



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en
Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias
Neurológicas. Lima, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Maribel Mendoza Jiménez

ASESOR:

Dr. Carlos De La Cruz Valdiviano

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

PERÚ – 2018

Página del Jurado

.....
Dra. Zarate Barrial Rosalía
Presidente

.....
Dra. Neyra Huamaní, Lidia
Secretaria

.....
Dr. De La Cruz Valdiviano, Carlos
Vocal

Dedicatoria

Dedico la presente investigación a mi Esposo y a mis padres por el apoyo, la paciencia y el sacrificio de ellos en la privación de los momentos familiares.

A mi príncipe Adrián quien desde el cielo me cuida y se ha llevado parte de mi corazón (gracias por ser nuestro ángel de la guarda, te llevo presente en mis pensamientos)

A mi princesa Valeria quien me dio la dicha de ser madre y ser mi motor de vida dándome ilusión e inspiración llenando mi vida de felicidad y de deseos de superación.

Maribel Mendoza Jiménez

Agradecimiento

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi vida, ser mi apoyo, mi luz y mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A la Universidad César Vallejo por la oportunidad de ampliar los conocimientos necesarios para el desarrollo personal y desempeño laboral.

Al Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas por brindarme las facilidades para el desarrollo del presente trabajo.

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Maribel Mendoza Jiménez estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 08169223, con la tesis titulada: “Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima, 2017”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima julio del 2017

Br. Maribel Mendoza Jiménez

DNI: 08169223

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Presento ante ustedes la Tesis titulada “Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima, 2017”, en cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magíster en Gerencia en los Servicios de Salud. La presente investigación consta de los siguientes capítulos:

El primer capítulo, referido a los antecedentes, marco teórico, el cual abarca las, diferentes teorías de las variables en estudio, justificación, planteamiento y formulación del problema, hipótesis y objetivos.

El segundo capítulo, marco metodológico, donde se presentan las variables, metodología, la población y la muestra, los instrumentos utilizados y el método de análisis de datos.

El tercer capítulo, se presentan los resultados: descriptivos y contrastación de hipótesis.

La discusión, las conclusiones deducidas del análisis estadístico de los datos, así como las sugerencias y los aportes que permitirán justificar la presente investigación.

Por lo expuesto, señores miembros del jurado, recibo con beneplácito vuestros aportes y sugerencias para mejorar, a la vez deseo sirva de aporte a quienes deseen continuar un estudio de esta naturaleza.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora

Índice

	Página
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	14
1.1. Antecedentes	15
1.2. Fundamentación científica, técnica y humanística	21
1.3. Justificación	37
1.4. Problema	38
1.5. Hipótesis	41
1.6. Objetivos de la investigación	42
II. Marco Metodológico	43
2.1. Variables	44
2.2. Operacionalización de la variable	45
2.3. Metodología	47
2.4. Tipo de estudio	47
2.5. Diseño de investigación	47
2.6. Población, muestra y muestreo	48
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
2.8. Método de análisis de datos	54
2.9. Aspectos éticos	54

III. Resultados	55
3.1. Descripción de resultados	56
3.2. Contraste de hipótesis.	62
IV. Discusión	66
V. Conclusiones	69
VI. Recomendaciones	71
VII. Referencias Bibliográficas	73
Anexos	77
Anexo 1: Artículo científico	
Anexo 2: Matriz de consistencia	
Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo 4: Confiabilidad de instrumentos	
Anexo 5: Base de datos	
Anexo 6: Tabla de Validación: Cuestionario Maslach Burnout Inventory	
Anexo 7: Tabla de Validación: Cuestionario Font Roja	

Lista de tablas

		Página
Tabla 1	Operacionalización de variables: Síndrome de Burnout.	46
Tabla 2	Operacionalización de variables: Satisfacción Laboral.	47
Tabla 3	Distribución de la población y muestra.	49
Tabla 4	Análisis de Confiabilidad: Síndrome de Burnout.	54
Tabla 5	Análisis de Confiabilidad: Satisfacción laboral.	55
Tabla 6	Distribución de frecuencias de la variable Síndrome de burnout en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	57
Tabla 7	Distribución de frecuencias de la dimensión Agotamiento emocional en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	58
Tabla 8	Distribución de frecuencias de la dimensión Despersonalización en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	59
Tabla 9	Distribución de frecuencias de la dimensión Realización personal en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	60
Tabla 10	Distribución de frecuencias de la variable Satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	61

Tabla 11	Tabla de contingencia entre las variables Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	62
Tabla 12	Correlación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	63
Tabla 13	Correlación entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	64
Tabla 14	Correlación entre la despersonalización y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	65
Tabla 15	Correlación entre la falta de realización personal y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	66

Lista de figuras

		Página
Figura 1	Distribución de frecuencias de la variable Síndrome de burnout en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	57
Figura 2	Distribución de frecuencias de la dimensión Agotamiento emocional en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	58
Figura 3	Distribución de frecuencias de la dimensión Despersonalización en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	59
Figura 4	Distribución de frecuencias de la dimensión Realización personal en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	60
Figura 5	Distribución de frecuencias de la variable Satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	61
Figura 6	Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	62

Resumen

La presente investigación, titulada “Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima, 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Estudio descriptivo correlacional, de diseño no experimental, transversal. La muestra estuvo constituida por 86 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory – Hs (revisado por Moreno, 2015) y el Cuestionario Font Roja (revisado por Núñez, 2006) para medir las variables de estudio y sus dimensiones.

Los resultados evidenciaron la prevalencia de un nivel bajo de síndrome de burnout en el 76.7% de las enfermeras y un nivel medio de Satisfacción laboral en el 84.9% de las enfermeras de dicha institución de salud. Concluyendo que existe relación significativa inversa ($\rho = -.757$; $p < 0,05$) entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Palabras clave: Síndrome de burnout, Agotamiento emocional, Despersonalización, Baja realización personal, Satisfacción laboral.

Abstract

The present research, entitled "Burnout Syndrome and job satisfaction in Nursing at National Institute of Neurological Sciences. Lima, 2017 ", aimed to determine the relationship between Burnout Syndrome and job satisfaction in Nursing at National Institute of Neurological Sciences.

Descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional study. The sample consisted of 86 nursing professionals, who were given the Maslach Burnout Inventory - Hs Questionnaire (reviewed by Moreno, 2015) and the Red Font Questionnaire (reviewed by Nuñez, 2006) to measure study variables and their dimensions.

The results evidenced the prevalence of a low level of burnout syndrome in 76.7% of nurses and an average level of job satisfaction in 84.9% of the nurses of this health institution. Concluding that there is a significant inverse relation ($\rho = -0.757$; $p < 0.05$) between Burnout Syndrome and job satisfaction in Nursing at National Institute of Neurological Sciences.

Key words: Burnout syndrome, Emotional exhaustion, Depersonalization, Low self-fulfillment, Job satisfaction

I. Introducción

1.1 Antecedentes

Internacionales

Martínez *et al.* (2012), en Cuba presentaron su investigación que lleva por título *Satisfacción laboral en enfermeros del Instituto de Nefrología*; cuyo objetivo es determinar la satisfacción laboral de los enfermeros del Instituto de Nefrología. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Aplicando una encuesta a 30 enfermeros. Como instrumento de medición se utilizó un Cuestionario de datos sociodemográficos y laborales así también el Cuestionario de Font Roja ampliado. Se empleó la técnica estadística de análisis de distribución de frecuencias (frecuencias absolutas y relativas en porcentajes). Para la satisfacción media global se calculó la media y la desviación estándar. Posteriormente fueron utilizadas las pruebas *Kruskal Wallis* y *Wilcoxon Mann Whitney*. Para las pruebas de hipótesis se fijó un nivel de significación $\alpha = 0,05$. Los dedicados a la actividad asistencial 25 (83.3%) presentaron menor satisfacción (3.00) comparados con los que se dedican a la administración 5 (16.7%), (3.23), $p=0.03$. Las dimensiones menores evaluadas y con más influencia sobre la satisfacción media global fueron entorno físico y la tensión relacionada con el trabajo, ambas con 2.66. La satisfacción media global fue de 3.04. Obteniendo como resultado que el contenido de trabajo, el entorno físico, la tensión que genera el trabajo y la monotonía laboral son las dimensiones que más afectan la satisfacción del personal. Los enfermeros que laboran en el instituto de Nefrología muestran una satisfacción laboral comparable con la de enfermeros de países desarrollados.

Figueiredo-Ferraz *et al.* (2012), en España desarrollaron la investigación *Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería*; teniendo como objetivo analizar las relaciones existentes entre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. El diseño del estudio fue longitudinal y no aleatorio. La muestra estuvo formada por 316 profesionales de enfermería seleccionados de manera no aleatoria. Se utiliza como escala de medición la Escala de Maslach y el Cuestionario de Satisfacción S20/23. Los datos se analizaron con el programa

estadístico SPSS 17 aplicando pruebas t-test para analizar la diferencia de medias en las variables del estudio. Los análisis de regresión jerárquica ofrecieron evidencia empírica del efecto significativo y negativo del síndrome de quemarse por el trabajo (síntomas de agotamiento emocional y despersonalización) en T1 sobre la satisfacción laboral en T2. Obteniendo resultados significativos que pusieron de manifiesto la influencia de la satisfacción laboral en T1 sobre la dimensión de despersonalización del síndrome de quemarse por el trabajo en T2. Se concluye que existe una relación bidireccional y longitudinal entre ambas variables, aunque los efectos longitudinales del síndrome de quemarse por el trabajo en T1 sobre la satisfacción laboral en T2 (síndrome de quemarse por el trabajo antecedente de satisfacción laboral) son más intensos que viceversa (satisfacción laboral antecedente de síndrome de quemarse por el trabajo).

Hernández *et al.* (2012), en México efectuaron la investigación *Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud* teniendo como objetivo establecer el grado de satisfacción laboral e identificar los factores asociados a ésta con el personal de enfermería de cuatro instituciones públicas de salud del tercer nivel de atención. El estudio es transversal, observacional y descriptivo. La muestra consta de 594 profesionales de enfermería. Se aplicó una encuesta integrada por dos apartados, uno con datos sociodemográficos y otra donde miden los factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la satisfacción laboral de acuerdo al instrumento de Font roja ampliado (9 factores con 26 ítems en total). Se analiza los datos a través de la prueba t de *student* y para analizar los factores intrínsecos y extrínsecos por turno en cada institución, se aplicó una Anova de dos factores con prueba de *Scheffé* como *Posthoc*, observando diferencias significativas. Se obtuvo confiabilidad del instrumento de 0.8 de alfa de *Cronbach*, 35% es personal especializado, la calificación de satisfacción laboral tuvo un promedio global de 101 ± 10 . Los factores identificados con la insatisfacción fueron promoción y competencia profesional, los mejor calificados relación interpersonal con jefes y compañeros. Los factores extrínsecos no mostraron diferencias estadísticamente significativas. Se concluye que el personal de enfermería en estas instituciones tiene una calificación de nivel medio a alto de SL, la identificación de

factores de insatisfacción; así como, de satisfacción son importantes para fundamentar mejoras e incidir en la calidad de los cuidados.

Roth y Pinto (2015), en Bolivia, plantearon la investigación *Síndrome de burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la Ciudad de La Paz*, plantean como objetivo definir las relaciones existentes entre los componentes del síndrome de burnout con los niveles de satisfacción laboral, los rasgos de personalidad y las variables sociodemográficas de enfermeras profesionales que trabajan en hospitales en la ciudad de La Paz, el tipo de investigación es descriptivo, correlacional y transversal. La población de estudio fue de 215 enfermeros. Utilizando una muestra no probabilística por conveniencia. Se utiliza el Inventario de Burnout de Maslach y el mini test de los cinco grandes, Mini BFT (Brody y Ehrlichman). Se analiza los resultados a través del coeficiente de alfa, el coeficiente de correlación r de Pearson identificando las relaciones existentes entre las variables de estudio, permitiendo concluir que se hallaron asociaciones entre los componentes del síndrome de burnout con algunos factores de la personalidad: el agotamiento emocional se correlaciona con la extraversión y el neuroticismo; la despersonalización lo hace negativamente con la amabilidad y positivamente con el neuroticismo; finalmente, la realización personal se correlaciona positivamente con la apertura a la experiencia, la responsabilidad, la extraversión y la amabilidad, no correlaciona con el neuroticismo.

De la Cruz y Abellán (2015), en España presentan la investigación *Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario*, donde los objetivos del estudio son describir las características socio laborales del personal de enfermería de un hospital de tercer nivel del Servicio Sanitario Público de Andalucía, evaluar el grado de estrés laboral, desgaste profesional y satisfacción laboral de aquellos profesionales y estudiar la posible relación entre las dimensiones del desgaste profesional y los niveles de estrés y satisfacción laboral con variables de tipo socio laboral. El estudio es descriptivo transversal. La muestra es de 258 enfermeros/as y auxiliares. Como instrumentos de investigación se utilizó un cuestionario original y específico que recogía variables de tipo socio laboral, el *Maslach Burnout Inventory*, la *Nursing Stress Scale* y el

cuestionario Font-Roja. Se aplicó estadística descriptiva, inferencial y análisis multivariante. Obteniendo puntuaciones medias en estrés laboral y satisfacción, de 44.23 y 65.46 puntos, respectivamente. En cuanto al desgaste profesional, se evidenció un nivel medio de la subescala de agotamiento emocional; elevado para la despersonalización y bajo en el caso de la realización personal. El nivel de agotamiento emocional es medio, elevado para la despersonalización y bajo en la realización personal. Resultan necesarios los estudios que traten de identificar los niveles de los mismos existentes en las organizaciones sanitarias y generar conocimiento acerca de sus interrelaciones.

Nacionales

Yslado *et al.* (2013), en Ancash realizan la investigación *Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de Conchucos Ancash, Perú*, con el objetivo de analizar los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el Síndrome de Burnout de los profesionales de la salud de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas de Ancash, Perú. El tipo de investigación es descriptivo, transversal y correlacional. Se evaluó a 76 profesionales de salud (médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos, psicólogos, químico farmacéuticos, tecnólogos médicos, nutricionistas y bióloga), de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre 20 y 59 años de edad. Se utilizó el cuestionario "Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de la DIRES Ancash. 2012" e Inventario Burnout de Maslach-MBI (1997). El análisis estadístico se realizó con una confiabilidad mediante alfa de Cronbach. Los resultados mostraron, que la mayoría de los profesionales de salud (57.9%) presentan Síndrome de Burnout fase inicial, el 14.5% SB fase intermedia y el 27.6%, SB en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final ($p < 0.05$). Existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), entre los factores sociodemográficos y organizativos (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital), con la mayor frecuencia de SB (fase final). Se confirmó parcialmente la hipótesis general y las hipótesis específicas del estudio.

Rosales (2015), en Lima efectúa la investigación *Relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida del profesional de enfermería de la clínica Good Hope, julio 2009*; cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida de los enfermeros de la Clínica *Good Hope*. Se realizó un estudio de corte transversal correlacional. El universo elegido estuvo constituido por 35 enfermeras de la Clínica *Good Hope* en el mes de julio del año 2009. Se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory para medir el síndrome de Burnout y el SF-36 de *Medical Outcomes Study* para la calidad de vida. Los datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS v.15 a través de los cuales se realizaron las pruebas de hipótesis para la Chi cuadrada con un nivel de confianza 95%. Como resultado se encontró que el promedio obtenido del total de encuestas según el cuestionario Maslach en el área de agotamiento emocional indica un nivel medio, en el área de despersonalización se obtuvo un nivel medio; por otro lado, en el área de realización personal se obtuvo un nivel bajo. Las enfermeras de la Clínica *Good Hope* tienen mejor calidad de vida la función física, rol físico y rol emocional. Asimismo, las enfermeras presentan en promedio nivel medio de agotamiento emocional y despersonalización, así como nivel bajo de despersonalización. Cabe resaltar que las enfermeras se encuentran con tendencia a desarrollar este síndrome; por lo tanto, sugerimos llevar a cabo programas preventivos que se ajusten a la necesidad específica de la institución para mantener elevado grado de satisfacción de las enfermeras y pacientes.

Vargas (2015), en Lima presenta la investigación *Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé: 2010*; el objetivo es establecer la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital San Bartolomé. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 45 enfermeras de los servicios de Emergencia y Cuidados críticos en el mes de agosto 2010. Se utilizó la ficha de datos socio laborales, el cuestionario de satisfacción laboral S21/26 de J.L. Meliá y cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) de Pedro Gil-Monte. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 18, el análisis inferencial se realizó mediante la prueba estadística chi

cuadrado, con un nivel de confianza del 95%. Como resultado se obtiene que no existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y la prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, así como en las dimensiones desgaste psíquico, indolencia y culpa. Solo existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en la dimensión ilusión por el trabajo.

Rodríguez y Naysha (2015), en Puno efectúan la investigación titulada *Características personales y laborales en la satisfacción laboral en profesionales de Enfermería de Essalud Hospital Nivel III Puno*, con el objetivo de determinar la influencia de las características personales y laborales en la satisfacción laboral de profesionales de Enfermería del Hospital EsSalud nivel III de Puno. El estudio es descriptivo correlacional, de corte transversal; la población y muestra estuvo constituida por 40 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, para identificar las características personales y laborales, se utilizó un cuestionario y para medir la satisfacción laboral fue el cuestionario FONT- ROJA adaptado para España por Aranz. Los resultados del estudio fueron los siguientes: Respecto a las características personales y laborales, se obtuvo que el 97.5% de enfermeras son de sexo femenino, sus edades fluctúan entre 36 a 46 años representando por el 57.7%, el 55% son casadas y tienen un nivel de capacitación académica de especialización que representan el 67.5%. Además, la mayor parte de enfermeras se hallan trabajando en los servicios de medicina y UCI con el 25%, en el cual la gran mayoría de enfermeras tienen de 11 a 21 años de experiencia profesional, y el 52.5% de enfermeras vienen laborando en sus servicios actuales de 1 a 5 años, el 87.5% de enfermeras son egresadas de universidades públicas y finalmente el 75% asisten a eventos de actualización. Referente a la satisfacción laboral el 62.5% se encuentran insatisfechas, seguidamente el 10% están medianamente satisfechas y el 27.5% se encuentran satisfechas. La comprobación de la hipótesis se hizo mediante la Ji Cuadrada, no influyen en la satisfacción laboral del profesional de enfermería.

Achuy y Cisneros (2016), en Lima plantean la investigación *Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital "Hermilio Valdizán"*-

Marzo 2015, el objetivo de su estudio es determinar la presencia del Síndrome de Burnout en sus diferentes dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal), niveles (alto, medio y bajo) y relación con los factores sociodemográficos, en los trabajadores asistenciales de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”. Se realizó un estudio descriptivo y transversal entre el personal asistencial adscrito a la Clínica, se incluyeron en el presente estudio 60 trabajadores de los cuales 12 no fueron incluidos por no seguir las indicaciones impartidas para responder los constructos, participando como población de estudio 48 trabajadores, de los cuales 11(23.4%) fueron hombres y 37 (76.6%) mujeres. Se aplicaron la encuesta sociodemográfica y el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), en su versión validada en español. Para el análisis estadístico se utilizó la correlación *r* de *Pearson* en variables continuas, la correlación de *Spearman’s Rho* en variables no continuas y la confiabilidad mediante alfa de *Cronbach*. Del total de participantes, el personal de enfermería y de técnicos lo constituyen el 51% mientras que el 49 % está integrado por médicos, psicólogos, asistentes sociales, tecnóloga médica y auxiliares de terapia ocupacional. Obteniendo como resultado que el perfil del trabajador asistencial que labora en la Clínica del Hospital Hermilio Valdizán manifiestan un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.

Del Rosario *et al.* (2016), en Lima presentaron la investigación *Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana*, el objetivo de su estudio es determinar los factores estresores asociados al síndrome de Burnout en enfermeras de UCI de hospitales de EsSalud nivel III-2, Lima-Metropolitana. Su estudio es cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, considerando una población de 114 enfermeras de UCI, se utilizó dos instrumentos: Inventario de Burnout de Maslach y cuestionado de Respuesta Emocional al Estrés laboral. Los datos se recolectaron en agosto 2014, fueron analizados en paquete estadístico SPSS v.21 usando estadística descriptiva para las univariabes y χ^2 de Pearson para las bivariabes. Obteniendo el 60% de enfermeras presenta factores estresores en nivel medio y 22% nivel alto, destacándose en el análisis por factores “presión y exigencia” y “organizativos y relaciones humanas” con nivel medio y “ambientales” nivel alto.

Respecto al síndrome de Burnout, el 7% estaba quemado y 84% tenía tendencia a desarrollarlo. La correlación de variables mostró que los factores estresores están asociados con el síndrome de Burnout. Se concluye que existe relación entre las variables, siendo necesario implementar mejoras acordes con las recomendaciones internacionales.

1.2. Fundamentación científica, técnica y humanística

Síndrome de burnout

El Síndrome de Burnout (también llamado "Burnout " o "síndrome del trabajador quemado") es un tipo de estrés laboral conocido como crónico.

Se ha mantenido la palabra "burn-out" debido a que no se pudo establecer una palabra en castellano que pueda reemplazarla. Aunque se propusieron otros términos como "desmoralización" (Serra, Vendrel y Boté, 1999), "síndrome de quemarse por el trabajo" (Gil-Monte, 2005); "fatiga laboral" (Thomaé, Ayala, Sphan, Stortti, 2006), "desgaste laboral" (Turnes, 2002). Roth (2015).

Se define al "burn-out" como: "la respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales" (Thomaé, Ayala, Sphan, Stortti, 2006, p. 1).

Mc Grath (1970) define el estrés como "un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo), bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)". (Piñeiro y otros, 2006, p.8)

Freud (1974) describe el Burnout como "una sensación de fracaso y una exigencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de

energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador". (Piñeiro y otros, 2006, p.8).

Pines y Kafri (1978) lo definen "como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal". (Piñeiro y otros, 2006, p.8)

Machlowitz (1980) lo define como "un estadio de total devoción a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito". (Piñeiro y otros, 2006, p.8)

Cherniss (1980) precisa que este proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo y acomodamiento psicológico, se destaca por tres momentos: a) Desequilibrio entre las demandas en el trabajo y los recursos individuales. b) Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento. c) Cambios en actitudes y conductas (afrentamiento defensivo). (Piñeiro y otros, 2006, p.8)

Edelwich y Brodsky (1980) lo definen "como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo". (Piñeiro y otros, 2006, p.8)

Maslach y Jackson (1981) entienden que el Burnout se configura como "un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal". (Piñeiro y otros, 2006, p.9)

Pines, Arosón y Kafri (1981) señalaron que el Burnout es "el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes. (Piñeiro y otros, 2006, p.9)

Grebert (1982) entiende el Burnout "como una construcción cultural que permite a los profesionales de la relación de ayuda manifestar cuales son los sufrimientos y dificultades", llegando a conceptualizarlo como un planteamiento defensivo de la profesión. (Piñeiro y otros, 2006, p.9)

Epidemiología

Saborio e Hidalgo (2015) describen que la prevalencia del SB depende del ambiente en donde se desarrolle el individuo y las características propias del mismo. En Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout, siendo las ocupaciones donde se brindan servicios de salud donde los individuos poseen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos. (p. 119).

Factores de riesgo desencadenantes

Saborio e Hidalgo (2015) reconocen el SB como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento. (p. 120). Teniendo en cuenta:

Componentes personales: Relacionada con la experiencia, el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (personalidades extremadamente competitivas impacientes, híper exigentes y perfeccionistas). (p.120)

Inadecuada formación profesional: Excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional. (p.120)

Factores laborales o profesionales: Condiciones deficitarias en cuanto a la infraestructura, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo. Estructura de la organización muy jerarquizada y rígida. Exceso de burocracia. Falta de participación de los trabajadores. Falta de coordinación entre las unidades. Falta de capacitación a los trabajadores en nuevas tecnologías. Falta de refuerzo o recompensa. Falta de

desarrollo profesional. Relaciones conflictivas en la organización. Inadecuada gestión de los RRHH, exigencias emocionales en la interacción con el usuario. Falta de tiempo para la atención del usuario. Disfunciones de rol: conflicto-ambigüedad-sobrecarga de rol. Carga emocional excesiva. Insatisfacción en el trabajo. (Saborio e Hidalgo, 2015, p.120) (Fidalgo, 2006, p. 5)

Factores sociales: La necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un elevado estatus económico. Trato con usuarios difíciles o problemáticos. Relaciones conflictivas con usuarios. Negativa dinámica de trabajo. Relaciones tensas, competitivas, conflictos entre compañeros y usuarios. Falta de apoyo social. Falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias. (Saborio e Hidalgo, 2015, p.120) (Fidalgo, 2006, p. 6)

Factores ambientales: Cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos. . (Saborio e Hidalgo, 2015, p.120)

Síntomas

Vásquez (2017) refieren que los síntomas son muy similares a los asociados al estrés laboral, a diferencia que en el caso del Burnout incrementar su intensidad, puede especialmente en lo relacionado con cambios de comportamiento o de carácter. (p.25). Entre ellos, destacan:

Síntomas a nivel emocional

Cambios en el estado de ánimo: Por lo general es frecuente que el trabajador se encuentre irritable y de mal humor. En muchas ocasiones los buenos modales desaparecen y se generan conflictos innecesarios con clientes y usuarios. La suspicacia o "estar a la defensiva" y el sarcasmo suelen ser habituales. En algunas ocasiones este cambio de actitud se manifiesta en un sentido totalmente diferente, en el que el trabajador simplemente muestra indiferencia hacia los clientes o usuarios, e incluso hacia los compañeros. (Vásquez, 2017, p.26)

Desmotivación: El trabajador pierde toda ilusión por trabajar. Las metas y objetivos dejan paso a la desilusión y al pensamiento de tener que soportar día tras día situaciones estresantes que superan sus capacidades y cada jornada laboral se hace larga e interminable. (p.26)

Agotamiento mental: El desgaste gradual que produce el Burnout en el trabajador, hace que su resistencia al estrés sea cada vez menor, por lo que al organismo le cuesta cada vez más trabajo hacer frente a los factores que generan ese estrés. (p. 26)

Falta de energía y menor rendimiento: Como consecuencia al agotamiento mental el organismo gestiona de modo deficiente los recursos de que dispone, su capacidad de producción disminuye y el rendimiento por tanto disminuye. Además, toda situación de estrés laboral prolongada en el tiempo, produce a medio y largo plazo un deterioro cognitivo, lo que puede provocar pérdidas de memoria, falta de concentración y mayor dificultad para aprender tareas o habilidades nuevas. (p.26)

Síntomas a nivel físico

Afecciones del sistema locomotor: Es frecuente la aparición de dolores musculares y articulares como resultado de la tensión generada por el estrés laboral y que por lo general están provocadas por contracturas musculares.

Alteraciones psicosomáticas: Como problemas gastrointestinales, cardiovasculares, afecciones de la piel, dolores de cabeza o cefaleas, mareos, alteraciones del apetito sexual y mayor riesgo de obesidad entre otros. (Vásquez, 2017, p. 27).

Dimensiones del proceso de burnout

Rodríguez *et al* (2006) describe como dimensiones:

Cansancio o agotamiento emocional: Primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una

desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Se empieza a percibir personas permanentemente insatisfechas, quejasas e irritables. (p. 14)

Despersonalización: Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y, en esta fase, alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio. (p.14)

Baja o abandono de la realización personal: Es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión. (Rodríguez, 2006, p. 14).

Fases del proceso de burnout

Fidalgo (2006) describe las siguientes fases:

Fase inicial de entusiasmo: Se experimenta ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa extender la jornada laboral. (p.7)

Fase de estancamiento: No se cumplen las expectativas profesionales. Se sobrevaloran las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es igualitaria. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, expresa un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz. (p. 7)

Fase de frustración: Se presenta en el individuo la frustración, desilusión o desmoralización. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud comienza a fallar y aparecen problemas emocionales, fisiológicos y conductuales. (p. 7)

Fase de apatía: Se evidencia una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo-avoidante de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos. (p.7)

Fase de quemado: Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción. Esta descripción de la evolución del SQT tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral. (Fidalgo, 2006, p. 7)

Tipos de burnout

Vega (2017) refiere que Gillespie (1980) propone una clasificación sencilla en función de la conducta del trabajador:

Burnout activo: El empleado presenta comportamientos de resistencia activa frente al Burnout y su conducta es asertiva, es decir, con iniciativa para el cambio a través de estrategias de afrontamiento. Ejemplos de conductas asertivas:

Tratarse a uno mismo y a los demás con respeto. (p, 16)

Ser educado pero firme.

Ser directo y honesto con los demás.

Saber expresar aquello que nos preocupa o desagrada frente a los demás con educación.

Saber hablar y escuchar sin enojarse.

Ser capaz de controlar nuestras emociones.

Ver las críticas de los demás como una oportunidad de mejorar. (Vega, 2017, 17)

Burnout pasivo: Se caracteriza por una actitud derrotista, marcada por la apatía y la retirada del esfuerzo por cambiar la situación, prefiriendo el distanciamiento frente a las situaciones que provocan estrés. Algunos ejemplos de conductas no asertivas: (Vega, 2017, p. 17)

Reprimir las emociones.

Enojarse fácilmente.

Preferir ignorar el problema o alejarse de él antes que buscar una solución.

No ser capaz de expresar nuestros sentimientos o reclamar nuestros derechos.

Dar demasiada importancia a lo que puedan decir los demás de nosotros.

El Burnout activo parece estar más asociado a elementos organizacionales o externos al trabajador, mientras que el Burnout pasivo, se encontraría más asociado a elementos internos psicosociales.

Muchas veces, el Burnout comienza con una resistencia activa del trabajador, que gradualmente decrece ante la falta de control y el desbordamiento sobre sus recursos o expectativas iniciales. (Vega, 2017, p. 17)

Consecuencias del síndrome de burnout

Toala (2016) propone como consecuencias:

Aumento del riesgo de alcoholismo o consumo de drogas: El estrés laboral aumenta el riesgo de estas conductas perjudiciales, la tendencia es a incrementar su consumo.

Alteraciones del sueño: Se presenta dificultad a la hora de conciliar el sueño (insomnio), además, es frecuente que la persona tienda a despertarse repentinamente en varias ocasiones a lo largo de la noche.

Bajada de las defensas: Afecta negativamente sobre nuestro sistema inmunológico, siendo más propensos a sufrir enfermedades infecciosas e incluso puede provocar situaciones más graves. Además, las consecuencias del "Burnout" se extienden más allá del propio empleado y llegan a afectar a su familia, amigos y pareja e incluso pueden ocasionar importantes pérdidas económicas a las empresas. (p. 19)

Consecuencias en las enfermeras

Síntomas psicósomáticos: Asociadas a dolor de espalda baja, dolor de cabeza por tensión, problemas de sueño, fatiga crónica, pirosis, diarrea por tensión y palpitaciones.

Riesgos de padecimientos crónicos: Factores de riesgo de enfermedad aterosclerótica, diabetes mellitus y eventos cardíacos, sin embargo, los resultados aún son incipientes y sólo algunos estudios se han realizado en enfermería.

Insatisfacción en el trabajo: Asociado a la presencia del síndrome de burnout, aunque no se ha establecido como origen o consecuencia del síndrome de burnout. (Fernández, 2011, p.47)).

En las instituciones y sus resultados

Personal insuficiente: A raíz del síndrome de burnout las enfermeras buscan retirarse del trabajo, según estudios, se presenta ausentismo, intención de dejar el trabajo o la profesión. En países desarrollados se produce un cambio constante de personal, que implica costos de reclutamiento, capacitación y trámites, así como disminución en la calidad del cuidado, debido a la salida de enfermeras con mayor experiencia. (Fernández, 2011, p. 48)

Resultados en la salud de los pacientes: Se guarda relación entre altos niveles del síndrome de burnout y los indicadores de resultado en la salud de los pacientes, por ejemplo, incremento en la mortalidad. La calidad de los cuidados es

evaluada a partir de la satisfacción del paciente, a menor Burnout mejor satisfacción del paciente.

Contagio de burnout: Existe un estudio realizado en 1,849 enfermeras de 80 unidades de terapia intensiva y 12 países de Europa, donde se observó que la percepción de las enfermeras que padecen burnout es más propenso a nivel individual y por unidad de terapia intensiva, aún después de controlar el impacto de otras variables como los estresores organizacionales (Fernández, 2011, p. 48).

Prevención

Rodríguez *et al* (2011) concuerdan con Fernández-García (2011) en sus estudios con el fin de lograr una mayor satisfacción del trabajador, bienestar psicosocial, disminuir enfermedad, abandonar el trabajo o bajar costos, pero siempre vinculados a disminuir el estrés, incrementar la satisfacción laboral. (p. 48)

Tipos de intervenciones:

Intervenciones enfocadas al individuo: Son cursos diseñados para mejorar habilidades y competencias del personal y se clasifican como: (Rodríguez, 2011, 49)

Intervenciones educativas y de capacitación, para áreas con pacientes de atención especializada o alta demanda emocional.

Intervenciones psicosociales, como componente psicoterapéutico, para mejorar recursos sociales y/o desarrollar recursos internos personales o disminuir el estrés individual como técnicas de relajación, técnicas cognitivo conductuales que incrementen habilidades de afrontamiento, incluso brindar consejería.

Intervenciones organizacionales/ambientales: Son las dirigidas a factores del trabajo o que incluyen medidas para cambiar el ambiente laboral, las tareas o los métodos. Cursos de capacitación diseñados para mejorar habilidades y competencias del personal como comunicación del

equipo de trabajo y supervisión; o dirigidas a disminuir cargas de trabajo como reorganización de la forma de trabajar.

Individuales y organizacionales. (Rodríguez, 2011, p. 49)

Escala de Maslach

Rossi (2011) describe El *Maslach Burnout Inventory* (MBI), como un instrumento donde al sujeto o individuo se le plantea un conjunto de enunciados relacionados con, los pensamientos y sentimientos hacia su trabajo y su interacción en él, formado por 22 ítems que se valoran con una especie de escala tipo Likert.

Estos 22 ítems comprenden 3 factores que son: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el trabajo. (p. 6)

Estos factores establecen las tres sub-escalas de MBI:

La sub-escala de Agotamiento Emocional (AE), está constituida por 9 ítems, que detallan sentimientos de estar agobiado y agotado emocionalmente por el trabajo.

La sub-escala de Despersonalización (DP), está compuesta por 5 ítems que describen una falta de sentimientos hacia los sujetos objetos de atención (pacientes, usuarios, clientes), y una posición impersonal hacia ellos.

La sub-escala de Falta de Realización Personal en el trabajo (FRP), está formada por 8 ítems, que indican sentimientos de competencia y realización personal. (Rossi, 2011, p. 6)

Satisfacción laboral

Locke (1976): Define la satisfacción laboral como un estado emocional positivo o placentero resultante de una percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto. Es una actitud general resultante de varias actitudes específicas que un

trabajador tiene hacia su trabajo y los factores con él relacionados. (Toledo, 2015, p. 25)

Bracho (1989): Indica que la satisfacción laboral se refiere a “la respuesta afectiva, resultante de la relación entre las experiencias, necesidades, valores y expectativas de cada miembro de una organización y las condiciones de trabajo percibidas por ellos”. (Toledo, 2015, p. 25)

Blum y Nayles (1995): Mencionan que la satisfacción en el trabajo “es el resultado de varias actitudes que tiene un empleado hacia su trabajo, los factores conexos y la vida en general”. (Toledo, 2015, p. 25)

Spector (1997) señala que “la satisfacción laboral es una variable actitudinal que puede ser un indicador diagnóstico del grado en que a las personas les gusta su trabajo”. (Toledo, 2015, p. 25)

Wright y Davis (2003) afirman que la satisfacción laboral “representa una interacción entre los empleados y su ambiente de trabajo, en donde se busca la congruencia entre lo que los empleados quieren de su trabajo y lo que los empleados sienten que reciben”. (Toledo, 2015, p. 25)

Lee y Chang (2008) sostienen que la satisfacción laboral es “una actitud general que el individuo tiene hacia su trabajo”. (Toledo, 2015, p. 25)

Robbins y Judge (2009) definen como una sensación positiva sobre el trabajo propio, que surge de la evaluación de sus características. Una persona con alta satisfacción en el trabajo tiene sentimientos positivos acerca de éste, en tanto que otra insatisfecha los tienen negativos. (Toledo, 2015, p. 26)

Factores determinantes para la satisfacción laboral

Inga (2015) refiere que Robbins (1998) considera que los principales factores organizacionales que determinan la satisfacción laboral son:

Reto del trabajo: Dentro de las características del puesto destaca la importancia de la naturaleza del trabajo mismo como un determinante principal de la satisfacción del empleado. Los empleados tienden a preferir trabajos que les den oportunidad de usar sus habilidades, que ofrezcan una variedad de tareas, libertad y retroalimentación de cómo se están desempeñando, de tal manera que un reto moderado causa placer y satisfacción ya que un reto mayor crearía frustración y sensaciones de fracaso en el empleado, disminuyendo la satisfacción. Es por eso que el enriquecimiento del puesto a través de la expansión vertical del mismo puede elevar la satisfacción laboral ya que se incrementa la libertad, independencia, variedad de tareas y retroalimentación de su propia actuación. (Inga, 2015, p. 23)

Sistema de recompensas justas: Existen dos tipos de recompensas relacionadas con la satisfacción laboral: Las recompensas extrínsecas; son las que otorga la organización, según el desempeño y el esfuerzo de los empleados, por ejemplo: sistema de salarios, incentivos o gratificaciones y políticas de ascensos que se tiene en la organización, los elogios y los reconocimientos por parte del supervisor. Y Las recompensas intrínsecas; son las que el empleado experimenta internamente: sentimientos de competencia, el orgullo y la habilidad manual por un trabajo bien hecho. (pp. 23, 24)

Este sistema de recompensas debe ser percibido como justo por parte de los empleados para que se sientan satisfechos con el mismo, no debe permitir ambigüedades y debe estar acorde con sus expectativas. En la percepción de justicia influyen la comparación social (comparaciones que hace un empleado con respecto a las recompensas, el esfuerzo y el desempeño de otros empleados y que llevan a los empleados percibir la equidad o inequidad de una situación), las demandas del trabajo en sí y las habilidades del individuo y los estándares de salario de la comunidad. (p. 24)

Condiciones favorables de trabajo: A los empleados les interesa su ambiente de trabajo el cual les permita el bienestar personal y les facilite el hacer un buen trabajo. Un ambiente físico cómodo y un adecuado diseño del lugar permitirán un mejor desempeño y favorecerá la satisfacción del empleado. Es

importante la cultura organizacional, los valores, las metas en el trabajador y el clima organizacional. (Inga, 2015, p. 25)

Colegas que brinden apoyo: Satisfacción con la supervisión. El trabajo también cubre necesidades de interacción social. El comportamiento del jefe es uno de los principales determinantes de la satisfacción. Si bien la relación no es simple, los empleados con líderes más tolerantes y considerados están más satisfechos que con líderes indiferentes, autoritarios u hostiles hacia los subordinados. (*House y Mitchell, 1974*) (Inga, 2015, p. 25)

Compatibilidad entre personalidad y el puesto de trabajo: Un alto acuerdo entre personalidad y ocupación da como resultado más satisfacción, ya que las personas poseerían talentos adecuados y habilidades para cumplir con las demandas de sus trabajos (Inga, 2015, p. 26).

Dimensiones de la satisfacción laboral

Inga (2015) refiere que Locke (1976) identifica y clasifica:

Eventos o condiciones de satisfacción laboral:

Satisfacción en el trabajo: Interés intrínseco del trabajo, la variedad, las oportunidades de aprendizaje, la dificultad, la cantidad de trabajo, las posibilidades de éxito o el control sobre los métodos. (p. 27)

Satisfacción con el salario: Valoración con el aspecto cuantitativo del sueldo, la equidad respecto al mismo o al método de distribución. (p. 27)

Satisfacción con las promociones: Oportunidades de formación o la base a partir de la que se produce la promoción. (p. 27)

Satisfacción con el reconocimiento: Que incluye los elogios por la realización del trabajo, las críticas, la congruencia con la propia percepción. (Inga, 2015, p. 27)

Satisfacción con los beneficios: Tales como pensiones, seguros médicos, vacaciones, primas. Satisfacción con las condiciones de trabajo: como el horario, los descansos, el diseño del puesto de trabajo, la temperatura.

Agentes de satisfacción que hacen posible la ocurrencia de estos eventos:

Satisfacción con la supervisión: Referida al estilo de supervisión o las habilidades técnicas, de relaciones humanas o administrativas.

Satisfacción con los compañeros: Que incluye la competencia de estos, su apoyo, comunicación, amistad.

Satisfacción con la compañía y la dirección: Aspectos como la política de beneficios y salarios dentro de la organización. Inga (2015).

Elementos que garantizan una adecuada satisfacción

- El grado de identificación del personal con la empresa y sus propósitos.
- El grado de integración de los equipos de trabajo y del conjunto de la organización.
- Las características y aceptación del liderazgo.
- Los niveles de conflicto y consenso en la organización.
- Los niveles de motivación del personal. (Ávila, 2012, p.21)

Escala de Font Roja

Para Moya (2011) describe que Aranaz *et al* elaboraron en 1988 un cuestionario para la medida de la satisfacción de los profesionales de la salud basado en el *Tecumeh Community Health Study*. La idea surge dentro del marco de control de calidad de su centro de trabajo (Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy) y para ampliar la experiencia de aplicación de estudios sobre la satisfacción de los profesionales al campo sanitario. (p. 25)

Este cuestionario ha sido ampliamente utilizado en muchos estudios españoles y en América Latina. El primer cuestionario Font Roja constaba, además de preguntas sobre datos sociodemográficos de 31 ítems agrupados en 9 factores que exploran las áreas definidas como componentes de la satisfacción para los profesionales sanitarios de un centro hospitalario. Tras la revisión y análisis con que se determinó qué es lo que se estaba midiendo realmente se estableció una versión definitiva del cuestionario, los ítems quedaron reducidos a 24 y los factores definidos a posteriori. (p. 25)

Los factores e ítems de la versión definitiva son:

Factor 1: Satisfacción por el trabajo.

Factor 2: tensión relacionada con el trabajo.

Factor 3: Competencia profesional.

Factor 4: Presión en el trabajo.

Factor 5: Promoción profesional.

Factor 6: Relación interpersonal con sus jefes /as.

Factor 7: Relación interpersonal con los compañeros.

Factor 8: Características extrínsecas de estatus.

Factor 9: Monotonía laboral. (Moya, 2011, p. 25)

Cada ítem se valora con una respuesta según Likert (muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo). Se obtiene un estado de satisfacción global y la satisfacción media para cada uno de los factores. (Moya, 2011, p.26)

Teorías

a) **Teoría de los dos Factores de Herzberg** (1968) explica que existen factores que contribuyen a la satisfacción y motivación en el trabajo y los que generan insatisfacción. Se trata de satisfacción e insatisfacción como dos conjuntos de necesidades: Las necesidades relacionadas con la realización y crecimiento psicológico y las relacionadas con el impulso de evitar el sufrimiento (las más básicas).

Los factores de crecimiento o motivadores intrínsecos al trabajo; 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. (Moya, 2011, p. 12)

Los factores higiénicos (de evitación del descontento) extrínsecos al trabajo; son los estímulos proporcionados por el entorno del puesto de trabajo: política de la empresa, relaciones interpersonales, condiciones de trabajo, salario, seguridad. El control de los factores higiénicos no produce satisfacción, pero previene la insatisfacción.

Según 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. (Moya, 2011, p. 12)

b) **Teoría del establecimiento de objetivos** (Locke et al 1968) se centra en la capacidad motivadora de los objetivos a la hora de realizar una tarea. Dicha motivación proviene del grado de dificultad y la especificidad de los objetivos.

Asimismo existen otras variables que influyen en la relación entre los objetivos y el rendimiento, en la motivación para la consecución 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. (Moya, 2011, p. 26)

1.3 Justificación

El Síndrome de Burnout o Síndrome de desgaste profesional afecta en la satisfacción laboral creando un ambiente de trabajo poco armonioso dentro de una institución lo cual conlleva a afectar tanto física como psicológica a cada profesional de Enfermería no sólo dentro de su ambiente laboral sino también en su vida personal.

Beneficio para el país: El síndrome de Burnout puede ser manejado por los mismos profesionales siendo informados acerca de la prevención de éste síndrome creando estrategias que mejoren el bienestar de la población atendida disminuyendo el impacto negativo en la calidad de atención de los usuarios y logrando el reconocimiento social de la profesión de Enfermería.

Conveniencia: Es conveniente para la institución el contar con un equipo multidisciplinario sin estrés laboral disminuyendo la predisposición del personal de Enfermería a incurrir en el Síndrome de Burnout y por consiguiente en la satisfacción laboral del profesional.

Valor teórico: Este estudio contribuirá a identificar y prevenir el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en relación a la base teórica presentada.

Relevancia social: Según estudios actuales la prevalencia de éste síndrome es mayoritario en el personal de Enfermería porque es el profesional que brinda atención permanente y constante con el paciente y por ende es parte del equipo multidisciplinario; es decir, parte esencial en el cuidado humanizado.

Implicancias prácticas: Los instrumentos propuestos son el Cuestionario de Maslach y el de Font Roja de fácil aplicación y funcionabilidad.

El presente estudio se plantea con la finalidad de identificar la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en enfermería propiciando su prevención y tratamiento generando así un impacto positivo no sólo en el profesional de enfermería sino también en su imagen institucional.

1.4 Problema

Realidad problemática

El síndrome de Burnout (SB) también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre (Aceves, 2006). Un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas (Rodríguez, 2010).

El estrés en los profesionales de la salud está originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son profesionales en los que inciden, estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y, en ocasiones extremas, la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, cambios tecnológicos rápidos y bruscos, etc. Según (Gil-Monte y Peiró, 2001) se identifica cuatro niveles de estresores: **a) nivel individual:** sentimientos de altruismo e idealismo que lleva a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios, y convierten en un reto personal la solución de los mismos. Por lo que, se sienten culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional. **b) nivel de las relaciones interpersonales:** las relaciones con los usuarios y con los compañeros, de igual o

diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los sentimientos de quemarse por el trabajo. Asimismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o de la administración de la organización son fenómenos característicos de estas profesiones que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo. **c) nivel organizacional:** los profesionales de la salud trabajan en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada. Estas organizaciones inducen a problemas de coordinación entre sus miembros, sufren la incompetencia de los profesionales, los problemas de libertad de acción, la incorporación rápida de innovaciones, y las respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales. Todo ello resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol. **d) nivel en el entorno social:** se encuentran como desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones (aparición de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos en la práctica de tareas y funciones, cambios en los programas de educación y formación, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles, aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de estatus y/o prestigio, etc.) (Gil-Monte y Peiró, 2001).

La prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España (Del Río y Perezagua, 2003:36) hasta un 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico (Martínez y Del Castillo, 2003).

En el ámbito latinoamericano, Chile registra una prevalencia del Síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina (Román, 2003).

En Perú, estudios efectuados por Quiroz y Saco (1999) en la investigación "Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco", determinaron que el síndrome burnout

bajo se presenta en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.

Los estudios demuestran que la satisfacción laboral constituye un buen predictor de longevidad, adhesión a la institución, mejora la calidad de vida de los trabajadores, dentro y fuera del centro laboral, e influye favorablemente en el entorno social y familiar (Farfán, 2006; Chiang, Salazar y Núñez, 2007; Hernández, Quintana, Mederos y García, 2009). Así también, existe evidencia que sostiene que un trabajador insatisfecho tiende a sufrir una serie de problemas de salud, tales como: cefaleas, estrés físico y mental, depresión mayor, accidentes cerebrovasculares, entre otros (Farfán, 2006). Estas, a su vez, generan altas tasas de ausentismo, gastos médicos para el trabajador y costos para la institución, los cuales van en desmedro directo de la calidad de la atención de los usuarios externos.

Las enfermeras profesionales, que trabajan en el ámbito de recuperación de la salud, lo hacen diariamente en hospitales y clínicas enfrentando múltiples problemas que derivan tanto de la atención directa del paciente, como de la administración y coordinación del equipo de salud. Su misión de servicio las lleva a cuidar la salud física y mental de sus pacientes y entregar una atención de buena calidad. Para que esto ocurra, los profesionales deben estar bien y sentirse satisfechas en su centro de trabajo (Farfán, 2006; Chiang, Salazar y Núñez, 2007; Hernández, Quintana, Mederos y García, 2009).

Además, las enfermeras perciben, a veces, conflictos que se generan dentro de los equipos de trabajo, dificultades con sus jefes directos, con sus pares y con el personal a su cargo. El cansancio, las escasas posibilidades de capacitación, debido al sistema de turnos, y la escasez de personal traen a su vez fatiga y desmoralización, ellas perciben falta de reconocimiento hacia su grupo profesional, lo que podría afectar la satisfacción laboral.

Por otra parte, sus históricas bajas remuneraciones que a veces las obliga a desempeñar más de un trabajo, teniendo que asumir largas jornadas con el consiguiente desgaste que ello significa, agravan la situación. Asimismo, esta situación puede interferir en la vida familiar por los turnos rotativos, ya que a veces no coinciden con las rutinas normales de trabajo y estudios del resto de los miembros, por lo que la enfermera requiere de muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades con las de su familia. Toda esta problemática trae, inevitablemente, consecuencias negativas y estrés en la vida personal y laboral (Ben, Bauzá, Cruz y Calvo, 2009). En ese sentido, existen estudios en las últimas tres décadas que han identificado algunas enfermedades relacionadas al estrés laboral, como el denominado Síndrome de Burnout. Como consecuencia Dolan (1987) encontró que la insatisfacción laboral era un indicador fiable de “burnout” (Martínez-López y López – Solache, 2005).

Problema general

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas?

Específicos

¿Cuál es la relación significativa entre el *agotamiento emocional* y el nivel de satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas?

¿Cuál es la relación significativa entre la *despersonalización* y el nivel de satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas?

¿Cuál es la relación significativa entre la *realización personal* y el nivel de satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas?

1.5 Hipótesis

General

Existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Específicos

Existe una relación significativa entre el *agotamiento emocional* y el nivel de satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Existe una relación significativa entre la *despersonalización* y el nivel de satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Existe una relación significativa entre la *realización personal* y el nivel de satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

1.6 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Objetivos específicos

Identificar la relación entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Identificar la relación entre la despersonalización y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Identificar la relación entre la realización personal y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

II. Marco metodológico

2.1 Variables

Síndrome de burnout

Definición conceptual: La definición de síndrome de burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981) consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo. (Mansilla, 2011, Cap. 4 p. 1)

Definición operacional: Es el puntaje obtenido por el personal nombrado y contratado en el cuestionario de *Maslach burnout inventory* (2011).

Satisfacción laboral

Definición conceptual: Es un elemento que influye en toda actividad de todo ser humano y un factor de apoyo que agranda los sentimientos de valor, importancia y superación personal. Ésta se define como el estado emocional positivo o placentero con base en la percepción subjetiva de las experiencias laborales del propio trabajador de acuerdo a su actitud frente a su labor, está basada en las creencias y valores que él mismo desarrolla de su propio trabajo por lo que se reconoce como un elemento imprescindible del proceso asistencial relacionado directamente con la calidad de los servicios prestados. (Hernández, 2012, p.8)

Definición operacional: Es el puntaje obtenido por el personal nombrado y contratado en el cuestionario de Font Roja (1981).

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variable: Síndrome de Burnout

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
Agotamiento emocional	1. Agotamiento emocional laboral.	1, 2, 3,	0= Nunca	Bajo= 0 - 44
	2. Vacío al terminar mi trabajo	6, 8,13,	1= Pocas veces al año	Medio= 45 - 88
	3. Fatiga al levantarme e ir al trabajo.	14,16,	0	Alto= 89 -132
	4. Cansancio por trabajar todo el día.	20	menos	
	5. Mi trabajo me desgasta.		2= Una vez al mes o	
	3. Frustración en mi trabajo.		menos	
	7. Demasiado tiempo en el trabajo.		3= Pocas veces al mes	
	3. Cansancio al trabajar.		4= Una vez a la semana	
	3. Al límite de mis posibilidades.		5= Pocas veces a la semana	
			6= Todos los días	
Despersonalización	1. Trato al paciente como objeto impersonal.			
	2. Me he hecho más duro con la gente.	5,10,11,		
	3. Mi trabajo me endurece emocionalmente.			
	4. No me importa lo que le ocurra a mis pacientes.	15, 22		
	5. Los pacientes me culpan.			
Realización personal	1. Entiendo fácil a los pacientes.			
	2. Trato eficaz a los pacientes.			
	3. Brindo influencia positiva a través de mi trabajo.	4, 7, 9,		
		12,17,18		
		, 19,		
	4. Trabajo con mucha energía.	21		
	5. Clima agradable con mis pacientes.			
	3. Me siento estimado después del trabajo.			
	7. Consigo cosas valiosas en el trabajo.			
	3. Los problemas emocionales se tratan adecuadamente.			

Fuente: Tomado de referencia del Cuestionario MBI. Maslach (1986)

Tabla 2:

Operacionalización de variable: Satisfacción laboral

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
Satisfacción por el trabajo.	1.Cansancio al final de la jornada.	7,10 11,	1= Muy en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4= De acuerdo 5= Muy de acuerdo	Bajo: < 42 Moderado: 42 – 52 Alto: > 52
	2.Falta de interés por el trabajo.	16		
	3.Sensación de lo que hace no es importante.			
	4.Falta de interés para realizar el trabajo.			
Tensión relacionada con el trabajo.	1.Reconocimiento por el trabajo.	2, 3, 4,		
	2.Cordial relación con los jefes.	5, 6		
	3.Concepto del trabajador.			
	4.Rutina en el trabajo.			
	5.Responsabilidad en el trabajo.			
Competencia profesional.	1.Relaciones interpersonales con compañeros.	22,23, 24		
	2.Salario adecuado.			
	3.Reconocimiento en el trabajo.			
Presión del trabajo	1.Recursos suficientes para el trabajo.	18,20		
	2.Instalaciones físicas adecuadas.			
Promoción profesional.	1. Oportunidades nuevas.	9, 12, 17		
	2. Concentración en el trabajo.			
	3. Exceso de trabajo.			
Relación interpersonal con sus superiores	1.Relaciones adecuadas con el personal.	13,9		
	2.Capacitación continua.			
Relación interpersonal con sus compañeros.	1.Capacitación insuficiente.	14		
	1.Confianza de los superiores. 2.Competencia adecuada.	8,15		
Características extrínsecas de status.	1.Satisfacción laboral.	1, 21		
	2.Oportunidades de promoción laboral			
Monotonía laboral				

Fuente: Tomado de referencia de la Escala de Font Roja. Aranaz (1988)

2.3 Metodología

La metodología fue hipotético deductivo, debido a que se realizó una observación para determinar el problema de la investigación, el cual conllevó a la elaboración de la hipótesis. Por consiguiente, se realizará deducciones a partir del resultado de la hipótesis.

El método hipotético deductivo “es el camino lógico para buscar la solución a los problemas que nos planteamos. Consiste en emitir hipótesis acerca de las posibles soluciones al problema planteado y en comprobar con los datos disponibles si estos están de acuerdo con aquellas” (Cegarra, 2011, p. 82).

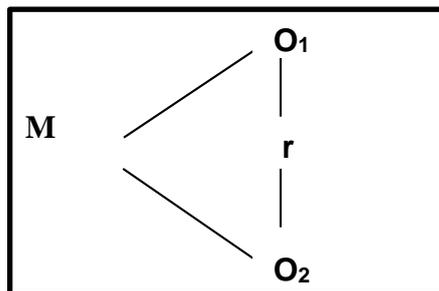
2.4. Tipo de estudio

Según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 27), el tipo de investigación es Cuantitativo, teórico de nivel básico, ya que se centra en estudiar y contribuir en el análisis de un problema. Descriptivo, porque su propósito fue describir las variables de estudio y correlacional dado que el interés del investigador fue establecer la relación entre las variables Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral.

2.5 Diseño de investigación

El diseño del presente estudio fue no experimental, ya que no se manipuló las variables. Según la clasificación de Hernández, *et. al.* (2014, p. 149) “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables es considerada como investigación no experimental. Lo que hacemos es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. De corte transversal puesto que se reunieron los datos en un solo momento ya que su propósito fue “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández *et al.*, 2014, p. 151).

Esquema:



Donde:

M = Muestra (Personal de enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas)

O1 = Variable 1 (Síndrome de Burnout)

O2 = Variable 2 (Satisfacción laboral)

r = Coeficiente de correlación lineal entre ambas variables

2.6 Población, muestra y muestreo

Población

En concordancia con Hernández, Fernández y Baptista (2014), la población “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 174). La población que se tomó para el presente estudio estuvo conformada por todas las Licenciadas en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas que totalizan 110 sujetos de estudio.

Tabla 3:

Distribución de la población y muestra

Personal	Población	Muestra de estudio	%
Personal Nombrado	96	76	87%
Personal CAS	14	10	13%
Total	110	86	100%

Fuente: Departamento de Enfermería (2017)

Muestra

Teniendo como referencia el análisis teórico, se concuerda con Hernández, Fernández y Baptista (2014) la muestra “es un subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos” (p. 175) en el presente estudio se realizó el cálculo de la población considerándose que se trata de una muestra aleatoria simple:

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{\varepsilon^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

ε = Margen de error permitido

Z = Nivel de confianza

p = Probabilidad de ocurrencia del evento

q = Probabilidad de no ocurrencia del evento

N = Tamaño de la población

n = Tamaño óptimo de la muestra.

$Z^2 = 1,96^2$

N = población = 110

p = 0,5

q = 0,5

$\varepsilon = 0,05$

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(110)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(109) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 86$$

La muestra quedó conformada por 86 licenciadas de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

La selección del tamaño muestral se calculó teniendo en cuenta el método aleatorio simple de tipo probabilístico, puesto que todos los sujetos que pertenecientes a la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos.

Criterios de selección**Criterios de inclusión:**

Personal de Enfermería conformado por Enfermeras/os nombradas y bajo la modalidad de contrato CAS.

Criterios de exclusión:

Personal de Enfermería conformado por Enfermeras/os bajo la modalidad de contrato por Terceros.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el estudio se hizo uso de la técnica de la encuesta, por la modalidad de estudio y el tiempo de aplicación, al respecto se utilizó el instrumento cuestionario. En tal sentido, de acuerdo con Hernández, et. al. (2014) la encuesta es el procedimiento adecuado para recolectar datos a grandes muestras en un solo momento, por lo que en este estudio se aplica dicha técnica tomando en cuenta como muestra un total de 86 sujetos entre el personal nombrado y CAS considerados según los criterios del presente estudio.

Ficha técnica: instrumento de Síndrome de Burnout (cuestionario Maslach Burnout Inventory – HS):

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory
Autor/es:	Maslach y Jackson (1986) revisado por Seisdedos (1997) validez factorial por Moreno et al (2015)
Objetivo del instrumento:	Mide los tres factores o dimensiones del Síndrome de Burnout: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal.
Población a la que se puede administrar:	Profesionales de enfermería
Forma de Administración:	Individual
Tiempo de Aplicación:	15 minutos
Descripción del Instrumento:	<p>Dimensiones:</p> <p>Agotamiento emocional: Agotamiento emocional laboral.</p> <p>Vacío al terminar mi trabajo</p> <p>Fatiga al levantarme e ir al trabajo</p> <p>Cansancio por trabajar todo el día</p> <p>Mi trabajo me desgasta.</p> <p>Frustración en mi trabajo.</p> <p>Demasiado tiempo en el trabajo.</p> <p>Cansancio al trabajar.</p> <p>Al límite de mis posibilidades.</p> <p>Despersonalización: Trato al paciente como objeto impersonal.</p> <p>Me he hecho más duro con la gente.</p> <p>Mi trabajo me endurece emocionalmente.</p> <p>No me importa lo que le ocurra a mis pacientes.</p> <p>Los pacientes me culpan</p> <p>Realización personal: Entiendo fácil a los pacientes.</p> <p>Trato eficaz a los pacientes.</p> <p>Brindo influencia positiva a través de mi trabajo</p> <p>Trabajo con mucha energía.</p> <p>Clima agradable con mis pacientes.</p> <p>Me siento estimado después del trabajo.</p> <p>Consigo cosas valiosas en el trabajo.</p> <p>Los problemas emocionales se tratan adecuadamente.</p> <p>Ítems: 22.</p> <p>Escala de respuesta: Todos los días=6, Pocas veces a la semana=5, Una vez a la semana=4, Pocas veces al mes=3, Una vez al mes o menos=2, Pocas veces al año o menos=1, Nunca=0</p> <p>Baremo: Alto= 0 – 44 , Medio= 45 – 88 , Bajo= 89 – 132</p>
Validez de contenido:	Juicio de expertos
Confiabilidad:	Valor del alfa de cronbach = 0,962

Este instrumento es creado por Maslach y Jackson en 1981, revisado por última vez por Seisdedos en 1997 y con validez en 8 países latinoamericanos incluido el Perú por Moreno en 2015. Este instrumento es de origen español y revisado por última vez en Costa Rica. Tiene validaciones en países como España, Chile y México, además se ha usado en países como Argentina, Cuba y Bolivia. En nuestro país se ha utilizado este instrumento en su versión validada en español en varias investigaciones. Consta de 22 ítems; su objetivo es diferenciar y medir los tres factores o dimensiones que conforman el SBO: (Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal). En este instrumento se realiza el análisis factorial a través del coeficiente de *Kaiser – Mayer – Okin* y el test de esfericidad de *Bartlett* y rotación varimax. Para la confiabilidad se utiliza la estadística de *Cronbach*, coeficiente de correlación de *Pearson*.

Ficha técnica: instrumento de Satisfacción laboral (Cuestionario Font Roja):

Nombre del Instrumento	Cuestionario Font Roja
Autor/es:	Aranaz (1988) revisado por Núñez (2006)
Objetivo del instrumento:	Mide la satisfacción general en el trabajo.
Población a la que se puede administrar:	Profesionales de enfermería
Forma de Administración:	Individual
Tiempo de Aplicación:	15 minutos
Descripción del Instrumento:	Dimensiones: Satisfacción por el trabajo: Cansancio al final de la jornada. Falta de interés por el trabajo. Sensación de lo que hace no es importante. Falta de interés para realizar el trabajo. Tensión relacionada con el trabajo: Reconocimiento por el trabajo Cordial relación con los jefes. Concepto del trabajador. Rutina en el trabajo. Responsabilidad en el trabajo Competencia profesional: Relaciones interpersonales con compañeros. Salario adecuado. Reconocimiento en el trabajo. Presión del trabajo: Recursos suficientes para el trabajo. Instalaciones físicas adecuadas.

Promoción profesional: Oportunidades nuevas.

Concentración en el trabajo.

Exceso de trabajo.

Relación interpersonal con sus superiores: Relaciones adecuadas con el personal.

Capacitación continua.

Relación interpersonal con sus compañeros: Capacitación insuficiente.

Características extrínsecas de status: Confianza de los superiores.

Competencia adecuada.

Monotonía laboral: Satisfacción laboral.

Oportunidades de promoción laboral

Ítems: 24.

Escala de respuesta: 1= Muy en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3= Ni de acuerdo

ni en desacuerdo, 4= De acuerdo, 5= Muy de acuerdo

Baremo: Bajo: < 42, Moderado: 42 – 52, Alto: > 52

Validez de contenido:

Juicio de expertos

Confiabilidad:

Valor del alfa de cronbach = 0,791

Este instrumento es creado por Aranaz *et al* en 1988 y revisado por E. Núñez, G.J. Estévez *et al* en 2006. Este instrumento es de origen español. Tras la revisión y análisis se estableció una versión definitiva quedando con 24 ítems. El cual permite medir los 9 factores relacionados con la satisfacción laboral: Satisfacción por el trabajo, Tensión relacionada con el trabajo, Competencia profesional, Presión del trabajo, Promoción profesional, Relación interpersonal con sus superiores, Relación interpersonal con sus compañeros, Características extrínsecas de status y Monotonía laboral. En este instrumento se realiza el test de *student*, el de *Mann – Whitney* y para las variables categóricas la prueba de la X^2 . Se realizaron análisis factoriales y se aplicó el método de componentes principales con rotación varimax para determinar los diversos componentes de la Satisfacción Laboral. El estudio de la coherencia de escalas y la consistencia de los ítems 25 y 26 se llevó a cabo mediante *Cronbach*.

Así mismo se plantea y adecúa un Cuestionario acerca de la Caracterización sociodemográfica de los profesionales de Enfermería que consta de 14 ítems.

2.7.1 Validación y confiabilidad del instrumento

Validez de Contenido

En este estudio la validez de contenido, es el grado en que una medición empírica es reflejo de un área específica de contenido, se evaluó a través de los siguientes aspectos cualitativos: (1) una exhaustiva revisión de literatura y (2) la revisión del instrumento por parte de 3 investigadores expertos, magísteres en el área de investigación y salud neurológica.

Confiabilidad del instrumento

Por otro lado, se calculó la confiabilidad de consistencia interna del instrumento, mediante el coeficiente Alfa de *Cronbach*.

Tabla 4

Análisis de confiabilidad: MBI

Alfa de Cronbach	N de elementos
,969	22

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%.

Tabla 5

Análisis de confiabilidad: FR

Alfa de Cronbach	N de elementos
,791	24

El cuestionario Font Roja tiene significancia y fiabilidad cercana al 90%.

2.8. Método de análisis de datos

Para la recogida y análisis de los datos se utilizó el programa Excel y el paquete estadístico SPSS v. 23. Cada respuesta se codificó con la finalidad de poder analizarlas y posteriormente interpretarlas con un orden establecido.

Análisis psicométrico: Se realizaron procedimientos utilizando el Alfa de *Cronbach*.

Análisis descriptivo: Para procesar los resultados se codificó y tabuló la información, organizándose en tablas de frecuencia absoluta y porcentual y gráfico de barras y análisis de correlación de acuerdo a las variables de estudio.

Análisis bivariado: Se realizaron análisis de correlación para medir el grado de relación entre las variables. Para ello se utilizó el Coeficiente de Spearman.

2.9. Aspectos éticos

El presente estudio tuvo la autorización formal de la Oficina Ejecutiva de Investigación y Docencia, las Direcciones y las Jefaturas correspondientes, se obtuvo el Consentimiento Informado de los participantes del estudio, con la finalidad de garantizar una completa participación de tipo voluntario, siendo informadas acerca del objetivo del estudio.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

Síndrome de burnout

Tabla 6

Distribución de frecuencias de la variable Síndrome de burnout en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	66	76,7
Medio	20	23,3
Alto	0	0%
Total	86	100,0

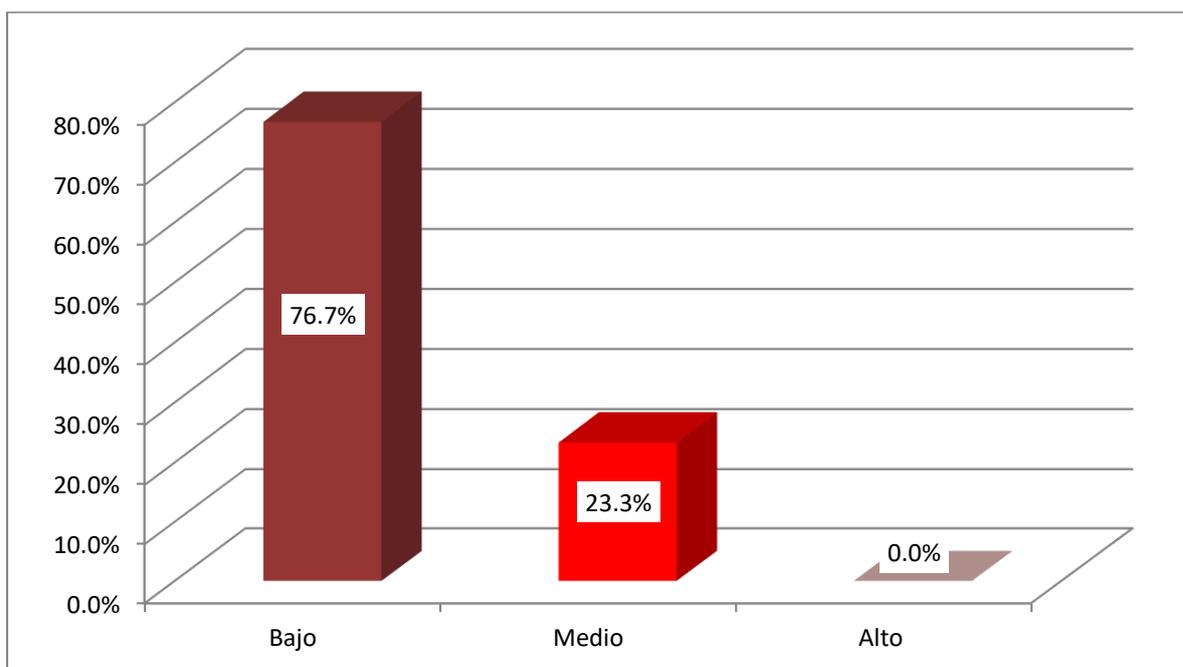


Figura 1. Distribución de frecuencias de la variable Síndrome de burnout en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

La tabla 6 y figura 1 muestran la prevalencia de un nivel bajo de síndrome de burnout en el 76.7% de las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y en el 23.3% un nivel medio.

Tabla 7

Distribución de frecuencias de la dimensión Agotamiento emocional en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	57	66,3
Medio	29	33,7
Alto	0	0,0
Total	86	100,0

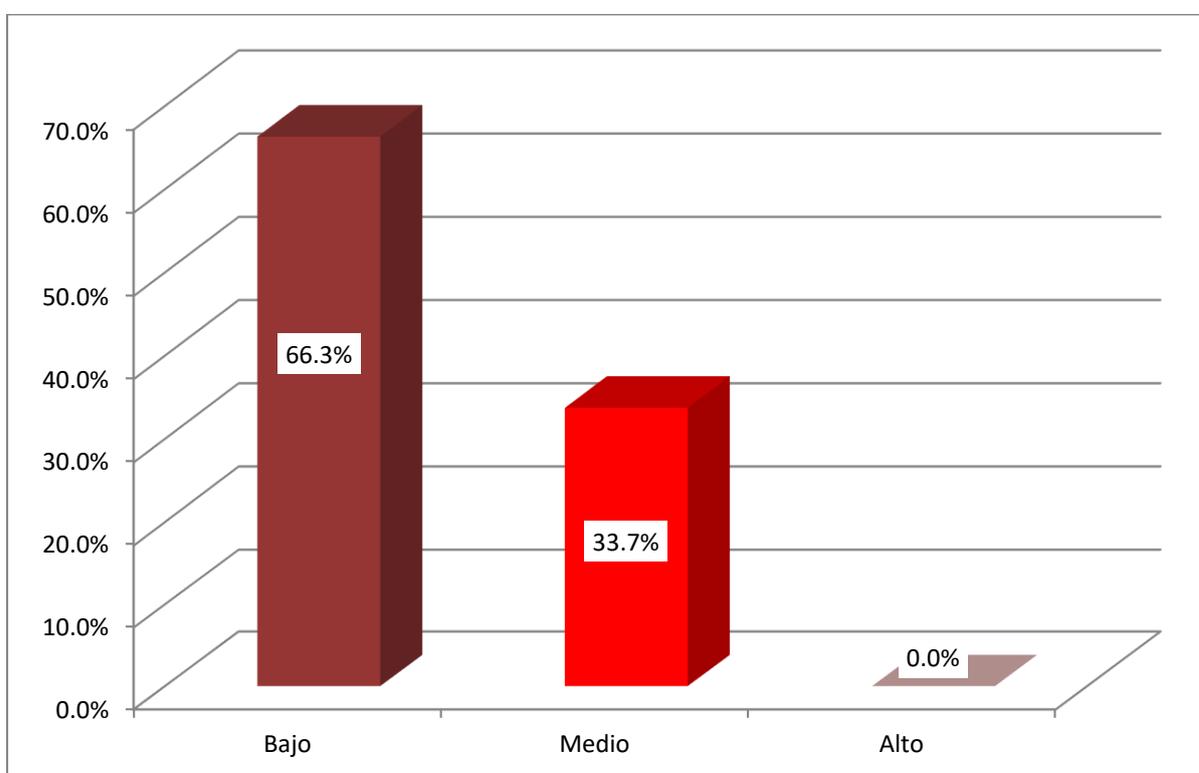


Figura 2. Distribución de frecuencias de la dimensión Agotamiento emocional en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

La tabla 7 y figura 2, describen una prevalencia del nivel bajo de agotamiento emocional en el 66.3% de las enfermeras encuestadas y un nivel medio en el 33.4% de enfermeras.

Tabla 8

Distribución de frecuencias de la dimensión Despersonalización en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	60	69,8
Medio	26	30,2
Alto	0	0.0%
Total	86	100,0

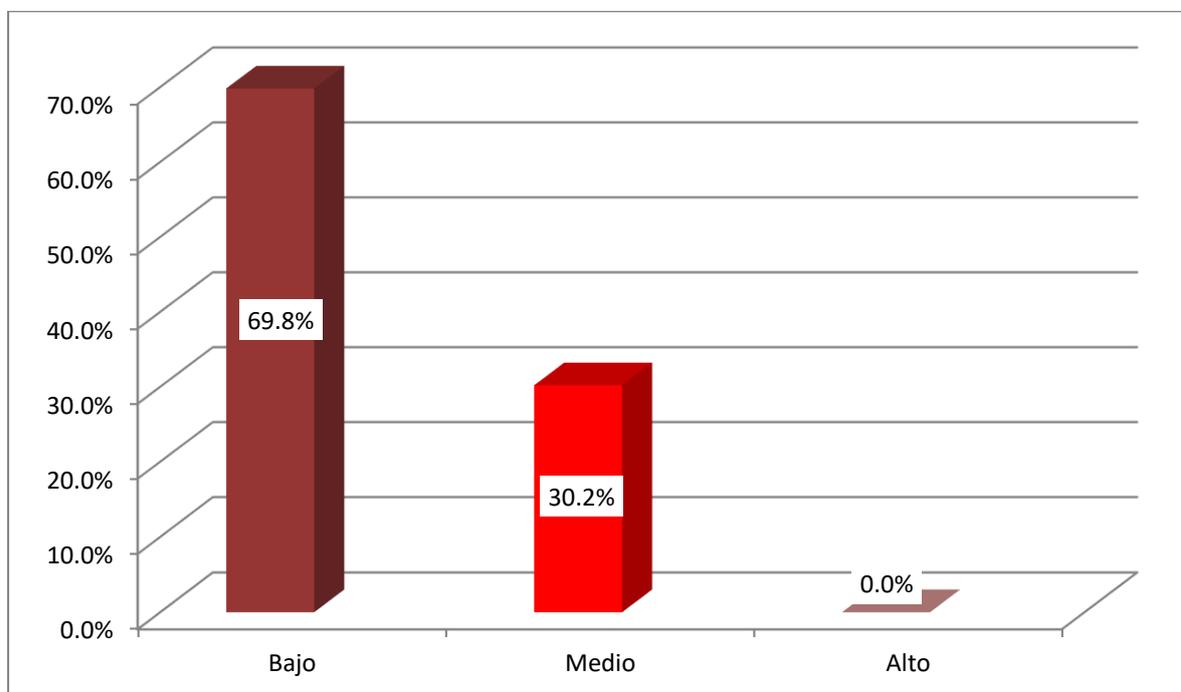


Figura 3. Distribución de frecuencias de la dimensión Despersonalización en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017

La tabla 8 y figura 3 muestran la prevalencia del nivel bajo de despersonalización en el 69.8% de las enfermeras encuestadas, mientras que el 30.2% muestran un nivel medio de despersonalización.

Tabla 9

Distribución de frecuencias de la dimensión Realización personal en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	64	74,4%
Medio	22	25,6
Alto	0	0,0
Total	86	100,0

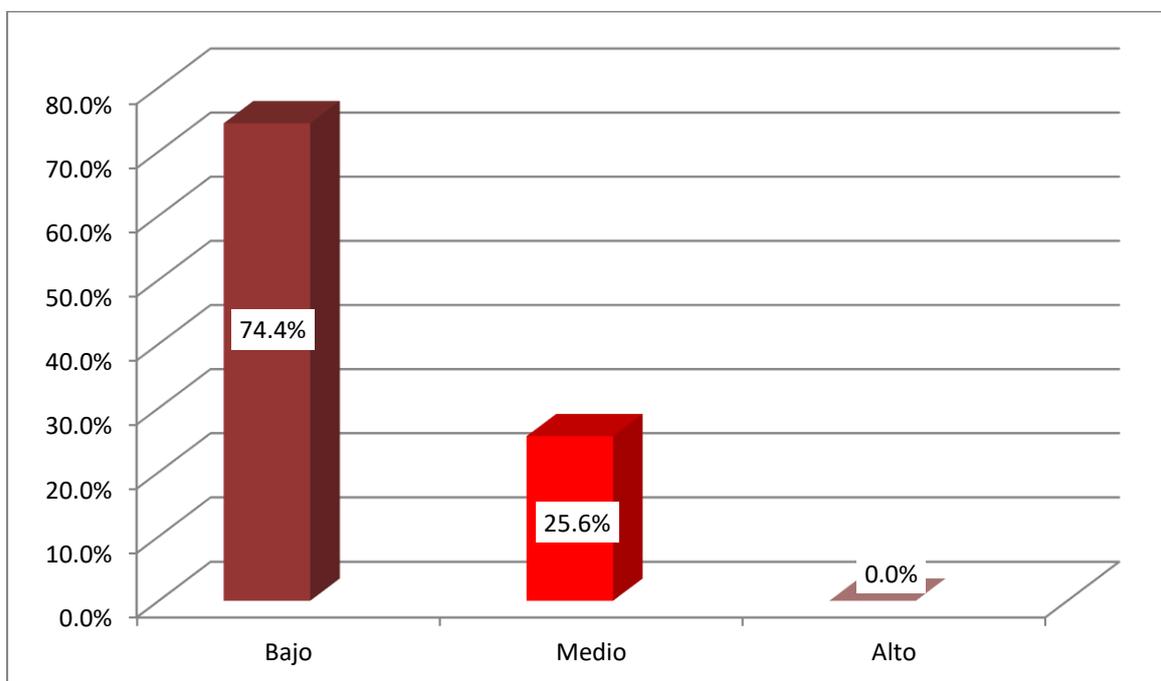


Figura 4. Distribución de frecuencias de la dimensión falta de realización personal en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017

Según la tabla 9 y figura 4 se aprecia que el 74.4% de las enfermeras encuestadas muestran un nivel bajo de falta de realización personal y un 25.6% un nivel medio.

Satisfacción Laboral

Tabla 10

Distribución de frecuencias de la variable Satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	15,1
Medio	73	84,9
Alto	0	0,0%
Total	86	100,0

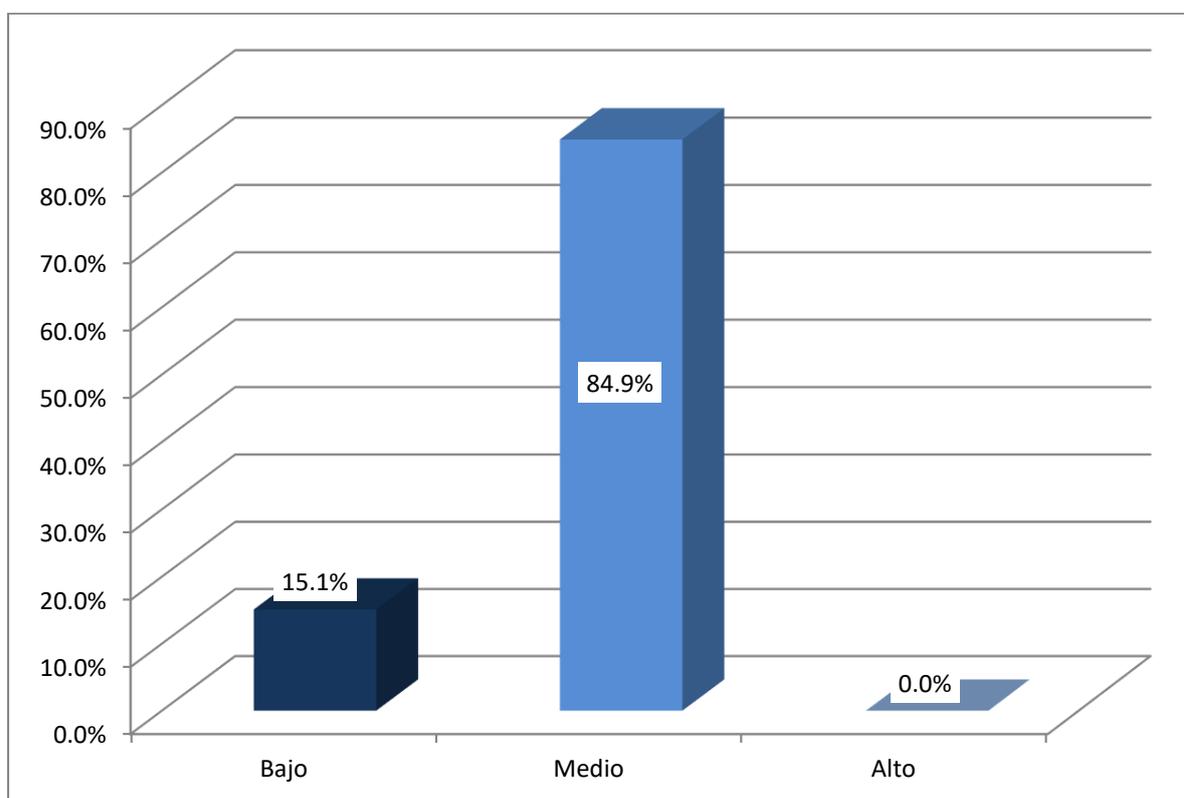


Figura 5. Distribución de frecuencias de la variable Satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017

Según la tabla 10 y figura 5 se observa que el 84.9% de las enfermeras encuestadas muestran un nivel medio de Satisfacción laboral y un 15.1% un nivel bajo.

Tabla 11

Tabla de contingencia entre las variables Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017

		Satisfacción			
		Bajo	Medio	Total	
Burnout	Bajo	n	9	57	66
		% dentro de Burnout	13,6%	86,4%	100,0%
		% del total	10,5%	66,3%	76,7%
	Medio	n	4	16	20
		% dentro de Burnout	20,0%	80,0%	100,0%
		% del total	4,7%	18,6%	23,3%
Total	n	13	73	86	
	% dentro de Burnout	15,1%	84,9%	100,0%	
	% del total	15,1%	84,9%	100,0%	

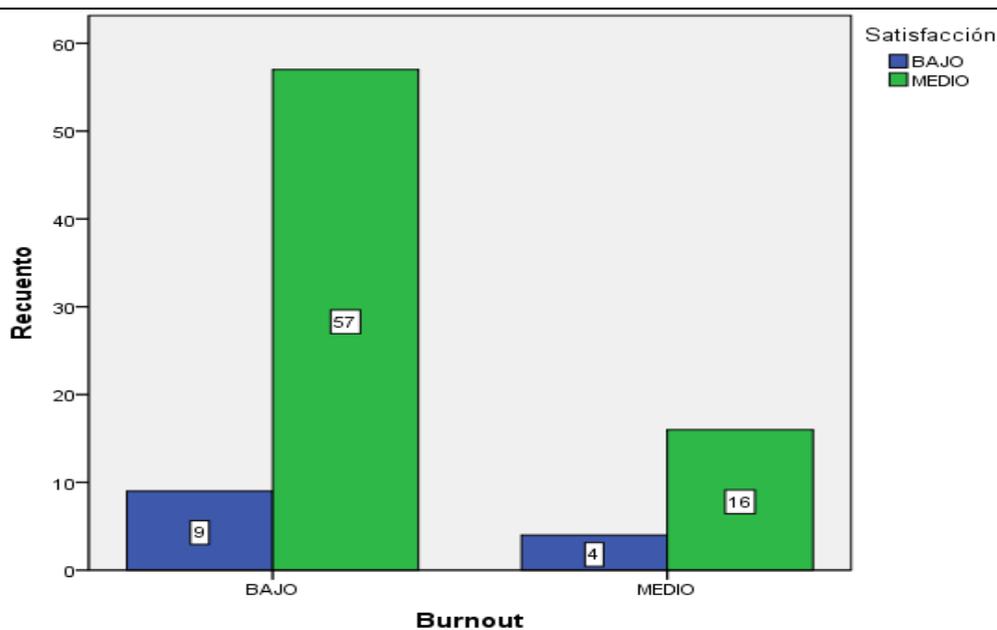


Figura 6. Tabla de contingencia entre las variables Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017

La tabla 11 y figura 6 muestran que en el nivel bajo de Síndrome de Burnout predomina el nivel medio de Satisfacción laboral en 57 encuestados, es decir, a menor Síndrome de Burnout mayor nivel de satisfacción.

3.2 Contraste de hipótesis.

Hipótesis General

Ho: No existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

H₁: Existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Tabla 12

Correlación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

			Burnout	Satisfacción
Rho de Spearman	Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	-,757
		Sig. (bilateral)	.	,048
		n	86	86
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,757	1,000
		Sig. (bilateral)	,048.	
		n	86	86

Regla de decisión

$p < 0,05$ se rechaza Ho

Interpretación

Como se aprecia en la tabla 12 se obtuvo un coeficiente de correlación $r = -0,757$ con un valor $p = 0,048$ que es menor al nivel previsto de $\alpha = 0,05$ con el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se confirma que existe relación significativa inversa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Hipótesis específica 1

H₀: No existe una relación significativa entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

H₁: Existe una relación significativa entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Tabla 13

Correlación entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

			Agotamiento Emocional	Satisfacción laboral
Rho de Spearman	Agotamiento Emocional	Coeficiente de correlación	1,000	-,647
		Sig. (bilateral)	.	,006
		n	86	86
	Satisfacción laboral	Coeficiente de correlación	,647	1,000
		Sig. (bilateral)	,006**	.
		n	86	86

Regla de decisión

$p < 0,05$ se rechaza H_0

Interpretación

Como se aprecia en la tabla 13 se obtuvo un coeficiente de correlación $r = -0,647$ con un valor $p = 0,006$ que es menor al nivel previsto de $\alpha = 0,05$ con el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se confirma que existe relación significativa inversa entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe una relación significativa entre la despersonalización y la satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

H₁: Existe una relación significativa entre la despersonalización y la satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Tabla 14

Correlación entre la despersonalización y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

			Despersonalización	Satisfacción
Rho de Spearman	Despersonalización	Coeficiente de correlación	1,000	-,736
		Sig. (bilateral)	.	,041
		n	86	86
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,736	1,000
		Sig. (bilateral)	,041	.
		n	86	86

Regla de decisión

$p < 0,05$ se rechaza H_0

Interpretación

Como se aprecia en la tabla 9 se obtuvo un coeficiente de correlación $r = -0,736$ con un valor $p = 0,041$ que es menor al nivel previsto de $\alpha = 0,05$ con el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se confirma que existe relación significativa inversa entre la despersonalización y la satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe una relación significativa entre la falta de realización personal y la satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

H₁: Existe una relación significativa entre la falta de realización personal y la satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Tabla 15

Correlación entre la falta de realización personal y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

			Falta de realización Personal	Satisfacción laboral
Rho de Spearman	Falta de realización Personal	Coeficiente de correlación	1,000	-,214*
		Sig. (bilateral)	.	,048
		n	86	86
	Satisfacción laboral	Coeficiente de correlación	-,214*	1,000
		Sig. (bilateral)	,048.	
		n	86	86

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

Regla de decisión

$p < 0,05$ se rechaza H_0

Interpretación

Como se aprecia en la tabla 10 se obtuvo un coeficiente de correlación $r = -0,214$ con un valor $p = 0,048$ que es menor al nivel previsto de $\alpha = 0,05$ con el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se confirma que existe relación significativa inversa entre la falta de realización personal y la satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

IV. Discusión

La enfermería se considera como una profesión particularmente estresante, que afecta tanto la salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva ya que posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales.

Por ello, el presente estudio estuvo orientado a determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, participando 86 profesionales de enfermería, y aplicándose para medir del Síndrome de Burnout el Cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* y para conocer la satisfacción laboral el Cuestionario Font Roja de Satisfacción Laboral.

Las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, presentaron una prevalencia de nivel bajo de síndrome de burnout en el 76.7% y en el 23.3% un nivel medio, coincidiendo con autores como Yslado et al. (2013), quien analizó el Síndrome de Burnout en 76 profesionales de la salud de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas de Ancash, Perú, encontrando que la mayoría de los profesionales de salud (57.9%) presentan Síndrome de Burnout y Del Rosario et al. (2016), en enfermeras de UCI de hospitales de EsSalud nivel III-2, Lima-Metropolitana. Mostró que el 60% de enfermeras presenta factores estresores en nivel medio.

Así también, el estudio confirmó la hipótesis general, es decir, existe una relación significativa inversa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se obtuvo un coeficiente de correlación $r = -0,757$ con un valor $p = 0,048.$, lo que significa que a menores niveles de Síndrome de Burnout habrá mayores niveles de satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y viceversa.

Nuestros resultados son similares a los de Figueiredo-Ferraz et al. (2012), quienes reportan el efecto significativo y negativo del síndrome de quemarse por el trabajo sobre la satisfacción laboral en 316 profesionales de enfermería.

Por otro lado, se confirmó las tres hipótesis específicas, es decir, existe relación significativa inversa entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en las profesionales de enfermería ($r=-0,647$ con un valor $p=0,006$), entre la despersonalización y la satisfacción laboral ($r=-0,736$ con un valor $p=0,041$) y entre la falta de realización personal y la satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas ($r=-0,214$ con un valor $p=0,048$). En el nivel bajo de Síndrome de Burnout predomina el nivel medio de Satisfacción laboral en 57 encuestados, es decir en el 66.3% que presenta un nivel bajo de burnout tienen un nivel medio de satisfacción.

Finalmente, se considera que esta investigación es un aporte que permitió conocer el nivel en el que afecta el Síndrome de Burnout al personal de enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y cómo éste se relaciona y afecta a su satisfacción laboral, lo cual reviste especial relevancia ya que se ayudará en el diseño e implementación de programas de prevención del síndrome de burnout, que favorecerá a las profesionales de enfermería y elevará sus niveles de satisfacción laboral.

V. Conclusiones

Primera

Existe una relación significativa inversa ($\rho = -0.757$; $p = < 0.05$) entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Es decir, a menores niveles de burnout, habrá mayores niveles de satisfacción laboral.

Segunda

Existe una relación significativa inversa ($\rho = -0,647$; $p = < 0.05$) entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Por lo tanto, se puede afirmar que, a menor agotamiento emocional, se manifestarán mayores niveles de satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Tercera

Existe una relación significativa inversa ($\rho = -0,736$; $p = < 0.05$) entre la despersonalización y la satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Es decir, a menor presencia de despersonalización mayores niveles de satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Cuarta

Existe una relación significativa inversa ($\rho = -0,214$; $p = < 0.05$) entre la falta de realización personal y la satisfacción laboral en enfermería en Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Por lo tanto, se confirma que a menor falta de realización personal se manifestarán mayores niveles de satisfacción laboral en enfermería en Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

VI. Recomendaciones

Primera

A nivel institucional se sugiere al Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en coordinación con el Departamento de Enfermería, implementar estrategias para mejorar la satisfacción laboral de las enfermeras.

Segunda

Se sugiere a la Jefe del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas considerar dentro de su plan operativo anual un programa de intervención para el Síndrome de Burnout: tratamiento con especialistas para enfermeros afectados, programas terapéuticos con técnicas anti estrés.

Tercera

Se debe promover la participación de los miembros del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en espacios para realizar ejercicio físico, bailoterapia, salidas recreativas u otras técnicas alternativas que fortalezcan el trabajo en equipo a fin de prevenir un mayor deterioro de los enfermeros en riesgo.

Cuarta

Realizar investigaciones que valore la relevancia de los programas de prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout al personal de salud, así como estudios longitudinales que permitan conocer el comportamiento del síndrome con el paso del tiempo en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

VII. Referencias bibliográficas

- Achuy, C. y Cisneros, M. (2016). *Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital Hermilio Valdizán. Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 15(2).
- Aceves, G., López, M., Jiménez, S., Serratos, F. y Campos, J. (2006). *Síndrome de burnout. Archivos de Neurociencias*, 11 (4), 305-309.
- Ávila, L. *Satisfacción laboral, características y mejoras en el ambiente de trabajo*. Recuperado de <https://es.scribd.com/.../SATISFACCION-LABORAL-CARACTERISTICAS-Y-MEJO...>
- Cegarra, J. (2011). *Metodología de la investigación científica y tecnológica*. España. Díaz de Santos.
- De la Cruz, S. y Abellán, M. (2015). *Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Brasil*. 23(3).
- Del Rosario, M., Díaz R. y Fernández, L. (2016). Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. *Cuidado y Salud/Kawsayninchis*, 2(1), 137.
- Fernández, M., Zárate, R., Bautista, L., Domínguez, P., Ortega, C., Cruz, M. y Montesinos, G. (2011). *Síndrome de burnout y enfermería*. Evidencia para la práctica.
- Fidalgo, M. (2006). *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.

- Figueiredo, H. (2012). *Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería*. *Psicothema*, 24(2), 271-276.
- Hernández, M., Hernández, A., Nava, Guadalupe., Pérez, M., Hernández, M. y Balseiro, C. (2012). *Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud*. *Enfermería universitaria*, 9(1), 7-15.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6° edición). México D.F.: Mc. Graw Hill.
- Inga, J. (2015). *Influencia del clima organizacional en la satisfacción laboral de las enfermeras en el servicio de cirugía del hospital militar central*. (Tesis de Universidad Autónoma de Ica).
- Mansilla, F. (2011). *El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo*. Recuperado de <http://www.psicologiaonline.com/ebooks/riesgos/anexo13.shtml>.
- Martínez, R., Hernández, D., Cabrera, E. y Marrero, I. (2012). *Satisfacción laboral en enfermeros del Instituto de Nefrología*. *Infodir Revista de Información para la Dirección en Salud*, 8(14).
- Moisés, B. (2006) *Prevalencia y factores asociados en profesionales serums de la Red de servicios de salud Huamanga. Ayacucho, 2006*. (Tesis de Universidad Peruana Unión).
- Monte, P. (2002). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*.
- Moya, S. (2011). *Motivación y satisfacción de los profesionales de enfermería: investigación aplicada en un área quirúrgica*. Universidad de Cantabria. España.

- Piñeyro, N. Y. C. (2006). *Estudio sobre la presencia del Síndrome de Burnout en los profesores de la secundaria básica José Martí del municipio del Cotorro. Revista Ciencias. Código ISPN de la Publicación: EEuAlyAAEAwLXVikpV Cuba.*
- Rodríguez, J. (2010). *Propuesta: Programa Integral de Autocuidado. Enfermería en Costa Rica, 31, 2-7.*
- Rodríguez, P. y Naysha, S. (2015). *Características personales y laborales en la satisfacción laboral en profesionales de Enfermería de Essalud Hospital Nivel III Puno.* (Tesis doctoral). Universidad Nacional del Altiplano.
- Rodríguez Paipilla, M. G., Rodríguez Gómez, R., Riveros Gutiérrez, A. E., & Pinzón Salamanca, J. Y. (2011). *Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud de tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010.* (Tesis de Universidad del Rosario).
- Rodríguez, I. E. P. (2015). *Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital Tipo IV. RII Aplicada, 3, 37-56.*
- Rosales, M. (2015). *Relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida del profesional de enfermería de la Clínica Good Hope. Revista Científica de Ciencias de la Salud, 3(1).*
- Rossi, G. (2011). *Síndrome de Burnout - Tesis Licenciatura Enfermería. Oliva, 2011, pp. 1-15.* [En línea]. (Enfermeros). Hospital Doctor Emilio Vidal Abal. Enfermería. (Tesis de Universidad Maimónides, Argentina)
- Roth, E., & Pinto, B. (2015). *Síndrome de burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la Ciudad de La Paz, Bolivia. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA, 8(2).*

- Saborío, L. e Hidalgo, L. (2015). *Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Toala, T., & Ximena, S. (2016). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital IESS Ambato en el período de octubre 2015/marzo 2016* (Bachelor's thesis).
- Toledo, J. (2015). *La satisfacción laboral del personal de enfermería del servicio de emergencia y trauma shock del hospital Víctor Ramos Guardia*.
- Vargas, Y. (2015). *Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé*, 2010. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 7(2).
- Vásquez, J., & Estefania, C. (2017). *Análisis de la prevalencia del síndrome de burnout en el personal que trabaja en el área pre hospitalaria del Distrito Metropolitano de Quito 17D03 Y 17D06 en el período "marzo-agosto del 2017* (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Vega Pico, J. C. (2017). *Relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción marital en docentes* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Psicología Clínica).
- Yslado, R., Atoche, R., Cermeño, B., Rodríguez, D. y Sánchez, J. (2013). *Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de Conchucos, Ancash, Perú. Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 191-209.

Anexos



**Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto
Nacional de Ciencias Neurológicas Lima, 2017**

AUTOR:

Br. Maribel Mendoza Jiménez

mabelbjv@gmail.com

Escuela de Posgrado

Universidad César Vallejo

Resumen

La presente investigación, titulada “Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima, 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Estudio descriptivo correlacional, de diseño no experimental, transversal. La muestra estuvo constituida por 86 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory – Hs (revisado por Moreno 2015) y el Cuestionario Font Roja (revisado por Núñez 2006) para medir las variables de estudio y sus dimensiones. Los resultados evidenciaron la prevalencia de un nivel bajo de síndrome de burnout en el 76.7% en las enfermeras y un nivel medio de Satisfacción laboral en el 84.9% de las enfermeras de dicha institución de salud. Concluyendo que existe relación significativa inversa ($\rho = -0,757$; $p < 0,05$) entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Palabras clave: Síndrome de burnout, Agotamiento emocional, Despersonalización, Baja realización personal, Satisfacción laboral

Abstract

The present research, entitled "Burnout Syndrome and job satisfaction in Nursing at National Institute of Neurological Sciences. Lima, 2017 ", aimed to determine the relationship between Burnout Syndrome and job satisfaction in Nursing at an Institute of Neurological Diseases. Descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional study. The sample consisted of 86 nursing professionals, who were given the Maslach Burnout Inventory - Hs Questionnaire (reviewed by Moreno 2015) and the Red Font Questionnaire (reviewed by Nuñez 2006) to measure study variables and their dimensions. The results evidenced the prevalence of a low level of burnout syndrome in 76.7% of nurses and an average level of job satisfaction in 84.9% of the nurses of this health institution. Concluding that there is a significant inverse relation ($\rho = -.757$; $p < 0,05$) between Burnout Syndrome and job satisfaction in Nursing at National Institute of Neurological Sciences.

Key words: Burnout syndrome, Emotional exhaustion, Depersonalization, Low self-fulfillment, Job satisfaction

Introducción

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre (Aceves, 2006). Un individuo con Síndrome de Burnout, posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas (Rodríguez, 2010).

El estrés en los profesionales de la salud está originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son profesionales en los que inciden, estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo

en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y, en ocasiones extremas, la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, cambios tecnológicos rápidos y bruscos, etc. (Gil y Peiró, 2001)

La prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España (Del Río y Perezagua, 2003, p. 36) hasta un 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico (Martínez y Del Castillo, 2003).

En el ámbito latinoamericano, Chile registra una prevalencia del Síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina (Román, 2003).

En Perú, estudios efectuados por Quiroz y Saco (1999) en la investigación "Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco", determinaron que el síndrome burnout bajo se presenta en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.

Las enfermeras profesionales, que trabajan en el ámbito de recuperación de la salud, lo hacen diariamente en hospitales y clínicas enfrentando múltiples problemas que derivan tanto de la atención directa del paciente, como de la administración y coordinación del equipo de salud. Su misión de servicio las lleva a cuidar la salud física y mental de sus pacientes y entregar una atención de buena calidad. Para que esto ocurra, los profesionales deben estar bien y sentirse satisfechas en su centro de trabajo (Farfán, 2006; Chiang, Salazar y Núñez, 2007; Hernández, Quintana, Mederos y García, 2009).

Además, las enfermeras perciben, a veces, conflictos que se generan dentro de los equipos de trabajo, dificultades con sus jefes directos, con sus pares y con el personal a su cargo. El cansancio, las escasas posibilidades de capacitación, debido al sistema de turnos, y la escasez de personal traen a su vez fatiga y desmoralización, ellas perciben falta de reconocimiento hacia su grupo profesional, lo que podría afectar la satisfacción laboral.

Al respecto estudios como el de Martínez et al. (2012), en un Instituto de Nefrología encontró que la satisfacción media global en enfermeros fue de 3.04, además que el contenido de trabajo, el entorno físico, la tensión que genera el trabajo y la monotonía laboral son las dimensiones que más afectan la satisfacción del personal.

Figueiredo et al. (2012), comprobó que existe una relación bidireccional y longitudinal entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral. Y Roth (2015), en hospitales en la ciudad de La Paz, a partir del análisis estadístico halló asociaciones entre los componentes del síndrome de burnout con el agotamiento emocional. Sin embargo, Vargas (2015), en Perú, en enfermeras del Hospital San Bartolomé mostró que no existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y la prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería

En este contexto se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en un Instituto de enfermedades Neurológicas?

Maslach y Jackson (1981) entienden que el Burnout se configura como "un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal", esta definición que nos aparta de las variables del trabajo como condicionantes últimas de la aparición de Burnout, tiene la importancia de no ser teórica, sino la consecuencia empírica del estudio que las autoras desarrollaron en el año 1984.

Desde el enfoque tridimensional de Maslach se estudió el burnout en sus tres dimensiones: Cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y baja o abandono de la realización personal.

Algunos estudios han documentado que el estrés en enfermeras, se relaciona con diferentes síntomas como dolor de espalda baja, dolor de cabeza por tensión, problemas de sueño, fatiga crónica, pirosis, diarrea por tensión y palpitaciones. Actualmente se realizan estudios que buscan evaluar los efectos del síndrome de burnout en la salud de diferentes trabajadores, por ejemplo, se ha encontrado asociación con factores de riesgo de enfermedad aterosclerótica, diabetes mellitus y eventos cardíacos, sin embargo, los resultados aún son incipientes y sólo algunos estudios se han realizado en enfermeras.

Fernández (2011) refiere que en diversos estudios se ha encontrado asociación entre el síndrome de burnout y la insatisfacción en el trabajo.

Según estudios actuales la prevalencia de éste síndrome es mayoritario en el personal de Enfermería porque es el profesional que brinda atención permanente y constante con el paciente y por ende es parte del equipo multidisciplinario; es decir, parte esencial en el cuidado humanizado. Este estudio contribuirá a identificar y prevenir el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en relación a la base teórica presentada.

El presente estudio se plantea como objetivo identificar la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en enfermería propiciando su prevención y tratamiento generando así un impacto positivo no sólo en el profesional de enfermería sino también en su imagen institucional.

Metodología

El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo, correlacional. Con diseño no experimental, de corte transversal.

La muestra que se tomó para el presente estudio estuvo conformada por 86 Licenciadas en Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

En el estudio se hizo uso de la técnica de la encuesta. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory - HS y el de Font Roja de fácil aplicación y funcionabilidad. Se realizaron procedimientos de validez de contenido y fiabilidad utilizando el Alfa de Cronbach.

Los resultados se codificaron y tabularon, organizándose en tablas de frecuencia y gráficos. Se analizó la correlación mediante el Coeficiente de *Spearman*.

Resultados

Los resultados mostraron la prevalencia de un nivel bajo de síndrome de burnout en el 76.7% de las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y en el 23.3% un nivel medio. En cuanto al agotamiento emocional predominó un nivel bajo en el 66.3% de las enfermeras encuestadas, así como un nivel bajo en despersonalización (69.8%) y un nivel bajo de falta de realización personal (74.4%).

En relación a la satisfacción laboral, el 84.9% de las enfermeras encuestadas muestran un nivel medio.

Se obtuvo un coeficiente de correlación $r = -0,757$ con un valor $p = 0,048$, confirmándose que existe relación significativa inversa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Discusión

La enfermería se considera como una profesión particularmente estresante, que afecta tanto la salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva ya que posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales.

Las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, presentaron una prevalencia de nivel bajo de síndrome de burnout en el 76.7%, y en el 23.3% un nivel medio, coincidiendo con autores como Yslado et al. (2013), quien analizó el Síndrome de Burnout en 76 profesionales de la salud de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas de Ancash, Perú, encontrando que la mayoría de los profesionales de salud (57.9%) presentan Síndrome de Burnout y Del Rosario et al. (2016), en enfermeras de UCI de hospitales de EsSalud nivel III-2, Lima-Metropolitana. Mostró que el 60% de enfermeras presenta factores estresores en nivel medio.

Así también, el estudio confirmó la hipótesis general, es decir, existe una relación significativa inversa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se obtuvo un coeficiente de correlación $r = -0,757$ con un valor $p = 0,048.$, lo que significa que menores niveles de Síndrome de Burnout habrá mayores niveles de satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y viceversa.

Nuestros resultados son similares a los de Figueiredo-Ferraz et al. (2012), quienes reportan el efecto significativo y negativo del síndrome de quemarse por el trabajo sobre la satisfacción laboral en 316 profesionales de enfermería.

Finalmente, se considera que esta investigación es un aporte que permitió conocer el nivel en que afecta el Síndrome de Burnout al personal de enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y cómo éste se relaciona y afecta a su satisfacción laboral, lo cual reviste especial relevancia ya que se ayudará en el diseño e implementación de programas de prevención del síndrome de burnout, que favorecerá a las profesionales de enfermería y elevará sus niveles de satisfacción laboral.

Conclusiones

Existe una relación significativa inversa $\rho = -0.757$; $p = 0.048$) entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de

Ciencias Neurológicas. Es decir, a mayores niveles de burnout, habrá menores niveles de satisfacción laboral.

Referencias

Achuy, C. y Cisneros, M. (2016). Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital Hermilio Valdizán. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 15(2).

Aceves, G., López, M., Jiménez, S., Serratos, F. y Campos, J. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11 (4), 305-309.

Ávila, L. Satisfacción laboral, características y mejoras en el ambiente de trabajo. Recuperado de <https://es.scribd.com/.../SATISFACCION-LABORAL-CARACTERISTICAS-Y-MEJO>.

De la Cruz, S. y Abellán, M. (2015). Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Brasil*. 23(3).

Del Rosario, M., Díaz R. y Fernández, L. (2016). Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. *Cuidado y Salud/Kawsayninchis*, 2(1), 137.

Fernández, M., Zárate, R., Bautista, L., Domínguez, P., Ortega, C., Cruz, M. y Montesinos, G. (2011). *Síndrome de burnout y enfermería*. Evidencia para la práctica.

Figueiredo, H. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*, 24(2), 271-276.

Anexo 2

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables				
			Variable 1: Síndrome de Burnout				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
General: ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas?	General: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.	General: Existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.	Agotamiento emocional	1. Agotamiento emocional laboral.	¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?	0= Nunca	Bajo
				2. Vacío al terminar mi trabajo	¿Cuándo termino mi jornada de trabajo me siento vacío?		
Específicos: ¿Cuál es la relación entre el agotamiento emocional y el nivel de satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas?	Específicos: Identificar la relación entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.	Específicos: Existe una relación significativa entre el agotamiento emocional y el nivel de satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.	Despersonalización	3. Fatiga al levantarme e ir al trabajo	¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado?	2=Una vez al mes o menos	Medio
				4. Cansancio por trabajar todo el día	¿Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa?		
				5. Mi trabajo me desgasta.	¿Siento que mi trabajo me está desgastando?	4=Una vez a la semana	Alto
				6. Frustración en mi trabajo.	¿Me siento frustrado en mi trabajo?		
				7. Demasiado tiempo en el trabajo.	¿Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo?	6=Todos los días	
				8. Cansancio al trabajar.	¿Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa?		
				9. Al límite de mis posibilidades.	¿Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades?		
				1. Trato al paciente como objeto impersonal.	¿Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales?		
				2. Me he hecho más duro con la gente.	¿Siento que me he hecho más duro con la gente?		
				3. Mi trabajo me endurece emocionalmente.	¿Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente?		
				4. No me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	¿Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes?		

<p>¿Cuál es la relación entre la despersonalización y el nivel de satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas?</p>	<p>Identificar la relación entre la despersonalización (actitudes negativas) y la satisfacción laboral en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.</p>	<p>Existe una relación significativa entre la despersonalización (actitudes negativas) y el nivel de satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.</p>	<p>Realización personal</p>	<p>5. Los pacientes me culpan. 1. Entiendo fácil a los pacientes. 2. Trato eficaz a los pacientes. 3. Brindo influencia positiva a través de mi trabajo 4. Trabajo con mucha energía. 5. Clima agradable con mis pacientes. 6. Me siento estimado después del trabajo. 7. Consigo cosas valiosas en el trabajo. 8. Los problemas emocionales se tratan adecuadamente.</p>	<p>¿Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas? ¿Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes? ¿Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes? ¿Siendo que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo? ¿Me siento con mucha energía en mi trabajo? ¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes? ¿Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes? ¿Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo? ¿Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?</p>		
Variable 2. Nivel de Satisfacción laboral en enfermería							
<p>¿Cuál es la relación entre la baja productividad y el nivel de satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas?</p>	<p>Identificar la relación entre la realización personal y la satisfacción laboral en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.</p>	<p>Existe una relación significativa entre la baja productividad y el nivel de satisfacción laboral en enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.</p>	<p>Dimensiones</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Ítems</p>	<p>Escala de valores</p>	<p>Nivel y Rango</p>
			<p>Satisfacción por el trabajo.</p>	<p>1. Cansancio al final de la jornada 2. Falta de interés por el trabajo 3. Sensación de lo que hace no es importante 4. Falta de interés para realizar el trabajo.</p>	<p>¿En mi trabajo me encuentro muy satisfecho/a? ¿Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo? ¿Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo lo vale la pena? ¿Estoy convencido/a que el puesto de trabajo que ocupo es el que realmente me corresponde por mi capacidad y preparación?</p>	<p>1=Muy en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p>	<p>Bajo Moderado Alto</p>

			<p>Tensión relacionada con el trabajo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocimiento por el trabajo. 2. Cordial relación con los jefes. 3. Concepto del trabajador. 4. Rutina en el trabajo. 5. Responsabilidad en el trabajo. 	<p>¿Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo en el hospital?</p> <p>¿Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal me suelo encontrar muy cansado/a?</p> <p>¿Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo?</p> <p>¿Muy pocas veces me he visto obligado/a emplear "a tope" toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo?</p> <p>¿Muy pocas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo, o mi salud, o mis horas de sueño?</p>	<p>4=De acuerdo</p> <p>5=Muy de acuerdo</p>	
			<p>Competencia profesional.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relaciones interpersonales con compañeros. 2. Salario adecuado. 3. Reconocimiento en el trabajo. 	<p>¿Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado/a para realizar mi trabajo?</p> <p>¿Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable?</p> <p>¿Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo me causa estrés o tensión?</p>		
			<p>Presión del trabajo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recursos suficientes para el trabajo 2. Instalaciones físicas adecuadas. 	<p>¿Con frecuencia tengo la sensación de que falta tiempo para realizar mi trabajo?</p> <p>¿Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer?</p>		

			Promoción profesional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oportunidades nuevas 2. Concentración en el trabajo. 3. Exceso de trabajo. 	<p>¿Tengo pocas oportunidades de aprender a hacer cosas nuevas?</p> <p>¿Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante?</p> <p>¿Tengo muchas posibilidades de promoción profesional?</p>		
			Relación interpersonal con los jefes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaciones adecuadas con el personal 2. Capacitación continua. 	<p>¿Las relaciones con mis jefes/as es muy cordial?</p> <p>¿Tengo pocas oportunidades de aprender a hacer cosas nuevas?</p>		
			Relación interpersonal con sus compañeros.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación insuficiente. 	<p>¿Las relaciones con mis compañeros/as son muy cordiales?</p>		
			Características extrínsecas de status.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confianza de los superiores. 2. Competencia adecuada 	<p>¿Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto, tengo muy poca independencia?</p> <p>¿Mi actual trabajo en el hospital es el mismo todos los días, no varía nunca?</p>		
			Monotonía laboral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción laboral 2. Oportunidades de promoción laboral 	<p>¿Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo habitualmente me suelen afectar?</p>		

TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS	PROPUESTA DE MARCO TEÓRICO
<p>3.1 TIPO DE ESTUDIO: Según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2014), el tipo de investigación es Cuantitativo, teórico de nivel básico, ya que se centra en estudiar y contribuir en el análisis de un problema. Descriptivo, porque su propósito fue describir las variables de estudio y correlacional dado que el interés del investigador fue establecer la relación entre las variables Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral.</p> <p>3.2 DISEÑO DEL ESTUDIO: El diseño del presente estudio fue no experimental, ya que no se manipuló las variables, de corte transversal puesto que se reunieron los datos en un solo momento. El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:</p> <div data-bbox="197 1217 423 1361" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <pre> graph LR M --- r --- O1 M --- r --- O2 </pre> </div>	<p>POBLACIÓN: Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la población “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 174). La población que se tomó para el presente estudio estuvo conformada por todas las Licenciadas en Enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas que totalizan 110 sujetos de estudio.</p> <p>MUESTRA: Teniendo como referencia el análisis teórico, se concuerda con Hernández, Fernández y Baptista (2014) la muestra “es un subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos” (p. 175) en el presente estudio se realizó el cálculo de la población considerándose que se trata de una muestra aleatorio simple:</p> $n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{\varepsilon^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$ <p>Dónde: ε = Margen de error permitido Z = Nivel de confianza p = Probabilidad de ocurrencia del evento</p>	<p>Para la variable SÍNDROME DE BURNOUT se utilizó EL CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY - HS: Creado por Maslach y Jackson (España - 1981) y revisado por Seisdedos (Costa Rica – 1997) con validez en 8 países latinoamericanos incluido el Perú por Moreno en 2015, tiene validaciones en países como España, Chile y México, además Argentina, Cuba y Bolivia. Consta de 22 ítems y en él se pueden diferenciar y medir los tres factores o dimensiones que conforman el SBO: (Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal). Se complementa en 10-15 minutos. Se consideran criterios de calificación como bajo, medio y alto. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9. Se trata de un cuestionario auto administrado, constituido por ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.</p> <p>Para la variable SATISFACCIÓN LABORAL se utilizó EL CUESTIONARIO FONT ROJA: Creado por J. Aranaz y cols. (1988) y revisado por E. Núñez y cols. (2006). De origen español. El primer cuestionario constaba de 31 ítems agrupados en 9 factores que exploran las áreas definidas como componentes de la satisfacción para los profesionales sanitarios de un centro hospitalario. Tras la revisión y análisis se estableció una versión</p>	<p>ANÁLISIS PSICOMÉTRICO: Se realizaron procedimientos de validez de contenido utilizando el Alfa de Cronbach.</p> <p>ANÁLISIS DESCRIPTIVO: Para procesar los resultados se codificó y tabuló la información, organizándose en tablas de frecuencia absoluta y porcentual y gráfico de barras y análisis de correlación de acuerdo a las variables de estudio.</p> <p>ANÁLISIS BIVARIADO: Se realizaron análisis de correlación para medir el grado de relación entre las variables. Para ello se utilizó el Coeficiente de Spearman.</p>	<p>Antecedentes Martínez, (2012): Satisfacción laboral Figueiredo-Ferraz et al. (2012). S. de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral Zavala et al. (2012) Satisfacción laboral Roth (2015) S. Burnout y satisfacción laboral De La Cruz y Abellán (2015) Grado de estrés laboral, desgaste laboral y satisfacción laboral Yslado et al. (2013) S. Burnout Rosales (2015). S. Burnout Vargas (2015). Satisfacción laboral y S. Burnout Achuy y Cisneros (2016) S. Burnout Del Rosario et al. (2016) S. Burnout</p> <p>Bases teóricas Síndrome de Burnout</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definiciones 2. Epidemiología 3. Factores de riesgo desencadenantes 4. Síntomas 5. Dimensiones 6. Fases del Proceso 7. Tipos 8. Consecuencias 9. Prevención 10. Escala de Maslach

<p>Donde:</p> <p>M= Muestra (Personal de enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas)</p> <p>O1= Variable 1 (Síndrome de Burnout)</p> <p>O2= Variable 2 (Satisfacción laboral)</p> <p>r= Coeficiente de correlación lineal entre ambas variables</p>	<p>q = Probabilidad de no ocurrencia del evento</p> <p>N = Tamaño de la población</p> <p>n= Tamaño óptimo de la muestra.</p> <p>$Z^2=1,96^2$</p> <p>N = población = 110</p> <p>p= 0,5</p> <p>q= 0,5</p> <p>$\varepsilon= 0,05$</p> <p>Reemplazando:</p> <p>La muestra quedó conformada por 86 licenciadas de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.</p>	<p>definitiva quedando con 24 ítems. El cual permite medir los 9 factores relacionados con la satisfacción laboral: Satisfacción por el trabajo, Tensión relacionada con el trabajo, Competencia profesional, Presión del trabajo, Promoción profesional, Relación interpersonal con sus superiores, Relación interpersonal con sus compañeros, Características extrínsecas de status y Monotonía laboral. Se consideran criterios de calificación como bajo, moderado y alto.</p> <p>Así mismo se plantea y adecúa un Cuestionario acerca de la Caracterización sociodemográfica de los profesionales de Enfermería que consta de 14 ítems.</p>		<p>Satisfacción Laboral</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definiciones 2. Factores determinantes 3. Dimensiones 4. Elementos que garantizan una adecuada satisfacción 5. Teorías de motivación y satisfacción laboral 6. Escala de Font Roja
--	---	---	--	---

7. Si es postgraduado, por favor marque y señale en qué: (solo estudios concluidos)

Especialista () Maestría () Doctorado ()

Especifique en que: _____Neurología y/o Neurocirugía_____

8. Tipo de Condición laboral:

a) Nombrado () b) Contratado CAS ()

9. Tipo de Horario de trabajo

a) Turno Fijo Mañanas ()
b) Turno Fijo Diurnas ()
c) Turno Rotativo ()

10. Servicio en el que trabaja:

a) Neurología () c) Áreas críticas ()
b) Neurocirugía () d) Consultorios externos ()

11. Su jornada laboral, según horas de trabajo a la semana implica de:

a) 36 horas () c) 48 horas ()
b) 42 horas () d) Más de 48 horas semanales ()

12. El número promedio de pacientes que usted atiende por día es de:

a) 0 - 4 () c) 10 - 15 () e) Más de 20 ()
b) 5 - 10 () d) 15 - 20 ()

13. Además de trabajar en la Institución, tiene otro trabajo

a) Si () b) No ()

14. Aproximadamente a cuántas capacitaciones asiste anualmente.

a). 2014 () b). 2015 ()
c). 2016 ()

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

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

- 1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
- 2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
- 3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
- 4 Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
- 5 Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
- 6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
- 7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
- 8 Siento que mi trabajo me está desgastando
- 9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
- 10 Siento que me he hecho más duro con la gente
- 11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
- 12 Me siento con mucha energía en mi trabajo
- 13 Me siento frustrado en mi trabajo
- 14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
- 15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

- 16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
- 17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
- 18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
- 19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
- 20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
- 21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
- 22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO “FONT ROJA” DE SATISFACCIÓN LABORAL

Instrucciones: El cuestionario Font Roja contiene una serie de preguntas sobre su trabajo y sobre cómo se encuentra Usted en el mismo.

En ningún caso hay respuestas correctas, adecuadas o inadecuadas. Lo importante es su opinión en cada una de las preguntas / frases y esa opinión es siempre correcta. La cumplimentación del cuestionario es totalmente anónima.

Teniendo en cuenta la respuesta que más se ajusta a su opinión sobre lo que se le pregunta, escriba el número de la respuesta delante de cada frase basándose en la escala siguiente:

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

- ____ 1 Mi actual trabajo en el hospital es el mismo todos los días, no varía nunca.
- ____ 2 Creo que tengo responsabilidad en mi trabajo en el hospital.
- ____ 3 Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal me suelo encontrar muy cansado/a.
- ____ 4 Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo.
- ____ 5 Muy pocas veces me he visto obligado/a a emplear “a tope” toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.
- ____ 6 Muy pocas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo, o mi salud, o mis horas de sueño.
- ____ 7 En mi trabajo me encuentro muy satisfecho/a.

- ___ 8 Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto, tengo muy poca independencia.
- ___ 9 Tengo pocas oportunidades para aprender cosas nuevas.
- ___ 10 Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo.
- ___ 11 Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.
- ___ 12 Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante.
- ___ 13 La relación con mis jefes/as es muy cordial.
- ___ 14 Las relaciones con mis compañeros/as son muy cordiales.
- ___ 15 El sueldo que percibo es muy adecuado.
- ___ 16 Estoy convencido/a que el puesto de trabajo que ocupo es el que realmente me corresponde por mi capacidad y preparación.
- ___ 17 Tengo muchas posibilidades de promoción profesional.
- ___ 18 Con frecuencia tengo la sensación de que falta tiempo para realizar mi trabajo.
- ___ 19 Estoy seguro/a de conocer lo que se espera de mí por parte de mis jefes/as.
- ___ 20 Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer.
- ___ 21 Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo habitualmente me suelen afectar.
- ___ 22 Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado/a para realizar mi trabajo.
- ___ 23 Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.
- ___ 24 Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo me causa estrés o tensión.

¡Muchas gracias por su colaboración y su tiempo!

Anexo 4

Confiabilidad de instrumentos

Confiabilidad Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Estadísticos de Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,969	22

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	74,28	432,257	,627	,969
VAR00002	74,48	427,556	,663	,969
VAR00003	74,57	426,091	,675	,969
VAR00004	74,50	427,296	,652	,969
VAR00005	74,51	426,861	,649	,969
VAR00006	74,53	425,069	,677	,969
VAR00007	74,44	425,431	,730	,968
VAR00008	74,64	420,459	,800	,967
VAR00009	74,63	420,427	,755	,968
VAR00010	74,47	419,278	,805	,967
VAR00011	74,42	415,707	,805	,967
VAR00012	74,34	420,399	,781	,968
VAR00013	74,21	419,957	,788	,968
VAR00014	74,16	419,790	,798	,967
VAR00015	74,30	425,378	,727	,968
VAR00016	74,46	422,650	,764	,968
VAR00017	74,44	417,135	,811	,967
VAR00018	74,36	419,242	,776	,968
VAR00019	74,32	420,028	,809	,967
VAR00020	74,30	419,204	,822	,967
VAR00021	74,30	416,717	,839	,967
VAR00022	74,25	416,641	,855	,967

Confiabilidad Cuestionario “Font Roja” de Satisfacción Laboral

Estadísticos de Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,678	24

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ITEM1	10,40	12,015	,450	,645
ITEM2	10,39	12,205	,393	,651
ITEM3	10,54	12,424	,311	,660
ITEM4	10,56	12,509	,287	,663
ITEM5	10,55	12,267	,358	,655
ITEM6	10,49	12,391	,320	,659
ITEM7	10,39	12,640	,261	,665
ITEM8	10,53	12,773	,209	,671
ITEM9	10,48	12,634	,249	,666
ITEM10	10,47	12,634	,251	,666
ITEM11	10,40	12,902	,181	,673
ITEM12	10,40	13,320	,061	,685
ITEM13	10,45	13,345	,050	,687
ITEM14	10,48	12,913	,169	,675
ITEM15	10,51	13,087	,120	,680
ITEM16	10,52	12,982	,149	,677
ITEM17	10,53	12,669	,239	,668
ITEM18	10,45	12,336	,341	,657
ITEM19	10,47	12,217	,374	,653
ITEM20	10,33	12,570	,300	,662
ITEM21	10,51	13,087	,120	,680
ITEM22	10,52	12,982	,149	,677
ITEM23	10,53	12,669	,239	,668
ITEM24	10,52	12,982	,149	,677

Anexo 5

Base de datos: Síndrome de Burnout

Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	4	1	4	0	5	6	0	5	0	1	2	5	2	1	1	1	0	0	4	2	3	0
2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	5	4	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	0
3	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	1	0	0	1	0	0	0	1	4	1	3	0
5	1	2	0	0	0	1	4	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0
7	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5	0
8	2	0	2	0	0	0	0	3	4	0	1	0	0	5	0	2	0	0	0	5	3	0
9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	3	0	6	0
10	2	2	1	4	1	1	2	3	1	1	1	0	1	2	6	1	0	5	1	1	1	1
11	3	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0
12	1	5	5	1	0	1	5	1	0	5	5	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0
13	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	0
14	5	0	3	0	5	1	3	0	1	0	0	4	1	1	1	1	5	5	0	1	5	0
15	1	0	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	3	1	1	1	1
16	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	3	0	5	4	0	3	0	0	0	4	1	2
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	4	3	5	0	1	1	5	1	0	3	5	0	5	4	0	1	0	0	1	1	5	0
19	3	3	2	0	1	0	3	2	3	2	2	2	2	3	0	1	0	2	2	2	2	0
20	1	0	1	0	0	1	0	2	5	2	3	0	6	1	0	1	0	0	0	3	0	0
21	1	0	3	2	6	3	0	1	5	6	4	0	1	0	0	0	0	2	0	0	6	0
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	1	0	1	0	2	1	1	0	6	1	1	1	1	5	0	0	1	1	1	0	1	0
24	5	5	5	0	4	5	0	1	0	1	5	0	5	1	1	5	0	0	5	1	5	1
25	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0
26	4	5	6	0	3	1	0	4	0	1	0	0	5	1	0	0	0	1	6	1	6	0
27	5	0	1	0	1	3	0	2	0	3	2	0	0	5	0	2	0	0	0	1	1	1
28	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	1	1	1	2	0	1	1	3	2	1	1	0	5	4	0	1	1	2	1	4	1	1
30	4	1	1	1	0	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	6	0
31	5	2	4	3	1	2	1	2	4	1	1	3	1	2	0	1	1	1	5	3	6	1
32	1	2	0	1	0	1	4	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	4	2	5	0
33	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	3	6	0
34	5	0	0	0	0	1	2	3	4	0	0	0	1	3	0	2	0	0	5	0	6	0

35	5	0	1	3	0	1	3	0	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
36	5	0	1	3	0	1	3	0	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
37	3	6	3	6	0	5	5	1	0	1	0	1	6	0	0	1	6	6	0	5	5	0
38	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	4	1	4	1	1	0	0	4	1	5	1
39	2	5	1	1	0	1	3	1	5	4	4	0	1	2	0	1	0	3	4	5	5	0
40	6	5	5	0	0	5	0	6	0	0	4	1	5	6	0	0	0	0	5	5	5	0
41	2	0	2	0	0	2	3	2	3	2	1	0	0	1	0	2	3	4	4	0	3	0
42	2	0	3	0	0	2	3	2	3	2	1	3	0	1	0	2	3	4	5	0	3	0
43	4	0	3	0	0	3	3	2	3	1	2	1	0	2	0	3	0	4	5	0	3	0
44	5	1	4	0	0	2	2	1	3	1	4	3	0	2	0	2	0	3	5	1	4	0
45	5	0	4	2	1	5	2	3	0	0	1	3	0	2	0	5	0	2	3	1	2	1
46	3	0	2	3	0	5	3	3	0	1	1	2	0	2	0	5	0	2	3	1	3	0
47	2	0	5	0	0	2	0	2	4	1	2	3	1	3	0	2	4	3	5	2	3	0
48	2	0	3	0	0	2	0	2	4	3	3	3	0	2	0	2	4	3	5	0	3	0
49	4	0	3	0	0	3	0	2	3	3	3	2	0	2	1	3	4	1	5	0	4	0
50	4	1	4	0	0	3	3	3	3	3	4	4	0	3	0	3	0	1	3	1	2	1
51	4	0	4	2	0	5	3	3	3	2	1	3	0	3	0	5	0	4	4	1	2	0
52	5	0	2	0	1	2	4	3	0	1	2	1	1	1	0	2	2	4	5	1	1	0
53	3	0	2	0	0	3	1	1	0	0	2	1	1	4	0	3	4	4	5	1	3	0
54	4	0	2	2	0	3	0	2	4	0	3	2	0	4	0	3	4	3	5	1	3	0
55	2	0	4	0	0	5	0	2	4	2	1	3	0	3	0	5	0	3	3	1	1	0
56	2	0	5	1	0	3	0	2	2	2	1	3	0	3	0	3	0	2	4	1	4	0
57	1	1	4	1	0	3	3	3	3	3	2	4	0	3	0	3	0	2	4	2	4	2
58	2	1	4	2	0	4	3	3	3	1	2	4	1	2	0	4	0	4	5	0	3	1
59	2	1	4	0	0	4	2	2	3	1	3	3	0	2	0	4	3	3	5	0	3	1
60	2	0	3	0	0	2	0	2	0	3	4	0	0	2	1	2	4	1	5	0	3	0
61	3	0	3	0	0	2	0	2	2	1	2	2	1	2	0	2	3	3	4	1	1	0
62	5	0	2	0	0	2	0	4	2	1	2	2	0	3	0	2	3	3	4	1	1	0
63	4	0	2	2	1	4	0	3	4	3	3	2	0	2	0	4	3	1	3	1	3	0
64	4	0	4	2	0	3	2	3	4	3	2	0	0	2	0	3	0	1	2	1	3	0
65	5	0	4	0	0	3	3	1	4	3	2	3	0	2	1	3	0	1	5	1	0	1
66	2	0	4	3	0	5	3	2	4	2	1	3	1	4	0	5	0	3	5	2	1	1
67	2	1	2	0	0	2	1	2	2	2	2	4	0	3	0	2	4	4	5	0	1	0
68	2	0	2	0	0	2	1	3	0	1	2	4	0	2	0	2	0	4	5	0	3	1
69	2	1	3	0	1	3	4	4	3	0	2	3	0	2	0	3	0	3	4	1	1	0
70	4	0	2	2	0	3	4	2	3	0	2	3	2	3	0	3	2	3	4	1	1	0
71	4	0	4	0	0	4	3	2	2	2	2	2	0	3	1	4	4	1	3	1	4	0
72	3	0	4	0	0	2	3	2	0	2	3	3	0	4	0	2	4	1	5	0	4	0

73	5	0	2	0	0	2	0	3	0	3	4	3	1	2	0	2	4	2	5	2	2	2
74	2	0	3	2	0	2	0	3	4	3	2	4	1	2	1	2	0	2	5	0	1	1
75	3	0	5	2	0	5	3	2	4	1	2	3	0	2	0	5	0	3	4	1	1	0
76	2	0	3	0	1	4	3	2	3	2	2	4	0	3	0	4	0	3	3	1	3	0
77	2	1	3	0	0	4	3	1	3	2	1	2	0	3	0	4	2	4	4	0	3	0
78	5	0	2	1	0	3	2	2	4	2	2	3	2	3	0	3	3	4	5	2	4	0
79	2	0	2	0	0	3	2	2	4	3	2	3	1	4	1	3	0	1	5	1	1	1
80	3	0	4	0	0	3	4	3	0	3	3	1	0	1	0	3	0	1	4	1	0	1
81	4	0	4	2	0	3	3	3	0	1	3	3	0	2	0	3	0	3	3	1	3	0
82	4	0	4	1	0	2	3	4	0	3	1	3	0	2	1	2	4	3	5	0	3	0
83	2	1	3	2	0	1	0	2	3	3	3	3	1	2	1	1	4	2	2	0	3	0
84	2	0	2	0	0	2	0	2	3	0	2	4	0	3	1	2	0	4	2	2	4	2
85	4	0	4	0	0	2	3	4	4	2	2	3	0	2	0	2	0	1	5	1	4	0
86	4	0	4	0	0	3	3	2	3	2	3	4	0	2	0	3	0	3	5	1	1	0

Base de datos: Satisfacción Laboral

Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	2	2	3	4	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	4	2	3	3	2	4	3	2	5	3
2	2	2	3	2	4	1	5	5	4	2	2	1	5	6	4	4	3	3	5	3	3	2	3	3
3	1	2	1	4	1	1	1	2	4	1	1	2	3	1	5	1	3	3	1	4	5	1	3	1
4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	4	3	2	3	3	3	2	3	3	4	2	2	2
5	2	1	3	2	3	4	4	3	5	1	2	5	3	2	5	4	2	2	3	2	4	1	2	2
6	2	1	3	2	3	4	4	3	5	1	2	5	3	2	5	4	2	2	3	2	4	1	2	2
7	4	1	3	4	5	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	3	3	3	1	1	2
8	1	2	2	5	1	1	4	5	5	5	1	4	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
9	1	2	2	5	1	1	4	5	5	5	1	4	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
10	1	2	2	5	1	1	4	5	5	5	1	4	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
11	4	1	4	4	2	4	3	2	4	1	1	4	1	1	5	4	1	3	1	2	5	1	1	2
12	4	1	4	4	2	4	3	4	2	2	1	5	3	3	5	1	4	4	2	4	3	2	4	2
13	4	1	5	5	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	4	1	1	2	1	2	2	1	2	1
14	2	1	4	3	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	3	5	1	3	4
15	2	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	3	1	4	2	2	3	2	3	4	2	4	2
16	1	2	2	4	4	2	3	4	3	3	5	3	4	1	4	4	4	3	3	4	2	2	3	4
17	2	1	1	4	5	5	4	2	4	4	4	4	2	2	5	5	5	4	2	4	2	2	5	2
18	2	2	2	5	2	4	5	5	4	2	2	2	3	2	3	4	3	4	3	3	2	3	4	4
19	3	2	2	3	3	2	3	4	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	4	2	3	3
20	1	2	1	4	3	2	2	2	4	2	2	3	2	2	4	2	3	2	2	2	5	1	2	2
21	1	5	1	5	2	1	3	3	5	3	2	5	1	1	5	1	3	4	1	5	3	1	1	3
22	5	1	4	3	3	4	1	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	1	2	3	5	1	2	3
23	2	2	2	5	4	2	3	2	2	2	2	3	2	3	4	2	3	5	3	3	2	3	5	2
24	4	2	4	2	4	5	2	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	2	4	3	4	2	2
25	4	1	4	4	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	3	3	1	2	1	2	4	1	2	1
26	1	1	2	4	2	2	5	3	2	2	2	4	4	2	3	2	2	4	4	4	2	2	5	2
27	2	1	2	1	1	2	1	4	2	2	2	3	2	1	4	1	4	3	2	5	4	2	4	4
28	4	1	4	3	4	1	2	2	5	1	1	2	2	1	5	3	4	3	1	3	2	1	4	1
29	3	1	2	4	2	4	3	4	2	1	2	2	4	4	5	4	3	2	4	2	4	2	2	2
30	2	1	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	3	3	3	3	4	4	2	4	3	2	4	2
31	2	1	2	4	4	4	4	3	5	3	3	4	2	3	4	4	4	5	3	5	4	3	5	5
32	4	2	4	2	4	2	3	3	2	2	2	4	2	1	4	4	4	2	3	2	3	1	4	3
33	4	2	4	4	2	4	1	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2
34	4	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	5	2	4	2	3	2	4	3	2	3
35	4	2	3	2	2	5	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4
36	4	2	3	2	2	5	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4

37	4	2	3	2	2	5	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4
38	4	2	3	2	2	5	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4
39	4	2	3	2	2	5	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4
40	4	2	3	2	2	5	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4
41	3	1	2	3	4	4	1	3	3	3	1	3	2	2	4	2	3	3	2	4	3	2	4	3
42	3	1	2	3	4	4	1	3	3	3	1	3	2	2	4	2	3	3	2	4	3	2	4	3
43	4	1	2	3	4	4	2	3	2	3	1	3	2	2	4	2	3	3	2	4	3	2	4	3
44	4	2	3	2	2	5	2	3	2	2	1	3	2	2	4	2	2	3	2	4	3	2	3	3
45	3	1	3	2	4	3	2	2	2	2	1	4	2	1	4	2	2	2	2	4	3	2	3	3
46	3	1	1	4	3	3	3	2	2	2	1	4	1	1	4	1	3	2	3	4	3	2	4	3
47	3	2	2	3	3	5	2	3	3	2	1	3	1	1	4	1	3	2	3	3	4	2	4	3
48	4	3	2	3	4	4	3	3	3	2	1	3	3	1	5	3	3	3	2	3	4	1	4	2
49	4	3	3	3	4	4	3	3	3	1	1	3	3	3	5	3	2	3	2	5	3	1	3	3
50	4	1	1	2	3	4	3	2	3	1	2	4	2	3	4	3	2	3	2	5	3	1	3	3
51	3	1	1	2	3	3	2	1	3	3	2	4	2	2	4	2	1	4	1	5	3	2	3	3
52	3	2	2	4	3	3	2	2	3	3	2	4	2	2	4	2	1	4	1	4	3	2	4	3
53	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	1	4	2	2	4	2	3	2	1	4	4	2	4	3
54	4	3	2	3	5	3	2	3	2	3	1	5	2	2	5	2	3	2	1	4	4	2	4	2
55	4	1	1	3	5	4	2	3	2	1	1	5	1	3	5	3	3	3	2	4	3	2	3	3
56	3	1	1	3	4	4	2	3	2	1	3	5	1	1	5	3	3	3	2	3	3	1	3	3
57	3	1	1	2	4	5	1	2	1	2	3	3	2	1	4	1	2	3	1	3	3	1	3	3
58	4	1	2	2	3	5	1	2	3	2	1	3	2	1	4	1	2	3	1	3	3	1	4	3
59	4	1	1	4	3	5	2	3	3	2	1	5	2	2	4	1	3	3	1	4	4	2	4	3
60	2	2	1	2	3	3	2	3	3	2	1	5	3	2	5	2	3	3	3	4	3	2	3	2
61	5	2	1	3	4	3	2	3	2	2	1	5	2	2	4	2	3	2	2	4	3	2	3	3
62	5	3	2	3	4	3	2	3	2	3	1	4	2	2	4	2	2	3	2	4	3	2	4	3
63	3	3	2	3	4	4	1	3	2	1	2	4	2	3	4	3	2	3	2	3	3	2	4	3
64	3	3	1	3	2	5	3	2	2	3	2	4	1	2	5	2	3	3	2	4	3	1	4	3
65	3	2	1	4	3	5	3	2	3	3	1	3	1	2	4	2	3	3	1	4	4	1	3	3
66	4	1	1	3	3	3	1	3	2	3	1	3	2	2	4	2	3	4	1	3	3	2	3	2
67	5	1	2	3	2	3	1	3	2	3	1	4	2	1	4	1	2	3	1	3	3	2	4	3
68	3	3	3	2	4	3	1	3	3	2	1	4	2	2	5	2	2	3	1	4	3	2	4	3
69	3	2	2	3	2	3	1	3	3	2	2	4	1	2	4	2	3	3	2	4	3	2	4	3
70	3	1	2	3	4	3	2	3	2	2	1	3	1	2	4	2	3	2	2	5	3	2	3	3
71	4	1	1	3	3	4	2	2	2	3	1	4	2	1	4	3	3	3	3	5	4	1	3	3
72	3	1	1	2	4	4	2	2	2	3	1	4	2	1	5	2	2	3	2	3	3	2	4	2
73	3	3	2	4	4	3	2	3	3	3	2	3	2	1	4	2	2	3	2	4	3	2	4	3
74	5	2	2	3	5	3	1	3	3	2	3	4	3	2	4	2	1	4	1	4	3	1	4	3

75	3	2	3	3	4	3	1	3	2	2	1	4	2	3	4	1	3	3	1	4	3	2	3	3
76	3	1	1	3	4	4	3	2	2	1	1	5	2	1	5	1	3	3	1	3	4	2	4	3
77	4	1	1	3	3	5	2	1	2	1	1	4	2	1	4	1	3	3	3	4	3	2	4	3
78	2	2	1	4	4	3	2	3	3	2	2	4	1	2	4	2	2	2	2	4	3	1	3	2
79	3	1	1	2	4	3	1	3	3	2	2	4	1	3	4	1	2	2	2	3	3	2	4	3
80	3	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	5	1	3	3	3	3	3	2	4	3
81	5	1	2	3	2	5	2	3	2	2	1	5	2	2	4	2	3	3	2	4	3	2	3	3
82	5	2	2	3	2	3	1	1	2	3	1	4	2	2	4	2	1	3	2	4	3	3	4	3
83	3	1	3	3	2	3	1	3	2	3	1	4	2	1	4	1	3	4	1	3	4	2	4	2
84	4	1	1	3	2	4	1	3	3	2	2	5	1	1	4	1	3	3	2	5	3	2	3	3
85	4	2	1	3	3	3	2	3	3	2	1	5	2	3	4	2	2	3	2	4	3	2	4	3
86	5	2	1	2	3	3	2	3	2	2	1	4	2	2	4	2	2	3	2	4	3	2	4	3

Anexo 6

Tabla de Validación: Cuestionario Maslach Burnout Inventory

ARTÍCULO ORIGINAL/ORIGINAL ARTICLE

Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México

Reliability and validation of the scale Maslach Burnout Inventory (Hss) in workers in western México

Carolina Aranda Beltrán¹, Manuel Pando Moreno¹,
José Guadalupe Salazar Estrada¹

Resumen

Objetivo: validar el Maslach Burnout Inventory (instrumento mayormente empleado para evaluar el síndrome) en 1958 trabajadores de diferentes actividades económicas, cualificados y no cualificados, del occidente de México.

Material y métodos: la estructura factorial de la guía se evaluó mediante un análisis factorial con el método de componentes principales, rotación varimax y determinación del valor alfa de Cronbach, así como identificación del valor Eigen para cada ítem y el porcentaje de varianza explicado.

Resultados: se obtuvieron alfas de Cronbach de .658 para toda la escala y un 41.6% de varianza explicada, mientras que por dimensiones, para Agotamiento Emocional el alfa fue de .835, en Despersonalización de .407 y en Falta de Realización de .733.

Conclusiones: se asume que la escala se encuentra en el rango de aceptable para su utilización, tomando con precaución los valores que se obtuvieron para la subescala de despersonalización.

Palabras clave: confiabilidad, validación, escala, Síndrome de burnout.

Abstract

Objective: validate the Maslach Burnout Inventory (scale mostly used to assess syndrome) in 1958 workers skilled and unskilled of different activities in Western Mexico.

Material and methods: the factorial structure of the guide was evaluated by a factor analysis with principal components method, varimax rotation, determination of Cronbach's alpha and identification of eigenvalue for each item and the percentage of variance explained.

Results: Cronbach's alphas of .658 for the entire scale and 41.6% of explained variance were obtained, while on dimensions, for emotional exhaustion alpha value was of 0.835, in depersonalization alpha value was of .407 and .733 in lack of fulfillment.

Conclusions: it is assumed that the scale is in the range acceptable for use, taking with caution the values obtained for the depersonalization subscale.

Keywords: reliability, validation, scale, Burnout syndrome.

¹ Profesores investigadores del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara (México).
Correspondencia: Dra. Carolina Aranda Beltrán. Joaquín Aguirre Berlanga n° 970, Colonia Jardines
Alcalde. C.P. 44290. Teléfono: 38 24 70 56. Guadalajara (Jalisco, México).

INTRODUCCIÓN

Cada país tiene su propio criterio y restricciones para definir las enfermedades laborales, sin embargo, la mayoría coincide con la definición propuesta por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que la define como “una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral”. Hay que tomar en cuenta que algunos países solo incluyen en su definición a aquellas enfermedades laborales manifestadas por los riesgos físicos, químicos y biológicos y olvidan los riesgos psicosociales y los ergonómicos (1,2).

Ahora bien, en cuanto a las enfermedades profesionales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) distingue a las enfermedades profesionales de las enfermedades vinculadas con el trabajo, y pone énfasis en que las primeras son aquellas inherentes y relacionadas directamente con el trabajo y las segundas solo quedan con algún vínculo por ser las más frecuentes y de origen multifactorial (3).

Más de 2,3 millones de trabajadores a nivel mundial fallecen por riesgos laborales al año (4). Específicamente, las cifras de estrés laboral a nivel europeo han fluctuado entre el 22.3 % en 2007 (5) y 74 % en 2013 y un 53 % en 2014 (6), mientras que en México en 2010 el estrés laboral ocupaba el segundo lugar a nivel mundial (7), ya para 2013 dominaba los primeros lugares, afectando al 75% de los mexicanos (8).

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social: IMSS (institución de seguridad social nacional dedicada al bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana con mayor número de población derechohabiente) refiere que al término de 2014 se

reportaron 1314 defunciones por riesgos laborales, 415 660 accidentes de trabajo (9). En cuanto a enfermedades laborales, de 2012 al 2014, los tres primeros lugares los ocupaban las hipoacusias, neumoconiosis y las entesopatías y/o dorsopatías (10).

De acuerdo con la OMS y la OIT, según Rodríguez y Moreno (11), el estrés laboral en México continúa ocupando los primeros lugares a nivel mundial, donde las causas probables de este estrés son el exceso o escasez de trabajo, los horarios estrictos o inflexibles, la inseguridad laboral, malas relaciones con los compañeros y falta de apoyo por parte de la familia.

Una patología moderna derivada del estrés crónico laboral al que se exponen los trabajadores con motivo de su trabajo es el síndrome de burnout (12).

“Burnout” es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo (13). Según el *Diccionario de la Lengua Española*, se entiende por “síndrome” el conjunto de síntomas característicos de una enfermedad; entonces el síndrome de burnout corresponde a un tipo de respuesta al estrés, entendido como un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas, el cual reúne una serie de signos y síntomas característicos (12,14) y genera en algunas personas hasta sentimientos de culpa (15).

Así, desde la perspectiva psicosocial, la definición con mayor aceptación es la propuesta por Maslach y Jackson (12), quienes lo definen como un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales que trabajan en contacto con personas y que se manifiesta en tres factores: Agotamiento fisi-

co y/o emocional, Despersonalización y Baja realización personal en el trabajo (pudiendo presentarse las tres cuestiones a la vez, o dos o una)(12,16).

Con base en la diversidad de modelos teóricos explicativos, como los de tres fases de Selye (18), el de Demanda-Control-Apoyo social de Karasek (19), o los elaborados desde la teoría estructural de Gil-Monte, Peiró y Varcárcel (20) o como los enfocados a dos perfiles con sentimientos de culpa y con altos sentimientos de culpa de Gil-Monte (15), es como han surgido diversos constructos para la comprensión de dicha variable. Asimismo, se han estructurado diferentes instrumentos que ayudan a la evaluación del síndrome: el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) de Jones (21), el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (12), el instrumento realizado por Barraza y cols. (22), la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil (EUBE), por mencionar algunos.

Desde su elaboración, el MBI ha sido uno de los instrumentos más empleados para evaluar el síndrome de burnout. Gracias a su factorización el concepto de "síndrome de quemarse" es mayormente aceptado, el cual necesita para su construcción de cinco modelos teóricos sobre todo de tipo organizacional (14).

El objetivo de este trabajo fue validar la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) en trabajadores de diversas economías laborales del occidente de México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Transversal descriptivo.

Población

Para determinar el tamaño de la población se tomaron en cuenta los criterios y recomendaciones de Morales (17), el de utilizar una muestra 10 veces mayor que el número de variables o ítems $N = 10k$, donde k es el número de ítems o variables.

Participaron en el estudio 1958 trabajadores de diferentes actividades económicas, cualificados y no cualificados, del occidente de México. Del total de los participantes, el 28.4 % fueron mujeres y un 71.6 % hombres.

La edad mínima fue de 15 años y la máxima de 84, con un promedio de edad de 41.7 años y una desviación estándar de 10.9.

La mayoría de la población mantiene una relación de pareja (75.1%), sean casados o en unión libre, seguidos en frecuencia por los solteros (16.1%), el resto estaban viudos, divorciados o separados.

En cuanto a la escolaridad (27.6 %), algunos trabajadores tenían el grado escolar de licenciatura, seguidos por el nivel de preparatoria y/o especialidad, maestría o doctorado. Sin embargo, un gran porcentaje contaba también con el nivel de secundaria (17.9 %).

En cuanto al horario laboral, el turno matutino fue el más concurrido (49.6 %), seguido del mixto o variable (22.8 %).

La antigüedad laboral dentro de la institución va desde un mes hasta 43 años, con un promedio de 13.8 años.

En cuanto a la antigüedad en el puesto, esta oscila entre un mes y 42 años, con un promedio de 9.6 años.

Descripción y metodología del instrumento "Maslach Burnout Inventory" (MBI) de Maslach y Jackson

Originalmente el instrumento contaba con 25 ítems y cuatro factores: Agotamiento emocional, Despersonalización, Baja realización personal en el trabajo e Implicación por el trabajo (12).

La escala presentaba dos formas de valorarse: una de frecuencia y otra de intensidad. Más tarde las autoras de la escala deciden retener la forma de frecuencia y eliminar la de intensidad (23); además de que por su empleo con diversas muestras en colectivos profesionales (maestros, enfermeras/os, trabajadores sociales, directivos, policías, médicos, auxiliares de clínica y otros profesionales) es por lo que su factorización proyecta que dicha escala se compone de tres factores o subescalas: la subescala de Agotamiento emocional (EE por sus siglas en inglés) está compuesta por 9 ítems, la de Despersonalización (D) por 5 y la de Baja realización personal en el trabajo (PA) por 8; se eliminó la de Implicación por el trabajo y la escala quedó entonces con 22 ítems (14). Según los puntajes para cada factor o subescala, las dos primeras altas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse, mientras que en la última, en la de Baja realización personal en el trabajo, bajas puntuaciones pertenecen a altos sentimientos de quemarse.

Procedimiento y diseño estadístico

Se llevó a cabo la aplicación de la escala en los sujetos participantes, se codificaron los ítems y se capturaron en el programa estadístico Epi Info versión 6.04, la cual fue transportada al programa SSPS versión 19 para Windows para su respectivo análisis factorial. La estructura factorial de la guía se evaluó me-

dante un análisis factorial con el método de componentes principales, rotación varimax y determinación del valor alfa de Cronbach. Pevio a dicho análisis se consideraron los criterios de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el valor de esfericidad de Bartlett para determinar la pertinencia del análisis factorial. Dicho análisis se efectuó con componentes principales y rotación varimax, determinando el valor de Eigen para cada ítem, el porcentaje de varianza explicado.

Consideraciones éticas

Este estudio es considerado sin riesgo (categoría uno); entendiéndose por "riesgo de la investigación" la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, según el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su artículo 17 (24).

RESULTADOS

Análisis de fiabilidad

Los datos se sometieron a las pruebas de fiabilidad a través del programa SPSS v19, con una población de 1958 trabajadores.

Se obtuvo un alfa de Cronbach de .658 para toda la escala, con un 41.6 % de varianza explicada. En la determinación por dimensiones se obtuvieron las siguientes puntuaciones de alfa de Cronbach: Agotamiento Emocional: .835; Despersonalización: .407 y Falta de Realización: .733.

Análisis factorial

Se realizó un análisis factorial y una medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-

Olkin (KMO), lo cual resultó con .894. Para la prueba de esfericidad de Bartlett, la chi cuadrado fue de 10460.857, con 231 grados de libertad, a un nivel de significancia de .000. El valor Eigen de la matriz de componentes principales proyectó resultados diversos para toda la guía.

Para la obtención de las cargas factoriales (valores Eigen), la rotación inicial se presentó

en cuatro factores, en los que los ítems "Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes", "Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes" y "Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros" se agrupaban en el factor cuatro; todos estos ítems pertenecen a la dimensión de Falta de Realización (tabla 1).

Tabla 1. Matriz de componentes rotados en cuatro factores para la escala de Maslach Burnout Inventory (HSS)

Ítems	Componente			
	1	2	3	4
N1EE Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	.810			
N2EE Al final de la jornada me siento agotado.	.793			
N3EE Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	.738			
N6EE Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	.647			
N8EE Me siento "quemado", "fatigado" por el trabajo.	.741			
N13EE Me siento frustrado por mi trabajo.	.524			
N14EE Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	.418			
N16EE Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce mucho estrés.	.591			
N20EE En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.				.639
N4PA Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	.356			.651
N7PA Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.				.600
N9PA Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.				.600
N12PA Me encuentro con mucha vitalidad.		.484		
N17PA Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.		.716		
N18PA Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.		.704		
N19PA He realizado muchas cosas que merecen la pena este trabajo.		.636		
N21PA Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.		.571		
N5D Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.			.507	
N10D Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.			.664	
N11D Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.				
N15D Realmente no me importa lo que le ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo atender.		.343	.531	
N22D Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.			.442	

Fuente: Elaboración propia.

Varianza explicada 46.315

Cuando la rotación se forzó a tres factores, todos los ítems correspondientes al Agotamiento Emocional se agruparon en el factor 1, excepto "En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades", que se colocó en el factor 3, en el que predominan los ítems de Despersonalización (tabla 2).

Congruentemente, todos los ítems correspondientes a la dimensión Falta de Realización se agruparon en el factor 2, en el que no se incluyó ningún ítem de otras dimensiones (tabla 2).

Por su parte, los ítems correspondientes a la dimensión de Despersonalización fueron los que se presentaron más dispersos, ya que dos de ellos: "Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos" y "Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas", se agruparon en el factor 1 y los otros tres en el factor 3; además, estos dos ítems que se agruparon en el factor 1 son los que obtuvieron los valores Eigen más bajos y no aceptables, con .371 y .351, respectivamente (tabla 2).

Tabla 2. Matriz de componentes rotados en tres factores para la escala de Maslach Burnout Inventory (HSS)

Ítems	Componente		
	1	2	3
N1EE Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	.795		
N2EE Al final de la jornada me siento agotado.	.748		
N3EE Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	.714		
N6EE Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	.694		
N8EE Me siento "quemado", "fatigado" por el trabajo.	.758		
N13EE Me siento frustrado por mi trabajo.	.636		
N14EE Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	.536		
N16EE Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce mucho estrés.	.625		
N20EE En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.			.441
N4PA Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.		.495	
N7PA Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.		.596	
N9PA Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.		.563	
N12PA Me encuentro con mucha vitalidad.		.615	
N17PA Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.		.681	
N18PA Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.		.636	
N19PA He realizado muchas cosas que merecen la pena este trabajo.		.561	
N21PA Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.		.574	
N5D Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	.371		
N10D Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.			.637
N11D Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.			.456
N15D Realmente no me importa lo que le ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.			.545
N22D Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	.351		

Fuente: Elaboración propia.

Varianza explicada de 41.653

DISCUSIÓN

Tomando en cuenta que la confiabilidad de un instrumento se calcula mediante el método alfa de Cronbach y que los valores igual o mayores a 0.60 son considerados en el límite inferior de aceptabilidad (25, 26, 27), existen reportes en estudio con profesores en los que se revelan cifras de alfa de Cronbach de 0.89 para la globalidad de la escala, de 0.92 para la dimensión de Agotamiento Emocional, en Despersonalización de 0.76 y para Falta de Realización de 0.55 (28).

Por su parte, Olivares, Mena, Jélvez-Wilke y Macía (29) en profesionales de servicios muestran valores de alfa para toda la escala de 0.74 para Agotamiento Emocional de 0.86, en Despersonalización de 0.72 y para Falta de Realización de 0.76.

Para Cañadas de la Fuente, San Luis, Lozano, Vargas, García de la Fuente (30), las alfas para cada dimensión se reportaron de la siguiente manera: un 0.88 para Agotamiento Emocional, 0.77 para Falta de Realización y 0.58 en Despersonalización en profesionales de la salud.

Otro estudio realizado en profesionales sanitarios mexicanos (31) muestra valores alfa para la dimensión de Agotamiento Emocional de 0.81, en Despersonalización 0.32 y en falta de Realización Personal de 0.80, indicando haber obtenido valores aceptables en cada dimensión.

Meda, Moreno, Rodríguez, Morante, Ortiz (32) en la validación de la escala de Maslach Burnout Inventory en psicólogos mexicanos refieren que los valores de alfa para las dimensiones de Agotamiento Emocional y Baja Realización fueron ampliamente aceptables, no así para Despersonalización (0.53).

Manso (33), en una encuesta a asistentes sociales chilenos, obtuvo que la confiabilidad obtenida para las subescalas Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal fueron de 0.82, 0.80 y 0.85, respectivamente.

Para Gil-Monte y Peiró (34), los valores de fiabilidad de las escalas según alfa de Cronbach fueron 0.72 para Realización Personal en el trabajo, 0.87 para Agotamiento Emocional y 0.57 para Despersonalización.

Comparando los resultados anteriores con los de este estudio observamos cifras por debajo de las reportadas por Buzzetti (28) en cuanto a la globalidad de la escala, la dimensión Agotamiento Emocional y Despersonalización, no así para la dimensión de Falta de Realización, en la que la cifra es superior (0.73); sin embargo, cifras muy similares se observan al comparar con el estudio de Olivares et al. (29) para la globalidad de la escala, para Agotamiento Emocional y en Falta de Realización, con excepción de la dimensión de Despersonalización, en la que en este estudio las cifras están muy por debajo, como en la mayoría de los estudios reportados (32), pero por arriba de las de Hernández, Llorens y Rodríguez (31) en cuanto a la dimensión de Despersonalización se refiere.

Otros estudios, como el de Manso (33) y Gil-Monte y Peiró (34), refieren altos valores de alfa para cada dimensión; aun así la dimensión de Despersonalización es la que obtiene cifras más bajas.

En este trabajo se obtuvieron cifras de varianza explicada del 46.3 % para cuatro factores y de 41.6 % ajustado a tres factores. En todo caso estas cifras fueron muy similares a las reportadas por Gil-Monte y Peiró (34), siendo

de un 48.9 % para cuatro factores y ajustado a tres factores del 43.7 % de la varianza total.

Olivares et al. (29) y Meda et al. (32) obtuvieron cifras de varianza explicada también similares a nuestro estudio de 42.4 y 46.9 % en la matriz de componentes rotados en tres factores.

Además, los mismos autores (29) en su validación del MBI-HSS explican que eliminaron por baja carga factorial los ítems "Me siento frustrado por el trabajo" y "En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades" de la dimensión Agotamiento Emocional, mientras que a "Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro" lo eliminaron más que por su baja carga factorial por haberse inclinado hacia el tercer factor, cosa que no sucedió en nuestro estudio; la mayoría de sus ítems se mantuvieron en un factor; solo el ítem "En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades," mencionado también por Olivares et al. (29), se ubicó con los de baja realización en el trabajo. Sin embargo, para Buzzetti y cols. (28), todos los ítems de la dimensión Agotamiento Emocional se cargaron para un solo factor.

En el trabajo de Manso (33), los ítems "Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro", "El trabajar en contacto directo con... me produce mucho estrés" y "En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades", correspondientes a la dimensión de Agotamiento Emocional, saturaron para el factor de Despersonalización.

Para Gil-Monte y Peiró (34), los 9 ítems de la dimensión de Agotamiento Emocional se integraron en un factor, solo que junto con ellos el ítem "Me encuentro con mucha vitalidad", de la dimensión de Baja Realización, también se integra a ellos.

Lo mismo pasa con la dimensión de Falta de Realización en el trabajo: mientras que en el estudio de Olivares et al. (29) los ítems "Me encuentro con mucha vitalidad" y "Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo" fueron retirados del estudio, en el de Buzzetti y cols. (28) todos los ítems cargaron para factores distintos, mientras que en Gil-Monte y Peiró (34) el ítem "Me encuentro con mucha vitalidad", de la dimensión de Baja Realización, también se establece en el de Agotamiento Emocional. En este trabajo todos los ítems de la dimensión de Falta de Realización en el trabajo se ubicaron en un solo factor.

Por último, los ítems de la dimensión Despersonalización muestran un comportamiento diferente: mientras que en Olivares et al. (29) los cinco ítems se ubicaban en un solo factor y se integraba el de "Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro", de la dimensión de Agotamiento Emocional, en el nuestro, cuatro de ellos se integran a un factor, pero los ítems "Creo que trato a algunos... como si fueran objetos" y "Siento que los... me culpan de algunos de sus problemas" se agrupan con los de Agotamiento Emocional. Diferente pasa en el estudio de Buzzetti y cols. (28), en el que los ítems "Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago ese trabajo" y "Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente" se agrupan en distintos factores. Sin embargo, en Gil-Monte y Peiró (34), además de permanecer todos sus ítems en el mismo factor, dos ítems de la dimensión de Agotamiento Emocional se unen a ellos: "Trabajar con... todos los días es una tensión para mí" y "Trabajar en contacto directo con los... me produce mucho estrés".

Tomando los criterios de interpretación de Muñiz et al. (35) y de Prieto y Muñiz (36) hemos obtenido un alfa de Cronbach en el rango de adecuada pero con déficit para la escala completa y valores que catalogan como bueno para el Agotamiento Emocional, adecuado para la Falta de Realización e inadecuado para la Despersonalización.

Del análisis de valores Eigen, el Agotamiento Emocional fue el que se presentó más sólido y congruente, la Falta de Realización la que presentó 3 ítems con valores no aceptables y la Despersonalización la que presentó mayor dispersión de sus ítems.

Asumimos que la escala está en el rango de aceptable para su utilización, tomado con precaución los valores que se obtengan para despersonalización.

Conflicto de intereses: ninguno.

Financiación: recursos propios.

REFERENCIAS

1. Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales* (Informe 1). 2002. Disponible en: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/.../wcms_112630.pdf
2. Organización Internacional del Trabajo (OIT). *La definición de los accidentes de trabajo*. 2015. Disponible en: http://white.oit.org.pe/ssos/documentos/cobertura_riesgos/seccsoc/anexoii.html
3. Rey P, Lesage, M. *Indemnización a los trabajadores: temas relacionados*. En: J. Mager *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. España: Editorial Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1998.
4. Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Seguridad y Salud en el trabajo*. 2016. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang-es/index.htm>.
5. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. *Información Psicológica* 2007; 91: 4-11.
6. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). *Europa contra el estrés* 2014;79. Disponible en: www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/.../Rev_INSHT/2014/79/SST79.pdf
7. Thorton G. *Over half of business owners feeling increasingly stressed*. International Business Report. 2010. Disponible en: http://www.granthornton.am/en/news/feeling_increasingly_stressed
8. Vera M. En el sistema capitalista los individuos viven para trabajar, no trabajan para vivir. *Semanario de la UAM* 2013; 19(22): 4-5.
9. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). *Memoria Estadística* 2014. 2014. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2014>
10. Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). *Información sobre Accidentes y Enfermedades de Trabajo Nacional 2005-2014*. 2014. Disponible en: autogestion.stps.gob.mx:8162/pdf/Nacional%202005-2014.pdf.
11. Rodríguez J, Moreno T. Encabeza México estrés laboral: OTI. *24 HORAS* 2015, mayo;18. Disponible en: <http://www.24-horas.mx/encabeza-mexico-estres-laboral-oti/>
12. Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychology Press; 1981.
13. Freudenberger, H. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* 1974;30: 159-165. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
14. Gil-Monte PR, Peiró J.M. *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Síntesis; 1997.

15. Gil-Monte PR. *El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide; 2005.
16. Ferrando J, Pérez J. Un instrumento para medir quemazón profesional en los docentes: adaptación catalana del Maslach Burnout Inventory (MBI). *Rev. Psiquiatría de la Facultad de Medicina* 1996; 23(1): 11-18.
17. Morales P. *El Análisis Factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2011. Disponible en: <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/AnalisisFactorial.pdf>
18. Selye H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature* 1936;138: 32-32. doi:10.1038/138032a0
19. Karasek R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 1979;24: 285-311. doi: 10.2307/2392498
20. Gil-Monte P, Peiró J, Valcárcel P. A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models. En: *VII Congreso Europeo sobre Trabajo y Psicología Organizacional*. Gyor, Hungría; 1995.
21. Jones J. W. *The Staff Burnout Scale For Health Professionals (SBS-HP)*. Park Ridge, Illinois: London House; 1980.
22. Barraza A, Carrasco R, Arreola, M. G. Burnout Estudiantil. Un estudio exploratorio. En: Barraza A, Gutiérrez D, Cenicerós D. (Ed.). *Alumnos y profesores en perspectiva*. Durango: Universidad Pedagógica de Durango. 2008. p. 68-84.
23. Maslach C, Jackson S E. *Maslach Burnout Manual*. California: Palo Alto; 1986.
24. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 1984. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
25. Nunnally JC. *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill; 1967. p. 640.
26. Huh J, Delorme D, Reid L. Perceived third-person effects and consumer attitudes on preventing and banning DTC advertising. *Journal of Consumer Affairs* 2006;40: 90. doi: 10.1111/j.1745-6606.2006.00047.x
27. Hair J, Anderson R, Tatham R, Black, W. *Análisis Multivariante 5ª ed*. Madrid: Prentice Hall; 1999.
28. Buzzetti M. *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores AG de Chile*. (Tesis Licenciatura). Universidad de Chile, Santiago; 2005. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137677>
29. Olivares V, Pucheu J, Jélvez C, Macía F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica* 2014;13(1):145-159. doi: 10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb
30. Cañadas G, San Luis C, Lozano L, Vargas C, García I, de la Fuente E. Evidencia de validez factorial de Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Rev Latinoam Psicol* 2014;46(1): 44-52. doi: 101822973
31. Hernández C, Llorens S, Rodríguez A. Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. *Fórum de recerca* 2011;16: 837-846.
32. Meda R, Moreno B, Rodríguez A, Morante E, Ortiz G. Análisis Factorial confirmatorio del MBI-HSS en una muestra de psicólogos mexicanos. *Psicología y Salud* 2008;18(1): 107-116.
33. Manso, J. Estructura factorial del maslach burnout inventory-version human services survey-en Chile. *Interamerican Journal of Psychology* 2006;40(1):111-114.
34. Gil-Monte P, Peiró J. Validez factorial de Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema* 1999;11(3): 679-689.
35. Muñoz J, Fidalgo A M, García-Cueto E, Martínez R, Moreno R. *Análisis de ítems*. Cuadernos de Estadística nº 30. Madrid: La muralla; 2005.
36. Prieto G, Muñoz J. Un modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España. *Papeles del Psicólogo* 2000;77: 65-72.

Anexo 7

Tabla de Validación: Cuestionario Font Roja

Rev Esp Salud Pública 2014; 88:419-428.

N.º3 Mayo-Junio 2014

ORIGINAL BREVE

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO G_CLINIC PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA (*)

Ana M^a Porcel-Gálvez (1), Concepción Martínez-Lara (2), Eugenia Gil-García (3) y Alberto Grao-Cruces (4).

- (1) Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. España.
 (2) Hospital Virgen Macarena. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. España.
 (3) Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. España.
 (4) Facultad del Deporte de la Universidad Pablo de Olavide. España.

(*) Este estudio forma parte de los resultados de una tesis doctoral defendida en la Universidad de Sevilla en el año 2013. Los autores pertenecen al grupo de investigación CTS-969 Innovación en cuidados y determinantes sociales en salud. El autor AGC es becario FPU del Ministerio de Educación (AP-2009-2938).

No existen conflictos de intereses.

RESUMEN

Fundamentos: La satisfacción laboral de los profesionales de enfermería es un factor determinante en la calidad y adaptación organizativa de las unidades de gestión clínica en el actual contexto socioeconómico. El objetivo del estudio fue construir y validar un cuestionario para conocer el nivel de satisfacción laboral de los profesionales enfermeros en las Unidades de Gestión Clínica en el Sistema Sanitario Público Andaluz.

Métodos: Estudio clínico-ético y transversal, tomando como muestra a 314 profesionales de enfermería pertenecientes a los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío y Virgen Macarena de Sevilla. Las encuestas se realizaron en 2011, entre los meses de marzo a junio. Se utilizó como base el cuestionario Font Roja adaptado a las variables de nuestra investigación. Se realizó el análisis de correlaciones, fiabilidad, validez de constructo mediante Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para comprobar el modelo a priori.

Resultados: Se construyó un cuestionario con 10 ítems, cuya consistencia interna es de 0,75 con un porcentaje explicativo de la varianza del 63,67%. El AFC corroboró 4 dimensiones (clima laboral, relaciones laborales, motivación y reconocimiento); χ^2 significativo ($p < 0,01$); $\chi^2/gf = 2,013$; GFI=0,958, RMR=0,055 y RMSEA=0,057; AGFI=0,927, NFI=0,938, TLI=0,902, CFI=0,933 e IFI=0,935; AIC=132,486 y ECVI=0,423.

Conclusiones: Este nuevo cuestionario (G_Clinic) mejora los valores del cuestionario Font Roja, ya que disminuye el número de ítems, mejora la fiabilidad de cada una de las dimensiones, aumenta el valor de la varianza explicada y posibilita conocer la satisfacción de los profesionales de enfermería en la gestión clínica.

Palabras clave: Gestión en Salud. Satisfacción profesional. Validación. Enfermería. Cuestionarios.

Correspondencia:
 Ana María Porcel-Gálvez,
 Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla.
 Avenida Sánchez Pizján s/n
 41009 Sevilla
 aporcel@us.es

ABSTRACT

G_Clinic Questionnaire to Assess Job Satisfaction in the Clinical Management Units, Spain

Background: Job satisfaction of nurses is a determinant factor in the quality and organizational adaptation of clinical management models in the current socio-economic context. The aim of this study was to construct and validate a questionnaire to measure job satisfaction of nurses in the Clinical Management Units in the Andalusian Public Health System.

Methods: Clinimetric and cross-sectional study with a sample of 314 nurses of two university hospitals from Sevilla. Nurses were surveyed in 2011, from March to June. We used the Font Roja questionnaire adapted to our study variables. We performed analyses of correlations, reliability and construct validity, using exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA) to test the a priori model.

Results: The end questionnaire consists of 10 items, whose internal consistency was 0.75, with a percentage of variance explaining of 63.67%. CFA confirmed 4 dimensions (work environment, work relationships, motivation, and recognition); significant χ^2 ($p < .001$); $\chi^2/gf = 2.013$; GFI=0.958, RMR=0.055 and RMSEA=0.057; AGFI=0.927, NFI=0.938, TLI=0.902, CFI=0.933 and IFI=0.935; AIC=132.486 and ECVI=0.423.

Conclusions: This new questionnaire (G_Clinic) improves clinimetric values of the Font Roja questionnaire, because it reduces the number of items, improves the reliability of the dimensions, increases the value of variance explained, and allows knowing job satisfaction of nurses in clinical management.

Keyword: Health Management. Job satisfaction. Validation studies. Nurses Questionnaires.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción laboral de los profesionales sanitarios es un factor determinante de la calidad y adaptación organizativa sanitaria en el actual contexto socioeconómico^{1,2}. Hace referencia a la comparación implícita que el profesional realiza entre su situación laboral actual y la ideal³ y es clave para conocer la adaptación al entorno organizativo². Como constructo multidimensional, engloba dos grandes áreas, la primera incluiría los componentes emocionales hacia el trabajo y la segunda respondería al balance entre resultados/expectativas y prestaciones que el trabajo ofrece realmente³.

La satisfacción laboral, forma parte de la definición de la calidad de la atención prestada, repercute directamente en los resultados de las actividades asistenciales y en la satisfacción de los pacientes^{2,5}.

La implantación del modelo de Gestión Clínica en el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA), a través de las Unidades de Gestión Clínica (UGC), es parte del modelo integrado de salud pública que da respuesta a nuevos contextos sensibles a las demandas sociales⁶, optimiza recursos y genera un aumento de la calidad asistencial y de la satisfacción del usuario⁷.

Las UGC son una iniciativa de gestión del Sistema Sanitario Público Español, que puede asemejarse a los Póles del Sistema Sanitario Francés⁸ o los Trust del National Health Service británico⁹. Ha hecho posible cuantificar el rendimiento de la actividad asistencial a través de los cuadros de mando, creando una cultura de evaluación y de calidad ética¹⁰. Por su estilo de dirección favorece el suministro de cuidados de alta calidad a bajo coste elevando la satisfacción de los pacientes¹¹. Todos estos aspectos, derivan en relaciones profesionales más autónomas, elemento que ha demostrado ser clave en el proceso de

adaptación y consolidación de un modelo de gestión funcional^{2,12}.

Según Locke, los principales factores de la satisfacción serían los derivados de un trabajo mentalmente estimulante, las recompensas equitativas y la percepción de apoyo laboral de jefes y compañeros¹³. Y aunque existen estudios que han analizado las relaciones entre la satisfacción y los componentes intrínsecos (como la motivación y el reconocimiento) y extrínsecos (como el liderazgo y la incentivación económica)¹⁴⁻¹⁶, no tenemos constancia de instrumentos específicos que valoren los componentes de la satisfacción en el contexto que proporcionan un nuevo modelo organizativo, como son las UGC en la gestión clínica.

Tradicionalmente, en el Sistema Sanitario, para analizar la satisfacción de los profesionales sanitarios se ha utilizado, el cuestionario Font Roja^{17,18}. Este cuestionario no ha sido examinado en entornos clínicos del nuevo contexto organizativo que proporcionan las UGC y aunque se ha explorado el número de factores en la aplicación empírica (AFE) no se ha corroborado mediante contraste de hipótesis apriorísticas (AFC). El AFC, variante más poderosa del AFE, permite corroborar hipótesis referentes a la conformación de indicadores en factores teóricamente establecidos, lo que nos permitirá probar la relación entre constructos no observables¹⁹.

El objetivo de este trabajo fue construir y validar un cuestionario para conocer el nivel de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en las Unidades de Gestión Clínica en el Sistema Sanitario Público Andaluz.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño. Estudio transversal, tomando como base el cuestionario Font Roja^{17,18}, adaptado.

Muestra y participantes. Se estimó un tamaño muestral de 357 profesionales, según las recomendaciones de Morales Vallejo²⁰ trabajando con un nivel de confianza de 95%, con una tasa de reposición del 30% y un error asumido del 0,5. Los cuestionarios válidos fueron finalmente los de 314 profesionales de enfermería. El muestreo fue oportunista, consecutivo a toda la población elegida. Los profesionales participantes se encontraban trabajando en el tiempo de la cumplimentación del cuestionario, la rotación de turnos le proporcionó aleatoriedad al muestreo. El estudio se realizó entre los meses de marzo a junio de 2011 en los Hospitales Virgen Macarena y Virgen del Rocío de Sevilla que cuentan con una población de 5.736 enfermeras. Eran susceptibles de participar todos los diplomados de enfermería en activo en ambas entidades hospitalarias durante el periodo de recogida de la información. Se excluyó a los enfermeros especialistas debido a la especificidad de sus actividades profesionales.

Cuestionario. Se utilizó el cuestionario Font Roja^{17,18} adaptado a las características de nuestro estudio con dos ítems más que el cuestionario original. El cuestionario Font Roja consta de 24 ítems dispuestos en 9 dimensiones: satisfacción por el trabajo (4 ítems), tensión relacionada con el trabajo (5 ítems), competencia profesional (3 ítems), presión del trabajo (2 ítems), promoción profesional (3 ítems), relación interpersonal con sus jefes (2 ítems), relación interpersonal con los compañeros (1 ítems), características extrínsecas del estatus (2 ítems) y monotonía laboral (2 ítems), y utiliza una escala de Likert en la que el 1 es el grado de mínima satisfacción y el 5 la satisfacción máxima, distribuidos en 9 factores que explican del 60-69% de la varianza^{17,18}.

Al cuestionario original se le añadieron dos nuevos ítems para valorar las características de las UGC, ítem 25 (en la UGC

se recibe más salario por la productividad) e ítem 26 (la UGC fomenta el trabajo en equipo).

Análisis de datos. Se determinó la fiabilidad mediante la prueba alfa de Cronbach y el coeficiente de correlación intraclase (CCI). La validez de constructo se realizó mediante análisis factorial exploratorio (AFE), previamente se realizó una evaluación mediante la media de adecuación de la muestra (KMO) propuesta por Kaiser, Meyer y Olkin, y la prueba de Esfericidad de Bartlett. Para la rotación de los componentes se utilizó el método Varimax, que minimiza el número de variables con cargas altas en un factor, mejorando así la capacidad de interpretación, aceptándose los que poseen una R de Pearson > 0,4.

Se efectuó un análisis factorial confirmatorio (AFC) con el programa AMOS 20.0 (IBM Software Group, Chicago, Illinois, Estados Unidos) para probar si la estructura factorial exploratoria presentaba unos índices de ajuste correctos y de no ser así perfeccionar el modelo. Se utilizó el método de estimación de máxima verosimilitud, que en el caso de ausencia de normalidad multivariada en los datos obtenidos (coeficiente de Mardia) se aplicaría junto al procedimiento *bootstrapping*. El ajuste del modelo se valoró a través de la significación de las cargas factoriales (se eliminaron los ítems con carga < 0,40 o con nivel de significación $p > 0,05$) y por el grado de coincidencia entre la matriz de varianzas-covarianzas original y la matriz representada respecto a los indicadores de bondad de ajuste. Se utilizaron los siguientes indicadores de bondad de ajuste: estadístico χ^2 , la razón entre χ^2 y el número de grados de libertad (χ^2/gl), otros índices de ajuste de carácter absoluto: índice de bondad de ajuste (GFI), raíz del residuo cuadrático promedio (RMR), raíz del residuo de aproximación cuadrático promedio (RMSEA), índice de bondad de ajuste corregido (AGFI), índice de ajuste normalizado (NFI), índice de Tucker-Lewis (TLI),

índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) e índice de ajuste incremental (IFI), tomando como referencia los criterios de Hu y Bentler²¹. De acuerdo con Byrne²² estos indicadores se complementaron con el criterio de información de Aiken (AIC) y el índice de validación cruzada esperada (ECVI).

Aspectos éticos. Junto con el consentimiento informado a los profesionales participantes en el estudio se les entregó una hoja informativa con el título, objetivos y metodología del estudio así como datos de contacto con la investigadora. También se reflejó que no se percibiría compensación económica por la participación, que no se trataba de un estudio financiado y que existía la posibilidad de retirarse de la investigación en cualquier momento.

El consentimiento informado explicaba que el estudio contaba con todas las garantías de confidencialidad según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal²³, manteniéndose durante su desarrollo la confidencialidad de los datos obtenidos, especialmente durante el análisis, quedando toda la información protegida por la Ley 12/1989 que regula el secreto estadístico.

RESULTADOS

El resultado de la prueba KMO fue de 0,741 (prueba de Esfericidad de Bartlett >0,000). Tras el AFE el número de ítems se redujo a 18 que quedaron agrupados en 7 factores. El poder explicativo de la varianza fue del 63,67% y el resultado del alfa de Cronbach de 0,76. En la rotación varimax, los ítems obtuvieron pesos iguales o mayores a $r=0,40$ en el factor al que pertenecían (tabla 1).

Respecto al análisis factorial confirmatorio (AFC), la distribución de los datos se alejó de la distribución normal multivariada, ya que el coeficiente de Mardia fue

61,562. El modelo teórico hipotetizado resultante del AFE estuvo compuesto por 18 ítems y mostró los siguientes valores en los indicadores de bondad de ajuste: χ^2 significativo ($p < ,001$); $\chi^2/gl=2,246$; GFI=0,920, RMR=0,078 y RMSEA=0,063; AGFI=0,880, NFI=0,768, TLI=0,800, CFI=0,851 e IFI=0,857; AIC=369,995 y ECVI=1,182.

Se eliminó del modelo el ítem 25, cuya carga factorial no fue significativa ($p=0,155$), y los ítems 24, 16 y 17, al tener una carga factorial inferior a 0,40. Consecuentemente, se suprimieron las dimensiones que tras la subsanación del modelo quedaban explicadas por un único ítem. El modelo resultante estuvo formado por 10 ítems agrupados en cuatro dimensiones y su ajuste superó la práctica totalidad de criterios establecidos: χ^2 significativo ($p < 0,001$); $\chi^2/gl=2,013$; GFI=0,958, RMR=0,055 y RMSEA=0,057; AGFI=0,927, NFI=0,878, TLI=0,902, CFI=0,933 e IFI=0,935; AIC=132,486 y ECVI=0,423 (figura 1).

DISCUSIÓN

Tras el análisis psicométrico obtuvimos una nueva propuesta de cuestionario (anexo 1) para medir la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en las UGC al que hemos denominado G_Clinic, formado por 10 ítems en 4 dimensiones (clima laboral, relaciones laborales, motivación y reconocimiento), 17 ítems y 5 dimensiones menos que el cuestionario utilizado para este estudio (el cuestionario Font Roja adaptado de 26 ítems), con buenas propiedades psicométricas y cumpliendo el Principio de Parsimonia o Navaja de Ockan, es decir, entre dos posibles modelos similares se elige el más sencillo y que menos suposiciones necesite para su construcción²⁴.

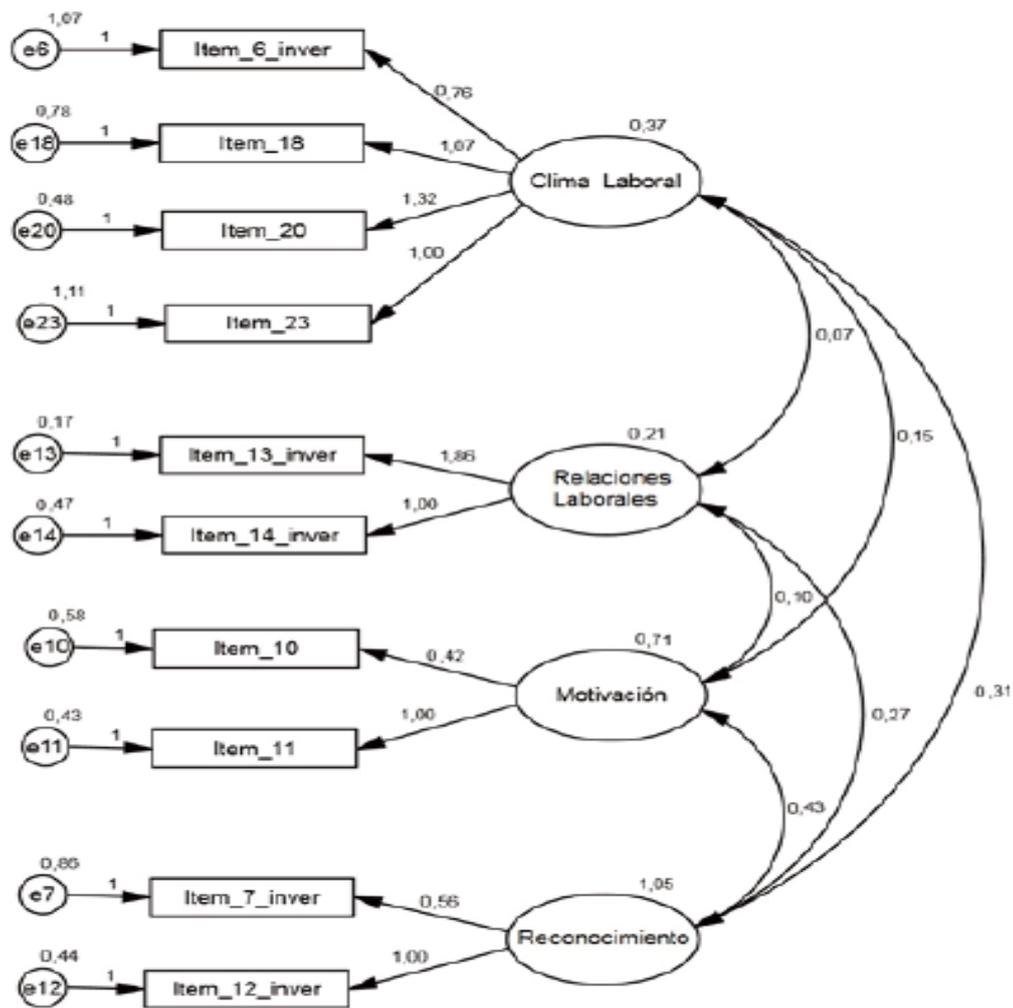
Son numerosos los estudios que han utilizado el cuestionario Font Roja para valorar la satisfacción laboral de las enfermeras en

Tabla 1

Análisis factorial exploratorio. Matriz de componentes rotados del cuestionario de Font Roja adaptado reducido a 18 ítems tras el análisis de fiabilidad

Dimensiones		Componentes							Cuestionario G_Clinic
		1	2	3	4	5	6	7	
Clima laboral	Item_18	0,735							Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo
	Item_6_inver	0,573							El trabajo hospital perturba estado de ánimo
	Item_20	0,735							Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer
	Item_23	0,623							Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable
	Item_24	0,526							Con frecuencia la competitividad o estar a la altura de los demás en mi puesto de trabajo me causa estrés o tensión
Relaciones laborales	Item_13_inver		0,788						La relación con mis superiores es muy cordial
	Item_14_inver		0,778						Las relaciones con mis compañeros/as son muy cordiales
UGC	Item_25_inver			0,800					En la UGC se recibe más salario por la productividad
	Item_26_inver			0,767					La UGC fomenta el trabajo en equipo
Insatisfacción laboral	Item_10				0,753				Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo
	Item_11				0,721				Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena
Reconocimiento	Item_7_inver					0,699			En mi trabajo me encuentro muy satisfecho
	Item_12_inver					0,546			Generalmente, el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante
	Item_9					0,464			Tengo pocas oportunidades para organizar mi trabajo
Adecuación al puesto	Item_8						0,619		Para organizar mi trabajo tengo poca independencia
	Item_16_inver						0,758		Estoy convencido/a que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación
Promoción	Item_17_inver							0,753	Tengo muchas posibilidades de promoción profesional
	Item_19_inver							0,419	Estoy seguro/a de conocer lo que se espera de mí en el trabajo por parte de mis superiores

Figura 1
Modelo resultante del análisis factorial confirmatorio



diferentes contextos organizativos. Sin embargo, estos precedentes utilizan versiones del citado cuestionario tan extensas como moderadas desde el punto de vista psicométrico²⁵⁻²⁷. Y no hemos encontrado estudios que corroboren sus dimensiones mediante un AFC. Lo que supone un avance en la evaluación de la satisfacción de los profesionales en la gestión clínica.

Las dimensiones de la satisfacción que corroboran nuestra investigación son clima laboral o estrés en el trabajo, relaciones laborales (con compañeros y jefes), motivación y reconocimiento, factores intrínsecos de la motivación¹⁴⁻¹⁶. El liderazgo en este modelo organizativo podría entenderse como un fenómeno de influencia grupal necesario para sumar los esfuerzos individuales para alcanzar los objetivos compartidos por el grupo²⁸.

No se ha incluido en la construcción del cuestionario G_Clinic el componente de incentivar económica en el contexto de un Sistema Sanitario Público, al igual que hacen otros autores^{17,18}. En él prevalecen medidas de eficiencia e instrumentales para guiar la gestión, como son los contratos-programa, los cuadros de mando o los programas de mejora de la calidad²⁹.

Aunque en principio el cuestionario G_Clinic fue pensado para cuantificar la satisfacción en las UGC, tras el AFC tenemos una versión que podría aplicarse a cualquier modelo de gestión hospitalario, al carecer de una dimensión que cuantifique específicamente la satisfacción profesional de las enfermeras en estas unidades. No obstante este aspecto tendría que ser valorado en investigaciones posteriores y entraría a formar parte de las limitaciones de este estudio. A esta limitación habría que sumar las referidas al diseño, ya que al tratarse de un estudio de corte transversal no hemos podido obtener resultados acerca de la estabilidad de la medida, la sensibilidad al cambio y la validez predictiva que hubiese requerido un enfoque longitudinal.

Los gestores de las organizaciones deben desarrollar intervenciones para mejorar la satisfacción del trabajo de enfermería y así asegurar resultados de calidad al paciente^{30,31}. Y aunque existen estudios que han analizado la satisfacción laboral en base la relevancia de los modelos de calidad total dentro del contexto sanitario asistencial, como las características de la organización hospitalaria en el caso de los hospitales magnéticos⁵, consideramos que la satisfacción es un constructo que trasciende cualquier modelo de gestión, siendo imprescindible su análisis para mejorar los aspectos que supongan amenazas o debilidades en el desempeño de la actividad asistencial.

En conclusión, el nuevo cuestionario G_Clinic mejora los valores climáticos del cuestionario Font Roja, ya que disminuye el número de ítems, mejora la fiabilidad de cada una de las dimensiones y aumenta el valor de la varianza explicada, posibilitando conocer la satisfacción de los profesionales de enfermería en la gestión clínica.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro especial agradecimiento a los profesionales y direcciones de enfermería de los Hospitales Virgen Macarena y Virgen del Rocío de Sevilla por su colaboración y facilitación del acceso a las diferentes Unidades de Gestión Clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peña Sánchez JN, Delgado A, Lucena Muñoz JJ y Morales Asencio JM. Adaptación y validación al español del cuestionario 4CornetSAT para la medida de la satisfacción profesional del personal médico de Atención Especializada. *Rev Esp Salud Pública*. 2013; 87:181-189
2. Ruzafa Martínez M, Madrigal Torres M, Velandrino Nicolás A y López Iborra L. Satisfacción laboral de los Profesionales de Enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses. *Gac Sanit*. 2008; 22: 434-442.
3. Sefa Bòria-Reverter S, Crespi-Valbona M y Mascari-lla-Miró O. Variables determinantes de la satisfacción laboral en España. *Cuad Econ*. 2012; 35: 9-16.

4. Fernández MI, Omínelo A, Villanueva A, Andrade C, Rivera M, Gómez JM, Parrilla O. Satisfacción laboral de los Profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2000; 74: 139-147.
5. Aiken L. Hospitales con magnetismo: un mecanismo de organización para mejorar los resultados. *Rev Enferm Clin*. 1995; 5:35-8.
6. Junta de Andalucía. III Plan de Salud. Consejería de Salud. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_plan_es_estrategias/III_plan_andaluz_salud/III_plan_andaluz_salud.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_plan_es_estrategias/III_plan_andaluz_salud/III_plan_andaluz_salud.pdf). Consultado 20 enero 2012
7. Matesanz R. Gestión Clínica ¿Por qué y para qué? *Med Clin (Barc)*. 2001; 117: 222-226.
8. CHU de Toulouse. Project d'établissement du CHU de Toulouse. 1ª ed. Toulouse: Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse; 2004.
9. National Health Service. The NHS in England of trusts managing. London: NHS; 2013.
10. Ortiz Berrocal J, Martínez JR, Alonso M, Millán I, Ayuso B y Sainz A. Cuadro de mando para la Gestión Clínica en un servicio de Medicina Nuclear. *Rev Calid Asist*. 2005; 20(5): 239-245.
11. De Milt D, Fitzpatrick J y McNulty S. Nurse practitioners' job satisfaction and intent to leave current positions, the nursing profession, and the nurse practitioner role as a direct care provider. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2011; 23(1): 42-50.
12. Martínez Lara C, Praena Fernández JM y Gil García E. Satisfacción laboral de los Profesionales de Enfermería en las Unidades de Gestión Clínica. *Rev Enferm*. 2013; 36 (1): 33-38.
13. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: MD Dunette; 1976.
14. Shader K, Broome ME, Broome CD, West ME, y Nash M. Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *J Nurs Adm*. 2001; 31(4): 210-216.
15. Lu KY, Lin PL, Wu CM, Hsieh YL y Chang YY. The relationships among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *J Prof Nurs*. 2002; 18(4): 214-219.
16. Miller K, Apold S, Baas L, Berner B. y Levine-Brill E. Job satisfaction among nurse practitioners. *J Nurse Pract*. 2005; 1(1): 30-33.
17. Aranaz J y Mira J. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hospital*. 1988; (52):63-66.
18. Núñez González E, Estévez Guerra GJ, Hernández Marrero P y Marrero Medina CD. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. *Gac Sanit*. 2007; 21(2):136-41.
19. Kline, R. Principles and practice of structural equation modeling. Estados Unidos: The Guilford Press; 1998.
20. Morales Vallejo P. Tamaño necesario de la muestra. ¿Cuántos sujetos necesitamos? Disponible en: <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Tama%F1omuestra.pdf>
21. Hu L y Bender PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling*. 1999; 6: 1-55.
22. Byrne BM. Structural Equation Modeling with AMOS. Basic concepts, applications, and programming. London: LEA; 2001.
23. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica15/1999 de protección de datos de carácter personal. BOE núm 298 de 14/12/1999.
24. Martín-Fernández J, Rodríguez-Martínez G, Ariza-Cardiel G, Vergel-Gutiérrez MA, Hidalgo-Escudero AV, Conde-López JF. Variables que condicionan la utilización de la Consulta de Enfermería en Centros de Salud de la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2013; 87 (4):383-392.
25. Vera Remartínez EJ, Mora Parra LM, González Gómez JA, García Jiménez J, Garcés Pina E, Domínguez Zamorano JA et al. Satisfacción Laboral de la Enfermería en las prisiones españolas. *Rev Esp Sanid Penit*. 2009; 11(3): 80-86.
26. Fernández San Martín MI, Moínelo Camporro A, Villanueva Guerra A, Andrade Rosa C, Rivera Tejido M y Gómez Ocaña JM. Satisfacción laboral de los Profesionales de Atención Primaria del área 10 de l'INSALUD de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2000; 2: 139-147
27. López-Soriano F, Bernal L y Cánovas A. Satisfacción laboral de los Profesionales en un Hospital Comarcal de Murcia. *Rev Calid Asist*. 2001; 16: 243-246.

28. Toofany, S. Team building and leadership: The key to recruitment and retention. *Nurs Manag.* 2007; 14(1), 24-27.
29. Ortín Rubio V, Meneu de Guillerma R. Impacto de la economía en la política y gestión sanitaria. *Rev Esp Salud Pública.* 2006; 80(5):491-504.
30. Gianfermi R y Buchholz S. Exploring the relationship between job satisfaction and nursing group outcome attainment capability in nurse administrators. *J Nurs Manag.* 2011; 19(8): 1012-1019.
31. Ellenbecker CH y Cushman M. Home healthcare nurse retention and patient outcome model: discussion and model development. *J Adv Nurs.* 2011; 68(8):1881-1893.

Anexo 1
Cuestionario G_Clinic

1. Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo	1	2	3	4	5
2. Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer	1	2	3	4	5
3. Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable	1	2	3	4	5
4. Muchas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo, o a mi salud, o a mis horas de sueño	1	2	3	4	5
5. La relación con mis jefes/as es poco cordial	1	2	3	4	5
6. Las relaciones con mis compañeros/as son poco cordiales	1	2	3	4	5
7. En mi trabajo me encuentro muy poco satisfecho	1	2	3	4	5
8. Generalmente, el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es poco reconfortante	1	2	3	4	5
9. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo	1	2	3	4	5
10. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena	1	2	3	4	5

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