



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**Escuela de Posgrado**

Tesis

**“SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN  
PROFESIONALES MÉDICOS DEL HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE DE CAJAMARCA, 2020”**

Para optar el grado académico de  
Maestro de Gestión en Salud

**Bachiller: JOICE TANIA CÁCERES TACO**  
**Código ORCID: 0000-0002-7658-495X**

Lima – Perú

2021

## Tesis

“Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020”

Línea de investigación

Salud, enfermedad y ambiente:

Enfermedades y factores de riesgo ocupacional

Asesor:

Mg. Díaz del Olmo Morey, Fernando Luis

**Código ORCID:** 0000-0001-6534-8129

## **DEDICATORIA**

Dedico la presente investigación a mis padres por haberme formado, por ser quien soy en la actualidad, por su apoyo incondicional, y comprensión en todo momento.

A mi esposo quien en todo instante ha permanecido a mi lado en que he trabajado en esta investigación.

A mi princesita Flavia, mi razón de vivir, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por regalarme cada sorprendente día para poder cumplir con cada una de mis metas.

A la Universidad Norbert Wiener por la posibilidad de desarrollar los discernimientos precisos para la mejora personal y tarea laboral.

Al Hospital Regional Docente de Cajamarca por ofrecerme las permisiones durante el proceso de la investigación.

A los colegas por su colaboración y participación en la presente búsqueda de información.

## ÍNDICE

Portada	i
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice General	v
Índice de Tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Formulación de hipótesis	38
2.3.1. Hipótesis general	38
2.3.2. Hipótesis específicas	38
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	39
3.1. Método de investigación	39
3.2. Enfoque investigativo	39
3.3. Tipo de investigación	39
3.4. Diseño de la investigación	39
3.5. Población, muestra y muestreo	39
3.6. Variables y operacionalización	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.7.1. Técnica	44
3.7.2. Descripción	44
3.7.3. Validación	48
3.7.4. Confiabilidad	49
3.8. Procesamiento y análisis de datos	49

3.9. Aspectos éticos	50
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	51
4.1 Resultados	51
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	51
4.1.2. Prueba de hipótesis	65
4.1.3. Discusión de resultados	69
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	72
5.1. Conclusiones	72
5.2. Recomendaciones	73
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	74
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Cuestionario de síndrome de Burnout	
Anexo 3: Cuestionario de Satisfacción laboral	
Anexo 4: Base de datos	
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento	
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin	

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Grupo etario de los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	51
Tabla 2	Sexo de los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	52
Tabla 3	Estado civil de los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	53
Tabla 4	Síndrome de Burnout en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	54
Tabla 5	Agotamiento emocional en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	55
Tabla 6	Despersonalización en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	56
Tabla 7	Realización personal en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	57
Tabla 8	Satisfacción laboral en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	58
Tabla 9	Satisfacción extrínseca en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	59
Tabla 10	Satisfacción intrínseca en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	60
Tabla 11	Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	61
Tabla 12	Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	62
Tabla 13	Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	63
Tabla 14	Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y de Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	64

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Grupo etario de los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	51
Figura 2	Sexo de los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	52
Figura3	Estado civil de los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	53
Figura4	Síndrome de Burnout en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	54
Figura5	Agotamiento emocional en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	55
Figura6	Despersonalización en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	56
Figura7	Realización personal en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	57
Figura8	Satisfacción laboral en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	58
Figura9	Satisfacción extrínseca en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	59
Figura10	Satisfacción intrínseca en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	60
Figura11	Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	61
Figura12	Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	62
Figura13	Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	63
Figura14	Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y de Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.	64



## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Estudio descriptivo correlacional, de diseño no experimental, transversal. A un total de 110 médicos entrevistados, se aplicó el cuestionario que mide el Síndrome de Burnout (Inventario de Burnout de Maslach) y el de Satisfacción Laboral (Satisfacción general laboral de Warr, Cook y Wall) y así estimar las variables y las dimensiones del estudio.

**Resultados:** La mayoría de la muestra de estudio presentó ausencia de Burnout (51,80%), en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020, también se encontró un 40% con riesgo a éste síndrome y sólo un 8.18% presentó el Síndrome de Burnout. **Conclusiones:** Se concluyó que existe una relación entre el Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en profesionales médicos, de acuerdo a los resultados de la Rho de Spearman con un resultado de -0.628, lo que muestra una relación moderada indirecta, indicando que a una menor presencia del Síndrome de Burnout mayor es la Satisfacción laboral en el profesional médico.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, Satisfacción laboral, médico.

## ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between the Burnout Syndrome and job satisfaction in medical professionals of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, 2020. Descriptive correlational study, non-experimental, cross-sectional design. A total of 110 doctors interviewed were applied the questionnaire that measures the Burnout Syndrome (Maslach's Burnout Inventory) and the Job Satisfaction (Warr, Cook and Wall's general job satisfaction) and thus estimate the variables and dimensions of the study. **Results:** The majority of the study sample presented absence of Burnout (51.80%), in the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, 2020, 40% were also found to be at risk for his syndrome and only 8.18% had Burnout Syndrome Burnout. **Conclusions:** It was concluded that there is a relationship between Burnout Syndrome and job satisfaction in medical professionals, according to the results of Spearman's Rho with a result of -0.628, which shows a moderate indirect relationship, indicating that a lower the greater presence of Burnout Syndrome is Job satisfaction in the medical professional.

**Keywords:** Burnout Syndrome, Job satisfaction, medical.

## INTRODUCCIÓN

Los servicios prestados: el grado de calidad y la eficacia de un sistema de salud están relacionados directamente con el grado de bienestar de los profesionales que trabajan en él, y son los directores y gerentes de centros sanitarios los que tienen que enfrentarse a la carga de los mismos como principal problema (1).

Está determinada la Satisfacción laboral por múltiples circunstancias: personales (sexo, edad, situación conyugal, formación), organizacionales (entorno laboral, garantía laboral, cantidad de responsabilidad, insumos), en el sector salud (roles, régimen, roces laborales, centralización) y en el contexto (crecimiento socioeconómico y político) (2). En el rendimiento laboral sus determinantes actúan condicionando el nivel de satisfacción laboral y así mismo la tranquilidad del personal de salud. Por lo que algunas variables particulares junto a la insatisfacción laboral, participarían como condicionantes en la presentación del Síndrome de Burnout (SB), afectando especialmente a profesionales que ofrecen asistencia médica.

El síndrome de Burnout (SB) a partir de los 70 empezó a ser estudiado a causa de la transformación a nivel mundial en el ambiente del trabajo (2). El Burnout o estrés laboral atañe aquellos profesionales que tienen contacto directo con otras profesiones como es el caso de médicos y enfermeras. (3)

El SB posee diferentes componentes que impactan negativamente en el contexto personal y asistencial, se convierte en un mayor índice de ausentismo y desmotivación laboral, además de una disminución en la calidad de atención de las instituciones. (3)

La presente investigación está estructurada en 5 capítulos:

**Capítulo I:** Planteamiento del Problema, en la que se describe la situación entre Satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout. Se enuncia el problema y se detalla la justificación, la viabilidad y limitaciones.

**Capítulo II:** Marco Teórico, abarca antecedentes internacionales y antecedentes nacionales; el Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral con su base teórica; formulación de hipótesis.

**Capítulo III:** Metodología, abarca el tipo y nivel de investigación, diseño, población y muestra; recopilación de datos a través de instrumentos y técnicas; validación del instrumento, confiabilidad y validez. Operacionalización de indicadores y variables. Procesamiento y cotejo de datos.

**Capítulo IV:** Presentación y Discusión de los resultados; advierte datos procesados; discusión de resultados.

**Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

El síndrome de Burnout (SB) denominado igualmente como síndrome de desgaste profesional, o también síndrome del quemado, de igual forma síndrome de sobrecarga emocional, incluso síndrome de fatiga en el trabajo. (4).

La Organización Mundial de la Salud (2000) la señaló como un componente de conflicto profesional, por su disposición a afectar la calidad de vida, salud mental inclusive colocando la vida del individuo en riesgo (5). Un profesional con SB seguramente proporcionará un deficiente servicio a los pacientes, siendo insuficiente las actividades o adquirirá un mayor promedio habitual de ausentismo, arriesgando a la institución a fallas en la obtención de resultados y daños económicos (6).

A nivel internacional, es versátil la prevalencia del Síndrome de Burnout en relación al área laboral y oscila de 17.83% en enfermeras españolas, llegando a un 71.4% en médicos asistentes de la misma zona (7).

Chile como entorno latinoamericano, reconoce en el personal de salud en los niveles de atención primaria y secundaria, donde un 30% de prevalencia del Síndrome de Burnout afecta especialmente a mujeres que realizan actividad médica (8).

Los estudios en el Perú, realizados por Quiroz et al. (8) "Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco", establecieron un bajo SB en médicos con un 79.7% y en enfermeras del 89%; en grado mediano en el 10.9% y 1.4% respectivamente, relacionado a más de 40 horas por semana de trabajo laboral, menos de 6 horas por semana y otras labores fuera de la institución de trabajo (9).

El trabajo de investigación efectuado en Cajamarca: "Relación entre Satisfacción laboral y nivel de estrés en el personal de salud de un establecimiento público – Cajamarca 2018". Se concluyó que en un establecimiento público, personal de salud, hay significativa relación inversa en la Satisfacción laboral con el nivel de estrés y que a menor nivel de estrés, mayor Satisfacción laboral y viceversa. (10).

Por otro lado, sus bajas remuneraciones muchas veces lo obliga a realizar diferentes actividades, donde jornadas largas dan como resultado un mayor deterioro, empeorando el escenario (11). De este modo, se obstaculiza la vida familiar, pues los horarios de trabajo y actividades de los demás miembros de la familia no coinciden, precisándose de un esfuerzo mayor en compatibilizar las actividades con la de la familia. (12).

Definitivamente esta problemática acarrea, ineludiblemente, resultados negativos y estrés en la vida personal y laboral (13). Como corolario Dolan (14) halló que la insatisfacción laboral era un indicador fiable de “Burnout”.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020?
- ¿Cuál es el nivel de Satisfacción Laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020?
- ¿Cuál es la relación que existe entre Agotamiento emocional y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020?
- ¿Cuál es la relación que existe entre Despersonalización y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020?
- ¿Cuál es la relación que existe entre Realización personal y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020?

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Conocer el nivel de Síndrome de Burnout en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.
- Conocer el nivel de Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional de Cajamarca, 2020.
- Analizar la relación entre Agotamiento emocional y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.
- Identificar la relación entre Despersonalización y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.
- Evaluar la relación entre Realización personal y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

### **1.4. Justificación y viabilidad de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

- Contribuye con investigación relevante para la gestión de servicios sanitarios.



- Permite establecer inferencias vinculadas a objetivos de gestión, para la mejora de los factores intrínsecos así como extrínsecos que definen la satisfacción laboral.

#### **1.4.2 Metodológica**

- Destaca la importancia de la Satisfacción laboral en un adecuado desempeño de las actividades del personal de salud, en calidad técnica como la parte humana.
- Da soporte a otras investigaciones a que estudien en forma prospectiva este aspecto y delimitar su validez predictiva.

#### **1.4.3. Práctica**

- Resalta la importancia de la salud mental en el personal de salud, por reflejarse en la calidad y desempeño de su trabajo.
- Destaca la importancia de la Satisfacción laboral en un adecuado desempeño de las actividades del personal de salud, en calidad técnica como la parte humana.
- Otorga sustento para realizar un programa de intervención y asistencia continua en salud mental laboral.

Orienté llevar a cabo la investigación en médicos de los Servicios del Hospital Regional Docente de Cajamarca, que realizan labor asistencial por tener contacto directo con pacientes que se encuentran ya sea en situación de emergencia y/o descompensación de la enfermedad lo que implicaría un mayor estrés en el personal

asistencial y esto puede predisponer en mayor medida al agotamiento personal, aflicción y sentimientos de tristeza, en este marco, los profesionales médicos son altamente vulnerables para desarrollar el SB.

Es importante conocer, no sólo la frecuencia del SB sino también y aún más relevante determinar y estudiar los factores de riesgo psicosociales asociados a éste.

Proveer una herramienta al personal de salud, podría permitir evaluar las condiciones laborales, esto puede contribuir a garantizar altos estándares de calidad, con la disminución de eventos adversos e incidentes, medida por mayores niveles de satisfacción en los usuarios. Además de la prevención de problemas legales secundarios a éstos.

Es así, que al analizar los factores psicosociales a los que se expone el personal podría determinarse la necesidad de implementar estrategias y aplicar herramientas para mejorar el afrontamiento a las situaciones estresantes, conocer donde enfocar los recursos internos de cada trabajador, y definir programas de intervención que eviten o disminuyan este problema.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

**1.5.1. Temporal:** 2020.

**1.5.2. Espacial:** Hospital Regional Docente de Cajamarca.

**1.5.3. Recursos:** El investigador, el estadístico y el asesor; con respecto a logística se puede cubrir lo necesario, como lapiceros, fichas de encuestas, computadora, etc.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Muhammad K. (2020) en Karachi - Pakistán en su estudio: “*Impact and Relationship between Job Stress and Burnout in Health care Providers, Karachi*” (Impacto y relación entre el estrés laboral y el agotamiento en los proveedores de atención médica, Karachi);** su objetivo general “Explorar el impacto del estrés laboral en el agotamiento y la significativa relación entre el estrés laboral y el agotamiento entre los proveedores de atención médica”. El estudio adoptó un diseño transversal, mientras que la recopilación de datos se realizó en los cuestionarios estructurados confiables prediseñados que se distribuyeron a los centros de salud actualmente operativos en la Universidad de Ciencias de la Salud de Dow. Se completaron 250 respuestas del cuestionario y se recogieron de las configuraciones de atención médica. En este estudio en particular, prefirieron el muestreo de no probabilidad y disponibilidad. En palabras más simples, se conoce como muestreo conveniente. Se construyó el cuestionario a través de formularios en Google (en línea), y los datos se convirtieron a SPSS Versión

16.0 y se analizaron a través del software. Los resultados dieron a conocer que los empleados activos de campo de las configuraciones de atención médica demuestran agotamiento significativamente con el estrés laboral. Este estudio proporciona no sólo una consideración perspicaz del estrés laboral, sino también sus asociaciones con los conflictos para tener en el entorno de la atención médica servicios de calidad. Del mismo modo, se descubrió que el estrés laboral tiene una relación significativa con el agotamiento, lo que en última instancia sugiere que la gerencia debe centrarse principalmente en el desarrollo y la capacitación de los empleados para que aminore su estrés por sus propios actos y más allá de que las organizaciones tengan que tener actividades extracurriculares en apoyo de reducir el estrés laboral.

**Wang, H, et al., (2020) en China, presentaron su estudio de investigación : “*Job satisfaction, Burnout, and turn over intention among primary care providers in rural China: results from structural equation modeling*” (Satisfacción laboral, agotamiento y propósito de rotación entre los proveedores de atención primaria en la China rural: resultados del modelado de ecuaciones estructurales);** cuyo objetivo fue: “Examinar las relaciones entre la Satisfacción laboral, el Agotamiento y la intención de rotación, y explorar los predictores de la intención de rotación con el fin de retener a los proveedores de atención primaria (PCP) en las zonas rurales de China”. Se realizó una encuesta transversal en la provincia de Shandong, China, utilizando el método de muestreo por conglomerados en varias etapas 1148 PCP. La satisfacción laboral, el agotamiento y la intención de rotación se midieron con un instrumento multifacético desarrollado en base a la literatura existente, el inventario de agotamiento de Maslach y las respuestas de los participantes a un elemento Likert extraído de la literatura,

respectivamente. En relación a los tres factores se examinaron utilizando la correlación de Pearson y el modelo de ecuaciones estructurales, mientras que los predictores de la intención de rotación se investigaron mediante la regresión logística multivariada. En relación a los resultados: la subescala con la que los PCP estaban más insatisfechos fueron las recompensas laborales (95.12%), seguidas por el ambiente de trabajo (49.65%) y la gestión organizacional (47.98%). Los porcentajes de los PCP que informaron niveles altos en agotamiento emocional, despersonalización y logros personales reducidos fueron 27.66, 6.06 y 38.74%, respectivamente. Alrededor del 14.06% de los encuestados tenía una intención de rotación alta. Hubo un resultado directo significativo de la satisfacción laboral en el agotamiento ( $\gamma = - 0.52$ ) y el propósito de rotación ( $\gamma = - 0.29$ ), un resultado directo significativo del agotamiento en el propósito de rotación ( $\gamma = 0.28$ ) y un resultado indirecto significativo ( $\gamma = - 0.14$ ) de satisfacción laboral en el propósito de rotación a través del agotamiento como intermediario. La satisfacción del entorno laboral, la satisfacción del entorno de la práctica médica y la satisfacción del manejo organizacional demostraron ser predictores negativos de la intención de rotación ( $p < 0.05$ ), mientras que la reducción del logro personal se identificó como un predictor positivo ( $p < 0.05$ ). En conclusión: Plagado por la satisfacción laboral baja y el severo agotamiento, los PCP en la China rural pueden tener intenciones de rotación alta. La satisfacción laboral no solo tuvo efectos directos negativos sobre el agotamiento y la intención de rotación, sino también un efecto indirecto sobre el propósito de rotación mediante agotamiento como mediador. Deben adoptarse estrategias específicas para motivar y retener a los PCP.

**Rao S. et al., (2019) Boston, Massachusetts, en su estudio de investigación:** *“Physician Burnout, Engagement and Career Satisfaction in a Large Academic Medical Practice” (Burnout médico, compromiso y satisfacción profesional en una gran práctica médica académica)*; cuyo objetivo “Determinar: 1) si el compromiso entre los médicos impactó los planes para permanecer en el rol actual y la satisfacción laboral 2) qué factores impactan el compromiso y el agotamiento y 3) la relación entre el compromiso y el agotamiento”. El agotamiento se ha descrito a modo de un síndrome representado por la despersonalización, el agotamiento emocional y una impresión de bajo rendimiento personal que rescinde disminuyendo la efectividad en el trabajo. El compromiso puede considerarse como el antónimo de agotamiento y se ha descrito como un vínculo con el trabajo caracterizado por el vigor, la entrega, y la absorción. Para el diseño se extrajo datos de una encuesta académica en toda la práctica, realizada en dos puntos de tiempo y evaluando el agotamiento y el compromiso del médico. Para evaluar la asociación entre el agotamiento y el compromiso y el impacto del compromiso en la mitigación del efecto del agotamiento en una práctica de facultad académica de médicos de gran tamaño utilizamos el Inventario de agotamiento de Maslach y la Escala de compromiso laboral de Utrecht. Los autores realizaron una encuesta de práctica médica en todo el hospital en 2014 y 2017 para evaluar el agotamiento y el compromiso del médico. Resultados 92.0% de los médicos elegibles (n = 1882) completaron una encuesta. 59.5% y 45.6% mostraron altos niveles de compromiso y agotamiento, respectivamente. En comparación con los médicos con altos niveles de compromiso y bajos niveles de agotamiento, los médicos con bajo compromiso y bajo agotamiento estaban menos satisfechos con su carrera (OR = 0.20, IC 95% = 0.11 - 0.35) y menor probabilidad de permanecer en su rol actual (OR = 0,52;

IC del 95% = 0,37 a 0,73). Entre los médicos con altos niveles de agotamiento, los médicos altamente comprometidos estaban más satisfechos (OR = 0.21; IC del 95% = 0.12–0.36 vs OR = 0.08; IC del 95% = 0.05–0.12) y más probabilidades de permanecer en su carrera (OR = 0.34; IC 95% = 0.25-0.45 vs OR = 0.27; IC 95% = 0.21-0.34) que los médicos no comprometidos. En conclusión los médicos comprometidos tienen una mayor satisfacción profesional. Hay muchas formas accionables para mejorar el compromiso.

**Portero de la Cruz, S. (2019) en Córdoba, se planteó la investigación: "Estrés laboral, Burnout, Satisfacción, Afrontamiento y salud general en personal sanitario de urgencias";** con el objetivo de "Apreciar la relación posible entre el Burnout, como estrés advertido, la satisfacción laboral, las características sociodemográficas, laborales y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario del servicio de urgencias hospitalario sobre el estado de salud general; averiguar la relación posible entre las particulares laborales y sociodemográficas y el Burnout como estrés advertido, la satisfacción laboral, la salud general, las estrategias de afrontamiento y; detallar las particularidades sociodemográficas y laborales del personal de urgencias y comprobar el grado de Burnout como estrés advertido, Satisfacción laboral y salud general, además las destrezas más empleadas de los profesionales en el afrontamiento". Con una muestra en los cuatro servicios de urgencias hospitalarios de 235 profesionales entre m médicos y enfermeras en España. Para el recojo de datos, como instrumentos se aplicaron, una encuesta específica y original de variables socio demográficas y laborales, para medir el *Burnout*, (*Maslach Burnout Inventor*) y para el nivel de salud general (*General Health Questionnaire*), para el valor de estrés advertido (*Inventario breve de afrontamiento–*

*COPE 28*, la *Perceived Stress Scale*) y el de satisfacción laboral (cuestionario *Font-Roja*). Descriptiva transversal, multivariante e inferencial.

Eran mujeres la mayor parte de los participantes con resultados (76,17%), con 72,77% en enfermería; con 22,67 en experiencia profesional de (8,65) años, con 21,53 (5,95) puntos en nivel medio de estrés. Despersonalización del 48,94% con un nivel elevado en los profesionales. La relación interpersonal con los jefes fue uno de los factores con los que el personal asistencial estaba más complacido [3,89(0,62) puntos] y [3,87 (0,85) puntos] con los compañeros. Fue mejor manejado por los profesionales el afrontamiento ubicado en el problema [1,51 (0,50) puntos]. Al mismo tiempo, fue la aceptación, la estrategia más usada [1,67 (0,80) puntos]. Tocante al síntoma más frecuente fue la ansiedad en relación la salud general, [2,49 (1,93) puntos]. Los profesionales casados/as obtuvieron un estrés percibido menor con referente a los divorciados/as separados/as/ (diferencia: -16,42 puntos,  $p < 0,0001$ ). En 2,04 puntos ( $p = 0,02$ ) estuvo centrado el nivel de despersonalización, quienes no efectuaban deporte físico habitual. Incremento de 21,02 puntos en el nivel de satisfacción laboral en los profesionales casadas/os en relación a los separadas/os-divorciadas/os ( $p < 0,0001$ ). La estrategia de afrontamiento centrado en la evitación, utilizada por el médico, fue con superior frecuencia con respecto al personal de enfermería ( $p = 0,002$ ). De igual forma, quienes fumaban a diario presentaron un riesgo de 2,17 veces de concretar un caso psiquiátrico, en comparación con los que no lo tenían establecido ( $p = 0,03$ ). Por lo demás, también aumentó el agotamiento emocional el peligro de enfermedad psiquiátrica en 1,06 veces ( $p = 0,001$ ).

Muestran las conclusiones que es medio el nivel de estrés advertido por el personal de salud, en afrontamiento centrado en el problema como la más empleada. Es bajo el nivel de agotamiento emocional en relación a las dimensiones del *Burnout*, y moderado en



realización personal. Conjuntamente, es moderado el nivel de satisfacción laboral. Las expresiones clínicas más habituales son la somática y la ansiedad. Finalmente ser médico, ser fumador, con niveles de despersonalización, de agotamiento emocional, constituye el riesgo de caso psiquiátrico. Un factor protector sería la práctica diaria de ejercicio físico.

**Escriba, V, et al., (2019) en España, efectuaron la investigación: “Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el Síndrome de Burnout en médicos especialistas”;** tuvo como objetivos, “Describir la prevalencia de Síndrome de Burnout según el tipo de especialidad médica, así como valorar el impacto de los factores de riesgo psicosocial, la satisfacción laboral y las particularidades profesionales relacionado el síndrome de desgaste profesional en el personal médico especialista en todo el estado español”. Con una muestra de 1.021 médicos especialistas se confeccionó el estudio transversal. Se respondió a las 3 dimensiones del Síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y logros personales. Las fuentes de satisfacción laboral y los factores de riesgo psicosocial son las variables explicativas, planteada para galenos a través de una escala específica. Se calcularon ajustadas las odds ratio y los intervalos de confianza del 95% (regresión logística). La probabilidad de presentar en los resultados un mayor cansancio emocional y despersonalización es mas en los profesionales expuestos a un alto nivel de contacto con el sufrimiento y el fallecimiento, y lleva a una situación negativa del trabajo en la convivencia familiar. La eventualidad de aparecer un cansancio emocional elevado es mayor en los que poseen excesiva responsabilidad. El riesgo de alcanzaren lo personal bajos logros es mayormente en los sujetos que muestran una satisfacción baja con relación a los

estímulos profesionales y en las que no efectúan labores de enseñanza. El descontento con la naturaleza de las relaciones con los familiares y los pacientes interviene categóricamente en forma negativa en las 3 dimensiones del Burnout. En las conclusiones el entorno psicosocial y la satisfacción laboral intervienen perjudicialmente en el Síndrome de Burnout, e involucran a las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización.

**Aranda R. (2019) en México, presentó la tesis titulada: “CORRELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ORGANIZACIÓN SANITARIA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”;** tuvo como objetivo, “Establecer la correlación entre Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de una organización sanitaria del primer nivel de atención, durante el período Agosto 2018-Enero 2019”. El estudio es calificado como descriptivo-transversal, es transversal porque se ejecuta en un espacio de tiempo determinado como lo es de Diciembre 2018 a Enero 2019. La investigación es tipo mixta. En cuanto a la correlación de Pearson de satisfacción laboral y síndrome de Burnout esta es igual a -0.408, valor  $p = 0.000$ . Para la correlación de Pearson, el valor de -0.408 es un valor cercano a 0, lo que indica que no existe una relación lineal entre la Satisfacción Laboral y el Síndrome de Burnout. En las conclusiones: al no existir trabajadores con síndrome de Burnout, y encontrarse en niveles de satisfacción laboral, no existe correlación entre Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout, y la hipótesis de investigación se rechaza.

**Fontana Al. Et al., (2019) en España, realizaron la investigación titulada: “Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en profesionales de un servicio de**

**urgencia**“; el propósito fue “Indagar la Satisfacción laboral en niveles en los profesionales del servicio de urgencias así como del desgaste profesional”. Diseño: transversal. Metodología: Encuestas a trabajadores del servicio de urgencias estudiando variables socio demográficas y laborales. Cuestionarios: incentivos laborales, satisfacción general y desgaste profesional (MBI). Resultados: El 71,4% respondieron. La puntuación media de satisfacción laboral fue de 6,98 y de 68,26 en la escala de satisfacción general. Observamos correlación entre agotamiento emocional del MBI y antigüedad, con puntuaciones más altas en los profesionales con más antigüedad ( $p=0,024$ ), y una relación inversa entre realización personal y antigüedad ( $p=0,024$ ). También una relación inversa entre agotamiento emocional y optimismo ( $p=0,023$ ), y una relación positiva con realización personal ( $p=0,018$ ). El MBI y la Satisfacción laboral se relacionaron de forma representativa ( $p<0,05$ ). Conclusión: Los profesionales del servicio de urgencias presentan puntuaciones de satisfacción laboral y de Burnout similares a la bibliografía y ambas variables están relacionadas.

**Marina R. Ramírez. (2017). En Ecuador efectuaron la investigación: “Prevalencia del Síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador”;** éste estudio tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y sus dimensiones, así como los agentes relacionados, en enfermeras y médicos de instituciones médicas de salud en una provincia de Ecuador”.

Optándose a 166 profesionales en salud como muestra (69,49% mujeres, edad media = 38,0 años). Se manejaron instrumentos diferentes para recolectar evidencia sobre el síndrome de Burnout y variables sociodemográficas y laborales. Para el síndrome de

Burnout se encontró una prevalencia del 4,2%. En relación a las dimensiones de Burnout, se halló un 26.5% de prevalencia para el agotamiento emocional, un 25,9% en despersonalización y 42,2% para una realización personal baja. Con experiencia mayor a 12 años se tiene al personal médico con mayor Burnout, con trabajo diario de 8 horas y con atención al día de más de 18 pacientes.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Quito C, et al., (2019) en Perú, efectuaron la investigación: “Asociación entre el Régimen Laboral y el Síndrome de Burnout en Médicos del Ministerio Público del Perú”;** la presente investigación se realizó con la finalidad de “Determinar la asociación entre el régimen laboral y el Síndrome de Burnout en médicos del Ministerio Público del Perú durante el periodo 2014-2015”. Diseño descriptivo correlacional. En el Ministerio Público (2014-2015) se encuestaron 384 médicos que laboraban; el cuestionario MBI (Malasch Burnout Inventory) se les aplicó con el propósito de reconocer el Síndrome de Burnout así como una encuesta simple para conocer su condición laboral. Se recurrió a la prueba Chi-cuadrado para establecer la relación de variables.

En los resultados, el 22.7% de médicos del Ministerio Público del Perú es afectado por el Síndrome de Burnout, entre contratación permanente y de contratación temporal y del 16.37% de los médicos en contratación permanente, mientras que el 39.81% de los médicos de contratación temporal presentaban dicho Síndrome. En conclusión, existe asociación estadísticamente significativa entre el Régimen laboral y el Síndrome de Burnout en médicos del Ministerio Público del Perú durante el periodo 2014-2015.

**Yslado, R. et al., (2019) en Lima, efectuaron la tesis: “*Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral en profesionales de la salud*”; el objetivo fue “Establecer las relaciones funcionales entre el Burnout y la Satisfacción laboral de los profesionales de la salud de dos hospitales del Perú”.** Estudio cuantitativo, observacional, correlacional de corte transversal. Población de 620 profesionales de la salud, encuestándose a 117 profesionales (trabajadores sociales y de salud). Fueron el cuestionario de Burnout de Maslach (MBI) y la escala de satisfacción laboral (SL-SPC), los instrumentos de medición utilizada, cuyas propiedades psicométricas fueron adecuadas. En los resultados, para el Burnout la tasa de prevalencia (TP) fue 33,3 % (alto). A través de la exploración de ecuaciones estructurales, se halló que hay relación significativa (AGFI = 0,946) y negativa (coeficiente estructural = -0,62) entre el Burnout y la satisfacción laboral en los profesionales sanitarios. En Burnout, la despersonalización fue la dimensión predominante (37 % = 0,72 / (0,56 + 0,72 + 0,65)); y las utilidades económicas fue el factor dominante en la satisfacción laboral (35 % = 0,99 / (0,67 + 0,99 + 0,48 + 0,66)).

Se infiere que hay una correlación funcional demostrativa y negativa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral; el Burnout es augurador de satisfacción laboral. Comparando la alta tasa de prevalencia del Burnout no se han encontrado diferencias significativas, según las variables socio demográfica y laboral.

**Sarmiento, G. (2019) en Cuzco se planteó la investigación: “*Burnout en el servicio de emergencia de un hospital*”; con el objetivo de “Describir la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en el área de emergencia de un**

hospital público del Cusco”. Estudio descriptivo transversal analítico en 110 trabajadores, entre médicos, enfermeros, obstetras y personal técnico. Síndrome de Burnout en 10 % de la población. El grupo de médicos presentó 16,3 % de Burnout; el personal de obstetras y enfermería 8,6 %; y no se encontró Burnout en el personal técnico de enfermería. El personal con tiempo de servicio entre 1 a 10 años y de sexo masculino presentaron el síndrome con mayor frecuencia. Se halló un cuadro leve en un 34,5 % y moderado en un 18,2 %, de la misma forma se encontró un 15,5 % de nivel alto de agotamiento emocional, un 33,6 % de nivel alto en la dimensión de despersonalización. En último lugar, una baja realización personal del 51,8 %. Se concluye que uno de cada 10 trabajadores del servicio de emergencia en el momento de la encuesta padecía de síndrome de Burnout, que fue mayor en médicos y trabajadores con contratos temporales. Para intervenir en la calidad de la atención en estos servicios, este escenario, debe ser subsanado.

**Mamani, M et al., (2019) en Lima, en su investigación: “Efecto del Síndrome de Burnout en la Satisfacción laboral, Lima”;** la reciente investigación se ejecutó con la finalidad de “Sistematizar las evidencias sobre el efecto del Síndrome de Burnout en la Satisfacción Laboral”. Se efectuó una discriminación crítica de los artículos científicos, a través de la revisión sistemática para reconocer la calidad de evidencia. Se manejó el sistema de evaluación Grade. En las bases de datos fueron hallados los artículos: PubMed, Epistemonikos, Science direct, Scielo, Elsevier, Redalyc. Son 10 los artículos revisados, el 50% (n= 5/10) revisión sistemática cualitativa, 10% (n= 1/10) metaanálisis, 20% (n= 2/10) longitudinal y 20% (n= 2/10) transversal. Las publicaciones son de España y Amsterdam con (50%), (20%) respectivamente, Filadelfia (10%), Suiza (10%)

y Brasil (10%), Resultados: Describen que en el Síndrome de Burnout del 100% de fuentes examinadas tienen resultado directo sobre la satisfacción laboral influyendo como factores el ambiente de trabajo, falta de recurso humano, estrés en el trabajo, asistencia directa a enfermos, tiempo de trabajo, relaciones profesionales, trabajo excesivo, horas y complicación en el trabajo, toma de acuerdos, trabajo grupal, reconocimiento profesional, liderazgo y tipo de gestión. Conclusión: Se explican que 10 de los 10 artículos revisados el Síndrome de Burnout afecta en la satisfacción laboral del profesional.

**Vilchez, J, et al., (2019), en Perú, presentaron la tesis: “*Síndrome de burnout en médicos de un Hospital de la Amazonía Peruana*”;** el objetivo fue “Determinar el Síndrome de Burnout (SBO) en médicos cirujanos de los consultorios externos de un hospital de la Amazonia peruana”. Estudio transversal analítico; que incluyó a 30 médicos cirujanos que atendieron en los consultorios externos de las especialidades de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría del Hospital Regional de Pucallpa, para la percepción de la relación médico paciente mediante la escala PREMEPA y para determinar el agotamiento profesional con el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Se emplearon modelos lineales generalizados para evaluar razones de prevalencia ajustada y cruda. Resultados: Médicos varones fueron el 76,7%, y padecieron SBO ocho de cada diez. Estuvieron satisfechos con la consulta el 20% de los pacientes y el 16,7% solamente indico tener una mediana relación médico paciente. Entre quienes padecían SBO se halló asociación estadísticamente significativa y se atendieron en las consultas externas de los servicios de cirugía (RPa: 1.46; IC 95%: 1.20–1.76) , gineco obstetricia (RPa: 1.69; IC 95%: 1.41–2.03) o en aquellos pacientes que se hallaban insatisfechos

con la consulta brindada (RPa: 1.59; IC 95%: 1.22-2.07), el realizar el residentado médico fue un factor protector a desarrollar SBO (RPa: 0.62; IC 95%: 0.62– 0.77). Conclusión: Manifiestan los pacientes tener niveles adecuados de relación médico-paciente aun con elevado índice de SBO en médicos, las especialidades quirúrgicas predisponen a desarrollar Burnout.

**Ruiz, F. et al., (2017) en Arequipa, en su estudio: *“Influencia de la Satisfacción Laboral y el Síndrome de BURNOUT en el involucramiento del trabajador en el personal asistencial del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo - ESSALUD en la Ciudad de Arequipa”***; presentaron como objetivo “Determinar cómo influyen en el trabajo del personal asistencial, la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout”. Material y métodos. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de alcance explicativo y el diseño es no experimental de corte transversal. Muestra de 130 trabajadores asistenciales: médicos, 25.38%, enfermeras, 47.69%, y técnicos de enfermería, 26.92% Los instrumentos que se utilizaron son: la escala del involucramiento en el trabajo de J. M. Lodahl y M. Kejner, el inventario de Burnout de Maslach y la escala de satisfacción en el trabajo de Warr, Cook y Wall. Resultado. No influyen en el involucramiento en el trabajo la Satisfacción Laboral y el Síndrome de Burnout; pero, el agotamiento emocional, dimensión del síndrome de Burnout sí tuvo un impacto significativo y negativo en el Involucramiento en el trabajo. Conclusiones. No influyen en el involucramiento en el trabajo la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout.

**Sarmiento S. (2017) en Cusco, efectuaron la investigación: *“Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena”***;



cuya finalidad fue “Describir la relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal asistencial que labora en el área de emergencia del Hospital Antonio Lorena del Ministerio de Salud en el Cusco”. Estudio transversal. Muestra de 110 trabajadores asistenciales: 49 médicos, 35 enfermeras y obstetras, así como 26 técnicos auxiliares. En 2017 en la emergencia se recolectaron los datos entre octubre y diciembre, y se basó en el uso de un cuestionario demográfico y dos instrumentos: la Encuesta de la Satisfacción Laboral del MINSA y el Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach.

Hay una relación demostrativa entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del trabajador evaluado en este estudio, según los resultados de este estudio, se demostró que 30,9% del personal manifestó insatisfacción, siendo frecuente en el conjunto de médicos (46,9%); a diferencia del grupo de enfermeras y obstetras refirieron mayormente indiferencia (62,9%), mientras que los técnicos 34,6% expresaron satisfacción. En cuanto al síndrome de Burnout, el inicio de la evaluación el 10% tenía Burnout; los galenos fueron los más afectados (16.3%), seguido de enfermería y obstetricia (8,6%), no hallándose Burnout entre los técnicos de enfermería. En el estudio por dimensiones se localizó que el “agotamiento emocional” del Síndrome Burnout mostró un porcentaje mayor de insatisfechos, además de una asociación entre la dimensión “Trabajo en general” de la satisfacción laboral con el Síndrome de Burnout. Se afirma que padecen el Síndrome de Burnout uno de cada de 10 personas, y casi un tercio expresa insatisfacción laboral. A pesar del poco número de personas estudiadas se observa que el grupo laboral menos satisfecho fueron los médicos, entre quienes también se observó mayor frecuencia de Burnout. Se sugiere continuar estos estudios en

poblaciones más grandes a fin de identificar los factores de riesgo que podrían intervenir para reducir el riesgo de padecer Burnout y así optimizar la atención en los servicios de emergencia y las condiciones profesionales del personal de salud.

**Broncano Y. (2012), en Lima con la investigación: “Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de emergencia y cuidados críticos del hospital San Bartolomé”,** cuyo objetivo fue “Determinar la asociación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de Síndrome de Burnout en enfermeras de los servicios de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital San Bartolomé”. Estudio de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, compuesta por 45 enfermeras, en quienes se usó una ficha de variables sociodemográficos y laborales. La Satisfacción Laboral fue identificado por el cuestionario S21/26 de J.L. Meliá y el Síndrome de Burnout por el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) de Pedro Gil-Monte. Con Burnout alto 6 (13%) en enfermeras medianamente satisfechas, sin relación estadísticamente significativa y no hay reporte de enfermeras sin Burnout. Como conclusión general indica, no haber relación estadísticamente significativa entre prevalencia de Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral, sin embargo hay una asociación con la dimensión ilusión por el trabajo del SB y SL.

**Maticorena J, (2014) en Perú muestran como estudio: “Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD”,** mide la prevalencia del Síndrome de *Burnout* (SB) y en diferentes puntos de corte. Investigación transversal y descriptiva en base a la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 (ENSUSALUD-2014). Uso como cuestionario el *Maslach Burnout Inventory* -

*Human Services Survey* (MBI-HSS) con una población 5062 profesionales de salud, se concluyó que la prevalencia del síndrome en personal sanitario es diferente en una misma población, por los diferentes puntos de corte.

### **2.1.3 Antecedentes Regionales**

**Pajares A. (2018)** en Cajamarca, presenta el estudio de investigación: *“Relación entre Síndrome de Burnout y clima laboral en los médicos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca”*; tuvo como intención “Manifestar la relación que existe entre el Clima laboral con el Síndrome de Burnout en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018”. Por su tipología, según su finalidad, la investigación es básica o fundamental, porque no exigió del investigador que busque un cocimiento aplicable, pero sí que trabaje en la línea que define la situación de ambas variables en los médicos del servicio de emergencia. Por su alcance, se ubica en el nivel correlacional, según su control en el diseño de la prueba es catalogada como no experimental, también denominada ex post-facto y, por su secuencia temporal es transversal (sincrónica). Método hipotético deductivo. El grupo de estudio estuvo conformado por 81 médicos, se utilizó como instrumentos el Cuestionario de Maslach (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización persona); en cuanto a la variable Clima Laboral se utilizó el CL – SPC en base a los estándares establecidos en la escala de Likert. La investigación muestra que en los médicos del Servicio de ++Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca existe una correlación

inversamente proporcional alta significativa ( $p = 0,000 < 0,05$ ) entre Síndrome de Burnout y Clima Laboral ( $\rho = -0,417$ ) en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca. La magnitud de esta correlación es de 41,7% ( $\rho = -0,417$ ), correspondiente a una correlación negativa considerable. El coeficiente de determinación indica que la variable Síndrome de Burnout explica a la variable clima organizacional en un 17,39 %, el 82,61 % restante se debe a variables extrañas, como por ejemplo el desempeño profesional, autoestima, nivel remunerativo, turno de trabajo, etc.

## **2.2. Bases teóricas**

### **A. SINDROME DE BURNOUT**

El estrés puede darse por diferentes situaciones o contextos y la experiencia del estrés es particular. En unas personas más que en otras los ambientes profesionales pueden causar niveles de estrés altos, cuando hay un desequilibrio entre las demandas o cuando fallan las estrategias de afrontamiento, se presenta el stress laboral crónico que surge como consecuencia de un continuo proceso, por la prolongada exposición de estresantes sucesos, y a partir del inicio de las definiciones se pensaba que los profesionales que laboraban en contacto con los pacientes eran los más propensos a padecerlo (7-9).

#### **Síndrome de Burnout: Desarrollo Histórico**

De acuerdo a Aranda (8) el “Burnout” el vocablo anglosajón representa, desgastado, agotado, cansado y sin ilusión por la labor.

En 1961, Graham Green fue el primero en emplear la palabra, en una publicación, “A Burnout case” donde se relata la historia de un maestro de obras acongojado

espiritualmente que resuelve retirarse en la selva africana después de abandonar su profesión.

Herbert Freudenberg (psiquiatra) (1974) laboró en un sanatorio curando toxicómanos en Nueva York (10) se dio cuenta que en la clínica, había progresiva pérdida de energía, en la mayor parte de voluntarios, llegando a cansancio, síntomas de angustia y de abatimiento, desmotivación laboral, irritación, terminando 365 días de trabajo (11).

Cristina Maslach presentó la palabra “Burnout” en 1976, en el Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, como un contexto muy frecuente entre los trabajadores de servicio asistencial y en el tiempo, los trabajadores acababan “quemándose”.

En 1981, la definición de “Burnout” con Cristina Maslach y Susan Jackson, (investigadoras estadounidenses), narraron como un *Síndrome de estrés crónico*, que se muestra en personal de salud, identificadas por una vigilancia aguda y dilatada a pacientes que se encuentran en un contexto de dependencia y necesidad, creándose el Inventario de Burnout de Maslach (MBI).

El vocablo “Burnout” es aceptado por la comunidad científica, a partir de la definición establecida por Maslach, como un resultado del estrés crónico con enfoque en los 3 factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal laboral (9). Los 3 componentes se evalúan mediante: “Maslach Burnout Inventory” (MBI) que calcula el “Burnout” en profesores y personal asistencial (galenos, licenciadas, psicólogos y otros.).

A partir del aspecto psicosocial se muestra con categorías de realización personal en el trabajo (niveles bajos), de agotamiento emocional y despersonalización (altos niveles) (12).

## Concepto

Hay consenso en que el SB en el trabajo, está como la contestación al estrés cotidiano (a extenso plazo y acumulativo), con secuelas negativas particulares y grupal, y con específicas singularidades en determinados espacios laborales, voluntario, doméstico, y al realizarse claramente con grupos de usuarios. Además, el síndrome aparece menos en las actividades manuales como administrativas, entre otras (32).

Uno de los orígenes vitales de riesgos psicosociales en toda clase de organización profesional es el estrés laboral crónico y en el sector servicios, una de las formas más habituales de desarrollarse el estrés laboral es el Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) o el Burnout (7).

El Síndrome de Burnout, según Gil-Monte (13), se entiende como un tipo de *acoso psicosocial laboral* siendo diferente a la persecución psicológica o *mobbing*. El asedio psicológico es un estresor en el trabajo, donde existe un acosado y un acosador por un conflicto interpersonal asimétrico; y el Burnout (acoso psicosocial) es una contestación a los estresores crónicos en el trabajo.

Se hace una diferencia entre estrés y el Burnout con Moreno et al. (61) argumentando a la letra lo consiguiente: “El Burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo, el exceso de trabajo no provoca sin más el Burnout; de la misma manera un trabajo escasamente estresante pero desmotivador puede llevar al Burnout. Desde esta perspectiva el Burnout no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto”. En 1989, Shiron mencionado en Moreno et al. (60), suponía al SB a modo de un tipo de cansancio cognitivo.

Dicho de otra manera, el estrés se relaciona con situaciones incontables que conciernen a la existencia diaria y el “Burnout” es solamente una de las maneras que tiene de desarrollarse el estrés en el trabajo. Es así que, una de los enunciados que se acerca más a la proporcionada por diversos investigadores es la presentada por Farber (13) quien expresa la concordancia del “Burnout” al ambiente profesional: “El Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima”.

Desde el punto de vista, Gil-Monte et al. (15) puntualizan al SB a manera de: “Una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales”.

Se le ha dado al Síndrome de Burnout varias denominaciones, donde la literatura ofrece alrededor de diecisiete en castellano, como son: “quemarse por el trabajo”, “Quemazón profesional”, “Síndrome del estrés laboral asistencial o Síndrome de estrés asistencial”, “Síndrome del desgaste profesional”, “estar Quemado profesionalmente” y “Desgaste psíquico”, entre otras (16-18).

Se ha ido clarificando la naturaleza del síndrome con el tiempo, al tener una mayor claridad y delimitación de las características del SB. Maslach et al. (19) a través de sus

análisis de investigación se realizaron conceptualizaciones que denotan cinco elementos comunes del fenómeno:

- Síntomas disfóricos, como fatiga emocional, conductual y depresión.
- Síntomas mentales o conductuales.
- Síndrome que sólo aparece en contextos de trabajo.
- Síntomas que se manifiestan en personas normales que antes no han sufrido de psicopatologías.
- Actitudes y conductas negativas ocurren por desempeño del trabajo deficiente.

También se afirma que este síndrome es resultado del estrés y que no tiende a surgir instantáneamente, pues es el resultado de un continuo proceso (19, 20).

Gracias a la labor de Maslach et al.(19), se ha obtenido hoy en día, una definición más pulida del SB, teniendo una aprobación buena entre el grupo académico y científico, conceptualizándose como una patología psicológica debido a un estresor interpersonal, el cual surgiría en el ambiente profesional puntualizándose como un componente de tres factores: “Agotamiento Emocional”, comportamiento de “Despersonalización o Cinismo” dirigido a los individuos que el personal de salud trata y la impresión de ausencia de “Realización Personal” (59).

Estos componentes indicados, forman el concepto operacional que tiene mayor aprobación en la investigación del SB”.

Como sigue:

**a. Agotamiento Emocional :**



Se puntualiza al Agotamiento Emocional como la debilidad o ausencia de tenacidad y la impresión de que los recursos emotivos se han acabado. Sabe manifestarse en unión con emociones de desilusión y ansiedad, en la magnitud que ya no se tiene motivo para continuar batallando con responsabilidad laboral (21). De acuerdo a Maslach et al.(20) los individuos se considerarían acabados y negados a la recuperación. Al momento de despertar no poseen la voluntad de afrontar nuevos proyectos, con la sensación de no haber pernoctado toda la noche. Estos síntomas son la reacción inicial a las estresantes exigencias laborales.

Aunque desde un inicio se definió el síntoma en términos estrictamente emocionales, fueron Maslach et al. (21) en 1997, quienes ampliaron el enunciado, donde incluyen el agotamiento físico al emocional, al observarse que se manifestaba en la salud mental como en la parte física de la persona.

El agotamiento no es estrictamente experimentado, ya que gatilla la necesidad de ejecutar tareas para alejarse emocional y cognitivamente del trabajo, presuntamente como una manera de lidiar con la sobrecarga. En las labores que se relacionan con la atención a los pacientes, las demandas emocionales pueden profundizar la capacidad de la persona para involucrarse y ser responsivo a las necesidades individuales de los pacientes que trata (19). La dimensión de Agotamiento emocional se identifica por dejar a los individuos sin recursos ni energías y con la impresión de no poder entregar nada más, mostrando sintomatología física y emocional. Surgen síntomas como irritación, zozobra y agotamiento que no se recobran al descansar (20).

## **b. Despersonalización**

La dimensión de Despersonalización se refiere al desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia los pacientes como a los colegas con quienes se trabaja, derivando en problemas interpersonales y retraimiento. El perfil de la asistencia automatizada a los pacientes se asienta en sobrenombres y descalificativos, como una prueba de evadir todo tipo de proximidad que resulte agotador (21).

La despersonalización sugiere el propósito de los sujetos que ofrecen actividades asistenciales a los demás, poniendo distancia de uno mismo con quien recibe la atención desconociendo enérgicamente los caracteres y necesidades que los forma como entes humanitarios únicos e implicados con los pacientes (19). Describiéndose como “deshumanización del individuo”, donde se vuelve cínico en relación a sus emociones dirigido los pacientes, colegas y a la institución. Asimismo se empieza a atender a las pacientes a modo de cosas, cumpliendo con distanciamiento y trato impersonal, (por ejemplo el tobillo del 322) (20). Posteriormente, Maslach y sus compañeros cambiaron el concepto original de 2 de las dimensiones, donde Despersonalización fue definido como Cinismo, conservando indemnes al conjunto de síntomas referidos a la dimensión (20, 21).

El Cinismo es un elemento que consiente que las emociones disminuyan lo menos posible que son potencialmente intensas y que pueden entorpecer con la marcha en contextos de dificultades. Abarca puntualizar que podrían ser adecuados e imperiosos en el trabajo adecuado en ciertas tareas, los moderados niveles de alejamiento de los pacientes, lo cual es diferente del distanciamiento disfuncional y extremo que ocurre con el Burnout (BO) (23), y señalan que esto se debe a que el personal resta su involucramiento y compromiso con un trabajo que ve como muy demandante, sacrificando sus ideales para prevenir el agotamiento y el desencanto. (75). Por ejemplo, el emplear una palabra denigrante o

humillante al señalar a los pacientes e intelectualizaciones repetidas de las circunstancias. Además, tienden a cualidades estrictas y administrativas, entendiéndose como “estricto por las reglas”, y favorecen a la solución de la dificultad, es así que evaden implicarse uno mismo con los problemas del personal con quien se labora.

Los investigadores, posteriormente añaden: “las instancias son mejor llevadas cuando los individuos a quien tratan son vistos como cosas impersonales del trabajo” (18). Este agente resalta en la importancia de la empatía en los profesionales que ayudan asistiendo a las personas (23).

## **B. SATISFACCIÓN LABORAL**

Es de gran interés el tema de la Satisfacción laboral, ya que nos muestra la destreza de la institución para satisfacer las necesidades de los empleados ya que diferentes realidades muestran con frecuencia ausencia y abandono al trabajo, por otro lado que los trabajadores satisfechos disfrutan de excelente salud además de ser más longevos. (74). Actualmente no hay una definición consensuada acerca de la satisfacción laboral. “Diferentes afirmaciones conceptualizan a la Satisfacción laboral como un estado emocional, sentimientos o respuestas afectivas”.

Otro conjunto de autores consideran que la Satisfacción laboral es más que resultados afectivos o emocionales teniendo importancia en las conductas laborales. La Satisfacción laboral es concebida ante el trabajo como actitud generalizada (42-44).

En la Satisfacción laboral diferentes aspectos han sido considerados, por otros autores, (44, 45). Sin embargo, muchos de esos aspectos solamente entre sí se

diferencian en relación a su título o rótulo ya que es muy parecido el contenido al que se refieren.

En general, los aspectos de satisfacción se relacionan en el contexto del trabajo (oportunidades de progreso, remuneración e incentivos, interacción con el jefe inmediato), en el entorno del trabajo (ambiente de trabajo, interacción con el jefe inmediato) y con la institución.

Herzberg (46) frente a esta gran diversidad de aspectos, asevera que hay agentes de estimulación específicos en el trabajo, relacionados en forma directa con la Satisfacción laboral, con la labor en sí, los beneficios, el reconocimiento laboral, el compromiso y las promociones. Los agentes externos en el trabajo, se encuentran vinculados con las estrategias organizacionales, el control, la disponibilidad de recursos, la seguridad y los honorarios que no son dirigidos o intervenidos directamente por el trabajador. (73).

La Satisfacción laboral se comprende como una actitud, pues se refiere a distintas apreciaciones y comportamientos del trabajador frente a sus deberes, señalando que se refiere a “actitudes laborales positivas”, donde los trabajadores muestran “sentimientos de satisfacción cuando piensan o platican de sus puestos de trabajo, aunque diversos aspectos del trabajo pueden resultar en tipos diferentes de sentimientos” (46).

Como actitud, la Satisfacción laboral está formado de tres componentes: cognitivo, afectivo y conativo. En lo cognitivo son los dogmas, principios y rutinas que la persona tiene hacia su trabajo; en lo afectivo, se menciona a las conmociones e

impresiones; y últimamente, el conativo, a la propensión de dirigirse de cierto modo en las diferentes perspectivas del trabajo (48).

En 1935, Hoppock, investigó la Satisfacción laboral ampliamente, incluyendo extensas clases de población, desarrollando sobre este tema los primeros estudios.

Locke (42) la puntualizó a manera de un "Estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto". Comúnmente, los diferentes conceptos de distintos autores que han ido contribuyendo en los postulados teóricos no suelen reflejar la diversidad de variables que saben incurrir en la Satisfacción laboral, por ejemplo las ocurrencias y particularidades laborales en sí y las propias de cada individuo establecerán la afectiva respuesta de éste en otros matices laborales. (72).

Estas particularidades individuales finalmente determinarán los indicios personales de insatisfacción y satisfacción. Condiciones como: la historia profesional y personal, el sexo, la edad, la educación, las capacidades, la autoestima, el ambiente cultural y socioeconómico, las cuales van aclarando determinados anhelos, necesidades y aspiraciones en relación a los campos particulares y laborales, lo que condicionará los indicios mencionados. (71).

La Satisfacción laboral fue aprendida en concordancia con otras variables intentando hallar reciprocidades entre unas y otras. En varias investigaciones se encontraron similitudes significativas y objetivas entre Satisfacción laboral como buen momento de coraje habitual y cualidades auténticas en la vida profesional y familiar, salud mental y física. La insatisfacción laboral se armoniza con cambios psicossomáticos diferentes, estrés,...así como las conductas laborales donde existe correspondencias favorecedoras entre descontento y deserción, destacados, demoras. (70).

Un punto donde no se logró asentar resultados claros y usualmente admitidas es la correlación entre productividad o rendimiento laboral y satisfacción laboral. Una de las conjeturas que influye en el campo de la satisfacción laboral es la manifestada por Herzberg (46), llamada teoría de los dos agentes o teoría bifactorial de la satisfacción. Herzberg demandó la presencia de dos grupos laborales: factores extrínsecos e intrínsecos. Los factores extrínsecos se relacionan a las circunstancias de trabajo, como: los haberes, la estrategia empresarial, el ambiente físico, la seguridad laboral, etc. De acuerdo al tipo bifactorial, la insatisfacción laboral solamente se previene o evita cuando existe, pero no consiguen establecer la satisfacción pues sería formalizada por los factores intrínsecos, que son ineludibles al aspecto laboral; relacionado al mismo, compromiso, resultado. (47).

Herzberg, plantea un modelo donde afirma que la Satisfacción laboral solamente se genera por los factores intrínsecos ("factores motivadores"), por otro lado la insatisfacción laboral parte de los factores extrínsecos (factores higiénicos) (47).

Se funda una hipótesis diferente en el modelo de las posibilidades, donde propone a la Satisfacción laboral relacionada con las disconformidades valoradas por la persona, está dividido en lo que cree que tiene que otorgarle al trabajo y lo consigue realmente como recompensa. (49) “Es así, que si el individuo nota las metas y valores de la institución, entonces favorece a aportar circunstancias prósperas de trabajo, si piensa que los objetivos institucionales y las de él van en equilibrio y son apropiadas, se advertirá un rendimiento y una conducta de satisfacción, por otro lado, si la institución tiene una dirección-supervisión con reciprocidad al personal de comunicación y buen escenario de empleo, formación y mejora, se conseguirá una satisfacción total y se mostrará en la misión y visión de la organización”. (50)

Muchos de los últimos trabajos no confirman puntualmente la dicotomía hallada por Herzberg en sus estudios, sin embargo se probó la diferencia entre los componentes (intrínsecos y extrínsecos) es elemental como válida, habiendo trascendentales discrepancias particulares en cuanto la importancia relativa dada a cada uno de los factores. (51)

### **Teorías explicativas de la Satisfacción Laboral**

a) **Teoría de los dos Factores de Herzberg** (1,968), manifiesta que son agentes que favorecen el bienestar, la estimulación laboral y aquellos que llevan a la no satisfacción. Refiriéndose a agrado y desagrado como 2 grupos: Las necesidades relacionadas a la realización y desarrollo psicológico como las referidas con la presión de evadir la angustia (como primordial). (52)

“Los agentes de crecimiento o motivadores intrínsecos laborales; son la realización, el reconocimiento, el logro, el trabajo en sí, la responsabilidad, la promoción las personas satisfechas con su trabajo reciben una retroalimentación positiva, desarrollan capacidades y mejoran su rendimiento”. (52)

Los agentes higiénicos (que evitan lo insatisfecho) extrínsecos laborales; como las persuasiones proporcionadas por el ambiente del cargo laboral: estrategia organizacional, vínculos interpersonales, contexto laboral, sueldo, garantía. El dominio de estos agentes no causa satisfacción, sin embargo advierte la insatisfacción. (69).

De acuerdo a Herzberg: “Aparte de reducir al mínimo los factores higiénicos, la empresa debe realizar un proceso de enriquecimiento del trabajo. Esto es,

diseñar el puesto de trabajo de modo que implique el mayor reto al individuo para que pueda experimentar situaciones de logro, autoestima, promoción y autorrealización”. (52).

**b) Teoría del establecimiento de objetivos** “Se centra en la capacidad motivadora de los objetivos en el momento de ejecutar un trabajo. Esta estimulación se origina del grado de conflicto y la especificidad de los objetivos”. (68).

“Igualmente hay diferentes variables interviniendo en la relación del rendimiento con los objetivos, en la estimulación para el logro de los objetivos: habilidades requeridas, *feed-back* recibido, autoeficacia percibida, entorno, motivación intrínseca, etc. Es muy importante el conocimiento tanto de los objetivos como de los resultados para que tengan un efecto motivador sobre la conducta”. (52).

### **Variables resultantes de la satisfacción laboral**

Existen pruebas empíricas en relación de la Satisfacción laboral con variables vinculadas con Satisfacción laboral.

#### **Ausencia laboral**

La mayoría de investigaciones realizadas sobre ausencia en el trabajo se halló una correlación contraria entre satisfacción y ausencia laboral (47, 48). En la literatura actual los sujetos tienen más posibilidad de asistir al trabajo al disfrutar en él, donde es más probable la deserción cuando no lo hacen. No obstante, la obligación por acudir al trabajo obtiene atenuar el predominio de la Satisfacción laboral sobre la ausencia. Pero, una persona obtiene un nivel



superior de insatisfacción laboral y elegir ausentarse a laborar, no obstante las imponentes reglas del grupo laboral en relación a la asistencia en la institución o la ideología de que la insatisfacción es una supuesta lógica para no asistir a laborar, le manda a presentarse (49). Pero también, puede ser elevado el grado de Satisfacción laboral de un sujeto y no asistir al trabajo por las exigencias familiares (47).

### **Rotación en el trabajo**

Se ha usado la Satisfacción laboral, repetidas veces, a manera de predictor de la rotación laboral. Pues, se encuentran más proclives a la rotación, los sujetos con niveles bajos de Satisfacción laboral (50) pero, las publicaciones han manifestado la analogía positiva entre la Satisfacción laboral y la continuación de la persona en la institución (51). Sin embargo, hay publicaciones que no han encontrado entre los dos relación significativa (52) o la analogía hallada es positiva, reflexionando la rotación como una maniobra eficaz para obtener capacidades y difusión del discernimiento competitivo del sujeto, contribuyendo a acrecentar el nivel de Satisfacción laboral (53).

### **Burnout**

Entre el nivel de SL y el SB es debatida su relación. Ciertos científicos muestran que ésta analogía es negativa (55).

Pero al examinarlos se piensa que el SB atañe más a la SL que al revés. Puede deberse a que el agotamiento emocional implica la facultad para ejecutar tareas, afectando el resultado de las metas laborales e interviene en la SL. (56).

Otro factor a tomar en cuenta es que los sujetos que advierten despersonalización y poseen un nivel elevado de realización personal se encuentran más a gusto en su trabajo. (67). La despersonalización involucra un separación cognitiva y emocional, pudiendo disminuir las negativas consecuencias del Burnout sobre la Satisfacción laboral. Por otro lado, el elevado nivel de realización personal lleva a lograr las metas laborales, pudiendo positivamente influir en la Satisfacción laboral (57).

### **Rendimiento laboral (RL)**

En relación al nivel de SL y el RL hay una relación estrecha. Se conoce que el RL es un complicado constructo que obedece a otras circunstancias que son difícilmente identificables, como la obligación con la institución y los valores laborales y personales (56); la evidencia manifiesta el impacto positivo que ejerce la Satisfacción laboral sobre el rendimiento laboral de los sujetos (59).

## **C. SATISFACCIÓN LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT**

El síndrome de Burnout posee diferentes factores desencadenantes: individuales, circunstanciales, asunto y situación laboral, etc. aunque, es uno de los estresores más significativos en producir la disminución de la SL (61). La SL, es una situación emocional positiva o satisfactoria de la apreciación subjetiva de las prácticas en el trabajo del asistente, en correlación con las perspectivas de situar en juego las destrezas individuales con la parte laboral, económico y de desarrollo propio. (60) y con las particulares intrínsecas laborales. Es así, que ciertos investigadores afirman que la insatisfacción laboral es un significativo elemento en la aparición del síndrome de agotamiento profesional y resaltan que a menor SL mayor SB. (62,63).

Burnout, consta de diferentes agentes desencadenantes: particulares, circunstanciales, en el contexto del trabajo, situación del trabajo, etc. siendo, uno de los estresores más trascendentales en su aparición es la disminución de la SL (64).

Del mismo modo en diferentes investigaciones se señaló un alto nivel de significación estadística en la correlación negativa entre los dos componentes, entonces, a mayor puntuación de los mecanismos del SB, menor es la SL. (65).

Esto demuestra que son diferentes y están relacionados. Pero, el origen de su relación continua en teoría, ya que no se entiende claramente si la insatisfacción conduce al Síndrome de Burnout o éste es el que crearía el efecto de no satisfacción laboral. Pese a ello, se ha comprobado que los sujetos insatisfechos laboralmente no forzosamente muestran el SB (66).

## **2.3. Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe una relación entre Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación entre Agotamiento emocional y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.
- Existe relación entre Despersonalización y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.
- Existe relación entre Realización personal y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

**3.1. Metodología de investigación,** es deductivo.

**3.2. Enfoque investigativo,** es cuantitativo; con un nivel *descriptivo* ya que su objetivo es puntualizar las variables de la investigación y *correlacional* porque el propósito del investigador es determinar la relación entre las variables: Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral.

**3.3. Tipo de investigación,** es aplicada.

**3.4. Diseño de la investigación**

El diseño del presente estudio es *no experimental*, ya que no se manipula las variables, la investigación se ejecutó sin manipular intencionadamente variables entonces es considerada como investigación no experimental. Lo que se hizo fue prestar atención a fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente ser analizarlos. De *corte transversal* puesto que se reunieron los datos en un solo momento ya que su propósito fue detallar variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, como tomar una fotografía de algo que pasa.

### 3.5. Población, muestra y muestreo

El presente estudio estuvo constituido por toda la población de médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca sumando 110 profesionales.

#### *Distribución de la población*

<b>Condición laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nombrado	48	44,4
CAS	45	41,7
Contrato Plazo Fijo	8	5,6
Servicios No Personales	9	8,3
Total	110	100,0

**Fuente:** Oficina de personal HRDC Cajamarca, 2020.

#### **Criterios de inclusión**

- Médicos que realicen trabajo asistencial actualmente.

#### **Criterios de exclusión**

- Trabajo en puestos administrativos y que no realicen labor asistencial.
- Quienes no deseen participar en la investigación.
- Médicos con vacaciones, los que renunciaron (Fuente: oficina de RRHH del HRDC).

### 3.6. Operacionalización de variables e indicadores

*Operacionalización de variable: Síndrome de Burnout*

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>	Es el puntaje logrado por el profesional en el Cuestionario de Maslach Burnout inventory (2011).	Agotamiento emocional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.</li> <li>2. Al final de jornada me siento agotado.</li> <li>3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas.</li> <li>4. Trabajar todos los días con pacientes es una tensión para mí.</li> <li>5. Me siento “quemado “ por el trabajo</li> <li>6. Me siento frustrado por mi trabajo.</li> <li>7. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.</li> <li>8. Trabajar directamente con los pacientes me produce bastante estrés</li> <li>9. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.</li> </ol>	Cuantitativo	Ordinal
		Despersonalización	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos.</li> <li>2. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.</li> <li>3. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.</li> <li>4. Realmente me importa lo que ocurriría algunos pacientes a los que tengo que atender.</li> <li>5. Siento que algunos pacientes me culpan de algunos de sus problemas.</li> </ol>		
		Realización personal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.</li> <li>2. muy bien con los problemas que se presentan los pacientes.</li> <li>3. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.</li> <li>4. Me encuentro con mucha vitalidad.</li> <li>5. Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes.</li> <li>6. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.</li> <li>7. He realizado muchas cosas que me parecen la pena en este trabajo.</li> <li>8. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.</li> </ol>		

**Fuente:** Elaboración propia

*Operacionalización de variable: Satisfacción laboral*

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>SATISFACCIÓN LABORAL</b>	Es el puntaje logrado por el profesional en la Escala de Satisfacción (Overall Job Satisfaction) de Warr, Cook y Wall (1979).	Satisfacción extrínseca	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Condiciones físicas de trabajo.</li> <li>2. Tus compañeros de trabajo.</li> <li>3. Tu superior inmediato.</li> <li>4. Tu salario.</li> <li>5. Relaciones entre dirección y trabajadores en tu empresa.</li> <li>6. El modo en que tu empresa está gestionada.</li> <li>7. Tu horario de trabajo.</li> <li>8. Tu estabilidad en el empleo.</li> </ol>	Cuantitativo	Ordinal
		Satisfacción intrínseca	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Libertad para elegir tu propio método de trabajo.</li> <li>2. Reconocimiento que obtienes por el trabajo obtenido.</li> <li>3. Responsabilidad que se te ha asignado.</li> <li>4. La posibilidad de utilizar tus capacidades.</li> <li>5. Tus posibilidades de promocionar.</li> <li>6. La atención que se presta a las sugerencias que haces.</li> <li>7. La variedad de tareas que realizan en tu trabajo.</li> </ol>		

**Fuente:** Elaboración propia

### **3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

1. En el estudio se utilizó la técnica de la encuesta, por tiempo de aplicación y la modalidad de estudio, utilizándose el instrumento cuestionario estructurado con una escala de Likert. La encuesta es el manera apropiada para almacenar información a muestras grandes en momento dado, en ésta investigación se empleó ésta técnica teniendo en consideración una población total de 110 profesionales (personal nombrado, CAS, contrato plazo fijo, servicios no personales) considerados según los criterios del presente trabajo.
2. Me presenté y expliqué los objetivos de la investigación a cada uno de los participantes, con una duración de 3 min. y que una vez terminada la investigación se les entregará los resultados de ésta.
3. Se entregó el Consentimiento informado a todos los encuestados.

#### **3.7.2. Descripción de instrumento**

Se recurrió a los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario de Síndrome Burnout (Anexo N°2)**

Está compuesto por 22 ítems a manera de aseveraciones acerca de y cualidades del médico respecto a su trabajo y a sus pacientes. Este instrumento se estima a través de un rango de 7 adjetivos; “nunca” a “diariamente” (de 0 a 6 respectivamente) y el lapso con que advierte las diferentes circunstancias explicadas en los ítems.



Este cuestionario cuenta con tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

No se combinan los resultados de cada subescala, diferente al instrumento que evalúa satisfacción, éste no da en una puntuación global de Burnout. (55).

De forma independiente se mide cada subescala y de acuerdo a la puntuación alcanzada, será alto, medio o bajo.

Arriba del percentil 75 pertenecen al nivel de “alto”, entre el percentil 75 y el 25 a el nivel “medio” y “bajo” si está por debajo del 25.

#### **Cuadro 2. Valores de las dimensiones del Maslach Burnout Inventory**

<b>Dimensiones</b>	<b>Alta</b>	<b>Media</b>	<b>Baja</b>
<b>Agotamiento emocional</b>	37-54	19-36	<18
<b>Despersonalización</b>	21-30	11-20	<10
<b>Realización personal</b>	33-48	17-32	<16

También se evaluarán los puntajes promedio de cada una de las dimensiones para facilitar las comparaciones. (65,66)

- **Cuestionario de Satisfacción Laboral (Anexo N°3 )**

La Escala fue desarrollada en 1979, por Warr, Cook y Wall, sus particularidades son:

- ✓ Es una escala que operacionaliza el constructo de SL, manifestando la práctica del recurso humano de un oficio pagado.

✓ Acopia la respuesta afectuosa al contexto del aspecto laboral.

La escala se establece partiendo de revelarse la necesidad de escalas pequeñas y enérgicas que consiguieran ser simplemente cumplidas por todos los trabajadores independientemente de su formación. A partir de la literatura existente, de una investigación piloto en empleados de la producción manufacturera del Reino Unido, conformándose con los 15 ítems terminantes.

La escala se planteó afrontando las características intrínsecas como las extrínsecas de los contextos laborales en relación a la teoría bifactorial de Herzberg. Se desarrollada por 2 sub escalas:

- Subescala de factores intrínsecos: indaga situaciones de reconocimiento laboral, compromiso, ascenso, particularidades relacionadas al tema de la actividad, etc. Esta escala se conforma por 7 ítems (números 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14).
- Subescala de factores extrínsecos: aborda acerca de la SL con características relacionados en la alineación laboral, por ejemplo el horario, la gratificación, los entornos físicos laborales, entre otros. Constituido por 8 ítems (números 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15).

Un entrevistador lleva a cabo esta escala, con la ventaja al ser realizada en forma colectiva.

Cuenta con alternativas cuyas respuestas son específicas, con un peso numérico a cada respuesta, con un vocabulario comprensible haciendo de ésta escala un instrumento sin límites a nadie en particular, salvo que no cuente con un nivel básico en comprensión de lectura así como vocabulario.

A manera de sugerencia, se plantea la siguiente fórmula:

"Tener en cuenta a cómo usted se siente respecto a diferentes aspectos en el ámbito de su trabajo, se presentan varias opciones (Muy satisfecho...) entre las que usted se posicionará, marcando con una X aquella casilla que mejor represente su parecer".

El cuestionario se conformó por 15 ítems, que permite obtener de 3 calificaciones:

- Satisfacción general.
- Satisfacción extrínseca.
- Satisfacción intrínseca.

La puntuación total, se consigue de la suma de los posicionamientos de encuestado en cada uno de los quince ítems, se asigna un valor de 1 a Muy insatisfecho y correlativamente hasta asignar un valor de 7 a Muy Satisfecho.

La puntuación total de la escala oscila entre 15 y 105, de tal forma que una mayor puntuación refleja una mayor satisfacción general, y se evaluarán los puntajes promedios (62,69). Se recurrirá a la tabla de referencia empleada por Tapia (18).

### **3.7.3. Validación**

#### **Cuestionario de Síndrome Burnout**

Fue validado por jueces expertos. La versión en español fue validada en Latinoamérica por Buzzetti (60) entre otros.

#### **Cuestionario de Satisfacción Laboral**

Este cuestionario fue validado por jueces expertos.

Una de las validaciones en nuestro medio fue realizada por Boluarte, A. (58).

### 3.7.4. Confiabilidad

#### **Cuestionario de Síndrome Burnout**

Los valores de fiabilidad para la realización personal en el trabajo, en las escala de acuerdo al alfa de Cronbach, son 0.72, en agotamiento emocional es del 0.87 y en despersonalización de 0.57 (57).

En Latinoamérica, la adaptación en español fue certificada por Buzzetti (60) entre otros.

#### **Cuestionario de Satisfacción Laboral**

La consistencia interna (cociente alpha de Cronbach) entre: 0,85 y 0,88 para la Satisfacción general, entre 0,74 y 0,78 para la Satisfacción extrínseca y finalmente entre: 0,79 y 0,85 para la Satisfacción intrínseca (58).

### 3.8. Procesamiento y análisis de datos

Pasos para la recolección de datos:

- **Permiso.** Se solicitó a la dirección del Hospital Regional Docente de Cajamarca, para la aplicación del instrumento en los trabajadores del lugar.
- **Consentimiento informado.** Posteriormente se realizó las coordinaciones con los trabajadores y se le explicó el contenido del instrumento, el cual debió completar, previo consentimiento informado.
- **Aplicación del instrumento** EL cuestionario tuvo una duración de quince minutos.
- **Base de dato.** Se manejó el programa Word para la redacción del proyecto y demás documentos y se ingresó los datos a una matriz de Excel para la creación de tablas de frecuencia y gráficos. La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se ejecutó mediante el programa estadístico SPSS. Se utilizó un valor alfa de 0,05. La

cual sirvió para determinar la descripción de las variables y la contrastación de las hipótesis.

- **Tabulación.** Se trabajó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para la comprobación de hipótesis con una significancia menor de 0.05.

### **3.9. Aspectos éticos**

La investigación se ciñó a las normas internacionales (Declaración de Helsinki) y nacionales sobre investigación en humanos (animales o microorganismos) y con las disposiciones vigentes en bioseguridad. Se cumplió los principios fundamentales de bioética: *Beneficencia*: ya que el estudio se realizó en bien de la sociedad. *Justicia*, la selección de la población se realizó de manera igualitaria. *No maleficencia*, se respetó a los pacientes tanto física como psicológicamente. *Autonomía*: la población respondió las interrogantes según consideró conveniente.

Se redactó y se remitió la documentación necesaria a todas las instituciones involucradas en el recojo de datos. Se siguió el procedimiento metodológico que mejor se adecue a las circunstancias del estudio, y con un instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para alcanzar los objetivos. Se aseguró el anonimato de los participantes en el estudio, y se protegió sus datos personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Se entregó un *Consentimiento informado* a los participantes del estudio para que dejen sustento de su participación voluntaria. En el mencionado documento se indicó los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

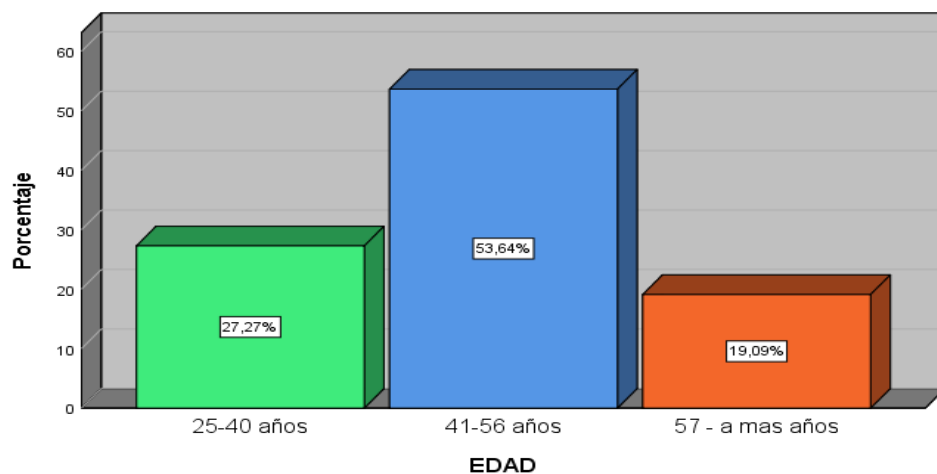
#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Grupo etario de los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
25-40 años	30	27,3
41-56 años	59	53,6
57 - a más años	21	19,1
Total	110	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Grupo etario de los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.



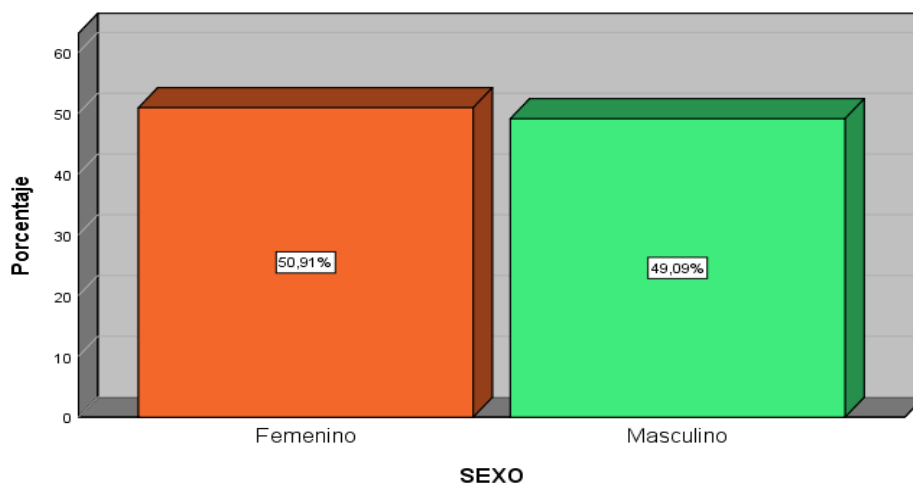
**Interpretación:** En relación al grupo etario de los profesionales médicos, apreciamos que los encuestados presentan mayormente edades de 41 a 56 años (53,60%), en el HRDC, 2020.

**Tabla 2. Sexo de los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	56	50,9
Masculino	54	49,1
Total	110	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 2. Sexo de los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**



**Fuente:** Elaboración propia

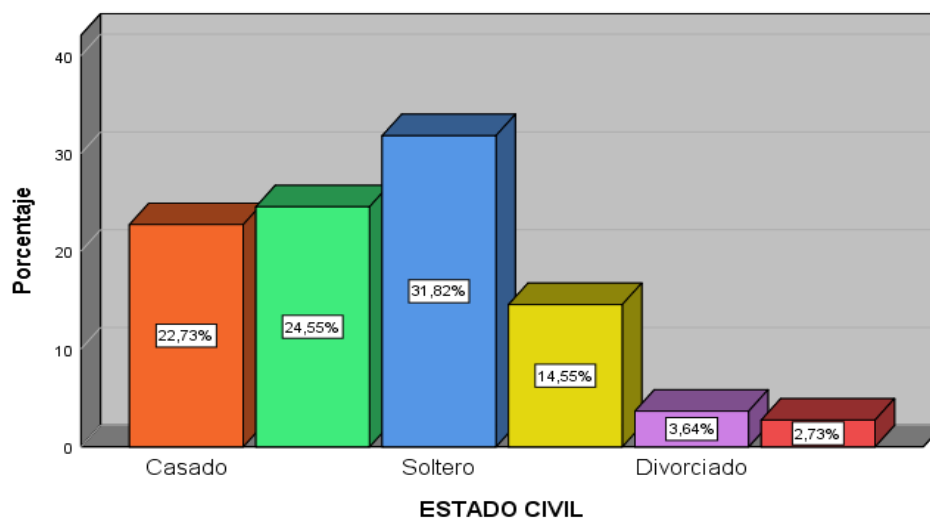
**Interpretación:** En cuanto al sexo de los profesionales médicos, apreciamos que los encuestados son mayormente del sexo femenino (50,90%), en el HRDC, 2020.

**Tabla 3. Estado civil de los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**

	Frecuencia	Porcentaje
Casado	25	22,7
Conviviente	27	24,5
Soltero	35	31,8
Separado	16	14,5
Divorciado	4	3,6
Viudo	3	2,7
Total	110	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 3. Estado civil de los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**



**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** En cuanto al estado civil de los profesionales médicos, apreciamos que los encuestados son mayormente solteros (31,80%), en el HRDC, 2020.

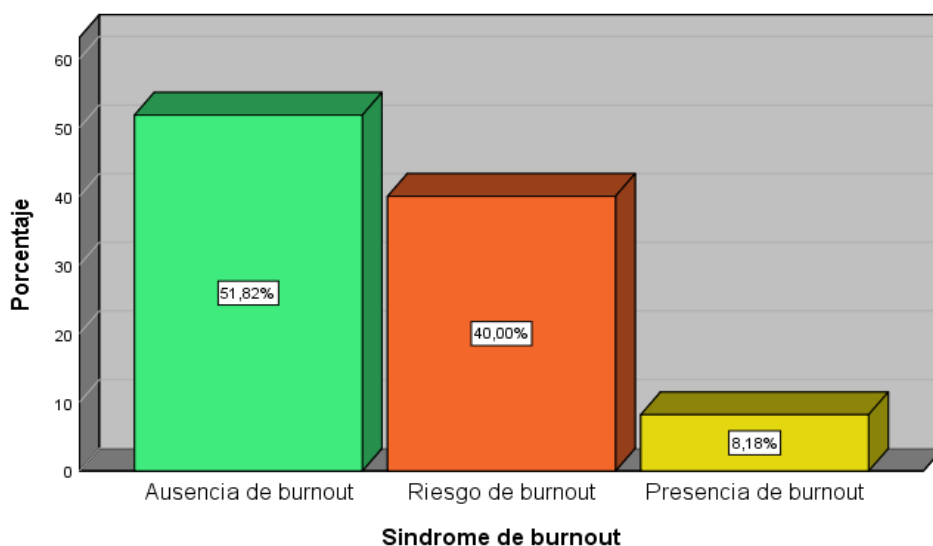


**Tabla 4. Síndrome de Burnout en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**

	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de burnout	57	51,8
Riesgo de burnout	44	40,0
Presencia de burnout	9	8,2
Total	110	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 4. Síndrome de Burnout en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**



**Fuente:** Elaboración propia

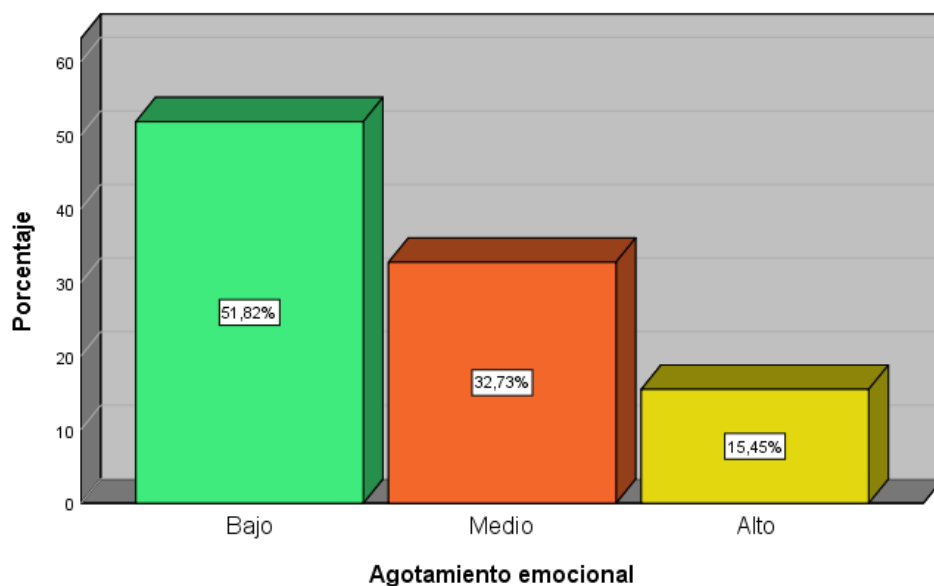
**Interpretación:** De acuerdo a la variable Síndrome de Burnout en los profesionales médicos, apreciamos que los encuestados presentan ausencia de Burnout (51,80%), en el HRDC, 2020.

**Tabla 5. Agotamiento emocional en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	57	51,8
Medio	36	32,7
Alto	17	15,5
Total	110	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 5. Agotamiento emocional en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**



Fuente:

Elaboración propia

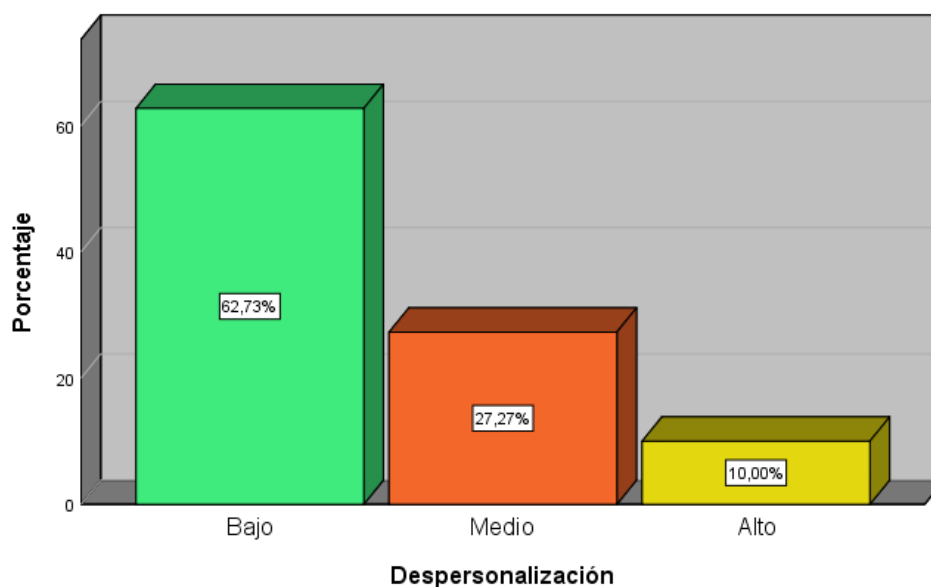
**Interpretación:** De acuerdo a la dimensión agotamiento emocional en los profesionales médicos, apreciamos que los encuestados mayormente presentan un nivel bajo (51,80%), en el HRDC, 2020.

**Tabla 6. Despersonalización en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	69	62,7
Medio	30	27,3
Alto	11	10,0
Total	110	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 6. Despersonalización en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**



**Fuente:** Elaboración propia

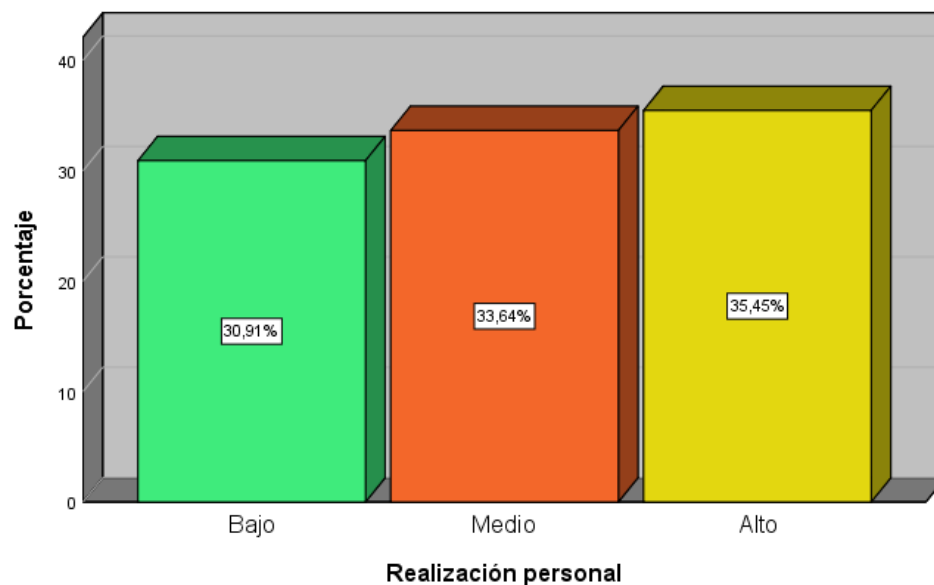
**Interpretación:** De acuerdo la dimensión despersonalización en los profesionales médicos, apreciamos que los encuestados mayormente presentan un nivel bajo (62,70%), HRDC, 2020.

**Tabla 7. Realización personal en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	30,9
Medio	37	33,6
Alto	39	35,5
Total	110	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 7. Realización personal en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**



**Fuente:** Elaboración propia

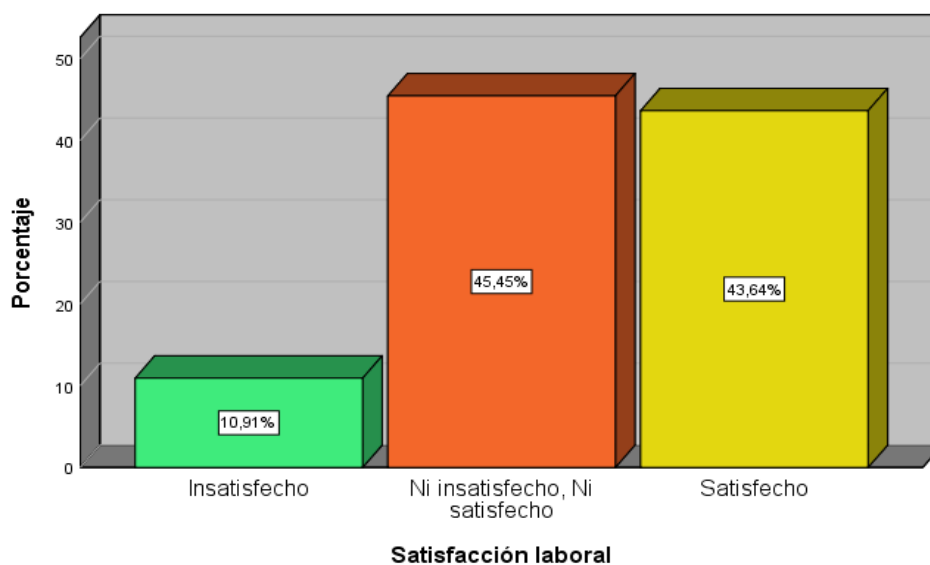
**Interpretación:** De acuerdo a la dimensión realización personal en los profesionales médicos, apreciamos que los encuestados mayormente presentan un nivel alto (35,50%), en el HRDC, 2020.

**Tabla 8. Satisfacción laboral en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	12	10,9
Ni insatisfecho, Ni satisfecho	50	45,5
Satisfecho	48	43,6
Total	110	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 8. Satisfacción laboral en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**



Fuente: Elaboración propia

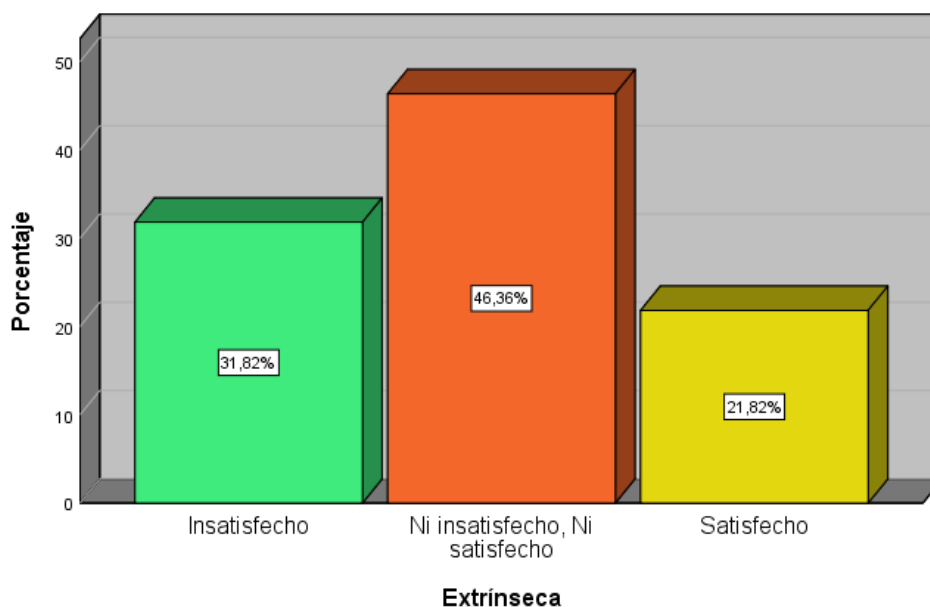
**Interpretación:** De acuerdo a la variable Satisfacción laboral en los profesionales médicos, apreciamos que los encuestados mayormente se encuentran ni insatisfecho, ni satisfecho (45,50%), en el HRDC, 2020.

**Tabla 9. Satisfacción extrínseca en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	35	31,8
Ni insatisfecho, Ni satisfecho	51	46,4
Satisfecho	24	21,8
Total	110	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 9. Satisfacción extrínseca en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**



**Fuente:** Elaboración propia

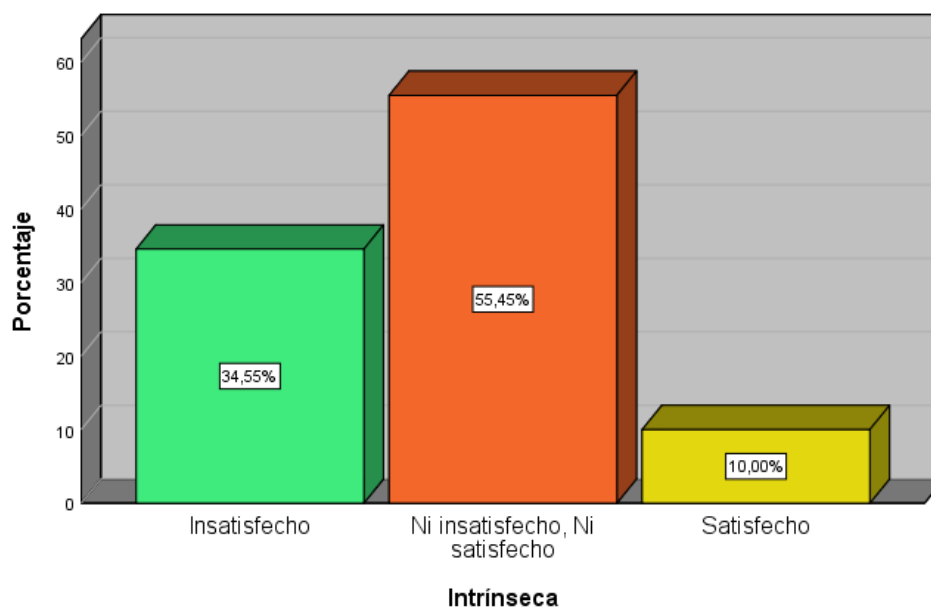
**Interpretación:** De acuerdo a la dimensión Satisfacción extrínseca en los profesionales médicos, apreciamos que los encuestados mayormente se encuentran ni insatisfecho, ni satisfecho (46,40%), en el HRDC, 2020.

**Tabla 10. Satisfacción Intrínseca en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	38	34,5
Ni insatisfecho, Ni satisfecho	61	55,5
Satisfecho	11	10,0
Total	110	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 10. Satisfacción intrínseca en los profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**



Fuente: Elaboración propia

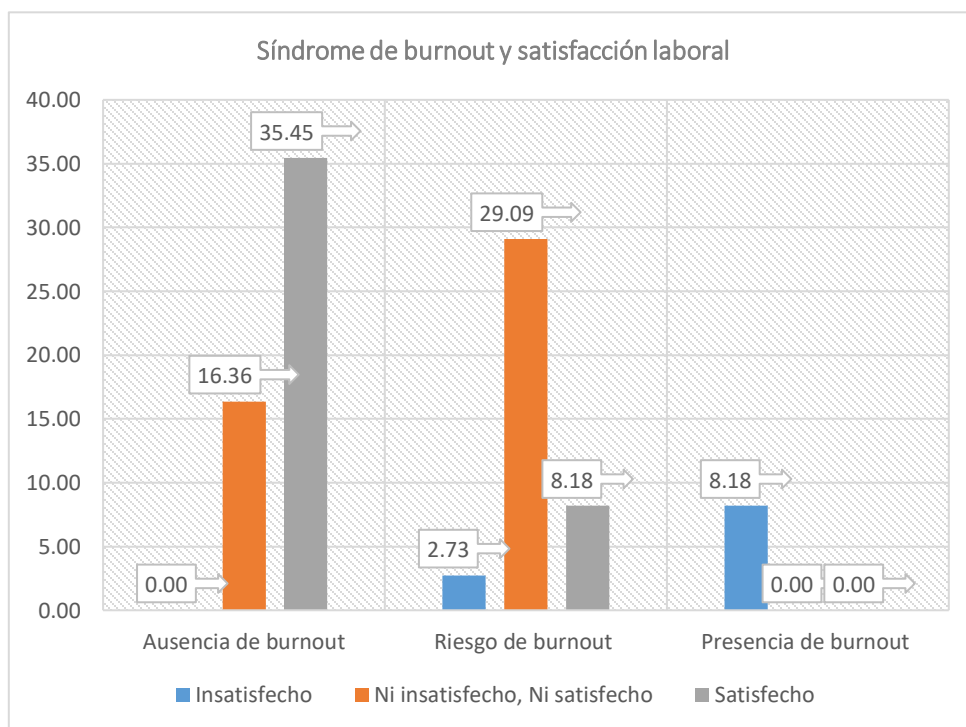
**Interpretación:** De acuerdo a la dimensión Satisfacción intrínseca en los profesionales médicos, apreciamos que los encuestados mayormente se encuentran ni insatisfecho, ni satisfecho (55,50%), en el HRDC, 2020.

**Tabla 11. Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**

Síndrome de Burnout	Insatisfecho		Satisfacción laboral		Satisfecho		Total	%
	Insatisfecho	%	Ni insatisfecho, Ni satisfecho	%	Satisfecho	%		
Ausencia de Burnout	0	0.00	18	16.36	39	35.45	57	51.82
Riesgo de Burnout	3	2.73	32	29.09	9	8.18	44	40.00
Presencia de Burnout	9	8.18	0	0.00	0	0.00	9	8.18
Total	12	10.91	50	45.45	48	43.64	110	100.00

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 11. Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**



**Interpretación:** En relación a la variable Síndrome de Burnout de acuerdo a la Satisfacción laboral, se aprecia que los médicos presentan mayormente ausencia de Burnout (35.45%), con una satisfacción laboral en un nivel satisfecho en el HRDC, 2020.

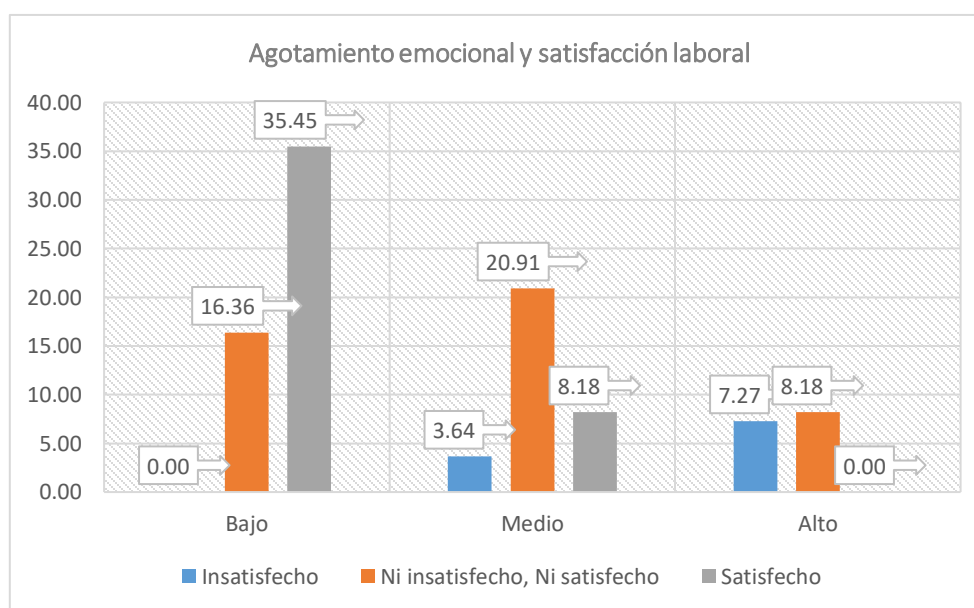


**Tabla 12. Agotamiento emocional y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**

Agotamiento emocional	Satisfacción laboral		Satisfacción laboral		Satisfacción laboral		Total	%
	Insatisfecho	%	Ni insatisfecho, Ni satisfecho	%	Satisfecho	%		
Bajo	0	0.00	18	16.36	39	35.45	57	51.82
Medio	4	3.64	23	20.91	9	8.18	36	32.73
Alto	8	7.27	9	8.18	0	0.00	17	15.45
Total	12	10.91	50	45.45	48	43.64	110	100.00

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 12. Agotamiento emocional y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**



**Fuente:** Elaboración propia

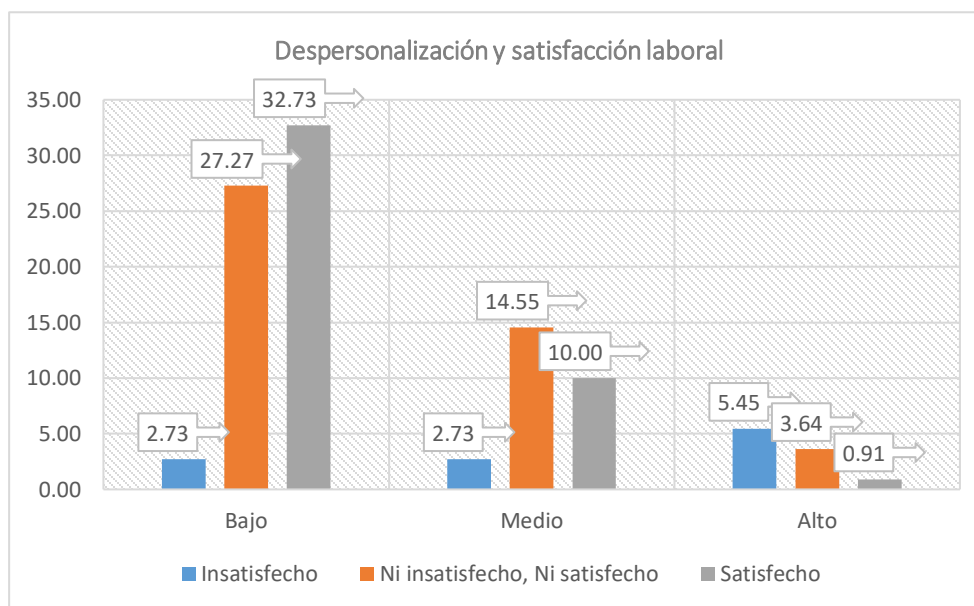
**Interpretación:** En relación a la dimensión agotamiento emocional de acuerdo a la Satisfacción laboral, se aprecia que los médicos presentan mayormente un nivel bajo de agotamiento emocional (35.45%), con una satisfacción laboral en un nivel satisfecho en el HRDC, 2020.

**Tabla 13. Despersonalización y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**

Despersonalización	Satisfacción laboral							
	Insatisfecho	%	Ni insatisfecho, Ni satisfecho	%	Satisfecho	%	Total	%
Bajo	3	2.73	30	27.27	36	32.73	69	62.73
Medio	3	2.73	16	14.55	11	10.00	30	27.27
Alto	6	5.45	4	3.64	1	0.91	11	10.00
Total	12	10.91	50	45.45	48	43.64	110	100.00

Fuente: Elaboración propia

**Figura 13. Despersonalización y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**



Fuente: Elaboración propia

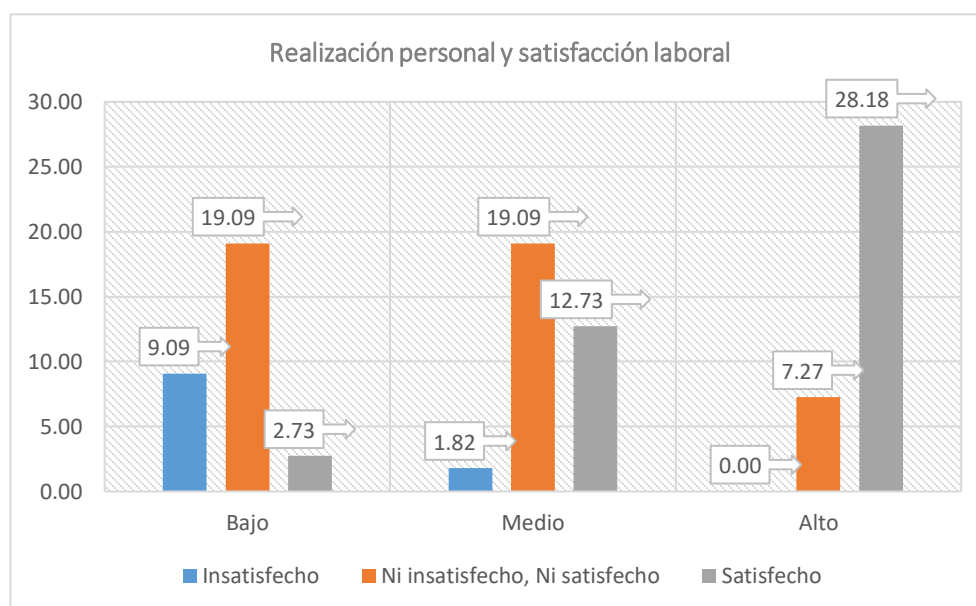
**Interpretación:** En relación a la dimensión despersonalización de acuerdo a la Satisfacción laboral, apreciamos que los médicos presentan mayormente un nivel bajo de despersonalización (32.73%), con una satisfacción laboral en un nivel satisfecho en el HRDC, 2020.

**Tabla 14. Realización personal y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**

Realización personal	%		Satisfacción laboral				Total	%
	Insatisfecho		Ni insatisfecho, Ni satisfecho	%	Satisfecho	%		
Bajo	10	9.09	21	19.09	3	2.73	34	30.91
Medio	2	1.82	21	19.09	14	12.73	37	33.64
Alto	0	0.00	8	7.27	31	28.18	39	35.45
Total	12	10.91	50	45.45	48	43.64	110	100.00

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 14. Realización personal y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**



**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** En cuanto a la dimensión realización personal según la Satisfacción laboral, observamos que los médicos presentan mayormente un nivel alto de realización personal (28.18%), con una Satisfacción laboral en un nivel satisfecho en el HRDC, 2020.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

**Hipótesis General:** Existe una relación significativa entre Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

- Hipótesis estadística  
H<sub>0</sub>: No existe una relación significativa entre Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.  
H<sub>1</sub>: Existe una relación significativa entre Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.
- Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error  
Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>  
 $p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>

- Prueba estadística

Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral	Valor	Sig. (unilateral)	N de casos válidos
Rho de Spearman	-,628**	0,000	110

- **Conclusión:** Debido a que hay relación entre Síndrome de Burnout y SL el valor de la prueba (Rho=-,628\*\*) nos indica un grado de relación moderada indirecta, comprendiéndose que si aumenta una de las variables la otra disminuye.

**Hipótesis Específica 1:** Existe relación entre Agotamiento emocional y SL en profesionales médicos del HRDC, 2020.

- Hipótesis estadística

H<sub>0</sub>: No existe una relación significativa Agotamiento emocional y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe una relación significativa entre Agotamiento emocional y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

- Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>

- Prueba estadística

Agotamiento emocional y Satisfacción laboral	Valor	Sig. (unilateral)	N de casos válidos
Rho de Spearman	-,612**	0,000	110

- **Conclusión:** Debido que hay relación entre Agotamiento emocional y SL el valor de la prueba (Rho=-,612\*\*) nos indica un grado de relación moderada indirecta, comprendiéndose que si aumenta una de las variables la otra disminuye.

**Hipótesis Específica 2:** Existe relación entre Despersonalización y SL en profesionales médicos del HRDC, 2020.

- Hipótesis estadística

H<sub>0</sub>: No existe una relación significativa entre Despersonalización y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe una relación significativa entre Despersonalización y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

- Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error  
Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$   
 $p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

- Prueba estadística

Despersonalización y Satisfacción laboral	Valor	Sig. (unilateral)	N de casos válidos
Rho de Spearman	-,327**	0,000	110

- **Conclusión:** Debido que hay relación entre Despersonalización y SL el valor de la prueba (Rho=-,327\*\*) nos indica un grado de relación moderada indirecta, comprendiéndose que si aumenta una de las variables la otra disminuye.

**Hipótesis Específica 3:** Existe relación entre Realización personal y SL en profesionales médicos del HRDC, 2020.

- Hipótesis estadística

$H_0$ : No existe una relación significativa entre Realización personal y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

$H_1$ : Existe una relación significativa entre Realización personal y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

- Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error  
Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$   
 $p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

- Prueba estadística

Realización personal y satisfacción laboral	Valor	Sig. (unilateral)	N de casos válidos
Rho de Spearman	,618**	0,000	110

- **Conclusión:** Debido que hay relación entre Realización personal y Satisfacción laboral el valor de la prueba ( $Rho=,618^{**}$ ) nos indica un grado de relación moderada indirecta, comprendiéndose que si aumenta una de las variables la otra aumenta.

#### **4.1.3. Discusión de resultados**

Según los resultados encontrados podemos observar que la mayoría de la muestra de estudio presenta ausencia de Burnout (51,80%), en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020, también se encontró un 40% con riesgo a este síndrome y sólo un 8.18% presenta el Síndrome de Burnout, además hay relación entre el Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en profesionales médicos del HRDC 2020, en relación a los resultados de la Rho de Spearman con un resultado de -0.628, lo que nos indica una relación moderada indirecta, indicando que a una menor presencia del Síndrome de Burnout mayor es la Satisfacción laboral en el profesional médico.

Dichos resultados guardan concordancia con el estudio de Wang, H. (2020) quien obtuvo en su estudio que la Satisfacción laboral no sólo tuvo efectos directos negativos sobre el agotamiento y la intención de rotación, sino también un efecto indirecto sobre el propósito de rotación a través del agotamiento como mediador. Indicando que la satisfacción del profesional está vinculado con el Agotamiento emocional que es parte del Síndrome de Burnout, lo que también se relaciona con las condiciones en las cuales el profesional desarrolla sus labores, lo que concuerda con Gil-Monte (13) quien mencionó al Síndrome de Burnout, es una manera de acoso psico socio laboral que es igual al acoso psicológico o mobbing.

Otro de los puntos encontrados fue la relación entre Agotamiento emocional y Satisfacción laboral en profesionales médicos, esto de acuerdo al resultado de Rho de

Spearman de -0.612 lo que nos indica un grado de relación moderada indirecta; es decir si el agotamiento emocional se presenta en un nivel bajo la satisfacción del trabajador será mayor, lo que guarda una concordancia con el estudio de Rao S. et al., (2019) encontró que la relación entre el compromiso y el agotamiento”. El agotamiento se ha descrito a modo de un síndrome representado por la despersonalización, el agotamiento emocional y una impresión de bajo rendimiento personal que rescinde disminuyendo la efectividad en el trabajo. Lo que también concuerda con el estudio de Marina R. Ramírez. (2017), pues halló un 4,2% en prevalencia de Síndrome de Burnout. En relación a las dimensiones, se encontró un 26,5% en prevalencia para el agotamiento emocional, para la despersonalización un 25,9% y para la baja realización personal un 42,2%. A ello se puede decir que el agotamiento emocional es la debilidad o ausencia de energía y la impresión de acabarse los recursos emocionales. Sabe presentarse junto con emociones de fracaso y tensión, a medida que no se cuenta con motivos para continuar en la batalla laboral (21).

Además se encontró, que hay una relación entre Despersonalización y SL en profesionales médicos del HRDC, 2020; donde el valor de la prueba ( $Rho = -,327^{**}$ ) indicando que hay un grado de moderada relación indirecta, es por ello que si la despersonalización disminuye habrá una mayor satisfacción por parte del profesional médico, lo que se asemeja con el estudio de Portero de la Cruz, S. (2019) donde observó en una muestra que en los cuatro servicios de urgencias hospitalarias de 235 profesionales entre médicos y enfermeras en España, hay un nivel alto de despersonalización en el 48,94%, lo que se asemeja también con el trabajo de Pajares A. (2018) quien obtuvo que en el Síndrome de Burnout la mayoría de la muestra presentó una correlación directa y negativa con el clima laboral, lo que la literatura nos



dice, que la despersonalización sugiere la intención del personal que ofrece asistencia a otros, a poner distancia entre sí y él que recibe la atención a través del desconocimiento activo de las cualidades y necesidades, haciéndolos personas únicas y comprometidos con los pacientes (19).

Finalmente también se comprobó que hay una relación entre Realización personal y Satisfacción laboral en profesionales médicos del HRDC, 2020, esto en relación a los resultados de la prueba Rho de Spearman con 0,618 indicándonos un grado de relación moderada directa, es decir, a una mayor realización personal habrá una mayor satisfacción del profesional médico, dichos resultados concuerdan con lo obtenido por Portero de la Cruz, S. (2019) en Córdoba quien halló que la realización personal en la mayoría de la muestra de estudio es moderado lo que se reflejó en la satisfacción media, es decir al igual que nuestros resultados hay una directa relación entre la realización personal con la Satisfacción laboral. Al respecto Herzberg (46) frente a esta gran diversidad de aspectos, asevera que hay agentes de estimulación específicos en el trabajo, relacionados en forma directa con la Satisfacción laboral, con la labor en sí, los beneficios, el reconocimiento por el trabajo, el compromiso y las promociones. Los agentes externos en el trabajo, se encuentran vinculados con las estrategias organizacionales, el control, la disponibilidad de recursos, la seguridad y los honorarios que no son dirigidos o intervenidos directamente por el trabajador. (73).

Es por ello importante el control de los aspectos que incrementan la posibilidad de que el profesional médico pueda sufrir del Síndrome de Burnout donde no sólo daña su salud mental sino que afecta a su desempeño y por ende al servicio que brinda.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

1. El nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales médicos, presentan ausencia de Burnout (51,80%), en el HRDC, 2020.
2. El nivel de Satisfacción laboral se encuentra en, ni insatisfecho, ni satisfecho (45,50%), en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.
3. Existe una relación significativa entre Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020, según el valor obtenido por la prueba estadística de la Rho de Spearman con un valor ( $Rho = -0,628^{**}$ ) indicándonos un grado de relación moderado indirecto, por lo que se entiende que si el síndrome de Burnout disminuye habrá una mayor satisfacción en el personal médico.
4. Hay relación entre agotamiento emocional y Satisfacción laboral en profesionales médicos del HRDC, 2020, según el valor obtenido por la prueba estadística de la Rho

de Spearman con un valor ( $Rho = -.612^{**}$ ) indicándonos un grado de relación moderado indirecto, y se entiende que si el agotamiento emocional disminuye habrá una mayor satisfacción en el personal médico.

5. Hay relación entre despersonalización y SL en profesionales médicos del HRDC, 2020, según el valor obtenido por la prueba estadística de la Rho de Spearman con un valor ( $Rho = -.327^{**}$ ) indicándonos un grado de relación moderado indirecto, y se entiende que si la despersonalización disminuye habrá una mayor satisfacción en el personal médico.
6. Existe relación entre realización personal y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020, según el valor obtenido por la prueba estadística de la Rho de Spearman con un valor ( $Rho = .618^{**}$ ) indicándonos un grado de relación moderado indirecto, y se entiende que si la realización personal disminuye habrá una mayor satisfacción en el personal médico.

## **5.2 Recomendaciones**

1. Efectuar medidas de prevención y manejo del Síndrome de Burnout personalizada como grupal, haciendo hincapié en la a frotación de escenarios de estrés, conducción de las emociones, en la solución de molestias, en conductas asertivas, empatía, en el aliciente de actividades recreativas, deporte, etc. De igual manera implementar un método de rastreo de los casos reconocidos así como aquellos con peligro o que muestren cambios sugerentes en las dimensiones del síndrome de Burnout.
2. Es preciso que las estrategias en salud prevalezcan aspectos afines con el ambiente de trabajo, las circunstancias laborales, los estímulos y la administración del personal,

entre otros permitiendo optimizar la satisfacción laboral de los galenos en general, de esta manera mejoraría la asistencia brindada, brindando un excelente cuidado consiguiendo además una alta satisfacción del paciente como consecuencia.

3. Al director del Hospital Regional Docente de Cajamarca, realizar evaluaciones constantes de su personal médico y de esta manera con ayuda del departamento de psicología podamos detectar aquel personal médico que presentan el riesgo de Síndrome de Burnout y poder ayudar a sobrellevarlo y disminuir su incidencia.
4. A los profesionales médicos que realicen actividades recreativas como parte de su vida, con el fin de disminuir la presión y los factores estresantes dentro de sus actividades laborales.
5. Al médico jefe, en organizar adecuadamente los cronogramas de descanso del personal médico y de esta manera aprovechar para realizar charlas informativas en temas de manejo de estrés con el fin que los médicos lleven una mejor calidad de vida y una adecuada atención.
6. Al director del hospital, en hacer convenios con instituciones externas, para que el personal médico pueda asistir y obtener beneficios como parte de su realización personal y profesional.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Mozota Ortiz JR, Ansonera Pool L, Rebollo Rodrigo H, Antolín I. Resumen de la encuesta de satisfacción del personal en el Hospital Nacional Valdecilla. Todo Hospital;” [Internet], 1990 [Citado el día 23 de abril de 2019]; 67: 21-28.  
Disponibile en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-relacionados-con-satisfaccion-laboral-13367>
2. Maslach, C. Burnedout. Human Behavior, [Internet], 1976 [Citado el día 26 de abril de 2019]; 9: 16-22.Disponibile en:  
<https://www.google.com/search?q=1.+Maslach%2C+C.+Burned+out.+Human+Behavior+1976%2C+9%3A+1622.&oq=1.+Maslach%2C+C.+Burned+out.+Human+Behavior+1976%2C+9%3A+16-22.&aqs=chrome..69i57.613j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
3. Flores J. Prevalencia y Factores asociados al síndrome de Burnout en Médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Sccpa. Septiembre – noviembre 2017. Lima-Perú. Disponible en:  
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1153http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/59/123>.
4. Grau A, Suner, R, García, M. et al. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gaceta Sanitaria [online]. [Internet], 2016 [Citado el día 27 de diciembre de 2019]; 19(6):463-470.Disponibile en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv19n6/original6.pdf>.

5. Gil F, Alcover JM, Peiró JM. Work team effectiveness in organizational contexts: Recent search and applications in Spain and Portugal. [Internet], 2017 [Citado el día 27 de abril de 2019]; 20(3/4):193-218.
6. Bradford, RU: Journal of Managerial Psychology. Abril, 2017 Vol. 20 N° 4, págs.193 – 218. Molina, A., García, M. A., Alonso M. (2003) En relación con el burn-out. Medifam, abril 2017, vol.13, no.4, pág.89-90.
7. El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (Burnout): desarrollo y estrategias de intervención. Departamento de Justicia de Catalunya: Fecha de consulta: octubre 2018. Disponible en :  
[http://www.gencat.cat/justicia/temes/reinsercio\\_i\\_serveis\\_penitenciaris/centres/congres\\_penitenciaris/index.html](http://www.gencat.cat/justicia/temes/reinsercio_i_serveis_penitenciaris/centres/congres_penitenciaris/index.html).
8. Aranda, C. Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. 2016. Revista Costarricense de Salud Pública, 15, 1-7.
9. Calíbrese, G. Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo. 2006. Revista colombiana de Anestesiología, 34, 233-240.
10. Moriana, J. A. & Herruzo, J. Estrés y burnout en profesores. 2017. International Journal of Clinical and Health Psychology 4, 597-621.
11. Diéguez, X., Sarmiento, D. & Calderón, P. Presencia del síndrome de Burnout en los profesores de la escuela internacional de educación física y deporte de Cuba. 2017. Fecha de consulta: Setiembre 2019. Disponible en:  
<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEVpZu-VkkkjDKrQmZJ.php>,
12. Gil-Monte, P. R. El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. 2016. Revista Electrónica Inter Ação Psy, 1, 19-33.

13. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Ediciones Pirámide; 2005.
14. Farber, B. A. Stress and burnout in the Human Service Professions. New York. Pergamon Press. 1983.
15. Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. 1997. Madrid, España: Editorial Síntesis; 2016
16. Boada, J., Vallejo, R. & Agulló, E. El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. 2004. *Psicothema*, 16,125-131.
17. Ortega, C. & Francisca, L. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. 2017. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (1), 137-160.
18. Tapia H, Ramirez C, Islas E. Satisfacción laboral en enfermeras del hospital de oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS. *Rev. Enferm. Univ. ENEO-UNAM*.2017; 6(4):21-25.
19. Maslach, C.; Leiter, P.; Schaufeli “Job Burnout” 2001, *Annual Review of Psychology*, Vol. 52, pgs. 397- 422a.
20. Cordes, C.; Dougherty, T. “A Review and an Integration of Research on Job Burnout”. 1993. *The Academy of Management Review*, Vol. 18, N° 4, pgs. 621 – 657.
21. Maslach C, Leiter P. “The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do about it”, 2017. Jossey- Bass Inc. Publishers, San Francisco, California, E.U.A.
22. Shirom A, Shmuel M. “Burnout and Health: Current Knowledge and Future Research Directions” 2002. Disponible en: [http://reanati.tau.ac.il/faculty/shirom\\_arie.htm](http://reanati.tau.ac.il/faculty/shirom_arie.htm)

23. Jackson, S, Schwab R, Schuler, R. "Towardan Understanding of the Burnout Phenomenon", *Journal of Applied Psychology*, 2018. Vol. 71, No. 4, pgs. 630-640.
24. Bakker A, Demfrouiti E, Schaufeli, W. "Validation of the Maslach Burnout Inventory – General Survey: An internet study", *Anxiety, Stress and Coping* .2019, Vol. 15, N° 3, pgs. 245 – 260.
25. Halbesleben, J. Buckley, M. "Burnout in Organizational Life", *Journal of Management*, 2018.Vol. 30, N° 6 pgs. 859-879.
26. Gil Monte, P. "Validez Factorial de la adaptación al español del Maslch Burnout Inventory- General Survey". *Salud Pública de México*, 2002. vol. 44, n° 1, enero-febrero.
27. Alarcón, J., Vaz, F. & Guisado, J. Análisis del síndrome de burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (I). *Revista de Psiquiatría Facultad de Medicina Barna*, 2017. 28, 358-381.
28. Apiquian, A. *El Síndrome de Burnout en las Empresas*. .Escuela de Psicología de la Universidad de Anáhuac 2007. Fecha de consulta: Setiembre 2018. Disponible en: [http:// www.anahuac.mx/psicologia/](http://www.anahuac.mx/psicologia/)
29. Gil-Monte., P. R., Núñez-Román, E. M. & Selva-Santoyo, Y. Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y Síntomas Cardiovasculares: Un Estudio en Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales. *Interamerican Journal of Psychology*, 2018; 40, 227-232.
30. CIE 10 (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Organización Mundial de la Salud. Madrid. Mediator.



31. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010:112. Fecha de consulta: enero 2018. Disponible en <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
32. Schwartzmann, L. Estrés Laboral. Síndrome de Desgaste (quemado), Depresión: ¿Estamos hablando de lo mismo? *Ciencia y Trabajo*, 2017. Fecha de consulta: Setiembre 2012. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/>.
33. Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. F. & Carter, D. Progressive Phases of Burnout and Their Worksite Covariants. *Journal of Applied Behavioral Science*, 2018; 19, 464-481.
34. Leiter, M. P. & Maslach, C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 2017; 12, 123-144.
35. Cherniss, C. The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout. En W.B. Schaufeli, T. Moret & C. Maslach (Eds.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research* 1993; 135-149. Washington D.C.: Hemisphere.
36. Gil-Monte, P. R. & Marucco, M. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en médicos. *Medicina y Sociedad*, 2016, 26 (2), Artículo 4. Fecha de consulta: Setiembre 2019. Disponible en: [http://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/20\\_junio2016/20\\_junio.htm](http://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/20_junio2016/20_junio.htm).
37. Grau J, Chacón M. “Síndrome de Quemarse por el Trabajo: Una Amenaza a los Equipos de Salud”, 2018. Conferencia Presentada en la II Jornada de Actualización En Psicología de la Salud. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud, Colombia
38. Gold Y, Roth R, Wright C, Michael W, and Chen C. “The Factorial Validity of a Teacher Burnout Measure (ES) Administered to a Sample of Beginning Teachers in

- Elementary and Secondary Schools in California". 2018, Educational and Psychological Measurement, Vol. 52.
39. Croucher, R. "Stress and Burnout in Ministry", Resources for Pastor/Liders & Spouses, 2019. Disponible en <http://melbourne.dialix.oz.au/~rowlandc/>
40. Locke, E. L. The nature of job satisfaction. En M. D. Dunnette (Ed.). Handbook of Organizational and Industrial Psychology. Chicago: Rand. Mc. Nally. 2018; 80-114.
41. Smith, P., Kendall, L y Hulin, C. The measurement of satisfaction in work and retirement. 2019. Chicago: Rand McNally.
42. Arnold, J., Robertson, I y Cooper, C. Work psychology understanding human behavior in the work place. 2019. London: Pitman Publishing
43. Beer, M. Organizational size and job satisfaction. Academy of Management Journal, 2017. 7, 34-44
44. Bravo, M. J. La satisfacción laboral en los profesionales sanitarios. Elaboración de un instrumento de evolución. 2019. Tesis de Licenciatura. Valencia.
45. Warr, Cook y Wall. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. Journal of Occupational Psychology, 2018; 52, 129-148.
46. Herzberg, F., Mausner, B. y Snyderman, B. B. The motivation to work. 2019. Nueva York: John Wiley & Sons.
47. Schaumberg RL, Flynn FJ. Clarifying the link between job satisfaction and Absenteeism: The role of guilt proneness. J Appl Psychol. 2017; 102 (6):982-92.
48. Thirulogasundaram VP, Sahu PC. Job satisfaction and absenteeism interface in Corporate Sector-A study. J Humanit SocSci. 2014; 19(3):64-88.
49. Diestel S, Wegge J, Schmidt KH. The impact of social context on the Relationship between individual job satisfaction and absenteeism: The roles of

- Different foci of job satisfaction and work-unit absenteeism. *Acad Manag J.* 2014; 57(2):353-82.
50. Tarigan V, Ariani DW. Empirical study relations job satisfaction, Organizational commitment, and turn over intention. *Adv Manag Appl Econ.* 2015; 5(2):21-42.
51. Galletta M, Portoghese I, Carta MG, D'aloja E, Campagna M. The effect of nurse-physician collaboration on job satisfaction, team commitment, and turn over intention in nurses. *Res Nurs Health.* 2016; 39(5):375-85.
52. Dinis LI, Fronteira I. The influence of job rotation in the job satisfaction of nurses in a surgical service. *Rev Enferm Ref.* 2015; 4(5):17-26.
53. Chen SY, Wu WC, Chang CS, Lin CT. Job rotation and internal marketing For increased job satisfaction and organizational commitment in hospital nursing staff. *J NursManag.* 2015; 23(3):297-306.
54. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Workrelated stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *Int J NursPract.* 2016; 22(6):538-45.
55. Koy V, Yunibhand J, Angsuroch Y, Fisher ML. Relationship between nursing care quality, nurse staffing, nurse job laborales satisfaction, nurse practice environment, and burnout: Literature review. *Int J Res MedSci.* 2015; 3(8):1825-31.
56. Platis C, Reklitis P, Zimeras S. Relation between job satisfaction and job performance in health care services. *Procedia Soc BehavSci.* 2015; 175:480-7.
57. Fu W, Deshpande SP. The impact of caring climate, job satisfaction, and Organizational commitment on job performance of employees in a China's Insurance company. *J Bus Ethics.* 2014; 124(2):339-49.

58. Hulin, C.L. Adaptation, persistente, and commitment in organizations. En: Dunnette, M.D. y Hough, I.M. 2018. Handbook of industrial and organizacional psychology 445 – 506) Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press.
59. Rodríguez, A., Dei, H.D. Psicociología de las organizaciones. 2002 Buenos Aires: Docencia; 2017. p. 33-51.
60. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. NTP 394: Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. España. Fecha de consulta: Octubre 2019. Disponible en: [http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp\\_394.htm](http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_394.htm).
61. García J, Gargallo A, Marzo M, Rivera P. Determinantes de la satisfacción laboral: una evidencia empírica para el caso español [Tesis]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales; 2018.
62. Garnier A, López S, Mira J, Tirado S, Rodríguez J. Burnout en médicos de urgencias. Universidad Miguel Hernández, Alicante-España. 2001. Fecha de consulta: Setiembre 2019. Disponible en: <http://copsa.cop.es>.
63. Lee R, Ashforth B. A longitudinal study of burnout among supervisors and managers comparisons between the Leiter and Maslach (2016) and Golembiewski et al (2017) models. Organ Behav Hum Decis Process 2019; 54(3):369-398.
64. Molina A., García MA, Alonso M. En relación con el Burn-out. Medifam. 2018; 13(4):89-90.
65. MaslachC, Jackson S.E. The measurement of experienced burnout. Journal of occupational behavior. 2018; 2:99-113.
66. Diaz M, Stimolo M, Caro N. Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos. Med Segur Trab. 2018; 56(218):22-38.

67. Gil-Monte P, Peiró J. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multi ocupacional. *Psico thema*, 2019; 11(3):679-689.
68. Mansilla, F. Maslach Burnout Inventory (MBI). (Ficha Técnica Multimedia) Habilidades Directivas. Fecha de consulta: octubre 2019. Disponible en <http://www.contenidos.campuslearning.es/CONTENIDOS/364/curso/pdf/FICHA-PDD-U4-A5-D1-PDF%20N%C2%BA%201.pdf>.
69. Fidalgo, M. (2019). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (I): definición y proceso de generación. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_704.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf).
70. Boluarte, A. Propiedades psicométricas de la Escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall, versión en español. *Revista Médica Herediana*. 2019;25:80-84.
71. Pérez J. Fidalgo M. NTP 394: Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. España. Fecha de consulta: octubre 2019. Disponible en : [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp\\_394.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_394.pdf).
72. Buzzetti, M. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI) en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile.[Tesis].Chile: Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales; 2016.
73. Moreno-Jiménez, B. Peñacoba, C. Estrés asistencial en los servicios de salud. *Psicología de la salud*. Siglo XXI. 1999:739-764.

74. Sobrequés J. et al. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 2003; 31(4):227-33.
75. Maticorena-Quevedo J. et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y Enfermeras del Perú, En su salud 2018. *Rev. Peru Med Exp Salud Pública*. 2018; 33(2):241-7.
76. Sulca C. Síndrome de Burnout en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2017.
77. Grau A, Flichtentrei D. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *RevEsp Salud Pública* 2019; 83: 215-230.
78. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev. Esp Salud Pública* 1997; 71(3):293-303.
79. Cetina-Tabares R, Chan-Canul L, Sandoval-Jurado L. Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44 (6): 535-540.
80. Carrillo-García C, Martínez-Roche M. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales *Anales de Psicología*.2015; 31(2):645-650.
81. Lucero Z, Rivera F. Relación entre el Síndrome de Burnout con la Satisfacción laboral y el patrón de conducta en médicos residentes y el personal de enfermería del Hospital Eugenio Espejo [Tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Facultad de Medicina; 2011.

82. Toro-Huamanchumo CJ, et al. Satisfacción laboral del médico egresado de una universidad peruana: estudio preliminar. *Inv Ed Med.* 2017.
83. Pereda-Torales L, et al. Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental* 2009; 32:399-404.
84. Inga, J. Influencia del clima organizacional en la satisfacción laboral de las enfermeras en el servicio de cirugía del hospital militar central. [Tesis]. Ica: Universidad Autónoma de Ica. Facultad de enfermería;(2018).
85. Ávila, L. Satisfacción laboral, características y mejoras en el ambiente de trabajo. Fecha de consulta: diciembre 2019. Disponible en <https://es.scribd.com/.../SATISFACCION-LABORAL-CARACTERISTICAS-Y-MEJO...>

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN PROFESIONALES MÉDICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2020

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DISEÑO METODOLÓGICO		
<p><b>General</b> ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020?</p> <p><b>Específicos</b> ¿Cuál es nivel de Síndrome de Burnout en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020?</p>	<p><b>General</b> Determinar el Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.</p> <p><b>Específicos</b> Conocer el nivel de Síndrome de Burnout en profesionales Médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.</p> <p>Conocer el nivel</p>	<p><b>General</b> Existe una relación entre Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.</p> <p><b>Específicas</b> Existe relación entre el Agotamiento emocional y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.</p> <p>Existe relación entre</p>	<b>Variable 1: Síndrome de Burnout</b>		Escala numérica del 1 al 6	Ordinal	<p><b>Nivel investigación:</b> Descriptivo, analítico y correlacional.</p> <p><b>Método de investigación:</b> Deductivo.</p> <p><b>Enfoque de investigación:</b> Mixto</p> <p><b>Tipo de estudio:</b> Corte transversal, correlacional, prospectivo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p>		
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>				Agotamiento emocional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.</li> <li>2. Al final de jornada me siento agotado.</li> <li>3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas.</li> <li>4. Trabajar todos los días con pacientes es una tensión para mí.</li> <li>5. Me siento “quemado” por el trabajo</li> <li>6. Me siento frustrado por mi trabajo.</li> <li>7. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.</li> <li>8. Trabajar directamente con los pacientes me produce bastante estrés</li> <li>9. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.</li> </ol>
			Despersonalización	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos.</li> <li>2. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.</li> <li>3. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.</li> <li>4. Realmente me importa lo que ocurriría algunos pacientes a los que tengo que atender.</li> <li>5. Siento que algunos pacientes me culpan de algunos de sus problemas.</li> </ol>					



<p>¿Cuál es nivel de Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020?</p>	<p>de Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.</p>	<p>Despersonalización y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.</p>	<p>Realización personal</p>	<p>1. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.  2. muy bien con los problemas que se presentan los pacientes  3. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros  4. Me encuentro con mucha vitalidad.  5. Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes  6. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.  7. He realizado muchas cosas que me parecen la pena en este trabajo.  8. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.</p>			<p><b>Población: 110 profesionales médicos</b></p>												
<p>¿Cuál es la relación entre Agotamiento emocional y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020?</p>	<p>Analizar la relación entre Agotamiento emocional y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.</p>	<p>Existe relación entre Realización personal y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.</p>		<p><b>Valores de referencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout</b></p> <table border="1" data-bbox="1037 639 1499 797"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Alta</th> <th>Media</th> <th>Baja</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cansancio emocional</td> <td>≥ 27</td> <td>19 - 26</td> <td>≤ 18</td> </tr> <tr> <td>Despersonalización</td> <td>≥ 10</td> <td>6 - 9</td> <td>≤ 5</td> </tr> <tr> <td>Realización Personal</td> <td>≥ 40</td> <td>34 - 39</td> <td>≤ 33</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Fuente:</b> Valores de las dimensiones del Maslach Burnout Inventory</p>				Dimensiones	Alta	Media	Baja	Cansancio emocional	≥ 27	19 - 26	≤ 18	Despersonalización	≥ 10	6 - 9	≤ 5
Dimensiones	Alta	Media	Baja																
Cansancio emocional	≥ 27	19 - 26	≤ 18																
Despersonalización	≥ 10	6 - 9	≤ 5																
Realización Personal	≥ 40	34 - 39	≤ 33																
<p>¿Cuál es la relación entre Despersonalización y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.</p>	<p>Identificar la relación entre Despersonalización y Satisfacción laboral en profesionales médicos, del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.</p>		<p><b>Variable 2. Satisfacción laboral</b></p>		<p>Escala numérica del 1 al 7</p>	<p>Ordinal</p>													
<p>¿Cuál es la relación</p>	<p>Evaluar la relación entre Realización personal y de Satisfacción laboral en</p>		<p><b>Dimensiones</b></p>	<p><b>Indicadores</b></p>															
<p>Satisfacción extrínseca</p>	<p>1. Condiciones físicas de trabajo.  2. Tus compañeros de trabajo.  3. Tu superior inmediato.  4. Tu salario.  5. Relaciones entre dirección y trabajadores en tu empresa.  6. El modo en que tu empresa está gestionada.  7. Tu horario de trabajo.  8. Tu estabilidad en el empleo.</p>		<p>1. Libertad para elegir tu propio método de trabajo.  2. Reconocimiento que obtienes por el trabajo</p>																

<p>entre Realización personal y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.</p>	<p>profesionales médicos, del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.</p>		<p>Satisfacción intrínseca</p>	<p>obtenido.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Responsabilidad que se te ha asignado.</li> <li>4. La posibilidad de utilizar tus capacidades.</li> <li>5. Tus posibilidades de promocionar.</li> <li>6. La atención que se presta a las sugerencias que haces.</li> <li>7. La variedad de tareas que realizan en tu trabajo.</li> </ol> <p><b>Valores de referencia de las dimensiones de Satisfacción Laboral</b></p> <table border="1" data-bbox="1052 565 1486 748"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Escala de Satisfacción Laboral</th> <th colspan="3">Insatisfecho</th> <th rowspan="2">Ni satisfecho, ni insatisfecho</th> <th colspan="3">Satisfecho</th> </tr> <tr> <th>Muy</th> <th>Insatisfecho</th> <th>Moderadamente</th> <th>Moderadamente</th> <th>Satisfecho</th> <th>Muy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Satisfacción general</td> <td>15</td> <td>30</td> <td>45</td> <td>60</td> <td>75</td> <td>90</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>Satisfacción intrínseca</td> <td>7</td> <td>14</td> <td>21</td> <td>26</td> <td>35</td> <td>42</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>Satisfacción extrínseca</td> <td>8</td> <td>16</td> <td>24</td> <td>32</td> <td>40</td> <td>48</td> <td>56</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Fuente:</b> Tapia H, Ramirez</p>	Escala de Satisfacción Laboral	Insatisfecho			Ni satisfecho, ni insatisfecho	Satisfecho			Muy	Insatisfecho	Moderadamente	Moderadamente	Satisfecho	Muy	Satisfacción general	15	30	45	60	75	90	105	Satisfacción intrínseca	7	14	21	26	35	42	49	Satisfacción extrínseca	8	16	24	32	40	48	56			
Escala de Satisfacción Laboral	Insatisfecho			Ni satisfecho, ni insatisfecho		Satisfecho																																							
	Muy	Insatisfecho	Moderadamente		Moderadamente	Satisfecho	Muy																																						
Satisfacción general	15	30	45	60	75	90	105																																						
Satisfacción intrínseca	7	14	21	26	35	42	49																																						
Satisfacción extrínseca	8	16	24	32	40	48	56																																						

## ANEXO N° 2 CUESTIONARIO QUE MIDE EL SÍNDROME DE BURNOUT

Estimado (a) Dr. (a). A continuación se le presenta un cuestionario de Síndrome de Burnout. Toda la información que nos brinde será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación. “Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020”. Responda las alternativas de respuesta según corresponda. Marque con una X la alternativa de respuesta que se adecue a su criterio. Por favor no deje ninguna pregunta sin contestar. Duración 15 min.

### PARTE I. DATOS GENERALES

- **Edad:** 25a- 40a ( ) 41a - 56a( ) 57 a - más ( )
- **Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )
- **Estado civil:** Casado( ) Conviviente( ) Soltero( ) Separado ( ) Divorciado( ) Viudo( )

### PARTE II.

Variable 1: Síndrome de Burnout		Nunca	Alguna vez al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
		0	1	2	3	4	5	6
<b>Dimensión 1: Agotamiento emocional</b>								
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2	Al final de la jornada me siento agotado							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas							
4	Trabajar todos los días con pacientes es una tensión para mí							
5	Me siento “quemado” por el trabajo							
6	Me siento frustrado por mi trabajo							
7	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
8	Trabajar directamente con los pacientes me produce bastante estrés							
9	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
<b>Dimensión 2: Despersonalización</b>								
1	Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos							
2	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							
3	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
4	Realmente me importa lo que ocurriría algunos pacientes a los que tengo que atender							
5	Siento que algunos pacientes me culpan de algunos de sus problemas							
<b>Dimensión 3: Realización personal</b>								
1	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes							
2	Me enfrento muy bien con los problemas que se presentan los pacientes							
3	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros							
4	Me encuentro con mucha vitalidad							

5	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
6	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes							
7	He realizado muchas cosas que me parecen la pena en este trabajo							
8	Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo							
TOTAL								

**Valores de referencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout**

<b>Dimensiones</b>	<b>Alta</b>	<b>Media</b>	<b>Baja</b>
<b>Agotamiento emocional</b>	<b>37-54</b>	<b>19-36</b>	<b>&lt;18</b>
<b>Despersonalización</b>	<b>21-30</b>	<b>11-20</b>	<b>&lt;10</b>
<b>Realización personal</b>	<b>33-48</b>	<b>17-32</b>	<b>&lt;16</b>

**Fuente:** Valores de las dimensiones del Maslach Burnout Inventory

**COMENTARIO FINAL:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

## ANEXO N° 3

### CUESTIONARIO QUE MIDE SATISFACCIÓN LABORAL

Estimado (a) Dr. (a). A continuación se le presenta un cuestionario de Satisfacción Laboral. Toda la información que nos brinde será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación. “Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en profesionales médicos del Hospital Regional de Cajamarca, 2020”. Responda las alternativas de respuesta según corresponda. Marque con una X la alternativa de respuesta que se adecue a su criterio. Por favor no deje ninguna pregunta sin contestar. Duración 15 min.

#### PARTE I. DATOS GENERALES

- **Puesto Laboral:** Médico asistente ( ) Médico residente ( )
- **UPSS donde trabaja:** Medicina ( ) Ginecología ( ) Cirugía ( ) Pediatría ( ) Anestesiología ( ) Emergencia ( )
- **Tiempo de servicio:** Menos de 1 año ( ) 1 a 2 años ( ) 3 a 5 años ( ) 6 a 10 años ( ) a más ( )
- **Condición laboral:** Nombrado ( ) Contratado ( ) por Terceros ( )
- **Realiza alguna actividad laboral afín:**
  - ✓ Docencia: Si ( ) donde:..... No ( )
  - ✓ Estudios: Si ( ) Indíquelos: .....No( )
  - ✓ Desempeña un trabajo afín en otro lugar: Si ( )  
donde.....No( )
  - ✓ Otra actividad diferente a su especialidad: Si ( )..... No( )

#### PARTE II.

Variable 2: Satisfacción Laboral	Muy in satisfecho	Insatisfecho	Moderadamente Insatisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Moderadamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
	1	2	3	4	5	6	7
<b>Dimensión 1: Satisfacción Extrínseca</b>							
1	Condiciones físicas de trabajo						
2	Tus compañeros de trabajo						
3	Tu superior inmediato						
4	Tu salario						
5	Relaciones entre dirección y trabajadores en tu empresa						
6	El modo en que tu empresa está gestionada						
7	Tu horario de trabajo						
8	Tu estabilidad en el empleo						
<b>Dimensión 2: Satisfacción Intrínseca</b>							
1	Libertad para elegir tu propio método de trabajo						
2	Reconocimiento que obtienes por el trabajo obtenido						

3	Responsabilidad que se te ha asignado							
4	La posibilidad de utilizar tus capacidades							
5	Tus posibilidades de promocionar							
6	La atención que se presta a las sugerencias que haces							
7	La variedad de tareas que realizan en tu trabajo							
TOTAL								

**Valores de referencia de las dimensiones de Satisfacción Laboral**

DIMENSIONES	Insatisfecho			Ni insatisfecho, Ni satisfecho	Satisfecho	
	Muy	Insatisfecho	Moderadamente		Moderadamente	Satisfecho
Satisfacción General	15	15	45	60	35	90
Satisfacción Intrínseca	7	14	21	26	74	42
Satisfacción Extrínseca	8	16	24	32	40	48

**Fuente:** Tapia H, Ramírez.

**COMENTARIO FINAL:**

.....  
.....  
.....  
.....

## ANEXO N° 4: BASE DE DATOS

**Variable 1: Síndrome de Burnout**

Encuestados	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	AGOTAMIENTO EMOCIONAL									DESPERSONALIZACIÓN					REALIZACIÓN PERSONAL								variable	d1	d2	d3
				item01	item02	item03	item04	item05	item06	item07	item08	item09	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	item21	item22				
1	2	1	2	1	2	0	5	0	1	2	6	2	6	5	0	3	6	2	2	3	2	6	0	6	2	62	19	20	23
2	2	2	1	3	4	5	5	2	1	2	6	4	6	1	5	3	6	1	4	6	5	5	2	5	5	86	32	21	33
3	2	1	6	1	0	5	3	4	2	2	1	2	6	1	5	4	0	4	0	1	0	4	0	6	2	53	20	16	17
4	2	2	1	1	0	6	4	2	0	2	1	2	6	0	6	0	0	6	1	3	2	3	1	1	1	48	18	12	18
5	2	2	3	2	5	6	3	6	0	0	2	6	1	3	6	0	6	5	4	4	0	1	4	6	3	73	30	16	27
6	2	2	4	6	2	0	6	1	0	4	5	2	1	4	5	2	5	5	3	4	6	4	6	4	1	76	26	17	33
7	1	2	2	2	3	4	5	4	5	2	0	3	0	2	1	2	6	0	1	4	3	0	5	2	4	58	28	11	19
8	3	1	3	5	0	3	6	4	2	3	5	4	0	6	4	0	3	1	2	5	2	2	2	6	3	68	32	13	23
9	3	1	3	5	5	4	3	6	1	0	6	5	0	1	2	6	6	0	0	0	1	1	4	1	0	57	35	15	7
10	3	2	4	3	0	4	0	2	5	2	1	5	2	3	0	1	4	5	2	3	2	0	4	4	4	56	22	10	24
11	1	1	2	6	0	3	4	5	4	3	3	4	2	5	0	6	5	4	1	2	1	1	2	1	2	64	32	18	14
12	2	2	2	5	0	2	0	5	2	0	1	3	1	4	3	6	5	6	4	6	4	2	1	1	3	64	18	19	27
13	2	1	2	0	1	6	2	4	0	6	3	2	2	0	5	2	2	1	3	6	3	3	6	4	1	62	24	11	27
14	2	2	5	0	6	0	5	5	4	2	0	4	6	0	6	6	1	0	0	2	2	4	5	5	1	64	26	19	19
15	1	1	3	4	6	4	4	4	4	2	0	4	2	5	3	6	3	0	2	0	0	5	0	0	4	62	32	19	11
16	2	2	3	0	4	6	6	0	2	3	0	1	4	0	6	6	5	4	1	6	1	0	1	6	1	63	22	21	20
17	2	1	2	0	5	5	3	1	5	4	5	4	5	5	6	6	2	1	4	1	0	1	3	0	4	70	32	24	14
18	1	2	2	3	6	5	3	2	0	6	1	1	2	5	6	4	6	5	0	0	3	5	6	0	3	72	27	23	22
19	1	1	6	3	3	4	0	6	3	0	5	5	0	4	4	5	3	3	3	2	2	0	4	2	3	64	29	16	19
20	2	1	3	3	1	4	2	4	6	0	4	6	2	5	3	0	1	5	2	0	4	5	6	2	6	71	30	11	30
21	2	1	4	3	0	3	2	2	1	0	5	0	4	4	2	4	1	6	3	2	1	3	3	5	6	60	16	15	29
22	3	2	2	3	3	1	5	2	1	5	2	4	5	1	1	0	5	6	5	5	3	5	3	0	0	65	26	12	27
23	3	1	3	2	2	2	3	0	5	1	4	4	1	2	0	5	3	6	4	4	0	6	6	2	5	67	23	11	33
24	1	2	3	4	4	1	1	0	0	6	0	0	5	5	6	5	6	4	3	0	0	5	1	0	1	57	16	27	14
25	2	2	2	5	5	3	4	3	4	5	0	0	3	0	4	4	6	6	0	1	1	6	3	3	3	69	29	17	23
26	2	2	3	3	2	4	6	6	6	1	1	1	4	3	5	6	4	1	3	2	0	1	1	2	3	65	30	22	13
27	1	2	2	5	1	5	6	2	4	1	2	0	3	2	3	0	3	1	5	1	0	4	5	4	1	58	26	11	21

28	2	2	5	5	6	5	5	3	5	6	2	5	3	3	4	3	6	1	6	4	3	3	6	1	4	89	42	19	28
29	2	2	5	5	3	1	0	6	2	2	6	1	1	0	2	3	6	2	3	5	4	1	2	5	6	66	26	12	28
30	3	2	2	1	1	6	5	1	6	5	1	5	4	0	2	0	2	6	2	3	3	3	3	3	1	63	31	8	24
31	1	2	1	3	2	0	2	6	0	1	6	3	0	0	0	0	4	3	6	1	0	2	0	0	3	42	23	4	15
32	2	1	3	0	3	4	0	3	0	4	1	1	6	5	3	2	2	0	3	1	4	2	5	5	6	60	16	18	26
33	2	1	3	3	5	5	1	0	5	1	1	2	6	1	1	4	3	4	1	0	3	0	3	1	0	50	23	15	12
34	2	1	1	1	0	4	2	3	1	4	0	5	5	5	2	2	6	3	3	0	2	6	3	3	0	60	20	20	20
35	2	2	4	5	5	1	4	1	3	4	5	6	6	1	2	3	3	0	0	1	3	4	5	3	4	69	34	15	20
36	1	2	3	5	5	1	3	3	0	4	0	5	1	3	5	0	2	3	4	4	0	2	3	6	0	59	26	11	22
37	2	1	4	2	3	5	3	2	1	0	3	2	0	1	6	2	3	3	2	1	3	2	2	4	3	53	21	12	20
38	1	2	1	4	5	6	3	1	1	5	5	6	1	5	3	2	3	2	1	6	3	6	4	5	1	78	36	14	28
39	3	1	3	0	6	2	2	6	5	2	2	6	3	2	1	6	0	3	1	5	4	2	4	1	2	65	31	12	22
40	3	2	4	1	3	1	5	1	2	4	1	3	2	3	5	0	1	3	3	1	6	0	5	0	6	56	21	11	24
41	3	1	3	2	2	6	1	6	5	4	6	5	3	2	6	3	5	6	6	4	0	2	5	0	4	83	37	19	27
42	1	1	1	0	0	3	6	4	5	6	2	0	6	5	6	6	6	1	5	4	1	4	0	1	4	75	26	29	20
43	2	2	2	0	4	6	1	4	5	6	6	1	5	1	4	1	6	1	2	5	5	5	2	2	3	75	33	17	25
44	2	1	1	2	1	5	2	6	5	4	3	3	5	4	4	2	6	5	6	2	3	2	4	0	4	78	31	21	26
45	2	1	1	6	6	5	1	6	6	0	1	0	5	5	5	2	6	6	5	0	4	5	1	1	1	77	31	23	23
46	2	2	4	1	4	3	4	4	6	5	1	2	4	5	3	3	3	1	1	4	6	3	4	3	1	71	30	18	23
47	2	1	3	2	6	0	5	3	5	4	6	5	2	6	2	4	2	2	5	5	2	3	1	0	3	73	36	16	21
48	2	2	4	5	5	0	4	6	6	5	6	0	3	5	1	1	1	0	2	4	3	5	4	0	4	70	37	11	22
49	3	2	6	4	3	5	4	3	1	5	3	3	4	5	3	5	1	4	2	2	3	5	1	5	1	72	31	18	23
50	1	2	5	3	6	6	0	4	1	6	1	4	6	4	5	6	0	2	2	5	2	6	4	6	4	83	31	21	31
51	3	1	2	4	2	0	2	4	5	4	4	4	5	5	6	4	5	0	4	1	0	3	5	3	1	71	29	25	17
52	2	1	3	2	5	2	2	1	4	3	5	0	0	1	5	2	3	4	6	0	2	0	6	5	6	64	24	11	29
53	2	2	1	1	0	3	2	3	5	4	1	2	5	3	0	6	4	3	6	0	2	0	4	4	2	60	21	18	21
54	3	1	2	3	3	6	5	4	1	0	6	0	1	2	1	5	4	3	0	4	0	1	1	6	0	56	28	13	15
55	1	1	2	5	5	5	0	5	4	1	4	4	3	2	1	3	0	2	2	2	0	0	3	1	3	55	33	9	13
56	1	1	3	4	1	6	0	0	5	4	5	5	4	6	0	1	4	5	1	6	6	3	1	0	6	73	30	15	28
57	2	2	4	5	4	1	3	2	0	3	0	5	4	4	3	5	5	3	4	5	4	6	4	5	1	76	23	21	32
58	2	1	4	3	4	2	6	2	4	1	3	0	3	1	2	1	3	3	1	2	3	2	3	5	4	58	25	10	23
59	2	1	1	3	1	4	1	2	0	5	1	1	2	6	1	3	0	0	3	1	0	0	3	1	0	38	18	12	8
60	1	2	1	5	2	0	2	5	6	0	0	1	6	6	4	4	4	1	1	1	0	3	3	6	2	62	21	24	17
61	2	2	1	5	0	5	2	4	4	2	3	6	3	5	3	4	2	4	4	0	3	3	0	3	2	67	31	17	19
62	1	2	3	4	2	5	3	4	1	1	2	5	4	6	6	5	2	2	2	3	4	6	6	1	2	76	27	23	26
63	1	2	4	1	3	4	0	1	2	4	0	2	1	2	5	1	3	3	1	2	3	2	0	5	0	45	17	12	16
64	2	2	2	2	4	3	5	1	2	1	2	3	3	2	2	5	3	1	2	5	0	0	4	6	3	59	23	15	21



65	2	1	2	6	4	1	3	5	3	6	2	4	4	1	5	5	2	3	6	4	6	2	0	3	1	76	34	17	25	
66	1	2	2	3	1	4	5	4	0	6	0	3	3	5	4	0	0	0	3	3	0	3	0	5	1	53	26	12	15	
67	2	2	3	3	3	6	2	3	2	4	2	0	1	5	4	6	2	6	1	1	0	0	3	0	1	55	25	18	12	
68	2	1	3	3	3	3	4	0	6	4	3	3	5	5	3	2	3	0	4	4	3	4	5	3	0	70	29	18	23	
69	2	1	4	6	1	6	1	5	2	1	3	6	5	4	6	6	6	1	4	2	6	0	0	3	0	74	31	27	16	
70	2	1	3	4	2	1	5	2	4	2	3	5	3	0	0	5	6	4	6	3	0	6	5	5	0	71	28	14	29	
71	1	2	3	1	2	3	2	2	5	2	6	2	3	4	5	3	3	4	0	2	5	2	5	1	1	63	25	18	20	
72	2	2	1	3	6	2	1	1	1	1	5	6	4	3	0	6	6	6	4	6	3	3	4	3	2	76	26	19	31	
73	1	1	1	1	0	3	3	3	2	3	5	2	3	2	0	2	6	3	6	0	1	5	1	1	5	57	22	13	22	
74	3	2	3	2	2	6	1	0	6	3	6	4	6	1	5	2	2	5	1	3	0	2	2	4	0	63	30	16	17	
75	1	1	3	0	4	0	3	0	2	2	4	0	3	5	5	1	1	4	6	0	2	3	4	5	2	56	15	15	26	
76	2	2	1	6	4	4	2	3	2	2	6	6	4	0	6	6	1	5	5	3	5	3	4	3	6	86	35	17	34	
77	1	1	4	6	2	6	4	5	1	3	3	4	0	4	2	4	2	6	1	2	3	2	6	4	2	72	34	12	26	
78	2	2	2	4	4	2	5	6	2	3	2	3	1	3	5	2	0	6	4	3	0	3	1	0	1	60	31	11	18	
79	2	1	4	2	3	2	2	6	4	6	6	4	3	0	5	5	0	4	1	2	2	4	6	4	2	73	35	13	25	
80	2	2	1	0	0	2	1	0	3	1	0	1	0	1	1	2	1	0	2	1	2	1	2	1	2	24	8	5	11	
81	2	2	2	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	2	1	0	1	26	15	4	7	
82	3	1	2	2	1	3	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	37	16	8	13	
83	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	2	26	10	10	6	
84	3	1	2	0	0	2	1	0	2	1	0	1	0	1	1	2	2	0	2	1	2	1	2	1	1	23	7	6	10	
85	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	2	2	0	1	23	11	4	8	
86	2	2	1	2	5	4	3	3	0	5	3	3	1	1	4	3	5	2	2	1	1	1	0	3	1	53	28	14	11	
87	2	1	2	1	5	1	1	3	4	5	3	1	4	6	4	4	6	6	4	0	5	3	6	1	6	79	24	24	31	
88	3	2	2	2	4	3	4	1	3	2	3	2	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	51	24	10	17	
89	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	2	26	10	10	6	
90	2	1	2	0	0	2	1	0	3	4	0	1	0	1	4	2	3	0	2	1	2	1	2	1	2	32	11	10	11	
91	2	1	3	0	0	2	1	0	3	1	0	1	0	1	1	2	1	0	2	1	2	1	2	1	2	24	8	5	11	
92	2	2	3	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	2	1	0	1	26	15	4	7	
93	2	2	3	2	1	3	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	37	16	8	13	
94	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	2	26	10	10	6	
95	1	1	1	0	0	2	1	0	2	1	0	1	0	1	1	2	2	0	2	1	2	1	2	1	1	23	7	6	10	
96	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	2	2	0	1	23	11	4	8	
97	2	2	1	0	0	2	1	0	3	4	0	1	0	1	4	2	3	0	2	1	2	1	2	1	2	32	11	10	11	
98	1	1	1	0	0	2	1	0	3	1	0	1	0	1	1	2	1	0	2	1	2	1	2	1	2	24	8	5	11	
99	2	2	1	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	2	1	0	1	26	15	4	7	
100	2	1	4	2	1	3	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	37	16	8	13	
101	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	2	26	10	10	6

102	1	1	1	0	0	2	1	0	2	1	0	1	0	1	1	2	2	0	2	1	2	1	2	1	1	23	7	6	10
103	1	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	2	2	0	1	23	11	4	8
104	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	2	26	10	10	6	
105	3	1	1	0	0	2	1	0	3	1	0	1	0	1	1	2	1	0	2	1	2	1	2	1	2	24	8	5	11
106	3	1	3	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	2	1	0	1	26	15	4	7
107	3	2	2	2	1	3	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	37	16	8	13
108	3	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	2	26	10	10	6	
109	1	1	3	0	0	2	1	0	2	1	0	1	0	1	1	2	2	0	2	1	2	1	2	1	1	23	7	6	10
110	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	2	2	0	1	23	11	4	8

## Variable 2: Satisfacción laboral

Encuestados	SATISFACCIÓN EXTRÍNSECA								DESPERSONALIZACIÓN							variable	d1	d2
	item01	item02	item03	item04	item05	item06	item07	item08	item09	item10	item11	item12	item13	item14	item15			
1	5	5	7	1	6	3	6	1	4	7	1	1	2	7	1	57	34	23
2	4	2	4	6	6	7	1	3	6	4	7	3	1	6	7	67	33	34
3	6	1	6	2	4	1	4	6	2	2	6	5	7	1	7	60	30	30
4	1	7	2	1	7	2	7	6	7	4	4	4	7	6	7	72	33	39
5	2	5	6	1	5	2	5	1	1	3	5	3	4	5	1	49	27	22
6	2	5	5	7	7	6	4	2	3	2	3	3	7	2	5	63	38	25
7	6	7	5	6	1	7	3	3	7	7	4	3	4	1	5	69	38	31
8	4	2	4	7	4	4	1	6	4	2	2	3	3	3	2	51	32	19
9	4	2	4	1	2	6	6	3	7	3	1	7	5	7	5	63	28	35
10	7	4	6	6	4	6	6	7	1	5	4	3	3	4	5	71	46	25
11	7	5	5	7	2	1	6	7	3	7	7	6	7	7	5	82	40	42
12	7	2	5	1	5	1	6	1	4	6	2	7	3	5	6	61	28	33
13	6	1	3	1	4	4	1	2	1	5	4	5	7	6	4	54	22	32
14	5	1	7	3	1	4	3	7	4	5	5	3	6	2	6	62	31	31
15	6	3	7	1	5	6	1	7	4	1	6	1	2	1	5	56	36	20
16	6	7	1	6	1	2	1	3	5	7	1	7	1	6	7	61	27	34
17	2	7	7	1	2	7	1	7	6	5	6	1	4	7	1	64	34	30
18	4	7	5	6	5	6	5	3	6	4	2	6	5	2	1	67	41	26
19	2	3	7	7	4	3	2	4	6	7	5	5	3	6	7	71	32	39
20	1	7	5	7	7	5	2	5	3	5	4	6	5	1	5	68	39	29
21	7	2	6	5	5	5	3	3	1	2	6	4	3	5	5	62	36	26
22	2	1	6	1	7	2	7	2	1	3	7	2	4	2	6	53	28	25
23	5	5	7	3	3	3	6	7	4	1	4	5	1	7	4	65	39	26

24	5	7	6	2	5	1	6	6	1	7	4	5	2	7	3	67	38	29
25	7	5	4	6	5	5	2	1	4	6	5	2	6	5	5	68	35	33
26	6	2	7	1	3	7	7	1	4	2	2	6	5	2	3	58	34	24
27	5	7	2	1	1	2	3	6	3	4	4	6	5	2	5	56	27	29
28	3	5	1	6	1	6	1	6	5	3	6	2	5	2	5	57	29	28
29	4	2	2	3	3	1	6	5	2	4	5	5	3	5	5	55	26	29
30	3	6	4	5	7	1	2	6	3	7	1	4	6	3	3	61	34	27
31	7	2	1	7	4	6	5	3	6	1	3	2	6	4	7	64	35	29
32	4	6	7	6	4	4	3	6	3	4	7	3	1	6	6	70	40	30
33	6	1	3	7	7	1	6	7	7	4	7	1	1	7	7	72	38	34
34	7	6	3	1	4	4	7	4	3	6	5	7	3	6	5	71	36	35
35	2	5	5	7	3	3	2	6	6	6	6	4	6	2	6	69	33	36
36	3	2	7	1	5	2	4	5	2	7	1	5	7	3	6	60	29	31
37	5	5	5	3	1	1	1	6	2	2	3	4	6	4	5	53	27	26
38	5	3	7	7	4	6	4	3	2	4	1	6	2	6	5	65	39	26
39	4	2	7	4	7	1	1	3	7	4	2	3	1	1	6	53	29	24
40	5	3	3	4	5	3	2	5	2	7	1	5	3	2	1	51	30	21
41	7	6	3	6	4	6	4	7	7	6	6	6	4	6	2	80	43	37
42	6	4	2	7	7	2	3	4	2	4	1	7	3	6	1	59	35	24
43	6	1	7	6	5	2	2	1	5	6	2	6	3	2	2	56	30	26
44	2	6	5	2	4	5	6	1	5	5	1	1	2	4	1	50	31	19
45	4	4	1	4	5	7	1	3	5	4	5	5	1	5	5	59	29	30
46	5	2	5	6	6	5	4	1	2	1	1	2	1	5	3	49	34	15
47	5	4	3	1	1	2	4	7	6	4	5	5	1	3	3	54	27	27
48	3	7	3	7	7	1	2	2	2	4	5	6	7	3	6	65	32	33
49	3	6	6	4	1	1	1	7	2	7	5	7	1	3	6	60	29	31
50	3	3	1	2	4	5	5	2	3	1	6	4	4	7	1	51	25	26
51	3	2	2	7	2	5	6	3	7	4	4	6	4	3	3	61	30	31
52	3	5	5	5	2	5	2	6	6	5	4	3	5	2	2	60	33	27
53	6	3	5	7	3	3	2	4	7	3	6	1	6	1	4	61	33	28
54	2	5	2	4	5	7	6	6	7	4	4	3	3	1	3	62	37	25

55	4	5	5	2	7	5	5	1	2	2	3	2	7	5	1	56	34	22
56	6	7	1	2	6	5	3	3	2	5	3	1	4	5	2	55	33	22
57	3	4	7	4	6	3	5	7	6	4	2	6	4	3	6	70	39	31
58	5	3	6	1	7	5	4	2	2	3	7	2	5	3	3	58	33	25
59	7	5	5	1	1	2	2	3	7	7	2	4	4	4	3	57	26	31
60	5	2	7	1	6	6	1	6	5	6	1	1	1	4	6	58	34	24
61	6	6	3	4	6	4	5	5	1	5	6	2	7	3	1	64	39	25
62	4	5	3	2	1	3	4	4	6	1	7	1	2	5	3	51	26	25
63	5	3	3	1	5	5	3	5	4	5	3	3	1	3	7	56	30	26
64	5	4	6	7	2	4	1	6	6	4	4	6	2	2	5	64	35	29
65	4	7	5	2	3	5	3	6	6	7	3	6	5	5	3	70	35	35
66	1	3	1	5	7	3	6	5	1	7	6	6	2	3	4	60	31	29
67	6	2	5	2	5	1	2	5	6	1	1	4	2	6	4	52	28	24
68	3	6	5	7	1	2	5	4	3	7	2	1	3	2	2	53	33	20
69	1	2	4	4	1	7	6	3	4	7	3	4	6	1	6	59	28	31
70	7	1	1	6	1	1	3	2	2	3	1	2	7	6	5	48	22	26
71	5	1	5	4	5	4	3	5	7	7	5	2	3	6	6	68	32	36
72	7	7	5	2	1	7	3	3	5	6	5	3	2	4	7	67	35	32
73	5	4	4	3	1	2	1	2	1	3	2	4	1	7	1	41	22	19
74	7	3	7	6	2	3	4	4	7	3	4	7	6	5	2	70	36	34
75	2	4	3	2	2	1	2	6	6	5	4	2	1	7	3	50	22	28
76	6	7	1	7	6	7	5	2	1	3	4	3	2	5	6	65	41	24
77	1	2	3	4	1	3	2	1	4	4	2	4	2	4	1	38	17	21
78	6	6	6	2	2	7	2	2	1	7	4	2	6	3	5	61	33	28
79	2	4	3	1	6	1	7	6	2	4	6	4	4	6	2	58	30	28
80	5	4	1	5	4	4	5	2	5	5	2	3	7	3	7	62	30	32
81	5	1	1	4	4	7	6	3	2	6	6	4	6	5	1	61	31	30
82	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	4	2	7	4	2	34	11	23
83	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	24	11	13
84	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	23	12	11
85	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	4	2	7	4	2	34	11	23

86	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	24	11	13
87	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	23	12	11
88	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	4	2	7	4	2	34	11	23
89	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	24	11	13
90	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	23	12	11
91	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	23	12	11
92	3	4	2	6	7	1	6	5	1	6	4	2	7	1	4	59	34	25
93	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	4	2	7	4	2	34	11	23
94	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	24	11	13
95	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	23	12	11
96	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	4	2	7	4	2	34	11	23
97	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	24	11	13
98	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	23	12	11
99	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	4	2	7	4	2	34	11	23
100	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	24	11	13
101	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	23	12	11
102	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	23	12	11
103	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	4	2	7	4	2	34	11	23
104	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	24	11	13
105	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	4	2	7	4	2	34	11	23
106	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	24	11	13
107	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	23	12	11
108	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	4	2	7	4	2	34	11	23
109	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	24	11	13
110	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	23	12	11

## ANEXO N° 5: Confiabilidad de los instrumentos

### Variable 1: Síndrome de Burnout

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	110	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	110	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	22

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

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	52,95	336,062	,387	,813
ITEM02	53,07	326,453	,483	,808
ITEM03	52,37	348,144	,181	,822
ITEM04	52,87	345,672	,254	,818
ITEM05	52,99	327,605	,460	,809
ITEM06	52,85	344,756	,235	,820
ITEM07	52,90	336,366	,371	,814
ITEM08	53,14	327,275	,444	,810
ITEM09	52,98	326,477	,496	,807
ITEM10	52,90	327,467	,470	,809
ITEM11	52,81	340,853	,299	,817
ITEM12	52,55	333,057	,393	,812
ITEM13	52,69	333,592	,377	,813
ITEM14	52,62	329,559	,422	,811
ITEM15	52,99	331,660	,390	,813
ITEM16	53,07	336,545	,380	,813
ITEM17	53,24	334,806	,413	,812
ITEM18	53,49	338,307	,365	,814
ITEM19	52,99	335,165	,407	,812
ITEM20	52,81	334,303	,389	,813
ITEM21	53,17	335,796	,327	,816
ITEM22	53,27	344,512	,276	,818

## Variable 2: Satisfacción laboral

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	110	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	110	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	15

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

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	48,31	223,408	,606	,792
ITEM02	48,55	228,947	,538	,797
ITEM03	48,18	236,902	,420	,805
ITEM04	48,53	235,609	,394	,807
ITEM05	48,56	235,367	,416	,806
ITEM06	48,65	239,956	,360	,810
ITEM07	48,81	237,477	,429	,805
ITEM08	48,57	223,641	,593	,792
ITEM09	48,28	247,085	,281	,814
ITEM10	48,31	220,839	,632	,789
ITEM11	48,44	240,046	,405	,806
ITEM12	48,68	231,558	,534	,798
ITEM13	48,10	257,981	,072	,829
ITEM14	48,19	247,862	,279	,814
ITEM15	48,31	234,876	,479	,801



## **ANEXO N° 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Reciba cordiales saludos,

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Joice Tania Cáceres Taco, médico anestesiólogo del HRDC, que cursa la maestría en la Universidad Privada Norbert Wiener; la meta de este estudio es medir el *SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL*, en su labor asistencial diaria.

Si accede usted a participar en este estudio, se le requerirá responder preguntas de las presentes encuestas. Por cada instrumento se tomará 15 minutos de su tiempo. La participación en éste estudio es rigurosamente voluntaria. La información recogida será confidencial y no se empleará para ninguna otra intención fuera de los de ésta investigación. Sus contestaciones al cuestionario serán recopiladas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna incertidumbre sobre este proyecto, durante su intervención puede hacer consultas en cualquier momento. Indistintamente, puede retirarse del proyecto en cualquier instante sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Sus intervenciones agradecidas desde ya.

En esta investigación accedo a participar voluntariamente.

Cajamarca, Enero 2020

-----  
FIRMA