



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS
ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA

SATISFACCIÓN LABORAL Y SU RELACIÓN CON LAS
DIMENSIONES DEL *BURNOUT* EN ENFERMERAS DE UN
HOSPITAL

Tesis para optar por el Título de Licenciada en Psicología
con mención en Psicología Social que presenta la Bachiller

LADY LILIAN ROBLES MELGAREJO

ASESOR: ALVARO GONZALEZ RIESLE

LIMA-2018



Resumen

La presente investigación tiene como objetivo explorar el nivel de Satisfacción Laboral y su relación con las dimensiones del Síndrome de *Burnout* en enfermeras de un hospital público. Con este propósito, se administraron dos instrumentos de medición: Escala de Opiniones SL–SPC para trabajadores y el Inventario de *Burnout* de Maslach y Jackson M.B.I. para profesionales de servicios asistenciales a una muestra total de 50 enfermeras de un hospital de Lima Metropolitana, con un rango de edad de 25 a 32 años. En base a los resultados obtenidos es posible decir que las enfermeras evaluadas tienen un nivel de Satisfacción Laboral bajo, cuya dimensión con menor puntuación es “Significación de la Tarea”, asimismo presentan bajos niveles en cada dimensión del Síndrome de *Burnout*. Sin embargo, el bajo rango global obtenido en el componente Realización Personal y moderados puntajes en Agotamiento Emocional y Despersonalización en más de un tercio de las participantes, hace posible considerar una representativa tendencia del desarrollo del Síndrome de *Burnout*. Por último, del análisis entre variables, se hallaron relaciones significativas entre sus componentes.

Palabras claves: Satisfacción Laboral, Síndrome de Burnout, enfermeras de un hospital público.

Abstract

This research aims at exploring the level of Job Satisfaction and its relationship with the dimensions of the Burnout Syndrome in nurses from a public hospital. To this end, two measuring instruments were applied: Scale SL – SPC for workers and the Burnout Syndrome Inventory from Maslach y Jackson M.B.I. for health care workers to a sample of 50 nurses from a hospital in Metropolitan Lima, within an age range of 25-32 years. The results suggest that the nurses from this public hospital have a low Job Satisfaction level and the dimension with the lower score is Task Meaning. Furthermore, they registered low levels on the three dimensions of Burnout Syndrome. Nevertheless, the global low degree in Personal Realization and average levels in Emotional Fatigue and Loss of Personal Identity in more than thirty percent of the nurses, make possible to consider a representative trend of the development of Burnout Syndrome. Finally, this investigation showed relationships between the dimensions of both variables.

Keywords: Job Satisfaction, Burnout Syndrome, nurses from a public hospital.

Tabla de Contenidos

Introducción.....	5
Satisfacción Laboral.....	5
Síndrome de <i>Burnout</i>	7
Método.....	13
Participantes.....	13
Medición.....	13
Procedimiento.....	16
Análisis de datos.....	16
Resultados	19
Discusión.....	23
Referencias.....	31
Anexo A	46
Anexo B	47

Satisfacción Laboral

A lo largo de los últimos años, el concepto de Satisfacción Laboral ha sido de mayor relevancia para las organizaciones. Ello debido a la repercusión que dicho concepto tiene sobre el desempeño del trabajador (Laca, Mejía y Gondra, 2006). Por ello, diversas entidades han ido readaptando sus modelos laborales (López, Casique y Ferrer, 2007) con la finalidad de promover un ambiente que la propicie.

Aún no existe una definición unánimemente aceptada sobre el concepto de Satisfacción Laboral (Rodríguez, Retamal, Lizana y Cornejo, 2011). No obstante, un amplio número de autores, la concibe como un estado emocional positivo resultante de la evaluación de la experiencia laboral (Locke, 1968). Esta valoración dependerá de la congruencia entre las características del empleo y las expectativas del colaborador (Locke, 1969 citado en Vuotto y Arzadun, 2007; Marquez, 2006), en la que serán consideradas elementos del trabajo y variables asociadas a él (Thrumán, 1977 citado en Vuotto et al., 2007), así como la personalidad (Strauss y Sayles, 1992) y necesidades del sujeto.

Entre las principales variables asociadas al empleo se destaca las condiciones físicas de este. Estas incluyen elementos que permiten la realización de una tarea en concreto y el ambiente en el que esta se realiza (Cogollo, 2010). Dichos elementos son definidos como medios facilitadores para la ejecución de las funciones del colaborador (Taípe, 2014) y son considerados factores determinantes de la Satisfacción Laboral. Salvo (1996) identificó que elementos externos, denominados distractores, tales como el ruido, la ventilación e iluminación, así como elementos propios de la labor, como la existencia de equipos, materiales, ambientes y mobiliarios adecuados, influyen en la experiencia de satisfacción.

Otra variable vinculada es la retribución económica (Cavalcante, 2004), que es considerada un factor de influencia de la satisfacción, ya que proporciona estabilidad y permite satisfacer una serie de necesidades del individuo. En medida de que exista un nivel de convergencia entre la recompensa económica y la labor realizada, se desarrollará una mayor satisfacción (Vroom, 1964); por el contrario, si la retribución es inadecuada para el desempeño realizado, se manifestarán sentimientos de insatisfacción, tensión, repercutiendo también en la productividad del trabajador.

Del mismo modo, Palma (2005) y Cerón (2010) señalan que el significado de la tarea realizada es un elemento trascendental para la Satisfacción Laboral. En esta misma línea, Guedes (2002) agrega que la valoración que el individuo asocie con sus tareas laborales debido a la aplicación y desarrollo de sus habilidades, capacidades, conocimientos y destrezas en la correcta ejecución del ejercicio diario de sus funciones, tendrá un impacto sobre su nivel de satisfacción.

Además, el Reconocimiento Personal y Social es otro elemento relevante, ya que los colaboradores se sienten más satisfechos cuando su trabajo es aceptado (Herzberg, 1969 citado en López, 2005) y reconocido como una contribución significativa (Molina, Avalos, Valderrama y Uribe, 2009). La valoración positiva, tanto propia como de parte de los colegas y superiores, influirá sobre el nivel de satisfacción. Del mismo modo, la inexistencia de esta impactará sobre la autoconfianza, la credibilidad y con ello sobre la satisfacción.

Existen diversos modelos teóricos que abordan la Satisfacción Laboral, de ellos uno de los más estudiados es la Teoría de la Higiene – Motivación de Herzberg (1968). Este modelo establece que el origen de la satisfacción se encuentra en el trabajo en sí mismo, es decir: en sus factores intrínsecos. Para el autor, el concepto está constituido por dos dimensiones: la Satisfacción y la Insatisfacción Individual. La primera dimensión, también denominada intrínseca o motivacional, está conformada por elementos propios de la tarea, relacionados a la Realización Personal, el Logro, el Compromiso y el Significado de la Tarea. Por otro lado, la segunda dimensión, denominada extrínseca o de higiene, la constituyen los elementos que producen insatisfacción y son externos al trabajo y están relacionados con la Supervisión, las Relaciones Interpersonales, las Condiciones de Trabajo, las Políticas y la Retribución Económica.

Diversas investigaciones se han desarrollado en relación a la Satisfacción Laboral. De ellas, un estudio realizado en la Universidad de Huelva en España (Alonso, 2006), encontró que el nivel de satisfacción se relaciona con las condiciones laborales, con relaciones laborales positivas, con la autonomía y con oportunidades de crecimiento. De otro lado, una investigación desarrollada en el Hospital de tercer nivel de Tunja en Colombia (Herrera-Amaya y Manrique-Abril, 2008) indica que la Satisfacción Laboral se vincula con la modalidad de contratación, mientras que la insatisfacción está asociada con relaciones familiares distantes y poco saludables. Por último, algunos estudios concluyen que la edad

del colaborador sería una variable asociada a la satisfacción (Castro, Lago, Da Conceição Fornelos, Novo, Saleiro y Alves, 2011); sin embargo, no se observa una tendencia definida al respecto.

A lo largo de los últimos años, en el Perú se han abordado investigaciones de la variable en diversas provincias y en particular en la capital. Estas nos indican que la Satisfacción Laboral se relaciona con la presencia de recursos laborales y medidas de seguridad y protección de la salud (Anaya, 2010), por su parte la insatisfacción estaría asociada con poca participación laboral y con la falta de capacitación y entrenamiento. En esta misma línea, otros estudios (Bobbio y Ramos, 2010; Carrión, 2016) aluden que la valoración de la tarea y la adecuada carga laboral serían elementos estimulantes de la satisfacción, y que los bajos rangos salariales estarían asociados a mayores niveles de insatisfacción.

Síndrome de *Burnout*

El Síndrome de Desgaste Profesional o *Burnout* es una variable aún en exploración y de gran interés en el campo de la salud ocupacional. Aunque el término no cuenta con una definición conceptual consensuada, este concepto clínico fue presentado en la psicología por H. Freudenberger para describir un estado afectivo negativo producto de la exposición crónica a una tarea o relación emocionalmente demandante y estresante (Pines, 1993, citado en Dolan, Díez y Cannings, 2003) que no produce la respuesta o refuerzo deseado (Alonso, Botella, Jiménez, León y Sanz, s./f.). Posteriormente, surgieron diversas teorías que abordaron el Síndrome de *Burnout* desde diferentes ángulos. Una de las más estudiadas plantea que el fenómeno sería una respuesta al estrés emocional crónico constituida por rasgos principales como sentimientos de cansancio, actitudes frías y de despersonalización, y sentimientos de inadecuación con las labores realizadas (Maslach y Jackson, 1981). Desde este modelo teórico el Síndrome de *Burnout* sería un proceso de interacción de estos tres rasgos, que se refuerzan e intensifican de acuerdo al grado de exposición del individuo a altos niveles de estrés.

El primero de ellos sería producto de la pérdida de la energía física, emocional y cognitiva (Shirom, 2003 citado en Dolan et al., 2003) debido a la relación constante, directa

e intensa del sujeto con actividades o personas que demandan de sus conocimientos, ayuda o servicio (Moreno, Oliver y Aragoneses, 1990; De los Ríos, 2008). Por otro lado, las actitudes negativas y de indiferencia hacia los usuarios del servicio u otras personas estarían acompañadas de sentimientos de pérdida de la motivación (Alonso et al., S.F.), endurecimiento afectivo y de una actitud irónica y despectiva. Por último, la sensación de inadecuación y la tendencia de evaluar negativamente el trabajo propio (Maslach y Jackson, 1986), desencadenarían sentimientos de pérdida de ideales, depresión, baja autoestima y un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas.

Las causas que originan el Síndrome de *Burnout* son múltiples. Específicamente en los profesionales de enfermería surge como consecuencia de los sentimientos de altruismo e idealismo que generan una excesiva implicación en las dificultades o problemas de sus pacientes, a tal grado que consideran su solución, un reto personal (Gil-Monte y Peiró, 1997). Por consiguiente, al no resolverlos, se frustran, afectando su realización personal e incrementando su desgaste emocional. Asimismo, este contexto laboral se caracteriza por su alto grado de exigencia y competitividad (Saforcada, 1998), en el que la rivalidad, la subestimación y la descalificación forman parte de las interacciones diarias y generan un clima laboral en el que la carencia de apoyo de parte de los colegas, supervisores y de la dirección, incrementan los sentimientos de agotamiento físico y psicológico.

Otras razones que lo originan son las pobres condiciones físicas del lugar de trabajo (Pines y Aronson, 1988) y el esquema organizacional de los hospitales (Gil-Monte et al., 1997), en el que la burocracia genera limitaciones en la incorporación rápida de innovaciones, deficientes coordinaciones, dificultades en la libertad de acción y respuestas poco efectivas del equipo directivo ante cualquier necesidad organizacional, resultando en mayor estrés y sobrecarga laboral para los trabajadores. Aunado a ello, la cuestionada autonomía y responsabilidad asociada a los profesionales de enfermería, así como la monotonía de sus funciones, el trabajo por turnos, el trato con usuarios complejos, la valoración profesional negativa, generarían un mayor desgaste, agravando aún más su situación.

Asimismo, las excesivas demandas laborales a las que se exponen estas profesionales (Gil-Monte, 1991) conllevan al agotamiento de sus recursos psicológicos adaptativos y de afrontamiento, debido al sobre esfuerzo y exigencia que requiere su labor. Del mismo modo, el contexto hospitalario exige de estos profesionales la experiencia y madurez para enfrentar

situaciones complejas de enfermedad, dolor y muerte (Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astacio, Calle y Domínguez, 2004), y un correcto manejo de las decisiones inmediatas, de las que se derivan dilemas éticos y morales, que finalmente concluye en la intensificación del Síndrome de *Burnout*.

Este constructo ha sido abordado en diversos estudios. Concretamente en el caso de los profesionales de enfermería, investigaciones europeas hallaron que el poco reconocimiento de su labor de parte de colegas y de la administración de su centro laboral significa un incremento en el nivel de desgaste (Albaladejo et al., 2004); por el contrario, la experiencia laboral reunida actuaría como un factor protector frente al Síndrome (Martínez, Centeno, Sanz-Rubiales y Valle, 2009). En esta misma línea, estudios latinoamericanos (Quintanilla, 2004; Parada, Moreno, Mejías, Rivas, A., Rivas, F., Cerrada y Rivas P., 2005) revelaron que conforme se avance en edad, el trabajador adquiriría mayor seguridad y confianza en la realización de sus labores diarias, obteniendo mayores recursos personales para sobrellevar situaciones de alto estrés.

Asimismo, otra investigación hispanoamericana encontró asociación con el turno de trabajo, vinculando la presencia del fenómeno con los profesionales del turno nocturno debido a la carencia de personal en este horario, pues durante la mañana y tarde la presencia de estudiantes, pasantes e internos hacen un poco más manejable la labor (Rodríguez, Oviedo, Vargas, Hernández y Pérez, 2009). Aunado a ello, indican que cuanto mayor sea el número de pacientes atendidos, habría mayor predisposición a experimentar desgaste. Además, dichos estudios refieren que tener una pareja estable o hijos sería un factor protector frente al Síndrome, pues impediría la sobreimplicación del individuo en sus casos laborales, permitiéndole tener mayores recursos para abordarlos adecuadamente.

Estudios locales desarrollados en profesionales de enfermería de centros de salud pública indican que la atención al paciente genera sentimientos de satisfacción (Gamonal, García y Silva, Z., 2008). Sin embargo, esta también ha sido considerada como su principal fuente de desgaste y estrés debido a la alta demanda de requerimientos, al insuficiente personal y a las prolongadas jornadas laborales.

Relación entre las variables

Algunas investigaciones europeas y latinoamericanas han abordado el vínculo entre la Satisfacción Laboral y los factores del Síndrome de *Burnout* en profesionales de enfermería. Específicamente un estudio desarrollado en Valencia (Figueiredo-Ferraz, Grau-Alberola, Gil-Monte y García-Juesas, 2012) revela que los colaboradores que experimentan sentimientos de abrumación emocional hacia su trabajo y hacia las relaciones laborales construidas en él tienden a evaluarse como menos satisfechos con su labor.

Además, esta investigación evidenció que las respuestas de distanciamiento actuarían como estrategias de afrontamiento (Taris, Le Blanc, Schaufeli y Schreurs, 2005) para sobrellevar el desbordamiento emocional y la falta de realización personal. Sin embargo, aquella respuesta afectaría al profesional debido a la violación ética que significa, percibiéndose menos satisfecho.

Adicionalmente, un estudio latinoamericano (Parada et al., 2005) encontró que la experiencia de insatisfacción con elementos intrínsecos a la labor –significación de la tarea o reconocimiento personal o social– desarrollaría en el individuo mayor predisposición a desarrollar o incrementar los rasgos del Síndrome de *Burnout*. El estudio también halló que la evaluación positiva de los factores extrínsecos –condiciones físicas del lugar de trabajo o beneficios económicos– no aseguraría sentirse competente en el ámbito laboral o experimentar conformidad con los logros personales alcanzados.

Si bien los constructos presentados han sido empleados en diversos estudios, no existen investigaciones precedentes que los exploren en la población de enfermería del sector de salud pública de Lima a pesar de ser uno de los más cambiantes del contexto peruano y el que representa más de la mitad del capital humano (Cifuentes y Manrique, 2014) de cada institución hospitalaria. Este análisis toma mayor relevancia debido a la inestabilidad que se manifiesta en constantes reclamos como el último ocurrido en enero de 2017, en el que el secretario de prensa de la Federación de Trabajadores de Salud Pública indicó que los motivos de la manifestación se deben a la escasez de materiales y al hacinamiento de pacientes que generan mayor sobrecarga laboral en el escaso personal, y que termina viéndose reflejado en la calidad asistencial del servicio (Perú21, 2017).

Conjuntamente, la protesta realizada en septiembre de 2012 evidencia también la inestabilidad que gobierna en el sector, en la que el gerente de una de las redes asistenciales de salud pública decidió no renovar el vínculo laboral de más de mil trabajadores (RPP Noticias, 2012) -entre profesionales asistenciales, administrativos, entre otros- generando mayor incertidumbre entre estos y reduciendo aún más en número el personal de atención al paciente. Asimismo, el área de Coordinación de Gremios indica que en estos hospitales no se ejecuta el sistema de protección y seguridad ante enfermedades contagiosas (Perú21, 2013) y que solo en el segundo semestre de 2012 se registraron siete casos de tuberculosis en médicos y profesionales de enfermería, situación que generó mayor preocupación en los colaboradores al verse expuestos a ser infectados y contagiar a sus familiares.

Debido a estos múltiples eventos y contextos altamente demandantes y la sobreexposición de estos profesionales de la salud a ellos, es que su actividad laboral se encuentra significativamente asociada a desarrollar Insatisfacción Laboral, lo cual podría conllevar al Síndrome de *Burnout*. Hasta el momento, esta problemática social no ha sido abordada a través de medidas efectivas, pues las implementaciones o transformaciones que en algún momento se plantearon ejecutar no se dirigieron hacia la causa real. Por ello, es posible decir que para revertir esta situación se requiere de un análisis exhaustivo para identificar los elementos reales que la estarían generando y a partir de ellos construir soluciones efectivas que sean sostenibles.

En camino hacia este propósito es que surge este estudio en respuesta a la imperiosa necesidad de explorar los elementos intrínsecos o extrínsecos a la labor que se encuentren asociados con la satisfacción hacia el trabajo e identificar de ellos aquellos que se encuentren actuando como elementos que generen predisposición para desarrollar o incrementar los rasgos del Síndrome de *Burnout*. Asimismo, esta aproximación también permitirá identificar aquellas variables protectoras que desarrollan en el colaborador mayor fortaleza y seguridad para considerarlas como elementos necesarios a considerar en futuros planes de acción.

Por consiguiente, esta investigación tiene como objetivo principal explorar el nivel de Satisfacción Laboral y su relación con las dimensiones del Síndrome de *Burnout* en profesionales de enfermería de un hospital público de Lima Metropolitana. El cual permitirá iniciar con la exploración de estas variables y su relación en la realidad de esta población, aún poco estudiada, y sobre la cual se podría profundizar y así construir proyectos de gestión

con un mayor ajuste al contexto de estudio que permitan resolver la problemática actual y encaminar a estos profesionales hacia una transformación con crecimiento y bienestar. Para este propósito, se consideró emplear el diseño de investigación cuantitativa, de tipo exploratorio y correlacional, con la finalidad de establecer los lineamientos iniciales del desarrollo de las variables en esta población y conocer la relación entre sus dimensiones.



Método

Participantes

La muestra del estudio estuvo conformada por 50 enfermeras de un hospital de salud pública de Lima Metropolitana. Entre sus características sociodemográficas, la edad de las participantes se ubica entre los 25 y 32 años ($M= 28.92$, $D.E.= 2.79$). Asimismo, el tiempo en la institución se encuentra comprendido entre 1 año y los 7 años ($M= 3.52$, $D.E.= 1.51$). Además, todas las participantes cuentan con educación universitaria completa y mantenían relación directa con los pacientes.

Tabla 1
Características demográficas de las participantes

Característica	n	%
Edad		
25 años – 28 años	22	44
29 años – 32 años	28	56
Estado Civil		
Soltero	34	68
Casado	16	32
Tiempo de Trabajo en la Institución		
1 año – 3 años	39	78
4 años – 7 años	11	22
Condición laboral		
Tiempo indefinido	14	28
CAS	36	72

n = 50

Medición

Escala de Opiniones SL-SPC para trabajadores, elaborada por Palma (2005). Esta escala cuenta con 27 ítems, entre positivos y negativos, que dan a conocer un diagnóstico general de la actitud hacia el trabajo, detectando cuán agradable o desagradable le resulta al trabajador su actividad laboral. Cada premisa es valorada a través de una escala tipo Likert del 1 al 5, donde 1 es “Totalmente en desacuerdo” y 5 es “Totalmente de acuerdo”. Para calificar el instrumento, Palma (2005) utiliza cinco categorías diagnósticas (Ver Tabla 2).

Los ítems se encuentran organizados en cuatro dimensiones –manteniendo la agrupación realizada por la autora: 1) Significación de la Tarea, que hace referencia a la disposición al trabajo en función a atributos del mismo (sentido de esfuerzo, realización y equidad) y se encuentra conformado por ítems como “La tarea que realizo es tan valiosa como cualquier otra”; 2) Condiciones de Trabajo, que evalúa el trabajo en función a la existencia o disponibilidad de elementos que faciliten las labores diarias, y disposiciones normativas, como el horario de trabajo, que regulen la actividad laboral, presenta ítems como “La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de mis labores”; 3) Reconocimiento Personal y/o Social, que explica la evaluación del trabajo en función del reconocimiento propio o de personas asociadas al trabajo respecto a los logros en su labor, está conformado por ítems inversos como “Siento que recibo maltrato de parte de la empresa”; y 4) Beneficios Económicos, que alude a la disposición del trabajador en función de aspectos remunerativos o incentivos económicos como producto de su esfuerzo laboral, presenta ítems inversos como “Mi sueldo es muy bajo para lo que realizo”.

Los niveles de confiabilidad de la escala son adecuados: Para el puntaje total se registró un Alfa=.70. Asimismo, las 27 premisas fueron agrupadas en cuatro dimensiones, manteniendo la distribución realizada por la autora, obteniéndose los siguientes coeficientes de confiabilidad (Alfas): Significación de la Tarea (.89), Condiciones de Trabajo (=.66), Reconocimiento Personal y/o Social (=.66) y Beneficios Económicos (= .58). Con respecto a la validez del instrumento, la escala fue validada mediante el método de consistencia interna en un estudio sobre satisfacción laboral en 1058 trabajadores con dependencia laboral en Lima Metropolitana (Palma, 2005).

Tabla 2

Puntajes de Satisfacción Laboral

Nivel de Satisfacción / Categorías Diagnósticas	Significación de la Tarea	Condiciones de Trabajo	Reconocimiento Personal y/o Social	Beneficios Económicos	Puntaje Total
Muy satisfecho	37 o más	41 o más	24 o más	20 o más	117 o más
Satisfecho	33 - 36	35 - 40	20 - 23	16 - 19	103 - 116
Promedio	28 - 32	27 - 34	18 - 19	11 - 15	89 - 102
Insatisfecho	24 - 27	20 - 26	12 - 17	8 - 10	75 - 88
Muy insatisfecho	23 o menos	19 o menos	11 o menos	7 o menos	74 o menos

Inventario de Burnout de Maslach M.B.I. en su versión para profesionales asistenciales o de servicio sanitario y posteriormente adaptado al idioma español (Maslach, Jackson y Leiter, 1996; Gil-Monte y Peiró, 1999). Este inventario está compuesto por 22 reactivos y es considerado el *gold standard* para medir los rasgos del Síndrome de *Burnout*. El formato de medición utilizado es una escala de tipo Likert en la que se indica la frecuencia de la situación descrita de cada ítem a lo largo del último año. La escala cuenta con siete grados, desde 0 al 6, donde 0 es “Nunca” y 6 es “Todos los días”. Los intervalos de cada subescala seguirán los mismos puntos de corte establecidos por los autores. Esta herramienta no considera una puntuación total que distinga entre la presencia o ausencia del Síndrome, sino brinda puntajes individuales para cada uno de sus tres componentes que permiten evaluar cada esfera del Síndrome: 1) Agotamiento Emocional (AE) que refiere a sentimientos de abrumación y agotamiento emocional por el trabajo, está conformado por ítems como “Siento que mi trabajo me está desgastando”, 2) Despersonalización (DP) que alude a una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia las personas a las que se le ofrece la atención, se encuentra compuesto por ítems como “Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales” y 3) Realización Personal (RP) que describe sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo, presenta ítems como “Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes”. Para su interpretación, Maslach et. al. (1996) señalan que altas puntuaciones en las dimensiones de AE y DP, y bajos valores en RP corresponden a altos niveles de *Burnout*. De esta manera, el Síndrome de *Burnout* es entendido como una variable continua que califica a los sujetos en tres niveles: bajo, medio o alto, de acuerdo a la puntuación obtenida en sus tres subescalas (Ver Tabla 3).

Los índices de confiabilidad de los componentes del inventario fueron: Agotamiento Emocional (.90), Despersonalización (.79) y Realización Personal (= .71), indicando una adecuada consistencia interna. Si bien aún no se han realizado estudios de validación de la escala en nuestro país, el MBI ha sido empleado en el Perú en médicos, enfermeros y especialistas (Estela-Villa, Jiménez-Román, Landeo-Gutiérrez y Tomateo-Torvisco, 2010; Mariños, et al., 2011).

Tabla 3

Puntajes de Burnout

Nivel	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Alto	27 – 54	10 – 30	0 – 33
Medio	19 – 26	6 – 9	34 – 39
Bajo	0 – 18	0 – 5	40 – 48

Procedimiento

Se seleccionó el hospital en el que se realizaría el estudio y se procedió a contactar al área de Bienestar Social para transmitir el propósito de la investigación y la contribución que ella podría representar para la institución. Luego de obtener la autorización, se estableció la disponibilidad de horarios y fechas. Con la finalidad de procurar no dejar desatendida las unidades, se habilitó un ambiente en el que se realizarían las aplicaciones durante una semana en el turno diurno. Las autoridades del hospital facilitaron trabajar con dicho horario, ya que en el horario nocturno la afluencia de pacientes es mayor y ello complicaría contar con la participación de un mayor número de enfermeras. Al inicio del turno, todas las profesionales de enfermería del turno diurno fueron informadas e invitadas a participar de manera voluntaria del estudio.

La administración se realizó en grupos de 5 a 10 enfermeras que asistían por voluntad propia y de acuerdo a su disponibilidad de tiempo. En cada convocatoria se comunicó a las participantes el propósito de la investigación, el carácter académico de la misma y la confidencialidad de la información recabada y de sus datos personales por lo que su identidad e información laboral no serían reveladas en ningún momento del estudio. Posteriormente, se les entregó el consentimiento informado (Anexo A) y a quienes accedieron a participar en la investigación, se les administró la ficha sociodemográfica (Anexo B) y los otros dos instrumentos.

Análisis de datos

Después de recabar la información, esta fue ingresada a una base de datos del programa estadístico SPSS, versión 23, para ser procesada y analizada. En primer lugar, se realizaron los análisis de confiabilidad para cada una de las escalas. Posteriormente, se

realizaron análisis descriptivos a cada variable para determinar el nivel de las mismas en la muestra de estudio. A continuación, se efectuaron análisis de normalidad a través de la prueba Shapiro-Wilk para identificar la distribución de los datos. En base a estos resultados se realizaron los análisis correspondientes para identificar diferencias significativas entre grupos de acuerdo a las variables sociodemográficas. Por último, se utilizaron correlaciones de *Spearman* entre las dimensiones de los constructos de estudio.





Resultados

Satisfacción Laboral

A nivel descriptivo, la muestra registra un puntaje de Satisfacción Laboral que la ubica en el nivel “Insatisfecho” en dicha escala: ($M=78.04$; $D.E.=11.54$). En cuanto a las dimensiones del constructo, los cuatro componentes registraron el nivel “Insatisfecho”, obteniéndose en Significación de la Tarea una $M=25.96$ ($D.E.=5.21$), en Condiciones de Trabajo una $M=24.36$ ($D.E.=6.05$), en Reconocimiento Personal y/o Social una $M=12.24$ ($D.E.=2.02$) y, por último, en Beneficios Económicos una $M=10.48$ ($D.E.=3.31$).

Además, se realizaron análisis descriptivos entre la Satisfacción Laboral y las variables sociodemográficas de la muestra, encontrándose que existen diferencias significativas entre la dimensión de Condiciones de Trabajo y la variable “Edad” ($U=181.5$, $p=.01$), hallándose que las enfermeras de 25 y 28 años presentan una $Md=19.75$, mientras que las de 29 y 32 años de edad tienen una $Md=30.02$.

Tabla 4
Diferencias según edad en relación a la Satisfacción Laboral

	Edad				U	P
	De 25 a 28 ^a		De 29 a 32 ^b			
	Md	D.E	Md	D.E		
Condiciones de trabajo	19.75	6.92	30.02	4.45	181.5	0.01

$p<0.05$

^a=22 y ^b=28 n=50

Síndrome de Burnout

Se observa que los participantes manifiestan bajos niveles en las tres dimensiones del Síndrome: Agotamiento Emocional presenta una $Md=9.50$, por su parte Despersonalización cuenta con una $Md=5.00$ y Realización Personal evidencia una $Md=6.00$, representando el 64% de la muestra. De acuerdo a las ponderaciones en la escala de *Burnout*, los puntajes alcanzados de las dos primeras dimensiones los ubicaría en el rango bajo; sin embargo, debido al bajo valor obtenido a nivel global en la dimensión de Realización Personal no se podría calificar a la muestra con bajos valores del Síndrome, más aún registrándose puntajes

moderados en Agotamiento Emocional ($Md=20$) y Despersonalización ($Md=8$) en más de la tercera parte de los profesionales evaluados, lo cual podría indicar una tendencia del incremento o acentuación del Síndrome.

Del mismo modo, se realizaron análisis descriptivos entre los factores del Síndrome de *Burnout* y las variables sociodemográficas de la muestra, hallándose que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de “Edad” en relación a la variable Agotamiento Emocional ($U=96.5$, $p=.00$), encontrándose que las enfermeras de 25 a 28 años de edad presentan una $Md=19$, mientras que las enfermeras de 29 a 32 años registran una $Md=8.5$.

Tabla 5

Diferencias según edad en relación al Síndrome de Burnout

	Edad				U	p
	De 25 a 28 ^a		De 29 a 32 ^b			
	Md	D.E	Md	D.E		
Agotamiento emocional	19	5.41	8.5	4.19	96.5	0.00

$p<0.05$

$a=22$ y $b=28$ $n=50$

Relaciones entre variables

De acuerdo a los resultados encontrados se hallaron cuatro relaciones significativas entre los componentes de Satisfacción Laboral y el Síndrome de *Burnout*.

Se encontraron tres altas correlaciones inversas entre Agotamiento Emocional con las dimensiones: Beneficios Económicos ($r= -0.51$), Condiciones de Trabajo ($r= -0.68$) y Reconocimiento Personal y/o Social ($r= -0.60$). Asimismo, se halló una correlación de grado medio entre los componentes Realización Personal y Condiciones de Trabajo ($r= 0.50$).

Tabla 6

Correlaciones entre las dimensiones de Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout

Medidas	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Satisfacción Laboral Total	-	,34	,42	,21	,33	-,22	,34	-,02
2. Significación de la tarea		-	,46	,49	,44	-,15	,22	,20
3. Condiciones de trabajo			-	,55	,57	-,68*	,50*	,13
4. Reconocimiento personal y/o social				-	,77	-,60*	,22	-,03
5. Beneficios económicos					-	-,51*	,12	-,42
6. Agotamiento emocional						-	,00	-,15
7. Realización personal							-	,31
8. Despersonalización								-

*p<0.05





Discusión

Satisfacción Laboral

Con respecto a esta variable, se observa que el total de las enfermeras presenta el nivel “Insatisfecho” en relación a su Satisfacción Laboral. Este resultado es similar al encontrado por Torres (2000) en su investigación con profesionales de enfermería de dos hospitales limeños. Ambos hallazgos serían explicados a partir de lo señalado por García, Gargallo, Marzo y Rivera (2012), quienes mencionan que debido a la alta demanda a la que estos profesionales se exponen, a su permanente relación con los pacientes, la enfermedad y la muerte, se tornan vulnerables a manifestar insatisfacción laboral. Del mismo modo, existen variables tangibles como la precariedad o escasez de materiales, realidad identificada en los hospitales de Latinoamérica (Malvarez y Castrillón, 2006), la sobrecarga laboral, y extensas jornadas laborales por exceso de pacientes y carencia de profesionales de enfermería (Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo, 2007), que repercuten en el desempeño y la calidad del servicio de las enfermeras (Vásquez, 2016), influyendo así en su Satisfacción Laboral.

En relación a las puntuaciones de cada dimensión, Significación de la Tarea se ubicó en el rango “Insatisfecho”. Este hallazgo podría manifestar que las enfermeras sienten que su actividad actual no las encamina hacia el desarrollo de sus habilidades, conocimientos y actitudes, pues observan que sus tareas diarias son poco significativas para su autorrealización (Zelada, 2015) y crecimiento profesional. Además, la escasa atención que reciben de sus representantes (Hegney, Plank y Parker, 2006) podría estar desarrollando en ellas este estado emocional negativo, pues sienten que su esfuerzo y labor no son valorados.

Asimismo, Beneficios Económicos también registró el nivel “Insatisfecho”. Se observó que menores Beneficios Económicos produce insatisfacción laboral entre las enfermeras. Ello se puede deber a que la retribución económica que estas profesionales reciben no se encuentra en proporción con su desempeño y esfuerzo dedicado (Robbins, 1997; Vásquez, 2007; Teullet, 2015). Esta incongruencia entre el salario y la expectativa de cada colaborador podría generar que estas profesionales opten por trabajar más horas extras o por encontrar un segundo empleo que les permita obtener mayores ingresos (Broncano,

2012), lo cual podría generar agotamiento físico y emocional, y a su vez reduciría los espacios familiares, repercutiendo aún más en la satisfacción del colaborador.

Igualmente, el Reconocimiento Personal y Social que presentan las enfermeras es otro componente que no favorece la satisfacción con su trabajo. Este resultado podría ser explicado a partir de lo hallado por Zelada (2015), quien registró en su investigación que las enfermeras valoran su trabajo como poco relevante. Al respecto Hegney, Plank y Parker, (2006) mencionan que existe una influencia de las características del contexto sobre las percepciones, actitudes y sentimientos del individuo. Por ello, es posible relacionar la carencia y precariedad de recursos, la poca atención y reconocimiento que reciben estos profesionales de sus representantes y del Estado, así como la evaluación negativa de los usuarios del servicio, con bajos niveles de Satisfacción Laboral en estas profesionales.

Del mismo modo, el componente Condiciones de Trabajo presenta el nivel “Insatisfecho”. Esto se relaciona con la realidad de escasez y precariedad de recursos en los hospitales de Latinoamérica (Malvarez et al., 2006). Asimismo, esta problemática se encuentra manifiesta en las constantes protestas y huelgas de los profesionales de la salud del país, en las que mencionan a la carencia y deficiencia de los equipos y materiales como una de las principales causas de la baja calidad de atención a los usuarios y de una negativa evaluación de su propio trabajo, generando bajos niveles de autoeficacia (Salvo, 1996) y repercutiendo en su Satisfacción Laboral.

Otro importante hallazgo en relación a la dimensión Condiciones de Trabajo manifiesta que en enfermeras jóvenes se observa menor satisfacción a diferencia de las profesionales de mayor edad. Esto podría ser ocasionado porque individuos jóvenes manifiestan expectativas altas de un contexto deseado, propias de su estadio de desarrollo (Maslach, 1982), que podrían generar que concentren su preocupación en este aspecto (Castro, Lago, Da Conceição Fornelos, Novo, Saleiro y Alves, 2011) y que aquellas expectativas se vean conflictuadas por un contexto real completamente diferente, desarrollando sentimientos de insatisfacción. Por otro lado, con el transcurso de los años, este sentimiento disminuiría, debido posiblemente a la convivencia de años en esta realidad que ha generado la adaptación de estas profesionales a este ambiente (Martínez et al., 2009) y a aprender a sobrellevar las complicaciones diarias que se puedan presentar.

Síndrome de *Burnout*

En referencia al constructo Síndrome de *Burnout*, se hallaron bajos niveles en sus tres componentes: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Aunque se observen bajos valores en dos de los tres rasgos de la variable, la presencia global de bajas puntuaciones en Realización Personal, aunado a la existencia de un nivel moderado en Agotamiento Emocional y Despersonalización en más de la tercera parte de las profesionales evaluadas podría indicar una tendencia de que el Síndrome de *Burnout* se encuentra en desarrollo.

En particular, los bajos niveles en Agotamiento Emocional y Despersonalización obtenidos a nivel global, acompañados de una representativa muestra de profesionales con moderados niveles en dichas dimensiones, podría indicar que las primeras respuestas son de negación (Guerrero, 2003). Este mecanismo tendría el propósito de disfrazar los sentimientos reales en respuesta al escaso control que se ejerce sobre la situación actual, permitiéndoles – en cierta medida– adaptarse a su medio laboral (Gil-Monte, 2002). Aunque este mecanismo no resulte efectivo – pues no logra extinguir las fuentes de estrés–, estos profesionales podrían convivir con aquellos elementos que las aquejan. Sin embargo, las consecuencias de esta medida recaerían sobre la calidad de su desempeño, su permanencia en la institución, su proyección como profesional, y afectaría sus sentimientos de realización personal.

En esa misma línea, de acuerdo con Reyes (2015), el bajo nivel de Realización Personal identificado en las participantes podría ser ocasionado por los sentimientos de insatisfacción con los logros personales alcanzados, generados por una negativa autoapreciación como individuo y como profesional (Ávila, Gómez y Montiel, 2010). Dichos sentimientos podrían encontrarse vinculados con su bajo grado de autonomía, propio de trabajadores no médicos (Dussault y Rigoli, 2002), con las deficientes condiciones laborales en las que se desempeñan (Cisneros, 2011) o con el poco reconocimiento por sus esfuerzos (Ramírez-Segura, Montenegro-Orrego y Neciosup-Puican, 2009).

De otro lado, la tendencia del desarrollo del Síndrome podría ser explicada de acuerdo a lo señalado por Gil-Monte (2002). Es decir, podría ser entendida como un proceso que iniciaría a partir del conflicto entre los sentimientos altruistas que motivaron la vocación con altos niveles de idealismo profesional y estímulos físicos, sociales y organizacionales que

podrían operar como demandas constantes (Kim, Shin y Swanger, 2009), generando un desbordamiento emocional. Este conflicto podría generar actitudes y sentimientos de despersonalización, que actuarían como medidas de afrontamiento (Taris et al., 2005), que podrían desencadenar sentimientos de culpa en el profesional, en respuesta a la incongruencia de esta pérdida del sentido de humanización y aquellos sentimientos altruistas iniciales. Siendo este desprendimiento emocional y de despersonalización con el paciente un síntoma del Síndrome de *Burnout* en los participantes (Ávila et al., 2010).

En relación a lo mencionado por Gil-Monte (2002), dichos sentimientos de culpa incrementarían el compromiso con los pacientes con la finalidad de reducirlos. Sin embargo, dadas las condiciones de constante limitación (Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo, 2007) y sobreesaturación en el entorno laboral (Reyes, 2015), disminuiría la Realización Personal e incrementarían los niveles de Agotamiento Emocional y Despersonalización, retornando nuevamente a los sentimientos de culpa iniciales o intensificando los existentes. Es decir, se convertiría en un proceso cíclico que podría originar mayores consecuencias en la salud de estas profesionales y pérdidas a nivel laboral y profesional en un mediano o largo plazo, lo cual dependerá de la resistencia al estrés desarrollada en cada profesional (Vásquez, 2016). Siendo aún más desfavorable la situación para estos profesionales asistenciales, pues su constante sobreexposición a factores estresantes los podría conducir a desarrollar rasgos del Síndrome de *Burnout* (Parada et al., 2005; Collantes, 2009).

Otro resultado relevante indica que los sentimientos de abrumación y cansancio emocional irían decreciendo conforme se avance en edad. Ello podría darse debido a que conforme pasen los años se adquiere mayor seguridad y experiencia en las labores, y a su vez una mayor destreza en el manejo de las estrategias para lidiar y sobrellevar situaciones de alto estrés (Martínez et al., 2009), tornándose estas profesionales menos vulnerables ante las presiones laborales. Por otro lado, la concentración de altos niveles de sentimientos de Agotamiento Emocional a edades tempranas sería explicada por el proceso de transición que presupone esta etapa, partiendo desde una visión idealista –propia de los primeros años– hacia una más ajustada a la realidad de las labores regulares, lo cual podría ubicar a estas profesionales en una posición de mayor vulnerabilidad frente al grupo de mayor edad (Chemis, 1982; Maslach, 1982).

Relaciones entre variables

De acuerdo a los resultados obtenidos en relación a la vinculación entre la Satisfacción Laboral y las dimensiones del Síndrome de Burnout, se obtuvo relación negativa alta entre las dimensiones Condiciones de Trabajo y Agotamiento Emocional. De acuerdo con Salvo (1996) y Robbins (2003), la distribución de los ambientes, la privacidad operativa, la iluminación, el aseo, la ventilación, así como el mobiliario y la disponibilidad de equipos y materiales son condiciones de trabajo necesarias para desempeñar bien un trabajo. Por lo tanto, la insatisfacción con las condiciones de trabajo, por la deficiencia o escasez de recursos, afectará al profesional, desarrollando en él sentimientos de tensión y de agotamiento emocional. Esta problemática se vio reflejada en la última manifestación de este año, en la que médicos y enfermeras de salud pública solicitaron –entre otras demandas– mejorar las condiciones de trabajo de sus instituciones, pues con la deficiencia de equipos, carencia de insumos y un ambiente con poca capacidad para la alta demanda, no sería posible brindar una adecuada atención a los pacientes (Perú21, 2017), generando así mayor carga laboral para los trabajadores y sobresaturación de los servicios.

Asimismo, se halló una relación directa alta entre Condiciones de Trabajo con Realización Personal. Al respecto, Maslach (1976) refiere que la Realización Personal implica emociones de orgullo y de satisfacción, producto de la autoevaluación positiva de realizar con éxito el trabajo y de sentirse competente en este ámbito frente a los demás. Por lo tanto, si las profesionales observan que no pueden brindar un servicio de calidad debido a la escasez y precariedad de recursos en sus instituciones, podrían experimentar sentimientos de impotencia, frustración y fracaso personal, pues no sienten que su organización –a través de estos insumos básicos para su labor– respalde y estimule sus esfuerzos y aspiraciones de crecimiento personal y profesional.

Por otra parte, se encontró una relación negativa alta entre Beneficios Económicos y Agotamiento Emocional. En referencia, Vroom (1964) menciona que la remuneración es la recompensa en proporción justa y equitativa al desempeño y esfuerzo puesto en la tarea. Con ella se puede adquirir seguridad, prestigio y tranquilidad para el sujeto y sus familiares, desarrollando mayor satisfacción en el trabajador (Robbins, 1997). Por el contrario, si esta

no es justa ni equitativa, se genera un estado de tensión y desgaste, decremento de la calidad del servicio e insatisfacción en el profesional.

Por tanto, si el personal de enfermería presenta bajos niveles de satisfacción en el componente Beneficios Económicos, se incrementarán los niveles de Agotamiento Emocional y tensión, ya que manifiestan que no se les reconoce económicamente el trabajo y esfuerzo realizado. Ello se podría ver reflejado en la existencia de diversas modalidades de contratación vigentes para estas profesionales, que difieren en remuneración, horas de trabajo, entre otros beneficios (Teullet, 2015), generando la necesidad de desempeñar más de un trabajo o asumir largas jornadas laborales, lo cual ocasiona mayor desgaste físico y mental, y agrava aún más la situación (Broncano, 2012).

Por último, se observó que existe una relación inversa moderada entre el componente Reconocimiento Personal y Social con Agotamiento Emocional. De acuerdo con Molina, Avalos, Valderrama y Uribe (2009) la concepción positiva que el sujeto tenga de sus tareas, así como la valoración social del trabajo realizado genera un estado emocional positivo y de mayor actividad y productividad. Por el contrario, si el trabajo es percibido como algo mundano y trivial, las enfermeras podrían generar frustración, cansancio y desbordamiento, ya que su trabajo no es reconocido ni por ellas ni por los demás, conllevando así a reducir su nivel de participación y productividad, estado emocional negativo que podría extender entre los demás miembros. Esto podría deberse a la realidad que enfrentan diariamente, en la que la escasez de espacios e insumos para realizar su labor (Malvarez y Castrillón, 2006), la desproporcionada retribución económica por su desempeño y esfuerzo asignado a la tarea (Robbins, 1997), así como la diversidad de modalidades laborales vigentes para estos profesionales (Teullet, 2015), no les permite o estimula involucrarse más en sus actividades, por el contrario, podrían experimentar sobresaturación y fracaso.

De acuerdo a la información recabada en la presente investigación, es posible concluir que el personal de enfermería de un hospital de salud pública de Lima Metropolitana, manifiesta el nivel “Insatisfecho” de Satisfacción Laboral. Los resultados demostraron insatisfacción en todas las dimensiones de la variable. Sin embargo, la puntuación más negativa se presentó en Significación de la Tarea. Aunque uno de los componentes manifieste niveles críticos, es necesario observar los bajos puntajes alcanzados en las otras dimensiones, pues todos contribuirán en el logro del bienestar laboral. Por ello, para la transformación de

antiguas prácticas y la implementación de nuevas, es imprescindible tener presente la valoración de los profesionales de enfermería con respecto a los distintos aspectos de la Satisfacción Laboral, desde la remuneración y condiciones físicas de su medio, hasta el significado y reconocimiento que su labor representa.

Por otro lado, se obtuvieron bajos niveles en cada una de las dimensiones del Síndrome de *Burnout*. Sin embargo, se observó una representativa tendencia de desarrollo que podría conllevar a consecuencias en un mediano o largo plazo. Del mismo modo, se registraron relaciones entre los componentes de ambas variables: Condiciones de Trabajo se vinculó de manera inversa con Agotamiento Emocional y de manera directa con Realización Personal. Asimismo, se registraron relaciones inversas entre Reconocimiento Personal y Social, y Agotamiento Emocional y entre Beneficios Económicos y Agotamiento Emocional. Por ende, sería importante tomar en consideración estos hallazgos, pues si bien a nivel global se registran bajos índices del Síndrome de *Burnout* en las enfermeras, el bajo nivel global en Satisfacción Laboral debería ser observado y monitoreado con la finalidad de prevenir futuras complicaciones.

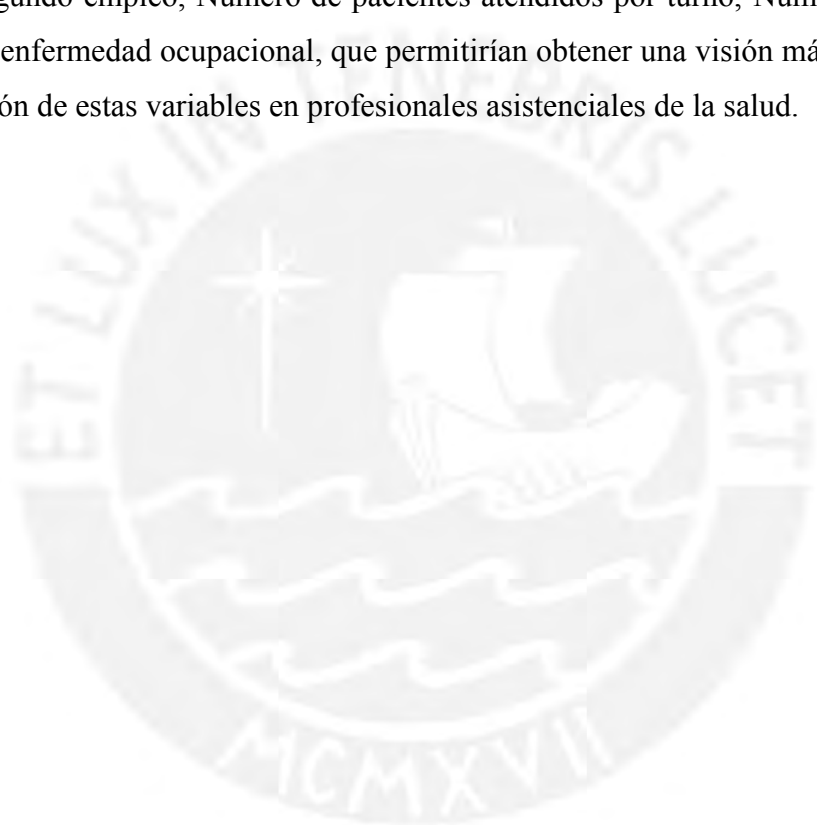
Limitaciones y recomendaciones para futuras investigaciones

Entre las limitaciones más importantes de este estudio se encuentra la aprobación por parte de las autoridades de administrar las pruebas a las enfermeras de un solo turno de trabajo, el turno diurno. La carga laboral de dicho turno dificultó acceder a un mayor número de participantes, imposibilitando generalizar los resultados obtenidos, e impidió incluir en la investigación el “Turno de Trabajo” como variable sociodemográfica. Asimismo, la carga laboral en este turno generó que algunas enfermeras deban pausar su evaluación debido a algún requerimiento de último momento o por reemplazar a otra colega en alguna labor. Por lo tanto, se sugiere que en próximas investigaciones se procure acceder a más de un turno de trabajo y que la evaluación se desarrolle durante los espacios libres de las enfermeras para enriquecer los alcances de la investigación y evitar distractores.

Otra limitación se halla en que el estudio se dirigió solo a un hospital de Lima Metropolitana. Por ello, se recomienda realizar una investigación similar a mayor escala en otros hospitales a nivel nacional para determinar si los resultados obtenidos en esta

investigación se replican en ellos. Adicionalmente, se podría plantear la posibilidad de complementar la investigación con estudios cualitativos que permitan profundizar en los hallazgos obtenidos, sobre todo explorando aquellas posibles respuestas de negación que podrían estar manifestando las profesionales de la salud frente a escenarios de escaso control.

Del mismo modo, se podría sugerir incluir al estudio otros constructos, tales como la Productividad, pues con ella se podría observar el impacto directo que ejercerían la Satisfacción Laboral y el Síndrome de *Burnout* en el desempeño. Finalmente, podría resultar enriquecedor también incluir otras variables sociodemográficas, como: Número de turnos laborados, Segundo empleo, Número de pacientes atendidos por turno, Número de hijos y Desarrollo de enfermedad ocupacional, que permitirían obtener una visión más completa de la manifestación de estas variables en profesionales asistenciales de la salud.



Referencias

Aguilar, N., Magaña, D. y Surdez, E. (S.F.). Importancia de la Satisfacción Laboral.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 1-28.

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P, Calle, M. y Domínguez V. (2004).

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, Vol. 78 (4), 505-516. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/170/17078408.pdf>

Alfaro, A., Leyton, S., Meza, A. y Sáenz, I. (2012). *Satisfacción laboral y su relación con*

algunas variables ocupacionales en tres municipalidades. (Tesis de maestría).

Recuperado de

[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4593/ALFARO LEYTON_MEZA_SAENZ_SATISFACCION_LABORAL.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4593/ALFARO_LEYTON_MEZA_SAENZ_SATISFACCION_LABORAL.pdf?sequence=1)

Alonso, M., Botella, M., Jiménez, A., León, L. y Sanz, B. (S.F.). Síndrome de desgaste

profesional en atención primaria. *Atención Primaria*.

Alonso, P. (2006). Diferencias en la percepción de la satisfacción laboral en una muestra de

personal de administración. *Boletín de Psicología*, 88, 49-63.

Anaya, D. y Suárez, J. (2007). Satisfacción laboral de los profesores de Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Un estudio de ámbito nacional. *Revista de Educación*, 344, 217-243.

Anaya, J. (2010). *Nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital III Félix Torrealva Gutiérrez - Essalud Ica*. (Tesis de Postgrado). Recuperado de cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5341

Ávila, J., Gómez, L. y Montiel, M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 15, 39-52.

Bobbio, L. y Ramos, W. (2010). Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14 (2), 133-138.

Broncano, Y. (2012). *Satisfacción laboral y Síndrome de burnout en enfermeras del servicio de emergencia y cuidados críticos del Hospital San Bartolomé*. (Tesis de Postgrado). Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2141/1/broncano_by_n.pdf

Carrión, B. (2016). *Satisfacción laboral del enfermero en centro quirúrgico Hospital Dos de Mayo*. (Tesis de Postgrado). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5341/3/Carrion_cb.pdf

Castro, J., Lago, H., Da Conceição Fornelos, M., Novo, P., Saleiro, R. y Alves, O. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista portuguesa de saúde pública*, 29(2), 157-172.

Cavalante, J. (2004). *Satisfacción en el trabajo de los directores de escuelas secundarias públicas de la región Jacobina (Bahía – Brasil)*. Gimeno, Javier. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, España.

Cerón, N. (2010). *Nivel de satisfacción laboral del profesional de Enfermería que trabaja en el servicio de pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas* (tesis de postgrado). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Cherniss, C. (1982). *Cultural trends: political, economic and historical roots of problem*. Paine WS, editor, Job, stress and burnout. Beverly Hill: Sage Pub.

Chiang, M., Salazar, C. y Nuñez, A. (2007). *Clima Organizacional y Satisfacción Laboral en un Establecimiento de Salud Estatal: Hospital Tipo 1*. Recuperado de <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/194/v/v16-2/a5.pdf>

Cifuentes, J. y Manrique, F. (2014). Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia. *Av.enferm.*, XXXII (2), 217-227.

Cisneros, C. (2011). *Satisfacción laboral del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo hospitalario*. (Tesis de Postgrado). Recuperado de <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3020/4/MAE1ASL01101.pdf>

Cogollo, Z. y Gomez, E. (2010). Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. *Avances en Enfermería*, 28 (1), 31-38.

Collantes, Y. (2009). *Nivel de burnout de los enfermeros, y sus mecanismos de afrontamiento, en el Hospital Regional de Huacho*. (Tesis de Postgrado). Recuperado de <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4203>

Dawes, R. (2009). Theory of work adjustment. *The Careers Group*. Recuperado de http://careersintheory.files.wordpress.com/2009/10/theories_twa.pdf

De los Ríos, J. (2008). Desgaste Profesional en personal de Enfermería. Aproximaciones para un debate. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. Recuperado de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=138:desgaste-profesional-en-personal-de-enfermeria-aproximaciones-para-un-debate&Itemid=81

Dolan, S., Díez, M. y Cannings, K. (2003). Psicotoxicología de la vida laboral: el caso del personal médico de Suecia. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19 (2), 117-133.

Dueñas, M., Merma, L. y Ucharico, R. (2003). Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna. *CIMEL*, 8 (1), 34-38.

Dussault, G. y Rigoli, F. (2002). Dimensiones laborales de las reformas sectoriales en salud: sus relaciones con eficiencia, equidad y calidad. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 15.

Estela-Villa, L., Jiménez-Román, C., Landeo-Gutiérrez, J. y Tomateo-Torvisco, J. (2010). Prevalencia de Síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*, 73 (4), 147-156.

Fernández, A., González, M. y Arias, L. (2010). Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en personal de enfermería. *Estrés y Salud Mental en el Trabajo*.

Recuperado

de

<http://factorespsicosociales.com/tercerforo/simposios/documentos/Si5.1.pdf>

Figueiredo-Ferraz, H., Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P. y García-Juesas, J. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*, 24 (2), 271-276.

Galaz, J. (2002). La satisfacción en el trabajo de académicos en una universidad pública estatal. *Perfiles Educativos*, 24 (96), 47-72.

García, J., Gargallo, A., Marzo, M. y Rivera, P. (2012). Determinantes de la satisfacción laboral: Una evidencia empírica para el caso español. *Actas del XIII Congreso Nacional ACEDE*, Salamanca.

García, M. y Saéz, M. (2000). Burnout, satisfacción laboral, y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16 (2), 215-228.

Gil-Monte, P. (1991). Una nota sobre el concepto de “burnout”, sus dimensiones y estrategias de afrontamiento. *Información Psicológica*, 46, 4-7.

Gil-Monte, P. (2002). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de Enfermería*. Universidad de Valencia Departamento Psicobiología y Psicología Social. Ponencia presentada en el I Seminario Internacional Estresse e Burnout. Curitiba, Brasil, Agosto, 30-31.

Gil-Monte, P. (2012). Influence of guilt on the relationship between burnout and depression. *European Psychologist*, adelanto de publicación on-line. *European Psychologist* (2012), 17, pp. 231-236.

Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el Síndrome de quemarse*.

Madrid: Síntesis.

Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11 (3), 679-689.

Guedes, V. (2002). *Las competencias en las organizaciones del siglo XXI*. Universidad Metropolitana, Venezuela. El conocimiento y las competencias en las organizaciones del Siglo XXI. Caracas: Epsilon Libros.

Guerrero E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de Burnout y afrontamiento del estrés docente en el profesorado universitario. *Revista Anales de Psicología*, 19 (1).

Guevara, W. (2010). *Evaluación de la satisfacción laboral de los trabajadores de una empresa petrolera*. (Tesis de maestría). Recuperado de http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCs/TESIS/TESIS_POSTGRADO/SPECIALIZACIONES/TGERG84W552010Guevara.pdf

Hegney, D., Plank, A. y Parker, V. (2006). Extrinsic and intrinsic work values: Their impact on job satisfaction in nursing. *Journal of Nursing Management*, 14, 271– 281.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Hernández, Y. (2009) *Cómo conocer los factores que afectan la satisfacción laboral de los empleados, y actuar en consecuencia*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento/factores-que-afectan-la-satisfaccion-laboral-de-los-empleados.htm>

Herrera-Amaya, G. y Manrique-Abril, F. (2008). Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. *Aquichan*, 8 (2), 243-256.

Herzberg, F. (1968). How do you Motivate Employees? *Harvard Business Review*, Reprint 87507. Recuperado de http://www.facilitif.eu/user_files/file/herzburg_article.pdf

Kim, H. J., Shin, K. H. y Swanger, N. (2009). Burnout and engagement: A comparative analysis using the Big Five personality dimensions. *International Journal of Hospitality Management*, 28, 96–104.

Laca, F., Mejía, J.C. y Gondra, J.M. (2006). Propuesta de un modelo para evaluar bienestar laboral como componente de la salud mental. *Psicología y Salud*, 16(1), 87-93.

Lauro de los Ríos-Castillo, J., Barrios-Santiago, P. y Ávila-Rojas, T. (2007). Desgaste profesional en personal de enfermería. Aproximaciones para un debate. *Revista Médica Inst Mex*, 45 (5), 493-502.

Locke, E. (1968). Towards a theory on the motivation and incentives. *Organizational Behavior and Human Performance*, 3 (2), 157-189. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/?fa=main.doiLanding&uid=1968-11263-001>

López, F. Casique, A. y Ferrer, J. (2007). La Satisfacción en el Trabajo, un Análisis basado en las Teorías de la Expectativa y la Equidad. *Interdisciplinar*, 3, 51-52.

López, J. (2005). Motivación laboral y gestión de recursos humanos en la teoría de Frederick Herzberg. *Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas*, 15(8), 26.

Malvarez, S. y Castrillón, M. (2006). Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. *Revista de Enfermería*, 14(2), 101-116.

Mariños, A., Otero, M., Málaga, G. y Tomateo, J. (2011). Coexistencia de Síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Revista Médica Herediana*, 22 (4), 162-168. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/view/184/245>

Márquez, M. (2006). Satisfacción Laboral. *Boletín Electrónico AEG*. Recuperado de http://aeg.pucp.edu.pe/boletin/deintereses/boletin11/general_marquez.pdf

Martínez, M., Centeno, C., Sanz-Rubiales, A. y Valle, M. (2009). Estudio sobre el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. *Rev Med Univ Navarra*, 53 (1), 3-8.

Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 9 (5), 16-22.

Maslach, C. (1982). *Understanding burnout: definitional issues in analyzing a complex phenomenon*. Paine WS, editor. Job, stress and burnout. Beverly Hill: Sage Pub.

Maslach, C. y Jackson, S. (1981). The measurement of oexperienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. Vol. 2, 99-113.

Maslach, C. y Jackson, S. (1986). *The Maslach Burnout Inventory 2nd ed.* Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Jackson, S., y Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory (3rd ed.)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. (2007). Informe sobre las condiciones de trabajo, seguridad y salud de los asalariados privados de Lima Metropolitana. *PEEL*. Lima – Metropolitana.

Molina, J., Avalos, F., Valderrama, L. y Uribe, A. (2009). Factores relacionados con la satisfacción laboral de la enfermería de un hospital médico-quirúrgico. *Invest Educ Enferm*, 27 (2), 218 - 225.

Moreno, B., Oliver, C. y Aragonese, A. (1990). El “Burnout”, una forma específica de estrés laboral. *Manual de Psicología Clínica Aplicada*, 271-284.

Palma, S. (2005). *Elaboración y Validación de una Escala de Satisfacción Laboral SL-SPC para trabajadores de Lima Metropolitana*. Recuperado de http://www.urp.edu.pe/urp/modules/facultades/fpsicologia/articulos/satisfaccion_laboral.ph

Parada, M., Moreno, R., Mejías, Z., Rivas, A., Rivas, F., Cerrada, J. y Rivas, F. (2005). Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23 (1), 33-45.

Perú21 (2013, enero 22). Médicos y enfermeras de Essalud con tuberculosis. *Perú21*. Recuperado de <http://peru21.pe/opinion/medicos-y-enfermeras-essalud-tuberculosis-2113593>

Perú21. (2017, enero 11). Trabajadores de Essalud anunciaron paro de 24 horas a nivel nacional. *Perú 21*. Recuperado de <http://peru21.pe/actualidad/essalud-trabajadores-anunciaron-huelga-nivel-nacional-2267601>

Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Nueva York: Free Press.

Queiros, C., Carlotto, M., Kaiseler, M., Dias, S. y Pereira, A. (2013). Predictors of Burnout among nurses: An interactionist approach. *Psicothema*, 25 (3), 330-335.

Quintanilla, M. (2004). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad de Paciente Crítico del Trabajador*. Santiago de Chile: Mimeo.

Ramírez-Segura, C., Montenegro-Orrego, M. y Neciosup-Puican, E. (2009). Condiciones de trabajo y perfil sanitario en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Essalud. *Revista Cuerpo Médico*, 6(3), 17-21.

Reyes, V. (2015). *Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital San Juan de Dios de Pisco*. (Tesis de Postgrado). Recuperado de <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/5197>

Robbins, S. (1997). *La administración en el mundo de hoy*. México: Pearson Educación.

Robbins, S. (2003). *Comportamiento organizacional, conceptos, controversias y aplicaciones*. México D.F.: Editorial Prentice Hispanoamericana.

Rodríguez, A., Retamal, M., Lizana, J. y Cornejo, F. (2011). Clima y satisfacción laboral como predictores del desempeño: En una organización estatal chilena. *Salud & Sociedad*, 2 (2), 219-234.

Rodríguez, C., Oviedo, A., Vargas, M., Hernández, V. y Pérez, M. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en Humanidades*, 19 (1), 179-193.

RPP Noticias (2012, septiembre 15). Trabajadores realizan protesta en Hospital de Emergencias Grau. *RPP Noticias*. Recuperado de <http://rpp.pe/lima/actualidad/trabajadores-realizan-protesta-en-hospital-de-emergencias-grau-noticia-521990>

Saforcada, E. (1998). *El factor humano en salud pública*. Buenos Aires: Proa XXI.

Salvo, C. (1996). *Estrés laboral, extralaboral y síntomas psicossomáticos en la mujer enfermera*, (tesis de postgrado). Universidad de Concepción, Chile.

Strauss, G. y Sayles, L. (1992). *Personal*. (Cadena J., traductor). México: Prentice Hall. (Trabajo original publicado en inglés en 1980).

Taipe, N. (2014). *Nivel de estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería del servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal* (tesis de postgrado). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Teullet, I. (2015). *Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en enfermeras (os) del Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau – Essalud*. (Tesis de Postgrado).

Recuperado

de

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5052/1/Teullet_Alvarez_Ingrid_2015.pdf

Torres, C. 2000. *La satisfacción laboral que experimenta la enfermera general durante el servicio de su profesión en el hospital Edgardo Rebagliatti y Hospital Dos de Mayo durante su ejercicio profesional*. Recuperado de <http://www.scielo.org.br>.

Vásquez, E. (2016). *Nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería que labora en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena*. (Tesis de Postgrado). Recuperado de <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/5249>

Vásquez, S. (2006). *Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/488/1/vasquez_ss.pdf

Vroom, V. (1964). *Work and motivation*. John Wiley and Sons, New York, p.99.

Vuotto, M. y Arzadun, P. (2007). El buen trabajo y la satisfacción laboral. *Catálogo Latindex*, 59, 1-15.

Zelada, R. (2015). *Nivel de Satisfacción Laboral del Personal Asistencial del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima – Perú*, (tesis de postgrado). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú.



Anexo A

Consentimiento Informado

El presente documento es un consentimiento informado a través del cual se le solicita su autorización para participar voluntariamente en la investigación que es desarrollada por Lady Lilian Robles Melgarejo, estudiante del sexto año en la carrera de Psicología Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú. El objetivo de este estudio es conocer su percepción y actitudes asociadas hacia su trabajo.

De aprobar su participación, completará una ficha de datos personales y dos cuestionarios que exploran el objetivo de la investigación. Su resolución tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Se solicita responder con total sinceridad a cada una de las preguntas para contribuir con el objetivo del estudio.

La información recabada será manejada de manera confidencial y será utilizada estrictamente para responder al propósito de esta investigación. Asimismo, sus respuestas serán trabajadas de manera anónima, pues serán codificadas empleando un número de identificación, reservando la identidad de los participantes.

En caso de tener alguna consulta o duda sobre el estudio, puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación. Asimismo, usted se encuentra en la libertad de interrumpir su participación y no continuar en la investigación en cualquier momento sin que esto le perjudique de alguna forma.

Agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación realizada por Lady Lilian Robles Melgarejo. He sido informada del objetivo del estudio que consiste en conocer mi percepción y actitudes asociadas a mi trabajo.

Tengo conocimiento que deberé responder dos cuestionarios, que tomarán en conjunto aproximadamente 15 minutos.

Me han confirmado que la información que brinde a esta investigación será manejada de manera confidencial y será utilizada estrictamente para responder al propósito de esta investigación. Me han comentado que puedo realizar preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto me perjudique de alguna forma. De tener consultas o dudas sobre mi participación en la investigación, podré consultar con la autora de la misma en la siguiente dirección electrónica: lilian.roblesm@pucp.pe

Fecha: _____

Firma del participante

Anexo B

Ficha de Datos Sociodemográficos

A continuación, complete la siguiente información:

1. **Edad:** _____

2. **Grado de instrucción:**
 - Superior completa
 - Superior incompleta
 - Técnica completa
 - Técnica incompleta

3. **Estado civil:**
 - Soltera(o)
 - Casada(o)
 - Divorciada(o)
 - Viuda(o)
 - Conviviente

4. **Tiempo (en años) que trabaja en la institución:** _____

5. **Condición laboral:**
 - Contrato indefinido
 - Contrato temporal
 - CAS
 - Contrato de locación de servicios

6. **¿Mantiene relación directa con los pacientes?:**
 - Sí No