestra el trabajador frente a su trabajo y que esa actitud se basa en creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo y que necesariamente influirá de manera significativa en sus comportamientos y en sus resultados. (Barraza y Ortega, 2009)

Otros autores han relacionado la satisfacción laboral con otras variables como Gonzales, M (2008) que la relaciona con el estrés; Conley, Bachard & Baue (1989) con las condiciones de trabajo; Hermoza, A (2006) con el síndrome de Burnout; Núñez y Chang (2011) con el clima organizacional; Herzberg, F (1959), Martínez, N (2007) propugnan la teoría de los dos factores de la satisfacción laboral; se supone de la existencia de dos grupos o clases de

aspectos laborales: las circunstancias personales que están referidas al interior del sujeto y sus interpretaciones personales y las circunstancias del trabajo, en el sentido más amplio, tales como beneficios, reconocimientos, políticas empresariales, entorno físico, seguridad laboral, compañeros de trabajo, entre otros. El balance se presenta entre lo obtenido y lo esperado, da como resultado la satisfacción o la insatisfacción.

### **2.1.2. Instrumentos de medición de la satisfacción laboral.**

Uno de los más utilizados es la Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud, aprobado en el marco de los Lineamientos de política sectoriales del Ministerio de Salud en diciembre del 2002, este documento pretende recoger información sobre las percepciones que tienen los trabajadores de su ambiente de trabajo y que se traduce generalmente en la satisfacción o insatisfacción en relación a lo que espera de la organización y lo que percibe de ella. La satisfacción de los trabajadores de la salud forma parte de la definición de la calidad de atención brindada. El mismo documento remarca que con la evaluación de la satisfacción de los trabajadores se pretende conocer que logros alcanza la organización en relación con el personal integrante. El objetivo principal es conocer en forma periódica la satisfacción del personal de salud en general.

Los aspectos considerados en la encuesta son:

- a. Trabajo actual: evalúa el grado de autonomía, variedad de habilidades identificación y significado del puesto.
- b. Trabajo en general: evalúa los conocimientos que posee el trabajador

- c. Interacción con el jefe inmediato: mide los términos de líder-colaborador.
- d. Oportunidades de progreso: situaciones en que el trabajador puede aprovechar para superarse.
- e. Remuneraciones e incentivos: uno de los aspectos más cruciales y difíciles de cumplir, usualmente su incumplimiento deviene en hechos nada favorables tanto para el trabajador y sobre todo al paciente: las huelgas o paralizaciones que afectan muy seriamente la marcha de una empresa, esto es aún mucho más importante si se trata de instituciones que brindan salud.
- f. Interrelación con sus compañeros de trabajo: muy importante pues una buena interrelación mejora el desarrollo de las labores cotidianas.
- g. Ambiente de trabajo: es la sensación de pertenencia del trabajador a su institución.

## **2.2. El síndrome de Burnout**

### **2.2.1. Desarrollo Histórico de Síndrome de Burnout**

El síndrome de agotamiento profesional, que en inglés significa BURNOUT (estar o sentirse quemado) fue descrito por primera vez en 1969 al comprobar el extraño comportamiento que presentaban algunos oficiales de la policía, mostraban una clínica de síntomas concretos; otros autores trataron temas similares, uno de ellos era la noción de “la preocupación distanciada” Lief & Fox (1963) que hace referencia al comportamiento de profesiones sanitarias que deben involucrarse en la cura sin caer en sobre implicaciones emocionales, Zimbardo, PG (1970) aludía al concepto de “deshumanización defensiva” refiriéndose a la necesidad de defenderse de estados emocionales continuos y desequilibradores, actuando como si se tratara exclusivamente de objetos o

problemas a solucionar; fue Freudenberger, H (1974) quien lo definió como “un conjunto de síntomas inespecíficos médico-biológicos y psicosociales, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía, refiriéndose a los profesionales de ayuda cuya actividad va dirigida hacia otras personas”, este autor define al Burnout como “el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás”. Flippin, R (1981) es quien aporta al síndrome de Burnout desde la Psicología aplicada al deporte, al igual que Feigley & Fender (1999) describe el abandono del deportista como manifestación del síndrome. Maslach, Ch (1976) convirtió al Burnout como un producto de investigación, por los años setenta la investigadora de la Universidad de Palo Alto, centro sus estudios en el estrés emocional que surge de la relación interpersonal con los clientes, en ciertas profesiones de ayuda. Definió al Burnout “como un estrés laboral crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su actividad laboral”. El Burnout algunos autores lo igualan al estrés, otras con la depresión u otras variables relacionadas con la salud física, mental y el bienestar. Son Maslach & Jackson (1996) quienes definen el síndrome de Burnout como un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y una menor realización personal en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios.

### 2.2.2. Definición y delimitación conceptual

Es una patología derivada de la interacción del individuo con unas determinadas condiciones psicosociales del trabajo. Es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, es un proceso paulatino, donde las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y puede incluso llegar a profunda depresión.

El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral que tiene repercusiones no solo de índole individual también puede afectar a los aspectos organizacionales y sociales. Desde finales de 1990 ya existe consenso sobre sus causas y consecuencias; Gil- Monte-Peiro (1997), Manassero et al (2003), Ramos, F (1999), Matleson & Ivansevich (1997) dan respuestas a las técnicas y estrategias de intervención necesarias para prevenir y minimizar los efectos de un problema que va creciendo Gili, Mc Kee & Stucker (2011).

A pesar de los innumerables estudios también existe discusión interpretativa para ver el enfoque de la corrección ya sea en forma individual, haciendo hincapié en la acción psicológica o bien en terapia de grupo social u organizacional, enfatizando en las condiciones de trabajo Gil-Monte, P (2002). Probablemente estas descripciones tengan su origen en la influencia cultural. Maslach, Schaufeli & Leiter (2001) encontraron que “existen ciertas diferencias cualitativas en el perfil americano y europeo, ya que estos últimos muestran niveles más bajos de agotamiento y cinismo”.

Pines & Aronson (1981) dicen que es un estado de decaimiento físico, emocional y mental que se caracteriza” por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional y desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo y las personas”. Leiter, M (1989) indica que “el síndrome estaría dado en un principio por el cansancio emocional, origina que el sujeto reaccione aislándose mediante la despersonalización ejercida hacia los clientes, el trabajador pierde su compromiso al trabajo y aumenta su agotamiento”. Maslach, Ch (1981) redefine el síndrome como un “proceso mucho más complejo y como una respuesta al estrés laboral crónico y las cataloga en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización en el trabajo”.

Moreno- Jiménez y Olivier indica que el término hace referencia “a un tipo de estrés laboral e institucional generado específicamente en aquellas profesiones caracterizadas por una realización constante y directa con otras personas”.

Se identifican cuatro niveles de desencadenantes del síndrome a) nivel individual debido a los sentimientos idealistas y altruistas que convierten a la solución del problema como un reto personal b) nivel de relaciones interpersonales, las relaciones conflictivas tensas y prolongadas, la falta de apoyo por los compañeros y supervisores que la administración aumenta la posibilidad de Burnout c) nivel organizacional, los profesionales de la salud trabajan en un esquema de burocracia profesionalizada, esto resulta en estresores del tipo de ambigüedad d) nivel social aumento de demandas cualitativas y cuantitativas de

servicios por parte de la población, pérdida del status o prestigio profesional. (Gil-Montes y Peiro 1997)

Tanto en el modelo asistencial o en el profesional se tiende cada día más a considerar los dos primeros factores: cansancio emocional y despersonalización, o cansancio o cinismo como los elementos nucleares del Burnout, dejando a la tercera dimensión: falta de realización o falta de eficacia profesional con un comportamiento más complejo que se encuentra, algunas veces relacionada estrechamente con las dos primeras dimensiones y en otros casos se mantiene independiente de ella Maslach & Leiter (1997).

### **2.2.3. Diagnóstico**

Creemos que son tres pilares fundamentales para hacer el diagnóstico de síndrome de Burnout y que los describe acertadamente Christina Maslach.

- Agotamiento emocional: el agotamiento puede ser psíquico y fisiológico no hay energía, fatiga psicofísica.
- Despersonalización: son actitudes negativas en relación con los clientes, incremento de la irritabilidad y pérdida de la motivación, se puede llegar incluso a la deshumanización en el trato.
- Falta de realización personal: disminución de la estima personal, frustración de expectativas y manifestaciones de estrés fisiológico, del conocimiento y del comportamiento.

El agotamiento del trabajo presente en el síndrome es el resultado de muchos factores entre los que podemos citar: la falta de control, expectativas laborales

poco claras, la dinámica de trabajo disfuncional, diferencias en los valores, mal ajuste del empleo, extremos de la actividad, falta de apoyo social, desequilibrio entre la vida laboral, familiar y social.

Si pasamos por alto o no tratamos el síndrome de Burnout puede acarrear serias consecuencias tales como: el estrés crónico, fatiga, insomnio, desbordamiento negativo en las relaciones personales o de vida hogareña, depresión, ansiedad, abuso de drogas o alcohol, deterioro cardiovascular, colesterol alto, Diabetes Mellitus, infarto cerebral, obesidad, ulcera gástrica, pérdida de peso, osteomiasias, migraña, alergias, asma y alteraciones menstruales. Hay diferencias entre estrés y el Burnout para Singh, Goolsby & Rhoads (2012) “desgaste profesional y estrés laboral son conceptos diferentes en este punto personalmente estoy de acuerdo, aunque hay una línea muy fina que los separa”.

En relación con el Burnout podemos afirmar: que las mujeres son más propensas al agotamiento emocional, los varones más predisposición a la despersonalización y la gente joven, solteros y los casados sin familia son más proclives a presentar el Burnout.

Desde el punto de vista psicológico se considera que existen rasgos o características en la personalidad de los trabajadores de la salud que facilitan la presentación del síndrome: los que no tienen capacidad para manejar grupos, las personas que se consideran débiles, impacientes, intolerantes, hostiles, los individuos con baja tolerancia a la frustración, los que no controlan los impulsos, los que poseen poca confianza en sí mismos, los que tienen dificultad para manifestar sentimientos y brindar

afecto, las personas cuya autoimagen y autoestima depende del resto de personas y finalmente los individuos muy histriónicos vale decir que tienen gran necesidad de figurar o tener éxito. (Bianchini, 1997)

Maslach, Ch. (1993) indica que en la formación del Burnout hay dos periodos, uno de formación y otro de afianzamiento, la división de los dos periodos fue debido al desarrollo de un instrumento para la evaluación del Burnout, el Maslach Burnout Inventory (MBI), luego sucesivamente fueron apareciendo una serie de instrumentos de medición, nos referiremos a dos.

Para el MBI el Burnout era “un síndrome de cansancio personal, despersonalización y reducción de la realización personal”.

En 1978, Maslach y Jackson dan lugar a la tercera dimensión la falta de realización personal.

El MBI evalúa el cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

El otro es el cuestionario breve del Burnout (CBB), es un cuestionario alternativo al MBI, complementario. El CBB tiene 21 ítems que evalúan: antecedentes, elementos y consecuencias. Moreno-Jiménez, B y colaboradores, crearon y validaron en 1997 el cuestionario breve del Burnout, este no evalúa específicamente las dimensiones (sub-escalas) del Burnout, más bien obtiene una evaluación global del mismo.

El Burnout es un proceso de erosión psicológica por una exposición crónica al estrés, cuando se presentan condiciones laborales donde no se reconocen el lado humano, se genera una brecha muy amplia entre

la naturaleza del trabajo y de las personas, dan lugar a un mayor riesgo de Burnout. (Maslach, 2009)

Hay tres sentimientos claves: agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo con sensación de ineficacia y falta de logros, incertidumbre y finalmente guarda relación directa con la salud.

El Burnout es un estado disfuncional relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa. Se recuperarán si se dan cambios de las condiciones que han motivado esa alteración, de protección, de ayuda o un reajuste laboral. No hay trastorno mental existente, el quemado no es aquel que tiene un mal día en el trabajo, el Burnout es consecuencia a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo y no está originado por una disfunción en la personalidad del individuo. (Brill, 1984)

Los conceptos de estrés y Burnout son constructos diferentes.

Fases del proceso de Burnout:

- Fase inicial de entusiasmo
- Fase de estancamiento
- Fase de frustración
- Fase de apatía
- Fase de quemado.

Las demandas interpersonales, la carga de trabajo y la falta de recursos en el trabajo dan lugar a cansancio emocional, despersonalización, baja

autorrealización. Todo esto junto puede conducir a estrés, más estrés, mucho estrés, demasiado estrés, y finalmente Burnout.

Para Hernández-Vargas, Dickinson y Fernández (2008) el síndrome de Burnout es “un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos y emocionales, cuyos componentes identificados son: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional”. Asimismo, consideran hasta tres grados o niveles de Burnout.

Finalmente concluye que” el síndrome afecta indistintamente a médicos hombres y mujeres, teniendo una incidencia mayor en mujeres, debido a la carga laboral doméstica adicional que estas realizan”. El rango de edad de los médicos afectados oscila 35 y 54 años, el cual corresponde al rango de mayor actividad y de mayor producción profesional. Así también, concluye que las enfermedades predominantes en los médicos afectados pueden ser de tipo gastrointestinal y dermatológico y cardiovascular. Hernández-Vargas, Dickinson y Fernández (2008).

En conclusión, el síndrome sería finalmente la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral que tiene repercusiones no solo de índole individual también puede afectar aspectos organizacionales y sociales.

Desde finales de 1990 ya existe consenso sobre sus causas y consecuencias. Gil-Monte & Peiro (1997), Manassero & et alt (2003), Ramos, F (1999), Matleson & Ivansevich (1997) dan respuestas a las estrategias y técnicas de intervención necesarias para prevenir y minimizar efectos de una población que va creciendo.

A pesar de los innumerables estudios todavía existe discusión interpretativa para ver como enfocamos la corrección ya sea en forma individual, haciendo hincapié en la acción psicológica o bien terapia de grupo social u organizacional, poniendo énfasis en las condiciones de trabajo. Probablemente estas discrepancias tengan un origen en la influencia cultural.

#### **2.2.4. Instrumentos de medición del Burnout**

Son muchos los investigadores quienes se ocuparon de este tema, en 1976 Dworkin y Dworkin elaboraron el Cuestionario Burnout, en 1981, Maslach y Jackson elaboran el Maslach Burnout Inventory (MBI), en 1990 Moreno Jiménez y Olivier dan a conocer el Cuestionario Breve de Burnout (CBB), estos autores indican que “En concreto, el término hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado específicamente en aquellas profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con otras personas, más concretamente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo”.

#### **2.3. Relación de las variables**

Según lo expuesto anteriormente es importante señalar que la satisfacción laboral, es decir el hecho de sentirse adecuadamente tratado, remunerado, reconocido, en un excelente clima laboral, con relaciones interpersonales óptimas y con las jefaturas razonables, con normas bien establecidas, con delimitación de sus funciones; es decir en un ambiente laboral donde el trabajo sea placentero y no un

tormento, conllevará a la mejora de la productividad, disminución del absentismo de los trabajadores y plenitud laboral. Consideramos que el síndrome de Burnout equivale a una “tormenta peligrosa”, que junto con el estrés que lo produce, debe ser evitado (“mejor es prevenir que curar”, adagio muy utilizado en salud pública). Esta es la razón del presente trabajo para que nuestra clase política y nuestros empresarios tengan en cuenta que si no se permite una satisfacción laboral adecuada tendremos cada vez mayor número de trabajadores portadores extenuados a causa del Burnout, pues la relación entre ambas variables es inversamente proporcional: a menor satisfacción laboral mayor síndrome de Burnout.

### **3. Definición de términos básicos**

#### ***3.1. El trabajo como proceso social***

Pereira, L. (2008) señala que “el trabajo es la expresión del logro humano, es la expresión pura y espontánea del vínculo entre las personas y el entorno, así también entre las personas y la sociedad”. Lo que nos revela el carácter relacional del trabajo y la importancia de comprender al entorno laboral como factor determinante en el bienestar y productividad del trabajador.

Para Adam Smith (1723-1790), como señala Pereira, L. (2008), “el trabajo viene a constituir la fuente verdadera de la riqueza, específicamente, asume la centralidad normativa del trabajo; referida al argumento político y ético del trabajo, el cual posee una importancia desde el punto de vista socio cultural, en tanto vincula el trabajo y los beneficios sociales”. Asimismo, resalta el individuo como parte esencial de un sistema de producción que posibilita el funcionamiento del mismo.

Para Karl Marx (1818-1883), el trabajo, si bien constituye fuente de valor, la relación de poderes se halla en constante desequilibrio entre los dueños de producción capitalistas y proletariado; con clara desventaja de este último. Esto se traduce no solamente en el aspecto remunerativo o salarial sino, además, en lo que Marx denomina la alineación social del hombre. (Marx, K., como se citó en Pereira, L., 2008). De ambas posiciones se extrae la importancia del trabajo como motor de la sociedad y la economía; y del trabajador como individuo que aspira y exige una mejor calidad de vida.

### **3.2. *Clima o comportamiento organizacional***

La mayor parte de las investigaciones sobre lo que se conoce como comportamiento organizacional incide en tres factores: compromiso con el trabajo, satisfacción laboral y compromiso organizacional.

Compromiso con el trabajo: es la identificación de la persona con su trabajo, donde participa activamente en él. Es una decisión personal de cada empleado; va más allá de cumplir la obligación laboral, de tal modo que se puede ser un buen empleado sin estar muy comprometido. El compromiso nace del interior. Un empleado comprometido proyecta sus energías para conseguir su propósito, aquello que tiene significado para él o para ella. Las personas comprometidas son generosas, ayudan a las demás y contribuyen a crear un clima laboral positivo.

La Real Academia de la Lengua Española define el compromiso laboral como una “obligación contraída”, sin embargo, en el aspecto de los recursos humanos este

concepto se despoja de ese carácter de obligatoriedad para convertirse en un acto de lealtad voluntaria y consciente. Robbins, S. (1998) concibe el compromiso laboral u organizacional como “un estado en el cual un empleado se identifica con una organización en particular, sus metas y deseos, para mantener la pertenencia a la organización”. Steer, R. (1991) describe el compromiso laboral como la “fuerza relativa de identificación y de involucramiento de un individuo con una organización”. Hay que diferenciar compromiso laboral con motivación, implicación o satisfacción, este último tema lo revisaremos posteriormente muy ampliamente pues es motivo del presente trabajo.

Algunos estudios indican que el compromiso laboral es un comportamiento cíclico, se trataría de una curva que varía en determinados momentos de la vida laboral, dependiendo de la trayectoria de la persona. Al comienzo los niveles de compromiso suelen ser mayores y van decayendo con el tiempo, se podría establecer una escala que va desde el compromiso máximo, aquel que todas las empresas desean para sus empleados, hasta niveles intermedios o bajos, donde comienza a disminuir la productividad, hasta que el empleado abandone la compañía. Es en los niveles intermedios donde se sitúa una gran masa a la que es fácil mirar. No se puede obligar a los empleados a sentirse comprometidos ni a permanecer en la empresa contra su voluntad, pero si se puede crear el entorno adecuado para que el compromiso se produzca. La esencia del compromiso estaría basada en tres pilares internos comunes a todas las personas. El primero, el propósito significa que los empleados comprenden y comparten los objetivos de la empresa, cual es el significado de su función e importancia de su papel en la empresa. El segundo es el grado de autonomía que cada empleado debe tener para cumplir su cometido y el tercero es la posibilidad de alcanzar la maestría en

las tareas que realizan y qué recursos facilita la empresa para conseguirla. Es muy importante el papel que desempeña el jefe inmediato para ver como maneja los tres pilares y estos sean sólidos. Es muy importante la comunicación: si quieres saber que motiva a tu gente tienes que hablar con ellos.

El estudio de GALLUP Q12 (1999), una de las consultorías con más experiencia en el tema, analiza el grado de compromiso laboral en doce elementos.

- Conozco lo que se esperas de mí en el trabajo.
- Dispongo del material y recursos necesarios para realizar mi trabajo correctamente.
- En el trabajo tengo la oportunidad de hacer lo que mejor hago todos los días.
- En los últimos siete días he recibido algún reconocimiento o alabanza por el trabajo bien hecho.
- La persona responsable o algún compañero se preocupa por mi bienestar personal.
- Existen personas en la organización que estimulan mi desarrollo.
- En el trabajo parece que se toma en cuenta mi opinión.
- La misión o propósito de mi empresa hace que sienta que mi trabajo es importante.
- Mis compañeros están comprometidos con la realización de un trabajo de calidad.
- Tengo un buen amigo en el trabajo.
- Durante los últimos seis meses alguna persona en el trabajo me ha hablado de mi progreso.
- Durante el último año, he tenido la oportunidad de aprender y mejorar.

Clima o compromiso organizacional: Según Robbins, S (1998) “el compromiso organizacional es el mejor pronosticador de la satisfacción en el trabajo”.

El clima de una organización puede ser sentido por un individuo sin que esté consciente del papel y de la existencia de los factores que lo componen, toda situación de trabajo implica un conjunto de factores específicos del individuo, como las aptitudes y características físicas y psicológicas. (Brunet, L. 2004)

El tema de compromiso institucional ha sido profundamente estudiado en los países desarrollados, no así en los países Latinoamericanos en que las inversiones en este rubro son raquíticas. Arias, F. (1991) señalaba que el “compromiso institucional puede ser entendido como un deber moral adquirido hacia una persona o institución”.

La intensidad de la participación de un empleado y su identificación con la organización, el compromiso organizacional se caracteriza por la creencia y aceptación de las metas y los valores de la organización, disposición a realizar un esfuerzo importante en beneficio de la organización y el deseo de pertenecer a ella. (Hellriegel, D. 1999)

Guillen y Guill (2000) relacionan el compromiso institucional con las actitudes, manifiestan “que el compromiso institucional se ubica como resultado de las actitudes laborales del sujeto y el estudio de estos pueden ayudar a predecir, modificar y controlar el comportamiento humano en los distintos contextos en los que se producen estos”.

El clima organizacional es uno de tres tipos de actitudes que una persona tiene relacionados con su trabajo y lo define como el estado en el cual un sujeto se

identifica con las metas de la organización y desea mantenerse en ella como uno de sus miembros. (Robbins, S. 1999)

El clima organizacional es una dimensión de la calidad de vida laboral y tiene gran influencia en la productividad y el desarrollo del talento humano de una organización.

La fundamentación teórica básica sobre clima organizacional se desarrolla a partir de los estudios de Lewin, K (1951) quien decía que “el comportamiento del individuo en el trabajo no depende solamente de sus características personales, sino también de la forma en que este percibe su clima de trabajo y los compromisos de la organización”.

La medida múltiple de los atributos organizacionales, considera al clima como un conjunto de características que describen una organización y la distinguen de otros en cuanto a sus productos fabricados o servicios ofrecidos, aspecto económico, organigrama, considerando que son relativamente estables en el tiempo y que en cierta medida influyen y determinan el comportamiento de los empleados dentro de la organización. (Brunet L. 2010)

Esta definición se apoya sobre bases fácilmente criticables, en cuanto a que se limita al estudio de la relación que existe entre el tamaño de una empresa y el rendimiento de sus empleados, a través del análisis de la tasa de rotación, el ausentismo y el número de accidentes, dejando a un lado la interpretación que el individuo hace de su situación en el trabajo causa directamente relacionado con su comportamiento. Brunel, L. (2011) considera el clima como un conjunto de características, que son percibidas, de una organización o de sus departamentos actúen (consciente o inconscientemente) con sus empleados “las variables

propias de la organización, como la estructura y el proceso organizacional interactúan con la personalidad del individuo para producir las percepciones”.

### **3.3. Estrés**

Selye, H. (2005) (considerado como el padre en el estudio del estrés) definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como “la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior” los pacientes presentaban molestias comunes y generales como inapetencia, cansancio fácil, astenia y baja de peso, finalmente concluyó que algunas enfermedades de causas desconocidas como la hipertensión arterial y desórdenes emocionales o mentales, eran el resultado de desórdenes fisiológicos producto de un estrés prolongado, estos pacientes acarreaban una carga genética o constitucional muy evidente. Denominó al estrés como un síndrome general de adaptación. Es clásica su aseveración “no es el estrés lo que nos mata, es nuestra reacción al mismo”. Según Joffre-Velázquez, V. (2011) el estrés laboral “se define como un conjunto de fenómenos que se acumulan en el trabajador producto de la presencia de estímulos estresantes derivados directamente de la actividad laboral, obviamente que estos estímulos nocivos ponen a prueba al trabajador su capacidad de respuesta y estará en relación directa cuando el trabajador no recibe el apoyo de sus superiores, compañeros de trabajo o si el control excede lo racional”. Los factores condicionantes son de tipo psicosocial tales como: desempeño profesional, dirección, organización y función, tareas y actividades, ambiente de trabajo y jornada laboral, en nuestra realidad pudiéramos añadir la remuneración económica e incentivos.

Se debe tomar en cuenta lo que indica la OMS que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.

Es conveniente recalcar que también hay otras situaciones extra laborales que contribuyen al estrés como: causas ambientales, familiares, personales y conflictos varios. En la presentación y evolución del estrés se puede considerar primero la fase de reacción de alarma, fase de resistencia y finalmente la fase de agotamiento.

De esta manera el estrés viene por la sobre implicancia en los problemas, hiperreactividad emocional, el daño fisiológico es el sustrato primario, hay agotamiento o falta de energía física. La depresión puede entenderse como reacción a preservar la energía física y puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (estrés).

Lo que se debe incidir es que estrés no es sinónimo de Burnout, son dos patologías diferentes, pero todos los autores están de acuerdo que las sumas de factores estresantes pueden dar lugar al Burnout.

Según Rodríguez, R. (2011) dice gracias al azar y de la observación sistemática es que Hans Selye descubrió por los años 30 lo que denominó como trastorno general de adaptación, conocido hoy como estrés. Selye, Hans (1964) definió al estrés “como una respuesta del organismo ante la percepción de una amenaza”, se manifiesta por fases la primera es la fase de alarma donde el organismo se prepara para una respuesta le sigue una fase de resistencia donde se presentan los cambios específicos para enfrentar a la situación y finalmente una fase de agotamiento, caracterizado por un progresivo desgaste de la energía acumulada

para enfrentar la situación o amenaza. Estrés laboral se denomina cuando la percepción de amenaza está relacionada al trabajo.

La Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (1996) define al estrés como “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”. Según Karasek, R. (2013) “el equilibrio entre la demanda y el nivel de control producirá el grado de estrés en un momento dado, si no hay una fase de recuperación tras un proceso de estrés continuado, con acumulación del mismo puede conducir al estrés crónico”. Lazarus, R. y Folkman, S. (1986) definieron al estrés crónico como “una relación particular que se establece entre el sujeto y el entorno que es evaluada por éste como amenazante y desbordante”, esta faceta es crítica para el sujeto que se percibe totalmente agotada, exhausta, desbordada, desgastada si se llega a esta etapa crítica entramos al terreno del desgaste profesional conocido actualmente como BURNOUT; existe consenso para considerar que el síndrome de Burnout aparece en el trabajador como una respuesta al estrés laboral crónico.

Las diferencias entre estrés crónico, Burnout, depresión y otras afecciones similares son relativamente claras, solo recientemente se ha podido objetivar de manera clínica estas diferencias, esto se ha logrado gracias al estudio de lo que se denomina cargas alostáticas. La carga alostática es el menoscabo de los sistemas homeostáticos del organismo como respuesta al estrés crónico; entre estos tenemos la hipertensión arterial, variabilidad del ritmo cardíaco, aumento de los niveles de catecolaminas, cortisol y fibrinógeno además de alteración del cociente cintura –cadera.

## CAPITULO II: METODOLOGÍA

El presente trabajo tiene por objeto el estudio y la relación de las vivencias y experiencias durante mis casi treinta y cinco años de vida laboral como médico en ESSALUD y veintidós años como docente en la Facultad de Medicina en la UCSM, donde es imposible separar nuestra profesión que es una vocación de entrega y servicio al paciente con la vida propia, familiar y de relación con la sociedad. En los últimos años los médicos en el Perú han pasado por una serie de cambios que los considero negativas tales como contratos de trabajo cada vez más atentatorios contra la estabilidad laboral del médico, con condiciones de trabajo que distan mucho de lo ideal; esto me llevo a considerar que los médicos también podemos sufrir, pues nuestras demandas de condiciones de trabajo no son los suficientemente adecuadas para que el profesional esté en estrecho contacto con el dolor y el sufrimiento del paciente y de sus familiares.

El médico debe tener una satisfacción laboral plena, esto implica condiciones óptimas de trabajo para no llegar a estados de sufrimiento, estrés o enfermedades orgánicas que hagan llegar al médico a la condición del Burnout, es decir el profesional “quemado”.

Los problemas básicos de este trabajo consideran los factores de satisfacción laboral y del síndrome de Burnout y su relación entre ambos.

## 1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de verificación

### 1.1. Técnicas

En el presente trabajo se aplicó la técnica de la encuesta.

### 1.2. Instrumentos:

Se utilizaron dos tipos de instrumentos una la encuesta de satisfacción laboral del MINSA y la otra el cuestionario breve de Burnout (anexos 1 y 2).

#### 1.2.1. La encuesta de satisfacción del personal de salud (MINSA)

Consta de 22 ítems en escala de Likert, con 5 alternativas; por lo tanto, los puntajes tendrán valores desde el 22 al 110, según la suma correspondiente.

##### SATISFACCIÓN DEL MEDICO

Totalmente insatisfactorio (22-44)

Insatisfactorio (45-66)

Satisfactorio (67-88)

Totalmente satisfactorio (89-110).

Aspectos considerados en la encuesta:

- a. Trabajo actual con cuatro ítems con puntajes que van de 5 a 1 respectivamente
- b. Trabajo en general con tres ítems.
- c. Interacción con el jefe inmediato con los cinco ítems siguientes.
- d. Oportunidades de progreso con dos ítems
- e. Remuneraciones e incentivos con dos ítems.
- f. Interrelación con los compañeros de trabajo con dos ítems
- g. Ambiente de trabajo con los cuatro últimos ítems.

### 1.2.2. Cuestionario breve de Burnout

Bernardo Moreno Jiménez es un investigador de Psicología Clínica de la Universidad de Madrid, abocado entre otros temas al estudio del Burnout, sus artículos han servido de base para muchos estudios sobre el Burnout, en 1997 elabora el Cuestionario Breve del Burnout (CBB) como respuesta “a que la mayoría de los instrumentos, evalúan el síndrome de Burnout restringiéndose a la apreciación de los propios sentimientos y emociones, sin que traten de especificar los factores antecedentes que los causan o las consecuencias específicas de tales emociones”. Por esta razón Moreno Jiménez para paliar esta deficiencia elabora el CBB que constituye una aproximación procesual al desgaste profesional.

El CBB pretende analizar este fenómeno sin centrarse exclusivamente en la respuesta emocional del síndrome ya que la mayoría de los instrumentos, analizan el síndrome restringiéndose a la apreciación de los propios sentimientos y emociones sin tratar de especificar los factores antecedentes que los causan o las consecuencias específicas de tales emociones (Moreno-Jiménez 2005); el CBB le aplica una visión más amplia de los elementos presentes en el proceso de Burnout, evalúa los diferentes factores de forma más sistemática y comprehensiva, mejora la dimensión de despersonalización, mejora su validez factorial y la consistencia interna. El CBB realiza una evaluación global del Burnout, así como los antecedentes y sus consecuentes. En su elaboración no soslaya los factores propuestos por Maslach y Jackson (1981).

En la estructura teórica del cuestionario breve del Burnout (CBB) se puede distribuir en tres bloques, distribuidos en 21 ítems distribuidos y organizados en los tres bloques.

**Primer bloque:** posibles antecedentes del Burnout, a su vez se divide en tres sub-indicadores.

Características de la tarea: 2: identificación, 10: conocimiento, 16: ambiente

Organización: 4: apoyo jefatura, 8: apoyo mutuo, 9: relaciones humanas

Tedio: 6: interés, 14: trabajo repetitivo, 20: trabajo aburrido.

Evalúa la importancia que tiene el desarrollo de tareas no motivantes para el sujeto, si la tarea es monótona y repetitiva. El factor de antecedente evalúa los aspectos funcionales de la organización.

**Segundo bloque:** síndrome de Burnout a su vez se divide en tres indicadores:

Cansancio emocional: 1: hartazgo, 7: humor, 15: estrés laboral

Despersonalización: 3: exigencias, 11: no reconocimiento. 18: involucramiento

Realización personal: 5: motivación, 12: interés, 19: compromiso

Este bloque respeta e integra los tres factores recogidos por Maslach y Jackson (1981)

**Tercer bloque:** Consecuentes del Burnout con tres sub-indicadores.

Físicos: 13: repercusión en la salud

Sociales: 17: relaciones familiares

Psicológicos: 21: rendimiento

Este tercer bloque recoge y compila la abundante literatura sobre el tema.

Los ítems 2, 16 y 4 deben ser invertidos, recodificados a la inversa para obtener las puntuaciones globales de la sub-escala de Factores de Burnout.

	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
FACTORES DE BURNOUT	9-19	>19-29	>29
SINDROME DE BURNOUT	9-19	>19-25	>25
CONSECUENCIAS	3-6	>6-8	>8

El CBB no evalúa específicamente las sub-escalas que componen los antecedentes, el Burnout y sus consecuencias, sino las escalas globales.

A efectos de diagnóstico de síndrome de Burnout el punto de corte son 25 puntos es decir que a partir de 25 puede considerarse que una persona está afectada claramente por el síndrome. En cuanto a consecuencias del Burnout la persona está críticamente afectada cuando alcanza una puntuación superior a 8. Hay que

---

recaltar que el CBB no es un cuestionario clínico, evalúa las escalas globales, específicamente las sub-escalas: factores, Burnout y consecuencias.

---

El síndrome de Burnout o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Su definición no se encuentra en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal”.

A efectos de diagnóstico se puede considerar que en el contexto organizacional (primer bloque) es precursor de Burnout cuando la puntuación media poblacional es igual o superior a 29 puntos.

En el segundo bloque (Burnout) se puede decir que a partir de 25 puede estar afectada de Burnout.

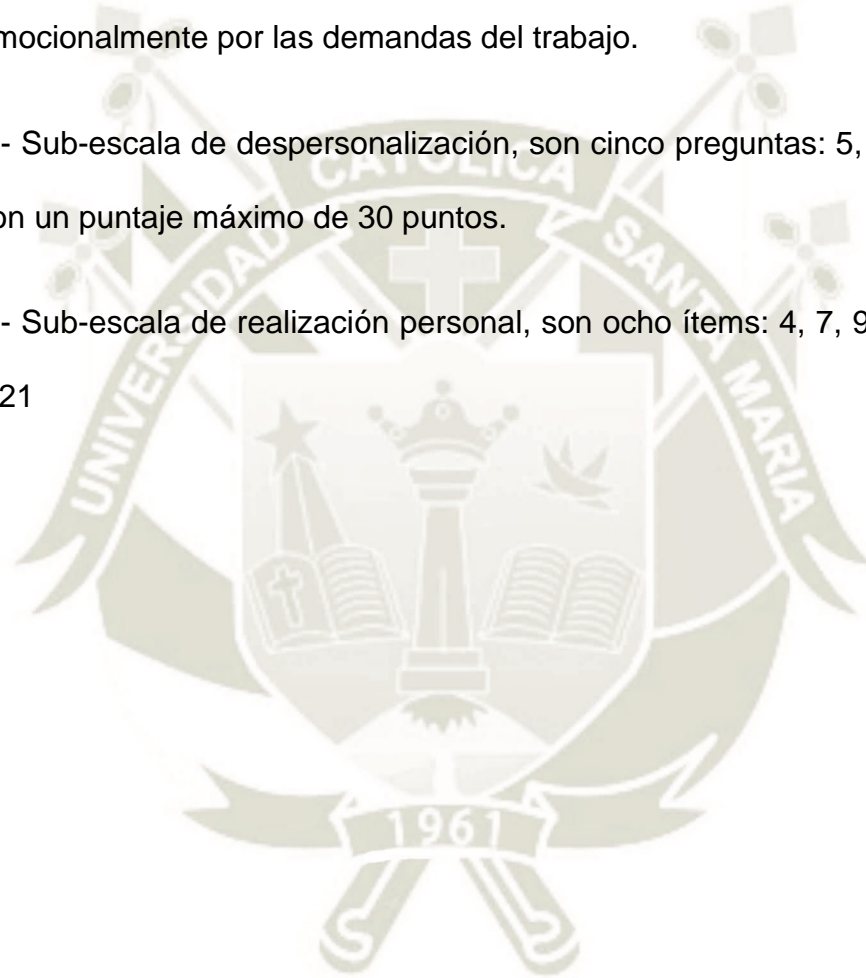
En el tercer bloque (consecuencias) se puede decir que una persona o una población están críticamente afectada cuando se supera a 8.

En la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) el Burnout se define como un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal.

1.- La sub-escala de agotamiento emocional son nueve preguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 14, 16 y 20 con un puntaje máximo de 54 valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

2.- Sub-escala de despersonalización, son cinco preguntas: 5, 10, 11, 15 y 22 con un puntaje máximo de 30 puntos.

3.- Sub-escala de realización personal, son ocho ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21



### 1.3. Cuadro de Coherencias

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO	ITEMS
Variable independiente Satisfacción laboral	. Trabajo actual	Cuestionario. Encuesta de satisfacción laboral MINSA.	1, 2, 3, 4
	. Trabajo en general		5, 6, 7
	. Interacción con el jefe inmediato		8, 9, 10, 11, 12
	. Oportunidad de progreso		13, 14
	. Remuneraciones e incentivos		15, 16
	. Interrelación con los compañeros		17, 18
	. Ambiente de trabajo		19, 20, 21, 22
Variable dependiente Síndrome de Burnout	<b>1er bloque:</b> <b>Antecedentes.</b>	Cuestionario Breve de Burnout	
	<u>Características de la tarea</u>		
	Identificación		2
	Conocimiento		10
	Ambiente		16
	<u>Organización</u>		
	Apoyo jefatural		4

	Apoyo mutuo		8
	Relaciones humanas		9
	<u>Tedio</u>		
	Interés		6
	Trabajo repetitivo		14
	Trabajo aburrido		20
	<b>2do bloque: Síndrome de Burnout</b>		
	<u>Cansancio emocional</u>		
	Hartazgo		1
	Humor		7
	Estrés laboral		15
	<u>Despersonalización</u>		
	Exigencias	Cuestionario	3
	No reconocimiento	Breve del	11
	Involucramiento	Burnout	18
	<u>Realización personal</u>		
	Motivación		5
	Interés		12
	Compromiso		19
	<b>3er bloque: Consecuentes</b>		
	<u>Físicos</u>		
	Repercusión en la salud		13

	<u>Sociales</u>		
	Relaciones familiares		17
	<u>Psicológicos</u>		
	Rendimiento		21

## **1.4. Materiales**

### **1.4.1. Ficha de Recolección de Datos**

Material de escritorio. Computadora personal con Software de procesamiento de textos, y software de datos estadísticos.

## **2. Campo de verificación**

### **2.1. Ubicación espacial**

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa.

### **2.2. Ubicación temporal:**

El estudio se realizó en forma coyuntural en el periodo comprendido entre enero y mayo del año 2019.

### **2.3. Unidades de estudio:**

Los individuos encuestados en forma convencional fueron 36 médicos docentes y asistentes del HNCASE y de la UCSM.

### **2.4. Población:**

Fueron encuestados 36 médicos docentes de la UCSM y asistentes del HNCASE.

### **2.5. Muestra:**

Se calculó el tamaño de la muestra. Utilizando el muestreo aleatorio simple, utilizando la fórmula

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

Esta fórmula se emplea para calcular el tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población. Donde:

n= tamaño de la población

Z= nivel de confianza

p= probabilidad de éxito o proporción esperada

q= probabilidad de fracaso

d= precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

El número total de médicos docentes en el HNCASE fue calculado en aproximadamente 80, aplicando la fórmula, la muestra convencional y coyuntural corresponde a 36 médicos, siendo esta la muestra final.

### **2.6. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **2.6.1. Criterios de inclusión:**

Médicos docentes activos del HNCASE

### 2.6.2. Criterios de exclusión

Médicos docentes que no deseen participar o que estén de vacaciones o con licencia La muestra final considerada fue de 36 médicos.

### 3. Tipo de investigación

Se trata de un estudio explicativo y relacional.

### 4. Diseño de investigación

Es un estudio no experimental, transversal y descriptivo.

### 5. Estrategia de recolección de datos

#### 5.1. Organización

Se solicitó permiso al Decano de la Facultad Humana de la UCSM, para poder realizar el estudio dentro de las instalaciones de la Universidad. Se seleccionaron 36 médicos docentes para poder recolectar los datos.

### 6. Validación de los instrumentos

#### 6.1. Encuesta de Satisfacción del personal de Salud (MINSA) Dirección General de la Salud de las personas.

Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación. Encuesta de satisfacción del personal de salud. Lima-Perú, 2002. <http://www:minsa.gob.pe>

La Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud pretende recoger información sobre las percepciones que tienen los trabajadores de su ambiente de trabajo y que se traduce en la satisfacción o insatisfacción en relación a lo que espera de la organización. La satisfacción del cliente interno es un elemento que forma parte de

lo que es la calidad de atención prestada. El objetivo de la investigación de la satisfacción laboral trata de medir la percepción que los trabajadores tienen de la organización y su funcionamiento, la medición por indicadores directos se realiza a través de encuestas de opinión, indagando el impacto que los factores analizados influyen en los sentimientos de satisfacción o insatisfacción de los trabajadores. Además, se analizan datos registrables relacionados directamente con la satisfacción tales como: absentismo laboral, evolución de la productividad, conflictividad, quejas y reclamaciones, etc. Una vez obtenidos los resultados son analizadas las posibles causas que dan lugar a sentimiento de descontento con el fin de realizar acciones específicas encaminadas a resolver los puntos críticos

Confiabilidad: Los índices de confiabilidad pueden ser estimados según la consistencia interna partiendo de los criterios del Alpha de Cronbach, donde el punto medio de corte es de 0.70, por lo que la encuesta de Satisfacción laboral del MINSa posee una buena consistencia interna pues presenta un Alpha de Cronbach que supera al 0.9 a nivel general

Además, se realizó un análisis de los ítems con los criterios para demostrar la validez de este instrumento psicológico los resultados encontrados se encontraban dentro del rango de validez ( $p > 0.25$ ).

## **6.2. Cuestionario breve de Burnout**

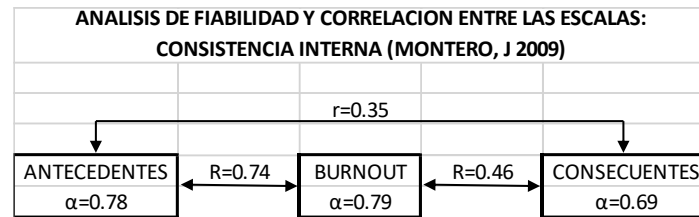
Ideado por Bernardo Moreno Jiménez que junto con Maslach son los que más han aportado al estudio del Burnout.

Para evaluar el desgaste profesional se utilizó el Cuestionario Breve del Burnout (CBB) con un formato de respuesta tipo Likert de cinco alternativas: totalmente en desacuerdo=1 y totalmente de acuerdo=5.

El CBB en los diferentes trabajos investigativos avalan su utilización para la “evaluación global de elementos presentes en el proceso del Burnout: antecedentes del síndrome, del síndrome y de los efectos y consecuencias subsiguientes al mismo. La validez convergente global de la escala de Burnout del CBB con el MBI es alta y claramente significativa. Igualmente, las escalas de Antecedentes y Consecuentes muestran niveles significativos de asociación al síndrome. El análisis factorial y de consistencia de las escalas muestran niveles satisfactorios” (La evaluación de Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. B. Moreno y col.1977)

El CBB tiene 21 ítems divididos en tres bloques:1° bloque son los antecedentes, 2° bloque es el Burnout propiamente tal y el 3° bloque corresponde a las consecuencias

Confiabilidad: Utilizando el método alfa de Cronbach, que como indicamos permite evaluar la confiabilidad de una escala que varía de 0 a 1, cuanto mayor es el índice mayor es la consistencia interna. Un índice de 0.8 se considera aceptable, satisfactorio y un índice mayor a 0.90 es altamente satisfactorio. Los valores de fiabilidad de las escalas utilizadas según el alfa de Cronbach en el presente estudio fueron del 0.65 al 0.75.



“Por su estructura el CBB no parece adecuado para la evaluación directa de los componentes específicos del síndrome” (Moreno-Jiménez 1997).

Las dos encuestas utilizadas en el presente estudio están plenamente validadas por el MINSA como por el investigador Jiménez Moreno, pues poseen confiabilidad producen resultados consistentes y coherentes, tienen validez pues mide la variable que se quiere medir y los resultados que brindan son objetivos.

## 7. Criterios para manejo de resultados

### 7.1. Plan de recolección de datos

Se realizó en base a las encuestas adjuntas en los anexos

### 7.2. Plan de procesamiento

Los datos obtenidos en los instrumentos fueron codificados de manera conveniente y tabulados para su análisis e interpretación. Cuando se tienen las encuestas convenientemente llenadas se vacían los datos en una tabla procesadora y se cuantifican las distintas respuestas por pregunta, los puntajes para todas las opciones van del 5 al 1. Los resultados se presentan de la manera más sencilla posible, siendo esta una tabla con los porcentajes o mejor con una gráfica de barras.

### **7.3. Plan de clasificación**

Se empleó una matriz de sistematización de datos donde se transcribieron los datos obtenidos en cada ficha. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

### **7.4. Plan de codificación**

Se procedió a la codificación de los datos con los indicadores en la escala nominal y ordinal que faciliten el ingreso de datos.

### **7.5. Plan de recuento**

Fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

### **7.6. Plan de análisis**

Se empleó estadística descriptiva mediante tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. La comparación de variables entre los periodos de tiempo se hizo mediante la prueba de chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo en Excel versión 2016, con su complemento analítico y el paquete SPS.

## CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 1. Resultados

Tabla N° 1

*Factores sociodemográficos de los médicos docentes del HNCASE y la UCSM, Arequipa, 2019*

<b>Sociodemográficos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
35-44 años	9	25,0
45-54 años	12	33,3
55-64 años	8	22,2
65-69 años	7	19,4
<b>Sexo</b>		
Masculino	25	69,4
Femenino	11	30,6
<b>Tiempo de servicio</b>		
2-10 años	12	33,3
11-18 años	18	50,0
19-25 años	6	16,7
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Elaboración Propia. SPSS V.23.

La Tabla N° 1 muestra que el 25% de los médicos asistentes y docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí tienen entre 35 y 44 años, 33.3% de los médicos docentes tienen entre 45 – 54 años, el 22% tienen entre 55 y 64 años y solo el 19.4% tienen entre 65 y 69 años. El 69.4% de los médicos son de sexo masculino y el 30.6% son de sexo femenino.

El 33.3 de médicos tienen entre 2 a 10 años de servicio, el 50.0% tienen entre 11 a 18 años de servicio mientras el 16.7% tienen entre 19 a 25 años de servicio.

El mayor porcentaje, el 55.5% se ubican entre los 45 y 64 años.

Casi el 70% son del sexo masculino, pero se nota progresión del sexo femenino.

La mitad de médicos docentes tienen 11 a 18 años de experiencia profesional.

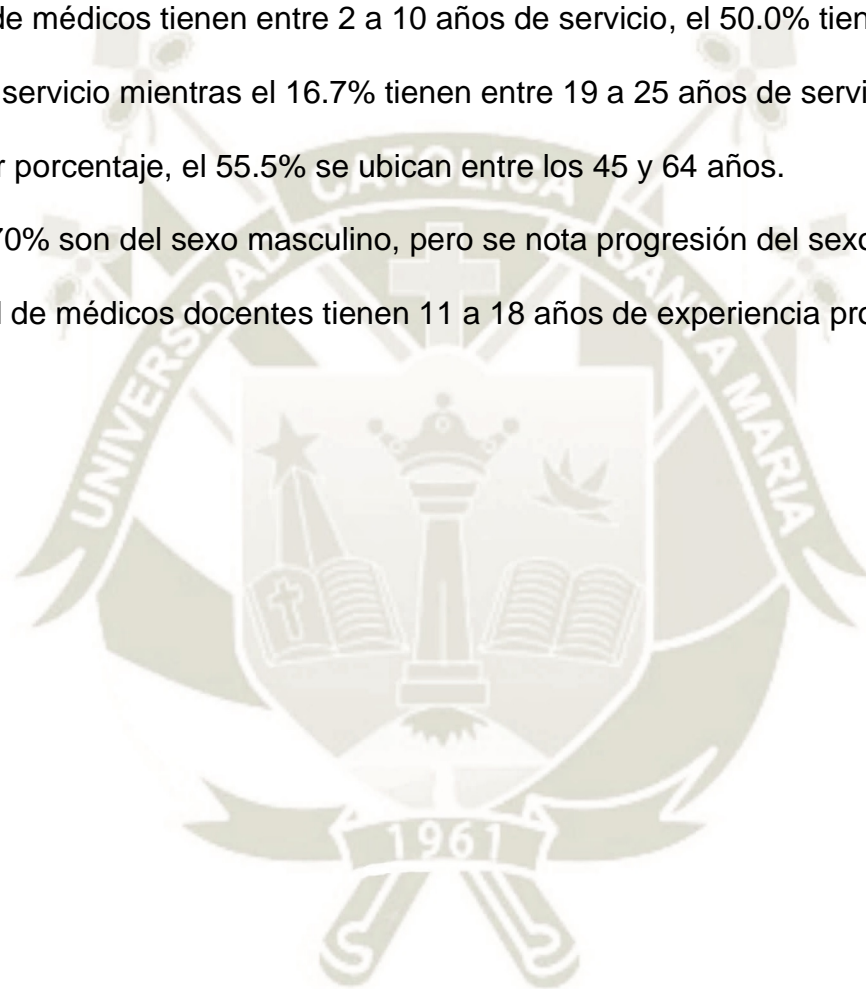


Tabla N° 2

**Indicadores de la satisfacción laboral en médicos docentes del HNCASE y la UCSM, Arequipa, 2019**

Satisfacción laboral	Nº	%
<b>Condiciones Físicas y/o</b>		
<b>Materiales</b>		
Insatisfecho	19	52,8
Satisfecho	17	47,2
<b>Remuneraciones</b>		
Insatisfecho	19	52,8
Satisfecho	17	47,2
<b>Políticas administrativas</b>		
Insatisfecho	25	69,4
Satisfecho	11	30,6
<b>Relaciones sociales</b>		
Insatisfecho	6	16,7
Satisfecho	30	83,3
<b>Desarrollo personal</b>		
Insatisfecho	18	50,0
Satisfecho	18	50,0
<b>Desempeño de tareas</b>		
Insatisfecho	11	30,6
Satisfecho	25	69,4
<b>Relación con la</b>		
<b>Autoridad</b>		
Insatisfecho	13	36,1
Satisfecho	23	63,9
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia SPSS V.23.

La Tabla N° 2 muestra que los médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo se encuentran satisfechos en los ítems: relaciones sociales en un 83.3%, en el desempeño de sus tareas en un 69.4% y en la relación con la autoridad inmediata en un 63.9%, insatisfechos en los rubros de condiciones físicas y/o materiales en un 52.8%, en remuneraciones percibidas en un 52.8% , en las políticas administrativas en un 69.4%, en desarrollo personal un 50.0%.



**Tabla N° 3**

**Satisfacción laboral en médicos docentes HNCASE y la UCSM, Arequipa, 2019**

Satisfacción laboral	Nº	%
Insatisfecho	10	27,8
Satisfecho	26	72,2
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Elaboración Propia SPSS V.23.

La Tabla N° 3 muestra que el 72.2% de los médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo se encuentran satisfechos laboralmente, mientras que el 27.8% de los médicos docentes presentan insatisfacción laboral.

**Figura N° 1**

**Satisfacción laboral en médicos docentes del HNCASE y la UCSM, Arequipa, 2019**



*Fuente:* Elaboración Propia, Microsoft Excel V.2010.

**Tabla N° 4**

***Antecedentes del síndrome de Burnout en médicos docentes del HNCASE y la UCSM Arequipa, 2019***

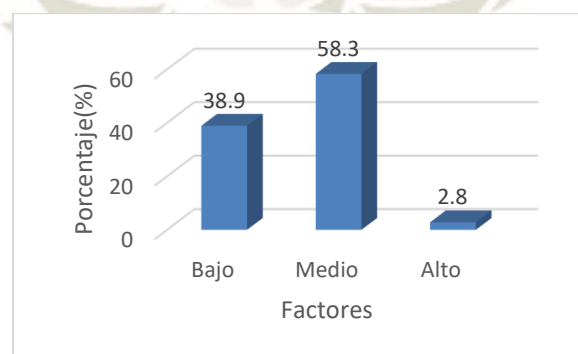
<b>Factores</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Bajo	14	38,9
Medio	21	58,3
Alto	1	2,8
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Elaboración Propia SPSS V.23.

La Tabla N° 4 muestra que el 38.9% de los médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo tienen bajo nivel de factores precursores de Burnout, el 58.3% presentan nivel medio, mientras que solo el 2.8% tienen alto nivel de factores precursores.

**Figura N° 2**

***Precusores del síndrome de Burnout en médicos docentes del HNCASE y la UCSM, Arequipa 2019***



*Fuente:* Elaboración Propia, Microsoft Excel V.2010.

La tabla y la figura nos demuestran que los médicos docentes en un alto porcentaje tienen bajo y nivel medio de factores precursores del Burnout.

**Tabla N° 5**

***Síndrome de Burnout en médicos docentes del HNCASE y la UCSM, Arequipa***

**2019**

Síndrome	Nº	%
Bajo	29	80,6
Medio	7	19,4
Alto	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

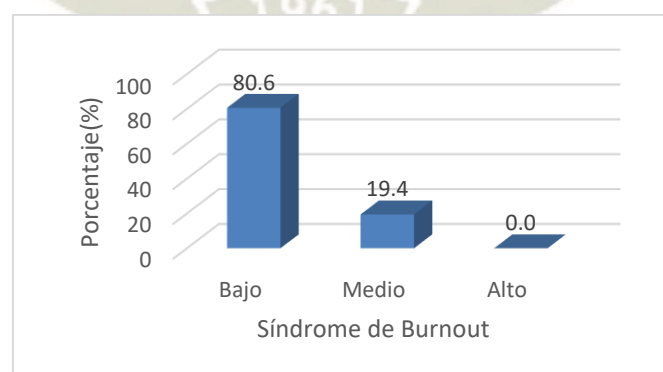
*Fuente:* Elaboración Propia SPSS V.23.

La Tabla N° 5 muestra que el 80.6% de los médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo presentan síndrome de Burnout en bajo grado, mientras que el 19.4% de los médicos docentes presentan síndrome de Burnout en estadio medio y ninguno presento en alto grado.

**Figura N° 3**

***Síndrome de Burnout en médicos docentes del HNCASE y la UCSM, Arequipa***

**2019**



*Fuente:* Elaboración Propia, Microsoft Excel V.2010

La tabla 5 y figura 3 nos muestran que ninguno de nuestros profesionales posee alto grado de Burnout.

**Tabla N° 6**

***Consecuencias del síndrome de Burnout en médicos docentes del HNCASE y la UCSM, Arequipa 2019***

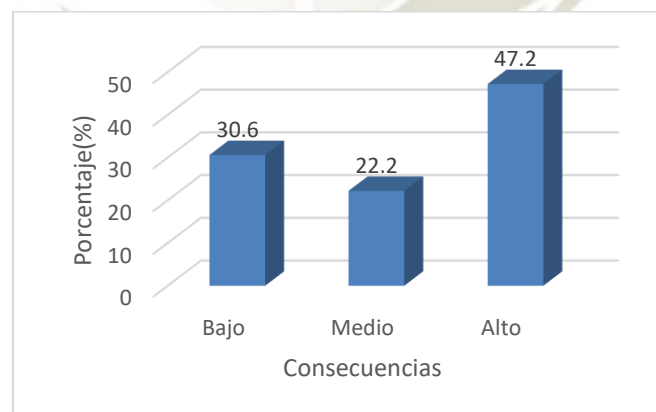
Consecuencias	Nº	%
Bajo	11	30,6
Medio	8	22,2
Alto	17	47,2
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Elaboración Propia SPSS V.23.

La Tabla N° 6 muestra que el 47.2% de los médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo se vieron afectados críticamente por la presencia del síndrome de Burnout, el 30.6% presentaron consecuencias leves, mientras que el 22.2% se vieron regularmente afectados por dicho síndrome

**Figura N° 4**

***Consecuencias del síndrome de Burnout en médicos docentes del HNCASE y la UCSM, Arequipa 2019***



*Fuente:* Elaboración Propia, Microsoft Excel V.2010.

La tabla 6 y figura 4 nos da cifras altas de factores consecuentes:47.2%, cifras medias en el 22.2% y niveles bajos en un 30.6%.

**Tabla N° 7**

***Relación entre la satisfacción laboral y los factores del síndrome de Burnout en médicos docentes del HNCASE y la UCSM, Arequipa 2019.***

Factores	Satisfacción Laboral				TOTAL	
	Insatisfecho		Satisfecho		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	3	8,3	11	30,6	14	38,9
Medio	6	16,7	15	41,7	21	58,3
Alto	1	2,8	0	0,0	1	2,8
<b>TOTAL</b>	10	27,8	26	72,2	36	100

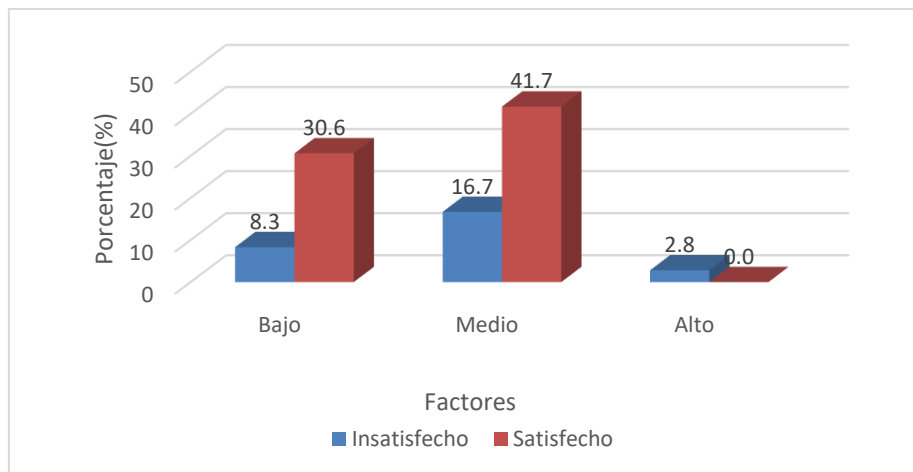
Nota:  $X^2=2.88$        $P>0.05$        $P=0.24$

Fuente: Elaboración Propia SPSS V.23.

La Tabla N° 7 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2.88$ ) muestra que la satisfacción laboral y los factores del síndrome de Burnout no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ). Asimismo, se muestra que el 30.6% de los médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo satisfechos laboralmente tienen baja presencia de factores precursores de Burnout, mientras que solo el 2.8% de médicos insatisfechos laboralmente tienen alta presencia de factores precursores.

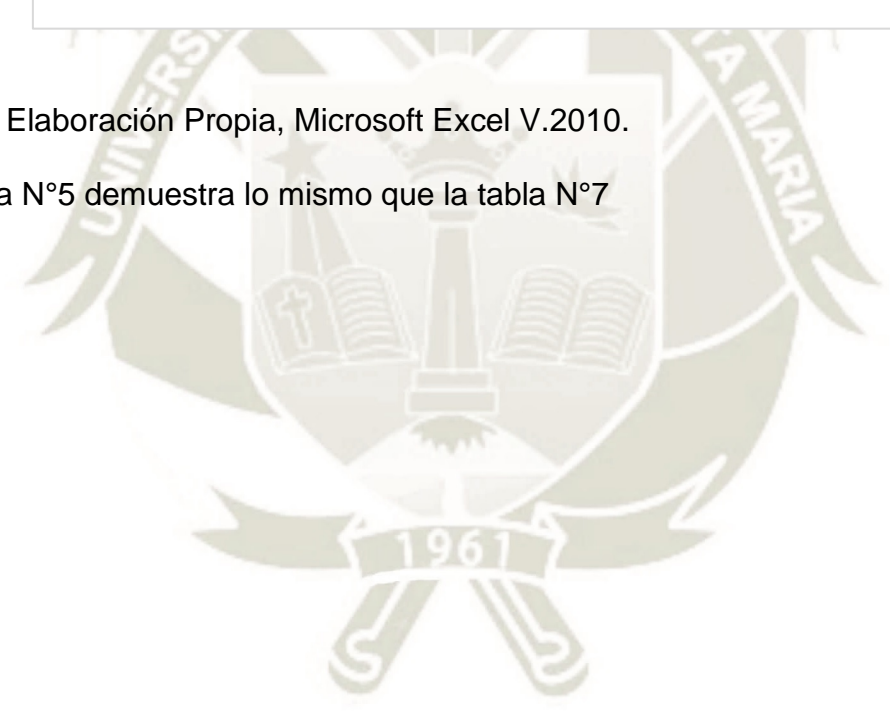
**Figura N° 5**

**Relación entre la satisfacción laboral y los factores del síndrome de Burnout en médicos docentes del HNCASE y UCSM**



*Fuente:* Elaboración Propia, Microsoft Excel V.2010.

La figura N°5 demuestra lo mismo que la tabla N°7



**Tabla N° 8**

**Relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en médicos docentes del HNCASE y la UCSM, Arequipa 2019.**

Síndrome	Satisfacción Laboral				TOTAL	
	Insatisfecho		Satisfecho		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	4	11,1	21	58,3	25	69,4
Medio	6	16,7	5	13,9	11	30,6
Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	10	27,8	26	72,2	36	100

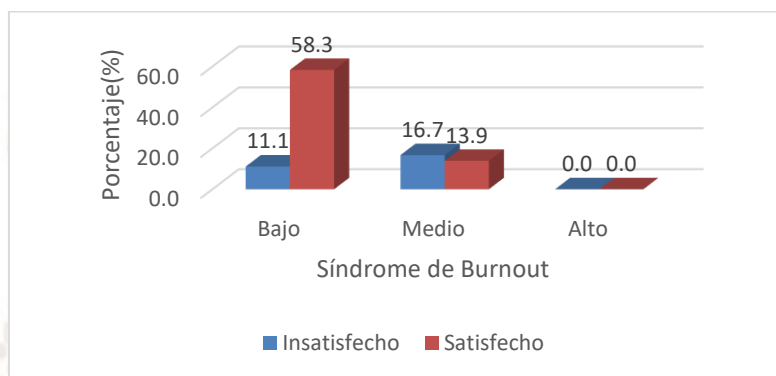
Nota:  $X^2=5.39$        $P<0.05$        $P=0.02$

Fuente: Elaboración Propia SPSS V.23.

La Tabla N° 8 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=5.39$ ) muestra que la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ). Asimismo, se muestra que el 58.3% de los médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo satisfechos laboralmente tienen bajo nivel de síndrome de Burnout, mientras que solo el 16.7% de médicos insatisfechos laboralmente presentan síndrome de Burnout en estadio medio.

**Figura N° 6**

***Relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en médicos docentes del HNCASE y la UCSM, Arequipa 2019.***



*Fuente:* Elaboración Propia, Microsoft Excel V 2010.

**Tabla N° 9**

***Relación entre la satisfacción laboral y las consecuencias del síndrome de Burnout en médicos docentes del HNCASE y la UCSM, Arequipa, 2019***

Consecuencias	Satisfacción Laboral				TOTAL	
	Insatisfecho		Satisfecho		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
Bajo	3	8,3	8	22,2	11	30,6
Medio	2	5,6	6	16,7	8	22,2
Alto	5	13,9	12	33,3	17	47,2
<b>TOTAL</b>	10	27,8	26	72,2	36	100

Nota:  $X^2=0.05$        $P>0.05$        $P=0.97$

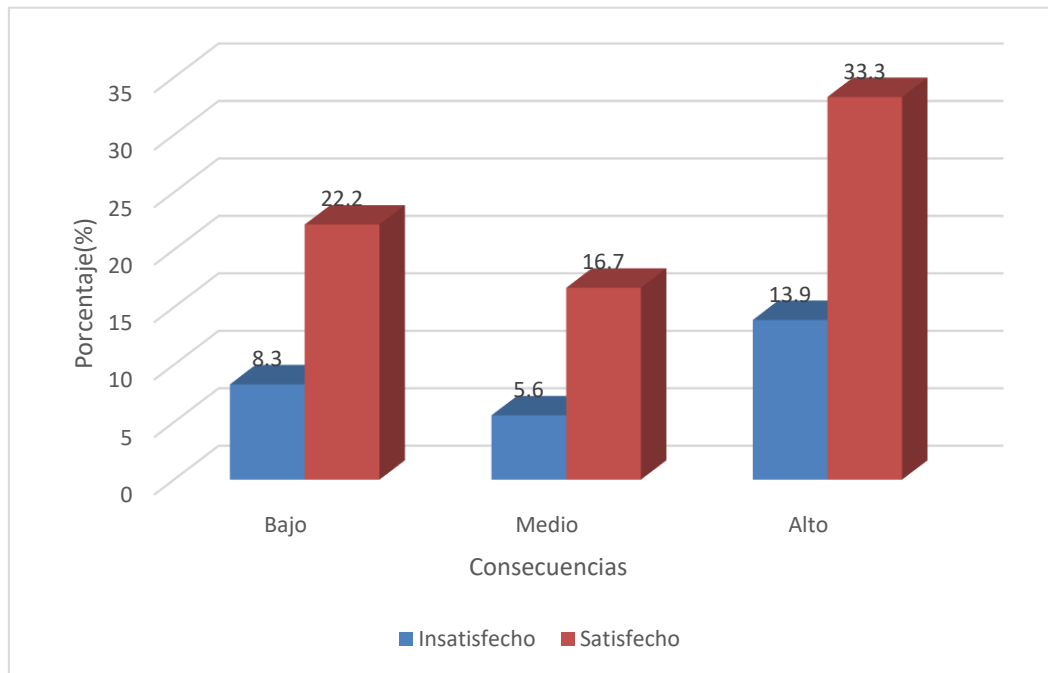
**Fuente:** Elaboración Propia SPSS V.23.

La Tabla N° 9 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.05$ ) muestra que la satisfacción laboral y las consecuencias del síndrome de Burnout no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se muestra que el 22.2% de los médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Según Escobedo satisfechos laboralmente presentaron consecuencias leves, mientras que el 13.9% de los médicos insatisfechos laboralmente altas consecuencias por la presencia del síndrome de Burnout.

**Figura N° 7**

**Relación entre la satisfacción laboral y las consecuencias del síndrome de Burnout en médicos docentes del HNCASE y UCSM. Arequipa 2019.**



*Fuente:* Elaboración Propia, Microsoft Excel V.2010.

La figura N°7 muestra escaso número de médicos docentes (13.9%) insatisfechos laboralmente, tienen altas consecuencias del síndrome de Burnout.

## 2. Discusión

El presente estudio fue iniciado con la intención de demostrar la relación existente entre la satisfacción laboral y síndrome de Burnout en médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo. ESSALUD, Arequipa, 2019.

Sobre los factores sociodemográficos encontramos que la edad predominante es entre los 45 y 50 años de edad (33.3%). Los varones predominan representan el 69.4% y tienen un tiempo de servicios entre los 11 y 18 años que representa el 50.0%

### **2.1. Satisfacción laboral**

Los resultados en el presente estudio sobre los indicadores de la satisfacción laboral nos dan a conocer que existe satisfacción en cuanto aspectos de relaciones sociales, desempeño de tareas y relación con la autoridad. Insatisfechos en cuanto a condiciones físicas y/o materiales, remuneraciones, políticas administrativas. Sobre desarrollo personal encontramos cifras igualadas. En general el 72.2% presenta satisfacción laboral favorable.

En la revisión bibliográfica encontramos que Lomas, R. (2017) en Trujillo encuentra en los trabajadores de una municipalidad distrital que existe niveles bajos de satisfacción laboral (16%) y una correlación relación positiva muy alta entre satisfacción laboral y productividad lo que significa que si se incrementa la relación en un mismo sentido crece para ambas variables lo que no estaría de acuerdo con nuestro trabajo.

Fuentes, S. (2012) en México estudia la relación entre satisfacción laboral y su influencia en la productividad y encuentra alto nivel de satisfacción laboral en el reconocimiento al trabajo, buenas relaciones interpersonales y condiciones de trabajo

estos hallazgos coinciden con mis resultados además de encontrar un clima laboral muy favorable. En general no existe influencia entre satisfacción laboral y productividad.

Robbins, S. (2004) en su texto concluye que la satisfacción laboral es una variable dependiente del comportamiento organizacional y encuentra una relación inversa entre satisfacción laboral con el ausentismo laboral y la rotación del personal. Mendoza, R. (2015) en Chile encuentra relación inversa entre satisfacción laboral y ausentismo además relación inversa con el nivel jerárquico.

## **2.2. Síndrome de Burnout**

En cuanto a la variable síndrome de Burnout del presente trabajo sobre los factores predisponentes o antecedentes encontramos bajo y medio nivel en un gran porcentaje, en una cifra pequeña (2.8%) alto nivel de dichos factores. Respecto al síndrome de Burnout propiamente dicho, la mayor parte (80.65%) presenta bajo nivel y ningún caso con alto nivel. Sobre los consecuentes, el 47.2% se vieron afectados críticamente por el Burnout.

Cialzeta, J. (2003) en Córdoba, Argentina, encontró un 76% de médicos con Burnout y de estos un 84% críticamente enfermos; cifras que difieren rotundamente con los resultados de la presente investigación.

Martcorena, J. (2014) en Lima estudia la prevalencia del Burnout en médicos y enfermeras del Perú y encuentra una prevalencia del 2.8% y del 7.9% según punto de corte siendo más prevalente en médicos.

### **2.3. Relación entre satisfacción laboral y síndrome de Burnout**

Sobre la relación entre la variable satisfacción laboral y los antecedentes del Burnout en el ámbito médico docente, según la prueba del chi cuadrado ( $X=2.88$ ), muestra que no presenta relación estadística significativa  $p>0.05$   $P=0.24$ . La relación negativa planteada entre satisfacción laboral y el síndrome de Burnout, según la prueba estadística sí tiene relación estadística significativa  $P<0.05$   $P=0.02$ , lo que quiere decir que a mayor satisfacción laboral menor presencia de Burnout. Finalmente, sobre la relación entre factores consecuentes y síndrome de Burnout no existe relación estadística significativa con un  $P>0.05$   $P=0.97$ .

Agüero, E. (2016), en Carabobo, encuentra nivel alto de satisfacción laboral en un 38.8% y refiere una relación inversa entre satisfacción personal y síndrome de Burnout lo que coincidiría con el presente trabajo.

Arenas, L. (2019) en Arequipa relaciona síndrome de Burnout con clima laboral y encuentra un 13.8% con niveles altos de Burnout y clima laboral favorable en un 41.4% y concluye que no existe relación estadística significativa cifras no concordantes con nuestro trabajo.

Bautista-Diaz, G. (2015) en su trabajo relaciona clima laboral con Burnout encontrando clima laboral favorable en el 46.8% y el 80.9% con riesgo moderado de Burnout, más bien relata que hay relación negativa significativa entre clima laboral y el Burnout, coincidiendo con el trabajo.

Prieto-Miranda, S. (2011) en su trabajo sobre médicos residentes del Instituto Mexicano de Seguridad Social, encuentra niveles altos de agotamiento emocional, bajo grado de despersonalización y logros personales. La especialidad más afectada

fue Medicina Interna, hay presencia del Burnout y deterioro de calidad de vida en médicos residentes que se mantiene en el primer año de residencia. Hay relación negativa entre el Burnout y calidad de vida, hallazgos coincidentes en el presente trabajo.

Neyra, V. (2016) relaciona calidad de sueño con el Burnout en internos de Medicina y encuentra el 22% con Burnout. Encontró relación negativa significativa entre ambas variables.



## CONCLUSIONES

**Primera:** Se demuestra que existe relación negativa entre la satisfacción laboral y síndrome de Burnout de los médicos docentes del HNCASE, hallándose que existe alta satisfacción laboral y bajo grado síndrome de Burnout ( $p < 0.05$ ) según prueba de chi cuadrado, con lo que se comprueba la hipótesis específica.

**Segunda:** Se demuestra que existe alto grado de satisfacción laboral en los médicos docentes del HNCASE, en los aspectos de relaciones sociales, desempeño de tareas y relación con los jefes.

**Tercera:** Se demuestra que no existe niveles altos del síndrome de Burnout en los médicos docentes del HNCASE. Asimismo, los antecedentes y consecuentes del mismo no son importantes. Se alcanzaron los objetivos de la investigación al demostrar la relación inversa entre satisfacción laboral y síndrome de Burnout.

## RECOMENDACIONES

**Primero** En medicina es mejor prevenir que curar, por lo que se recomienda al HNCASE ESSALUD y UCSM, se brinde al médico docente todas las facilidades para que su trabajo sea óptimo; en todos los aspectos tales como contratos de trabajo, ambientes y horarios de trabajo. Permitir en el trabajo médico actividades recreativas, sociales y de interrelación entre colegas. Implementar un programa de actividad física para evaluar su impacto sobre el síndrome de Burnout.

**Segundo** Debido a los pocos casos de Burnout medio encontrados en el presente trabajo, se les debe brindar un seguimiento por parte del departamento de Servicio Social y Psicología para que el problema no llegue al profesional “quemado”. Evaluar periódicamente los casos de Burnout en el personal médico.

**Tercero** Esperamos que el presente trabajo sirva como línea de base para futuras investigaciones cuasi experimentales o experimentales para evaluar al trabajador no solo física sino emocional, psicológica y mentalmente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agüero, E. (2016). Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en los trabajadores de un Centro de Diagnóstico por Imagen. Valencia, Carabobo. Enero a diciembre del 2016. URL:<http://hdl.handle.net/123456789/6688>.

Albanesi de N, S. (2004). Burnout en guardias médicas. ALCMEON: Revista Argentina de Neuropsiquiatría, 11 (3), 87-101.

Arenas, L. (2019). Relación entre síndrome de Burnout y clima laboral en trabajadores de Empresa de Servicios de agua potable y alcantarillado de Arequipa. 2019 (Tesis de Maestría) UCSM, Arequipa, Perú.

Atance, M, JC. (1997) Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp. Salud Publica; 71(3) 293-303.

Bautista – Díaz, G; Bravo S, M. (2015). Clima laboral y su relación con el síndrome de Burnout en lo profesionales de la salud del Centro de Salud Acapulco Callao. 2015 (Tesis de Maestría) Universidad Cesar Vallejo.

Berman, S. (1995) Trabajo precario y salud mental. Buenos Aires. Condiciones de trabajo y salud. Argentina. p. 64-91.

Bianchini, M. (1997) El síndrome de Burnout en personal profesional de la salud. Medicina Legal de Costa Rica. 2 (1):13-14

Brune, L (2011) El clima de trabajo en las organizaciones. Trillas pag. 19 México

Cladelas-Prost, R., Castello-Tarrida, A. y Parrado-Romero, E (2018). Satisfacción, Salud y Estrés Laboral del Profesorado Universitario según su situación Contractual.

Rev. Salud Pública 20(1) jan.feb.<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n1.53569>.

Universidad Autónoma de Barcelona.

De Angelis, N. (2002) Síndrome de Burnout. En prevención en Salud Mental. Buenos Aires. Lugar Editorial SA.

Fernández, SM, MI. (2000) Satisfacción Laboral de los Profesionales de atención Primaria del Área 10 del Insalud de Madrid. Revista Española de Salud Pública. vol 74,n.2.pp00-00.ISSN 2173-9110

Fernández, B y Paravic, T. (2003) Niveles de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción Chile. Ciencia y Enfermería.v9 n2 versión online ISSN 0717-9553.

Fuentes, N, Silvia. (2012) Satisfacción laboral y su influencia en la productividad. Tesis de Licenciamiento. Quetzaltenango. Universidad Rafael Landivar.

Freudenberger, H (1980) The high cost of high achievement. Google Books.<https://books.google.com>about>Burn-out>.

García, A, A; Ovejero, B, A. (1998) La medida del Feedback laboral en las organizaciones: adaptación del cuestionario job feedback surveyy. Psicothema,1998. Vol 10 n°2,pp241-257. ISSN 0214-9915 CODEN PSOTEG Universidad de Oviedo.

Granado, P, I. (2011) Calidad de vida laboral. Historia, dimensiones y beneficios. Revista IIPSI; Vol.14 N°2-2011; Facultad de Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima Perú.

Gil-Monte, PR y Peiro, JM. (1997). Desgaste Psíquico en el Trabajo. El Síndrome de Quemarse. Madrid. Volumen 11 de Psicología Series. Síntesis Editorial,1997

Gil-Monte PR y Peiro JM. (1999) Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología* 15(2) 261-268. Universidad de Valencia

Gil-Monte P.R. (2003) Burnout síndrome: ¿Síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomas? (Síndrome de Burnout) *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*.vol.19, num.2,2003.pp.181-197

Giraud E. (1997) Salud laboral. Jornada Tribunal permanente por los derechos de las mujeres a la Salud. *Constitución Política de la Republica de Costa Rica*.

Gonzales-Lorenzo, M y Lameiras, F. (1990) Escalamiento de magnitud en la satisfacción laboral. Un estudio de validación (Methods of scaling in the measurement of job satisfaction). *Revista de Psicología General y Aplicada*,43, 543, 551.

Güell, L M. (2014) Estudio de la Satisfacción Laboral de los Maestros. Doctorado en Ciencias Humanas, Sociales y Familiares. Universitat Internacional de Catalunya

Guillen y Guil (2000) *Psicología del trabajo para relaciones* Madrid España. Mc Graw Hill

Hellriegel, D & Slocum, J. (1999). *Comportamiento organizacional*. 10ma Edición-Don

Hochschild, AR. (1983) *The management heart: commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press. Google Scholar.

Hoppock, R. (1935). *Job satisfaction*. New York. Harper.

Joffre-Velázquez, VM; Saldívar-Gonzales y García-Maldonado (2008) Síndrome de Burnout y estrés laboral: Una revisión. Universidad Autónoma de Tamaulipas México. Archivos en Medicina Familiar. Secretaría de salud.

Karasek, R.& Theorell, T. (1990) Healthy work: Stres, productivity and the reconstruction of working life Basic Book, 1990-381 páginas. ISBN 0465028969, 9780465028962. Universidad de Michigan.

Saborio- Morales, L. (2015) Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica 32(1),

Laguna, J; Salinas, C y Mendoza, M. (1994) La satisfacción personal y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. Medicine. Published.

Lazarus, R& Folkman, S. (1984) Stres, appraisal and Coping. New York: Springer

Leiter, MP; & Durup, J. (1994). The Discriminant Validity of Burnout and Depression: A Confirmatory Factor Analitic Study, Anxiety, Stress and Coping.7,357-373.

Lewin, K (1951). Field theory in social sciencia. Nueva York: Harper and Row. (Versión en castellano: Teoría de campo en la ciencia social. Buenos Aires: Paidos, 1978).

Lief, HI & Fox, RC. (1963) Training for “detached concern” in medical students. The psychological basis of medical practices. Lief, HI et alt (Edic)

Lomas, R. (2017) Satisfacción laboral y su relación con la productividad de los trabajadores de la Municipalidad Distrital de Buenos Aires, en el año 2017. Tesis de Maestría. Escuela de Postgrado. Universidad Cesar Vallejo.

Menezes de L., Fernández, B. y Hernández, L. (2006). “Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos” *Psicothema* 2006. Vol. 18, n°4, pp 791-796.

Marticorena-Quevedo, J, Beas, R y Mayta-Tristán, P. (2014) “Prevalencia del síndrome de Burnout en Médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014 “Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Versión impresa ISSN 1726-4634.

Martínez, M y Guerra, P. (1997) Síndrome de Burnout. El riesgo de ser un profesional de ayuda. *Revista Salud y Cambio*. Año 6, N°23

Maslach, C & Jackson, S. (1981) The measurement of experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*. April 1981. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

Maslach, C & Jackson, S (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto. University of California, Consulting Psychologist Press.

Maslach, C & Leiter, MP. (1997) *The Truth About Burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass. San Francisco.

Maslach, C, Schaufeli, W.B. & Leiter, MP (2001). *Job Burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422 Consulting Psychologist Press. Palo Alto. California.

Matteson, T & Ivancevich, J. (1987) *Controlling Work Stress: Effective Human Resource and management strategies:1987*, San Francisco, London: Jossey-Bass. 387 pages.

Menghi, M. y Oros, L. (2014). Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en Docentes de Nivel Primario. *Revista de Psicología* Vol. 10, N°20,2014. Universidad Católica Argentina.

Mendoza, R. (2015). Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público. *Revista Médica de Chile* 2015,143:1028-1033

MINSA. (2002) Dirección general de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud Dirección de Garantía de la calidad y Acreditación. Encuesta de Satisfacción del personal de Salud. Lima Perú.

Moreno-Jiménez, B. y Oliver, C. (1991) El “Burnout”, una forma específica de estrés laboral. *Manual de Psicología clínica aplicada*. ISBN 8432307114, pags,271-280.DIALNET

Moreno- Jiménez, B, Matallana, A, y Bustos, R. (1997). La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Rev. Psicología Trab. Organ.* January 1997.

Moreno- Jiménez, B. y Rodríguez, Alfredo (2005). Breve Historia del Burnout a Través de sus Instrumentos de Evaluación. “Quemarse en el trabajo” (Burnout). Egido Editorial Zaragoza. pp 161—183. UAM.

Moreno-Jiménez, B. y Gonzáles JL (2001). *Desgaste Profesional (Burnout) Personalidad y Salud Percibida*, Dpto. PS Biológica y de la Salud. UAM, Madrid.

Moreno-Jiménez, Bernardo y Rodríguez, R. (2001). La Evaluación del Burnout Profesional Factorialización del MBI-GS Un análisis Preliminar. Dpto. de Psicología Biológica y de la Salud. Universidad Autónoma de Madrid. Publicado en: *Ansiedad y Estrés*, 2001,7,(1), pp69-78.

Moreno-Jiménez, B. (2011) Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Medicina y seguridad del trabajo. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. UAM.

Moreno-Jiménez, B., Oliver C y Aragonese, A. El Burnout, una forma específica de estrés laboral. En Buela-Cassal G. y Caballo, V. (Eds). Manual de Psicología Clínica Aplicada. pag.271-279. Madrid: Siglo XXI

Moreno-Jiménez, Corso de Z, Sanz Vergel (2010). El "Burnout" y el "engagement" en profesores de Perú. Aplicación del modelo de demandas y recursos laborales. Universidad Autónoma de Madrid.

Neyra, V. (2017) "Calidad del sueño asociado a síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en personal asistencial de salud del Hospital Regional Honorio Delgado. 2017 (tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.

OSHA (2007). European Agency for Safety and Health at work.

Pablos, M. (2016) Estudio de satisfacción laboral y estrategias de cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz Cáceres. Recuperada desde: [http://www.areasaludbadajoz.com/imagenes/datos/docencia\\_e\\_investigacion/419drh.pdf](http://www.areasaludbadajoz.com/imagenes/datos/docencia_e_investigacion/419drh.pdf)

Peiro, JM y Salvador, A. (1993). Control del Estrés Laboral. (1º.ed) España: Editorial UDEMA S.A.

Pereira Jardim, L. (2008). Teoría social y concepción del trabajo: una mirada a los teóricos del siglo XIX. Gaceta Laboral , 14(1), 81-101. Recuperado en 16 de enero de

2021, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-85972008000100004&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-85972008000100004&lng=es&tlng=es).

Perel de G,N. (2000) El estrés y el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Claves psicoanal.med:10(17/18):51-57,2000.Biblioteca de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis.

Pines, A & Aronson, E. (1998). Burnout: Causes and Cures. New York: The Free Press.

Pines, A., Aronson, E. & Kafry (1981) Burnout: from tedium to personal growth en C. CHERNIS (Ed.) Staff Burnout: Jon Stres in the human services Nueva York: The free press

Porter, LW., Steers, RM., Mowday, RT. & Boulain,, PV. (1974) Organitational commitment, job satisfaction and turnover among psychiatrics technicians.Journal of Applied Psychology,59(5),603-609.<https://doi.org/10.1037/hoo37335>.

Prieto-Miranda, S. (2011) Desgaste profesional y calidad de vida en medicos residents. Instituto Mexicano de Degraded Social.Guadalajara. México.

Robbins, S.P. & Judge, T.A. (2009). Comportamiento organizacional Decimotercera edición: PEARSON EDUCACION, México. 2009

Robbins, SP (2004) Comportamiento organizacional teoría y práctica. Séptima Edición PRENTICE-HALL HISPANOAMERICA S.A. México

Rodriguez, R y de Rivas, H (2011) Los procesos de estrés laboral desgaste profesional (Burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Universidad Autónoma de Madrid.

Roman, H, J (2003) Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Revista Cubana de Salud Pública 29 (2)

Rubio Jiménez (2003). Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de institutos de enseñanza secundaria. Tesis doctoral. Universidad de Extremadura. Badajoz.

Sánchez, R. (2002) Historia del comportamiento organizacional. academia.edu/15087535

Sennet, R. (2003) El respeto sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad. Barcelona: Editorial ANAGRAMA

Serial, S (2013). Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería, en un hospital público metropolitano de Buenos Aires, Argentina. (Tesis de Maestría). Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Psicología. Buenos Aires. Argentina.

Sobreques, J., Cebria, J., Segura, J. y Rodríguez, C. (2003). La Satisfacción Laboral y el Desgaste Profesional de las Médicos de Atención Primaria. Revista Elsevier, España.

Tonon, G. (2003) Calidad de vida y desgaste profesional. Una mirada del Síndrome de Burnout. Psicología Social. <https://casadellibro.com>.

Vallenas, F. (2015). Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en Docentes de la Universidad Privada San Juan Bautista; Lima Perú. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/992>

Hernandez-Vargas, Cl., Dickinson, M.y Fernández, MA (2008). El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. Revista Facultad de Medicina UNAM Vol. 51 No. 1. Ciudad de México.

Vigo S., E (2016). Satisfacción Laboral en los Médicos del Primer Nivel de Atención en la Región Lambayeque de setiembre a diciembre 2014. Facultad de Medicina de la Universidad San Martín de Porres. Revista Alma Mater. Lima.

Zaldua, G. Koloditzky, D y Lodieu, MT. (2000) El síndrome de Burnout en los hospitales públicos. Revista Médica Bs. As.2000 1:41-43

Zaldua, G; Lodieu, MT y Koloditzky, D. (2000) La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del Síndrome de Burnout en Hospitales Públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. Revista del Hospital Materno Infantil Ramon Sardá, vol.19, núm 4, 2000, pp 167-172

Zimbardo, P. G. (1970). The Human Choice: individuation, reason and order versus de individuation, impulse and chabs, Nebraska Symposium on Motivation, Lincoln, Univ. of Nebraska Pres.

## ANEXOS

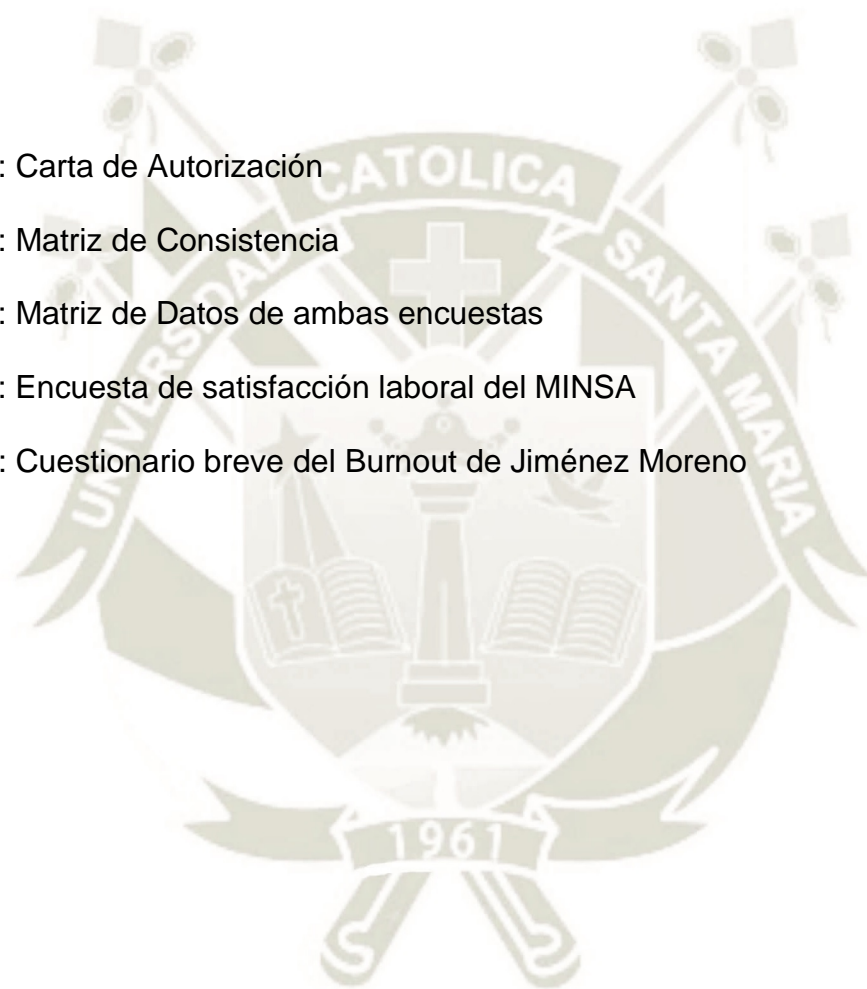
Anexo 1: Carta de Autorización

Anexo 2: Matriz de Consistencia

Anexo 3: Matriz de Datos de ambas encuestas

Anexo 4: Encuesta de satisfacción laboral del MINSA

Anexo 5: Cuestionario breve del Burnout de Jiménez Moreno





*Universidad Católica de Santa María*

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ [ucsm@ucsm.edu.pe](mailto:ucsm@ucsm.edu.pe) 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

### AUTORIZACIÓN

El que suscribe, Decano de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, mediante la presente, autoriza al **Doctor MANUEL MEDINA VÁSQUEZ**, alumno de la Maestría en Educación Superior de la Escuela de Postgrado, para que pueda aplicar encuestas a los docentes de la **Escuela Profesional de Medicina Humana**, lo que permitirá desarrollar su tesis titulada **“SATISFACCIÓN LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DOCENTES DEL HNCASE, AREQUIPA 2019”**.

Se expide la presente a solicitud del interesado para que se le otorgue las facilidades del caso.

Validez: 15 días

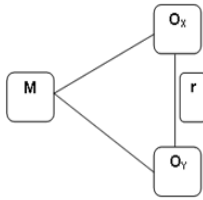
Arequipa, 14 de junio del 2018



  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
Dr. Miguel Fernando Farfán Delgado  
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

## ANEXO 2

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	DISEÑO	POBLACIÓN
<p><b><u>PROBLEMA</u></b></p> <p><b><u>GENERAL:</u></b></p> <p>¿Cuál es el grado de satisfacción laboral y síndrome de Burnout en médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo – ESSALUD, Arequipa, 2019</p>	<p><b><u>GENERAL:</u></b></p> <p>Determinar el grado de satisfacción laboral y síndrome de Burnout en médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo – ESSALUD, Arequipa, 2019</p> <p><b><u>ESPECÍFICOS:</u></b></p> <p>Determinar el grado de satisfacción laboral manifiestan los médicos</p>	<p><b><u>GENERAL:</u></b></p> <p>Existe relación entre el grado de insatisfacción laboral y el grado de síndrome de Burnout que manifiestan los médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2019, es significativo; debido a las malas condiciones de trabajo, poca oportunidad de progreso, bajas remuneraciones e</p>	<p>V1:</p> <p>Satisfacción laboral</p>	<p>- Satisfecho</p> <p>- Insatisfecho</p> <p>Consecuencias</p> <p>Síndrome</p> <p>Factores</p>	<p>Diseño</p> <p>Descriptivo</p> <p>Correlacional</p> <p>Esquema:</p>  <p>Dónde:</p> <p>M = Muestra</p>	<p><b><u>Población:</u></b></p> <p>Se considerarán 100 médicos docentes escogidos de forma aleatoria.</p> <p><b><u>Muestra:</u></b></p>

<p>Carlos Alberto Seguín Escobedo – ESSALUD, Arequipa, 2019?</p>	<p>docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2019.</p> <p>Determinar el grado de síndrome de Burnout manifiestan los médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2019.</p> <p>Establecer la relación entre la satisfacción laboral y síndrome de Burnout en médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2019.</p>	<p>incentivos adecuados y niveles altos de cansancio emocional.</p> <p>No existe relación entre el grado de insatisfacción laboral y el grado de síndrome de Burnout que manifiestan los médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2019, es significativo; debido a las malas condiciones de trabajo, poca oportunidad de progreso, bajas remuneraciones e incentivos adecuados y niveles altos de cansancio emocional.</p>	<p>V2:</p> <p>Síndrome de Burnout</p>		<p>O<sub>x</sub>: observación de variable Satisfacción laboral</p> <p>O<sub>y</sub>: observación de variable Síndrome de Burnout</p> <p>R = Relación entre las dos variables</p>	<p>Constituido por 36 Docentes, escogidos de forma aleatoria.</p>
--	---	---	---------------------------------------	--	--	---

## ANEXO 2

### MATRIZ DE DATOS

ID	C. físicas	Beneficios	Políticas	Relaciones	Desarrollo	Desempeño	Relación	Satisfacción	Factores	Síndrome	Consecuencias
1	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Bajo	Bajo	Bajo
2	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Bajo	Bajo	Alto
3	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Bajo	Bajo	Bajo
4	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Medio	Medio	Alto
5	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Bajo	Bajo	Medio
6	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Medio	Medio	Alto
7	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Medio	Medio	Alto
8	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Medio	Medio	Alto
9	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Bajo	Bajo	Bajo
10	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Medio	Medio	Medio
11	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Medio	Bajo	Alto
12	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Medio	Bajo	Bajo

13	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Bajo	Bajo	Medio
14	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Alto	Medio	Alto
15	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Medio	Bajo	Bajo
16	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Bajo	Bajo	Medio
17	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Bajo	Bajo	Bajo
18	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Medio	Bajo	Bajo
19	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Medio	Medio	Alto
20	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Medio	Bajo	Alto
21	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Medio	Bajo	Alto
22	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Medio	Bajo	Alto
23	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Bajo	Bajo	Bajo
24	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Bajo	Bajo	Bajo
25	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Medio	Bajo	Medio
26	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Bajo	Medio	Medio
27	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Medio	Medio	Alto
28	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Bajo	Bajo	Alto

29	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Bajo	Bajo	Bajo
30	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Medio	Medio	Alto
31	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Medio	Bajo	Alto
32	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Medio	Bajo	Medio
33	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Bajo	Bajo	Bajo
34	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Medio	Medio	Alto
35	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Medio	Bajo	Alto
36	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Medio	Bajo	Medio



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LABORAL (MINSA)

		Totalmente de acuerdo	Mayormente de acuerdo	Indiferente a la opinión	Pocas veces de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
	Trabajo actual					
01	Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo, por tanto, sé lo que se espera de mí.					
02	El trabajo en mi servicio está bien organizado.					
03	En mi trabajo, siento que puedo poner en juego y desarrollar mis habilidades.					
04	Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados.					
	Trabajo en general					
05	Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo.					
06	La institución me proporciona los recursos necesarios, Herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.					
07	En términos generales me siento satisfecho con mi centro laboral.					
08	Los directivos y/o jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho.					
09	Los directivos y/o jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras.					
10	Los directivos y jefes demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.					
11	Los directivos y jefes toman decisiones con la participación De los trabajadores del establecimiento.					
12	Los directivos del centro laboral hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.					
	Oportunidades de progreso					
13	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral.					
14	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano.					
	Remuneraciones e incentivos					
15	Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo					
16	La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.					
	Interrelación con los compañeros de trabajo					

17	Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.					
18	Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores					
	Ambiente de trabajo					
19	Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.					
20	Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan					
21	El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza a todo nivel sin temor a represalias.					
22	El nombre y prestigio del HNCASE es gratificante para mi					



CUESTIONARIO BREVE DEL BURNOUT (CBB) DE BERNARDO JIMÉNEZ-MORENO

Este cuestionario es totalmente anónimo, los datos tendrán un tratamiento estadístico. Por favor, conteste las preguntas siguientes. En las preguntas donde aparecen varias opciones de respuesta, marque con una cruz (X) la que corresponde a su respuesta.

	En ninguna ocasión	Raramente o poco	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1.-En general estoy más bien harto de mi trabajo					
2.-Me siento identificado con mi trabajo					
3.-Los pacientes y sus familiares tienen frecuentemente exigencias excesivas y comportamientos irritantes					
4.-Mi jefe me apoya en las decisiones que tomo					
5.-Desde el punto de vista personal,mi trabajo profesional no me motiva lo suficiente en la actualidad					
6.-Mi trabajo actual carece de interes					
7.-Cuando estoy en mi trabajo me siento de mal humor					
8.-Los compañeros nos apoyamos en el trabajo					
9.-Las relaciones humanas que establezco en el trabajo me resultan satisfactorias					
10.-Para la responsabilidad que tengo en mi trabajo,no conozco bien los resultados y el alcance del mismo					
11.-Las personas que tengo que atender reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos					
12.-Mi interés por el desarrollo profesional es actualmente muy escaso					
13.-Considero que el trabajo que realizo repercute en mi salud personal(dolor de cabeza,insomnio,pérdida del apetito,etc.)					
14.-Mi trabajo es muy repetitivo					
15.-Me siento estresado por mi trabajo.					
16.-Me gusta el ambiente y las condiciones físicas de mi trabajo.					
17.-El trabajo está afectando mis relaciones familiares y personales					

18.-Procuró no involucrarme emocionalmente con los pacientes con los que trabajo.					
19.-El trabajo que realizo se aleja de lo que hubiera realizado					
20.-Mi trabajo me resulta muy aburrido					
21.-Los problemas de mi trabajo hacen que mi rendimiento sea menor					

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

Próximamente se le devolverá la información recogida

