



**VICERECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

TESIS

**NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA
SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL
PROFESIONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE LAS
DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN
MARTÍN, JULIO - DICIEMBRE 2016**

PRESENTADO POR:

Bach. SOFÍA SOLEDAD ALVA VÁSQUEZ

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD
OCUPACIONAL**

**Tarapoto - Perú
2018**



**VICERECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

TESIS

**NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA
SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL
PROFESIONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE LAS
DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN
MARTÍN, JULIO - DICIEMBRE 2016**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
VIGILANCIA Y MONITOREO DEL ESTADO DE SALUD DE LOS
TRABAJADORES**

Bach. SOFÍA SOLEDAD ALVA VÁSQUEZ

**ASESOR
Mg. KIEFFER SEGUNDO BAZAN VARGAS**

Tarapoto - Perú

2018

DEDICATORIA

A mi familia, por su paciencia y comprensión.

AGRADECIMIENTO

A mis profesores y la Mg. Ynés Torres Flores
por su motivación.

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas por darnos la oportunidad de seguir especializándonos.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RECONOCIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	13
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	16
1.2.2. DELIMITACIÓN SOCIAL.....	16
1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	16
1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.....	17
1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL.....	17
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	17
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18

1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	18
1.5.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS.....	18
1.5.3. VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL).....	19
1.6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.6.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	21
a) ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
b) TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	21
c) NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	21
1.6.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
a) MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	22
b) DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	22
1.6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
a) POBLACIÓN.....	22
b) MUESTRA.....	23
1.6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
a) TÉCNICAS.....	24
b) INSTRUMENTOS.....	24
1.6.5. JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
a) JUSTIFICACIÓN.....	28
b) IMPORTANCIA	29
c) LIMITACIONES.....	30

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	31
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
2.2. BASES TEÓRICAS.....	38
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	54
CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	57
3.1. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	57
3.2. DISCUSIONES.....	66
3.3. CONCLUSIONES.....	67
3.4. RECOMENDACIONES.....	68
3.5. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	69
ANEXOS.....	73
ANEXO N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO N° 02 ENCUESTAS – CUESTIONARIOS – ENTREVISTAS	
ANEXO N° 03 PUNTAJE DEL ANEXO N° 02	
ANEXO N° 04 CUESTIONARIO DE SONIA PALMA	
ANEXO N° 05 PUNTAJE DEL ANEXO N° 04	
ANEXO N° 06 DECLARACIÓN JURADA	
ANEXO N° 07 CONSTANCIA	

RESUMEN

La investigación titulada: ***Nivel del Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal profesional técnico y administrativo de las divisiones médico legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016***, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout (SBO) y la satisfacción laboral (SL) del personal profesional técnico y administrativo de las divisiones médico legales de la Región San Martín, julio - diciembre 2016. El tipo de estudio fue de tipo aplicada. La población y muestra fue de 40 colaboradores. El instrumento utilizado fue encuestas de percepción aplicado a la muestra. Se utilizó un cuestionario de preguntas. Resultados: el 60% de los colaboradores presenta Síndrome de Burnout moderado y el 40 % está insatisfecho a satisfecho laboralmente. Conclusión: Existe relación entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral del personal profesional técnico y administrativo de las divisiones médico legales de la Región San Martín esto debido a que la prueba estadística así lo confirma, donde se obtuvo un p valor de 0.000 y una significancia de -590, permitiendo de esta manera aceptar la hipótesis de investigación.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Satisfacción Laboral.

ABSTRACT

The research entitled "Level of Burnout Syndrome and Work Satisfaction of Professional Technical and Administrative Personnel of the Medical Divisions of the San Martin Region, July - December 2016", aimed to determine the relationship between Burnout Syndrome (SBO) and job satisfaction (SL) of the professional technical and administrative staff of the medical divisions of the San Martin Region, July - December 2016. The type of study was applied type. The population and sample was 40 collaborators. The instrument used was perception surveys applied to the sample. A questionnaire was used. Results: 60% of the collaborators present moderate Burnout Syndrome and 40% are dissatisfied with work satisfaction. Conclusion: There is a relationship between burnout syndrome and job satisfaction of the professional technical and administrative personnel of the medical doctor divisions of the San Martin Region, due to the fact that the statistical test confirms this, where a value of 0.000 was obtained and one Significance of -590, allowing in this way to accept the research hypothesis.

Keywords: Burnout Syndrome, Job Satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Se atribuye al Síndrome de Burnout (SBO) o de Agotamiento Profesional, como el responsable de la desmotivación que sufren los profesionales sanitarios. En nuestra realidad, poco se ha investigado y escrito sobre el SBO, sin embargo, puede estar presente y en incremento en el personal sanitario, dadas las condiciones socio laborales actuales¹.

Este Síndrome fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger (1974)², psiquiatra de la Clínica Libre de Nueva York para toxicómanos, quien la describió como la “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”.

Actualmente la definición operacional más conocida es la propuesta por Maslach y Jackson³, en 1986, quienes la definieron como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas” esto es, que el SBO constituye una entidad multidimensional constituida por los 3 aspectos mencionados. A esto se suma la Satisfacción Laboral del servidor público de las divisiones médico legales de la región San Martín.

Son numerosos los índices de ausentismo, la baja productividad en la empresa, los accidentes profesionales y la escasa motivación en el trabajo. Los resultados de una encuesta aplicada a 28 mil trabajadores de 215 organizaciones en los Estados Unidos, reveló una significativa asociación del estrés ocupacional con deficiente ejecución en el trabajo y problemas de salud agudos y crónicos en los empleados⁴.

Así también en el 2010, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) definió al estrés laboral como una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo, perjudicando a la producción, al afectar

la salud física y mental de los trabajadores”⁵. Instituciones competentes como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), vienen insistiendo desde hace más de 8 años en la necesidad de adoptar nuevos enfoques en materia de detección, prevención de riesgos profesionales y atender a “nuevos”, o más bien “emergentes” riesgos, como los denominados “riesgos psicosociales”, un concepto unitario que engloba una pluralidad de situaciones.

Entre estas situaciones de riesgo psicosocial y en el contexto de la salud laboral se incluye el desarrollo de un nuevo proceso: el Síndrome de Burnout, también conocido como estrés asistencial por tener una mayor incidencia en determinados colectivos profesionales, en particular, quienes prestan servicios educativos, sanitarios y sociales, los cuales requieren un contacto directo con las personas y una filosofía humanística del trabajo, es decir, necesitan altas dosis de entrega e implicancia. La información epidemiológica refiere que el estrés en los profesionales de salud es mayor que en otro tipo de ocupaciones⁶.

Por otro lado, es importante que las organizaciones conozcan el SBO, ya que, sin saberlo, el padecimiento del mismo en alguno de los miembros que las integran podría disminuir notoriamente su productividad. Inicialmente, cuando se empieza a padecer el SBO se puede presentar una disminución del 25% del rendimiento. Cuando este síndrome de desgaste está en su fase media, el rendimiento se ve impactado en un 40% menos y cuando se presenta en su máxima expresión, la disminución del rendimiento puede llegar hasta un 90% menos de productividad⁷.

Actualmente en el las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, existe una deficiente oferta de número de personal profesional, administrativo y técnico, para la excesiva demanda que presenta, en especial requerimiento de atenciones médicos legales y psicológicos, que atienden tres veces más la cantidad de pacientes, algunos especialistas incluso más, que las establecidas por la OMS y respaldada por la opinión de expertos que opinan sobre el tiempo mínimo de atención para asegurar una calidad de servicio al paciente que es

entre 20 y 30 minutos, llevando al personal asistencial a mecanizar el trato al paciente para poder “cumplir” dichas demandas, la exigencia administrativa y la falta de recursos para brindar atención se suman a los factores estresores propios del profesional médico y otros, el estrés crónico influye de manera negativa en la calidad de atención, vida personal, familiar y social que a largo plazo puede producir SBO, por otra parte desconocen a la enfermedad y las consecuencias, no hay concientización sobre el peligro para la salud sobre las enfermedades mentales producidas por el estrés, no se han realizado investigaciones sobre esta problemática en las divisiones médico legales de la región San Martín por lo cual se desconoce la cantidad de profesionales, administrativos y técnicos, afectados por esta enfermedades ocupacionales, pero la evidencia muestra que al contacto directo y permanente con personas, ya es un factor de riesgo para padecer éste síndrome.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Actualmente las investigaciones sobre el estrés laboral, en un externo sus consecuencias y características, han permitido determinar la existencia de una nueva patología, conocida como Síndrome de Burnout, el cual se caracteriza por presentar en el trabajador un progresivo agotamiento físico y mental, falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, agotamiento emocional, actitudes negativas hacia sí mismo y los demás, sobre todo un sentimiento de inadecuación hacia su labor profesional⁸.

En función a ello se han realizado investigaciones, como es el caso de la universidad Lleida⁹, donde se demuestra que los doctores con ausencia de 'Burnout' controlan mejor la tensión, en ese sentido los profesionales que son más empáticos están con menos agotamiento emocional, refiere tal investigación.

Para la Organización Internacional del Trabajo, el Síndrome de Burnout es considerado como el indicador epidemiológico actual de mayor significancia y que está enmarcado en lo que es el riesgo psicosocial, siendo este último un tema relevante que ha surgido en los últimos años dentro de las condiciones y

los medios en los cuales se desempeña el trabajo. En función a ello en la actualidad las empresas hacen un mayor énfasis para que el talento humano logre alcanzar un mejor ambiente y desempeñar mejor sus funciones¹⁰.

Frecuentemente los aspectos organizacionales inadecuados ocasionan en los trabajadores el incremento en el estrés laboral que experimentan los trabajadores, como consecuencia de la prolongación de jornadas de trabajo, ya sea en una institución pública o privada, que además se refuerza con la ubicación inadecuada en puestos donde los requerimientos laborales exceden a los recursos personales, inseguridad laboral, cambios tecnológicos, y falta de capacitación, entre otros factores; sin mencionar los salarios insuficientes que no permiten el mejoramiento personal del colaborador¹¹.

El Síndrome de Burnout ha sufrido cambios en cuanto a su definición, pero la que actualmente se acepta como la definición operacional es la propuesta por Maslach y Jackson en 1986, quienes la definieron como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas”³.

De aquí se explican las dimensiones del Síndrome de Burnout que son:
Agotamiento emocional: sentimientos de no poder dar más de sí a nivel emocional y disminución de los propios recursos emocionales.
Despersonalización: respuesta de distancia negativa, sentimientos y conductas cínicas respecto a otras personas, que son normalmente los usuarios del servicio o del cuidado.
Reducida realización personal: disminución en los propios sentimientos de competencia y logro en el trabajo.

Para evaluar los niveles de las dimensiones del SBO se utilizó la encuesta de Maslach (MBI) con su variante MBI-Human Services Survey (MBI-HSS)¹². Aplicable en profesiones asistenciales y de servicios, tiene una composición tridimensional (Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja realización personal). De ello se podrá obtener información acerca de los niveles de SBO en

los médicos de manera general y al analizar cada dimensión también se podrá conocer la probabilidad del riesgo de padecer la enfermedad.

La calidad de la atención de salud está determinada por pacientes, médicos, psicólogos, personal administrativo y técnicos de apoyo del establecimiento. En primer lugar el paciente porque es el que sufre de manera directa las consecuencias de un mal sistema legal y de salud, teniendo largos tiempos de espera en el caso del servicio de psicología, malos tratos por parte del personal; en segundo lugar el profesional médico que brinda atención con los sistemas de bioseguridad deteriorados o ausentes, carga laboral excesiva por las exigencias administrativas y propias, realizando actividades extramurales, trabajando incluso más de 12 horas al día, haciendo a un lado las relaciones familiares e interpersonales que al final de la jornada lo dejan exhausto, deteriorando su salud y llevando a una deficiencia en la productividad; por otra parte de manera indirecta e involuntaria perjudicando su trato hacia los pacientes, familiares, entorno social y en el peor de los casos llevándolo al uso y abuso de fármacos o sustancias como alcohol, café, cigarrillo o drogas. En tercer lugar, otro factor que influye en el desarrollo del SBO, el personal de apoyo, el cual no entabla una adecuada comunicación con sus colegas y compañeros de labores, lo que lleva a crear conflictos laborales, por último, el establecimiento tiene muchas deficiencias y cumple el rol de centro referencial de los lugares, no existe servicios médico y psicológicos forenses, pero trata de cumplir las condiciones mínimas para tal cometido.

En cuanto a satisfacción laboral, una concepción más amplia establece que la satisfacción en el trabajo, es la medida en que son satisfechas determinadas necesidades del trabajador y el grado en que éste ve realizadas las diferentes aspiraciones que puede tener en su trabajo, ya sean de tipo social, personal, económico o higiénico. Pero, a este respecto, sabemos que un estado de necesidad lleva normalmente a la acción; a la búsqueda de soluciones. Ésta es la ineludible conexión entre "satisfacción laboral", "motivación" y "conducta o acción".

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación espacial

Esta investigación está comprendida dentro de la región San Martín, con todo el personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de San Martín, abarcando la ubicación de las Divisiones en las provincias de Tarapoto, Moyobamba, Rioja, Lamas y Bellavista, donde existen sedes médicas legales.

1.2.2. Delimitación social

Ésta investigación es de actualidad, específicamente de salud ocupacional en el trabajo, y más aún en el servicio médico legal, donde existen presiones administrativas, legales y sociales. El presente trabajo de investigación pretende concientizar a las organizaciones y sus empleados respecto a los riesgos que implican la carga laboral, el estrés, entre otros, a través de dar una idea de la cantidad de empleados que atraviesan por estas circunstancias en las distintas divisiones Médicos Legales de la región San Martín, caso contrario el desconocimiento de lo relevante que es conocer en qué medida están siendo afectados los empleados, hará que el síndrome se agrave pudiendo converger en problemas de la salud y mentales, he allí la importancia social el cual abarca el presente trabajo de investigación.

1.2.3. Delimitación temporal

Ésta investigación se realizará en un grupo social determinado, durante los meses de julio a diciembre del 2016 con muestreo numérico, servicio que prestan las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, del personal profesional, técnico y administrativo de las mismas.

1.2.4. Delimitación conceptual

Ésta investigación determina la identificación del síndrome de Burnout, que consiste en una condición prolongada del estrés en el organismo donde labora, lo que conlleva a sentir fatiga, ineficiencia, insatisfacción, sentimientos de culpa, etc. y la satisfacción laboral, como una respuesta afectiva que posee el personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín hacia los aspectos como el entorno, las condiciones laborales y hasta el tipo de contrato.

1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Problema principal

¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral del personal profesional técnico y administrativo de las divisiones médico legales de la Región San Martín, julio - diciembre 2016?

1.3.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de síndrome de Burnout del personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016?

¿Cuál es nivel de satisfacción laboral del personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivos generales

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral del personal profesional técnico y administrativo de las divisiones médico legales de la Región San Martín, julio - diciembre 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

- Conocer el nivel de síndrome de Burnout del personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016.
- Identificar el nivel de satisfacción laboral del personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016.

1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación positiva entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral del personal profesional técnico y administrativo de las divisiones médico legales de la Región San Martín, julio - diciembre 2016.

Ho: Existe relación negativa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral del personal profesional técnico y administrativo de las divisiones médico legales de la Región San Martín, julio - diciembre 2016.

1.5.2. Hipótesis secundarias

Existe un alto nivel de síndrome de Burnout del personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016.

Existe un bajo nivel de satisfacción laboral del personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016.

1.5.3. Variables

Variable 1: Síndrome de Burnout

Definición conceptual: Síndrome tridimensional caracterizado por tres dimensiones agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal reducida, que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes. El “estar quemado” viene a ser una respuesta a una tensión emocional de índole crónica, originada por el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos.

Definición operacional: Se refiere síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que ocurre entre individuos que tienen contacto directo con otras personas del área técnico administrativo de las divisiones Médico Legales de la región San Martín. El cual será medido mediante el cuestionario MBI - HSS.

Variable 2: Satisfacción laboral

Definición conceptual: La satisfacción laboral es un "estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto". Es la idea de concebirla como una respuesta afectiva del trabajador hacia diferentes aspectos de su trabajo.

Definición operacional: Se refiere a que el trabajo cubra las necesidades del trabajador de las divisiones Médico Legales de la región de San Martín, se medirá a través la aplicación de un cuestionario.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES – SÍNDROME DE BURNOUT

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Fatiga	Ordinal Alto Medio Bajo
		Desgaste	
		Frustración	
		Tiempo en el Trabajo	
	Despersonalización	Trato a los pacientes.	
		Insatisfacción con los colegas.	
		Cinismo	
		Sentimientos de culpa	
	Realización personal	Comprensión de su realidad laboral.	
		Eficacia en el cumplimiento de sus funciones.	
		Proactividad.	
		Creación de ambientes laborales.	
		Enfoque equilibrado frente a los problemas.	

Fuente: elaboración propia

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES – SATISFACCIÓN LABORAL.

Variable		Indicadores	Escala de medición	
Satisfacción laboral	Condiciones de trabajo	Autorrealización	Ordinal	
		Involucramiento laboral	Muy satisfecho	
	Beneficios económicos	Supervisión	Satisfecho	
		Comunicación	Promedio	
		Condiciones laborales		Insatisfecho
				Muy insatisfecho

Fuente: elaboración propia

1.6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Enfoque, tipo y nivel de la investigación

a) Enfoque cuantitativo

Gómez¹³ señala que bajo la perspectiva cuantitativa, la recolección de datos es equivalente a medir. De acuerdo con la definición clásica del término, medir significa asignar números a objetos y eventos de acuerdo a ciertas reglas. Muchas veces el concepto se hace observable a través de referentes empíricos asociados a él. Por ejemplo, si deseamos medir la violencia (concepto) en cierto grupo de individuos, deberíamos observar agresiones verbales y/o físicas, como gritos, insultos, empujones, golpes de puño, etc. (los referentes empíricos).

b) Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo aplicada que pretende, aportar con nuevos conocimientos teóricos describiendo, comparando, explicando y analizando aspectos relacionados a la presencia del SBO en el personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, y observacional porque no habrá intervención para modificar o controlar el nivel de SBO en los sujetos investigados.

Según el énfasis en la naturaleza de los datos manejados, fue cuantitativa ya que la preponderancia del estudio de los datos se basa en la cuantificación y cálculo de los mismos mediante la observación directa y susceptible de cuantificación que sirvieron con posterioridad para el análisis de los datos.

c) Nivel de investigación

El presente estudio es una investigación correlacional, por cuanto consiste en la caracterización y observación de los hechos en pleno acontecimiento, sin alterar en lo más mínimo ni el entorno, ni el fenómeno a estudiar.

1.6.2. Método y diseño de la investigación

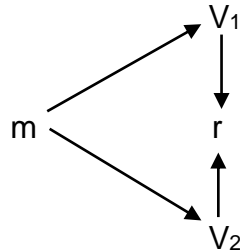
a) Método de investigación

Descriptiva correlación debido a que las variables de estudios fueron descritas tal y como suceden en la realidad del objeto de estudio, por otro lado, se establece la relación entre las mismas.

b) Diseño de investigación

Correlacional, porque los objetivos planteados fueron relacionados a fin de encontrar una causa - efecto de las mismas y dar solución a la problemática.

La presente investigación se representará mediante el siguiente gráfico:



Donde:

V_1 = Síndrome de Burnout

V_2 = Satisfacción laboral

m = Muestra

r = Relación de variables

1.6.3. Población y muestra de la investigación

a) Población

La población de estudio, estuvo conformado por el 100% del recurso humano profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, ubicadas en las provincias de Tarapoto, Moyobamba, Rioja, Lamas y Bellavista, donde existen servicios médico legales; haciendo un total de 40 individuos que laboran como personal profesional, técnico o administrativo de la institución.

b) Muestra

Para esta investigación se utilizó un muestreo probabilístico, porque aplica fórmula matemática, que representa el 100% de la población de estudio, por conveniencia del investigador.

POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

RECURSOS HUMANOS	POBLACIÓN	MUESTRA
MÉDICOS	16	16
PSICÓLOGOS	8	8
TÉCNICOS	5	5
PERSONAL ADMINISTRATIVO	11	11
TOTAL	40	40

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Criterios de Inclusión

- Personal profesional, administrativo y técnico de ambos sexos y mayor de 18 años.
- Personal profesional, administrativo y técnico sin considerar años de servicio.
- Personal profesional, administrativo y técnico que realice labor médica – psicológico forense, administrativo legal y técnico forense.

- Personal profesional, administrativo y técnico que deseen participar y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Personal profesional, administrativo y técnico que se encuentren en condiciones de apoyo.
- Personal profesional, administrativo y técnico que realice labor administrativa
- Personal profesional, administrativo y técnico especializado en técnicas de ayuda al diagnóstico (preparación de muestras y radiología).
- Personal profesional, administrativo y técnico que no deseen participar y que no firmen el consentimiento informado.

1.6.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a) Técnicas

Técnica de gabinete: Permitió la elaboración del proyecto y la culminación de la investigación mediante el tratamiento de los resultados y la redacción del informe.

Técnica de trabajo de campo - recolección de la información: Para llevar a cabo los objetivos planteados en el estudio se aplicó como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

b) Instrumentos

Considerando la naturaleza del problema y sus objetivos para la recolección de datos, el investigador optó por utilizar como instrumento de recolección un cuestionario (Anexo 2).

El instrumento que se utilizó es el cuestionario Maslach Burnout Inventory creado por Maslach y Jackson en 1981; Pedro R. Gil Monte¹⁴, modificaron este

cuestionario y lo validó en 2005 para los profesionales de la salud y es el cual se utilizará para el presente proyecto el Maslach Burnout Inventory– Human Services Survey (Anexo 2).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert.

El sujeto valoro, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, Despersonalización y realización personal en el trabajo.

Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI:

La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar Saturado y cansado emocionalmente por el trabajo. Está formada por 9 ítems y la conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome.

La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

La subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención. Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22.

La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

La subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo.

La Realización Personal está compuesta por 8 ítems y son: 7, 9, 12, 17,18, 19 y 21.

La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación de la subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

En cuanto a la variable satisfacción laboral se empleó un cuestionario de preguntas según lo escaldo por Sonia palma⁹:

Se trata de un instrumento diseñado con la técnica de Likert comprendiendo en su versión final un total de 50 ítems que exploran la variable definida operacionalmente como la percepción del trabajador con respecto a su ambiente laboral y en función a aspectos vinculados como posibilidades de realización personal, involucramiento con la tarea asignada, supervisión que recibe, acceso a la información relacionada con su trabajo en coordinación con sus demás compañeros y condiciones laborales que facilitan su tarea.

Los cinco factores que se determinaron en función al análisis estadístico y cualitativo fueron los siguientes:

Autorrealización (1,6,11,16,21,26,31,36,41,46) Apreciación del trabajador con respecto a las posibilidades que el medio laboral favorezca el desarrollo personal y profesional contingente a la tarea y con perspectiva de futuro.

Involucramiento laboral (2,7,12,22,27,32,37,42,47) Identificación con los valores organizacionales y compromiso para con el cumplimiento y desarrollo de la organización.

Supervisión (3,8,13,18,23,28,33,38,42,48) Apreciaciones de funcionalidad y significación de superiores en la supervisión dentro de la actividad laboral en tanto relación de apoyo y orientación para las tareas que forman parte de su desempeño diario.

Comunicación (4,9,14,19,24,34,39,44,49) Percepción del grado de fluidez, celeridad, claridad, coherencia y precisión de la información relativa y pertinente al funcionamiento interno de la empresa como con la atención a usuarios y/o clientes de la misma.

Condiciones laborales (5,10,15,20,25,30,35,40,45,50) Reconocimiento de que la institución provee los elementos materiales, económicos y/o psicosociales necesarios para el cumplimiento de las tareas encomendadas.

El instrumento utilizado que mide satisfacción personal, es el de Sonia Palma, cuya encuesta es utilizada en el Perú y muchos países latinoamericanos. Su autora es la psicóloga Sonia Palma Carrillo.

En cuanto al instrumento referido, el cuestionario para satisfacción laboral, se atiende a las respuestas: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5).

c) Validación

El Cuestionario de escala de Maslach, es un instrumento no ha sido validado en Perú, pero tiene validaciones en países como España, Chile y México (36-38), además se ha usado en países como Argentina, Cuba y Bolivia. En nuestro país se ha utilizado su versión española en varias investigaciones (1,19-21,28).

El instrumento de Escala de Sonia Palma, ha sido validado en Perú, y tiene validaciones en países como Chile y México.

1.6.5. Justificación, importancia y limitaciones de la investigación

a) Justificación

Siendo el Síndrome de Burnout, catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “la epidemia mundial” ¹⁵, es importante destacar, la relevancia de que se conozca en todos los niveles jerárquicos de la organización, los síntomas, causa, efectos y consecuencias que trae consigo la presencia de este síndrome, cuando no se toman los correctivos oportunos o apliquen mecanismos que afronten este mal.

Los profesionales que trabajan en la salud, dentro de ellos los médicos, conforman un grupo de alto riesgo para desarrollar el SBO, debido a las condiciones en las que laboran.

Además, lo que más llama la atención de este síndrome es el alcance de sus síntomas, ya que la manifestación del mismo conlleva consecuencias negativas para el individuo y la organización. Así, los médicos tienen tasas de suicidio, estrés, depresión y ansiedad más altas que la población general y otros profesionales.

b) Importancia

En la región San Martín no se cuentan con datos de estudios realizados en profesionales, administrativos y técnicos de las divisiones médico legales, lo cual es fundamental para poder adoptar las medidas preventivas correspondientes.

Mejorando la salud mental del personal asistencial, no solo se beneficiará al trabajador sino a toda la población que acude a la prestación de servicios de salud, la cual recibirá un trato más cálido, más humano, la repercusión en el sector salud será notoria cambiando el concepto del paciente en cuanto a su atención, a su vez repercutirá en la conciencia social de prevención.

Se desconoce el grado de salud mental que tienen los profesionales, administrativos y técnicos, de las divisiones médicos legales de la región San Martín, a los que se confía la valoración médico y psicológico forenses de la población sanmartinense, no hay concientización sobre la importancia de una buena salud mental ni de las repercusiones a mediano y largo plazo, por lo general se incentiva a las personas a invertir en seguros contra accidentes laborales y accidentes de tránsito, mas no toman importancia a la salud mental que podría tener igual o mayor repercusión sobre la calidad de vida, ello incluye el ambiente laboral, familiar y social; consecuentemente al médico brinda una mala calidad de atención a la población, repercutiendo de manera directa en la salud social, el gasto nacional en salud y así se forma un círculo vicioso que se debería romper.

c) Limitaciones

Las conclusiones solo son válidas para el personal profesional, administrativo y técnico de las divisiones médico legal de la región San Martín. La participación en la encuesta es voluntaria, por lo tanto, no hubo rechazo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó la revisión de antecedentes, encontrándose algunos relacionados al tema; así tenemos que:

Antecedentes internacionales

Castilla Irma., Orozco Jairo. y Alvis Luis. (Colombia 2015) ¹⁶ en su investigación: ***Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias*** plantea como objetivo Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos de una Institución Prestadora de Servicios de salud privada de la ciudad de Cartagena. Con un tipo de investigación se realizó un estudio analítico de corte transversal. La población la constituyen 112 médicos de la ESE. Para la recolección de información se utilizó una encuesta sociodemográfica y el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 20, aplicando las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney y Kruskall Wallis para estimar asociaciones entre variables. Resultados: La realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, los dos fueron más altos en el sexo

femenino. Los médicos que cuentan con solo pregrado y con menor antigüedad reportan mayores puntajes en Agotamiento Emocional. El agotamiento emocional varía significativamente según área entre los médicos encuestados¹².

Cherrez Karla. (Ecuador 2015) ¹² Tesis: ***Síndrome de burnout en el personal médico del Hospital General de Latacunga, Provincia de Cotopaxi, durante el período de marzo - agosto del 2015 Ecuador***. Plantea como objetivo Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital Provincial General Latacunga, donde plantea un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por médicos especialistas, Posgradistas y residentes que trabajan en la institución. La técnica utilizada fue la encuesta y la el instrumento para la recolección de datos es el Test de Maslach Burnout Inventory y una guía de entrevista. Llega a concluir la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos Especialistas es de 35.3%, Posgradistas 71.4%, Residentes 41.4% del total de casos positivos de Burnout, así mismo los factores asociados que influyen mayormente en la presencia de Desgaste Profesional en los médicos del Hospital Provincial General Latacunga están relacionados con el sexo, la jornada semanal, menor antigüedad laboral, servicio que labora y el estado civil¹³.

Raúl Jorge. (Argentina 2013) ¹⁷ Tesis ***El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes***. Tiene como objetivo determinar la prevalencia de SBO en médicos de un hospital general de alta complejidad de la ciudad de Corrientes; con un tipo de investigación transversal, observacional, que incluyo a 141 médicos. Se utilizó el Cuestionario Breve de Burnout de Bernardo Moreno. La población fue dividida en cinco grupos según el servicio donde se desempeñan: grupo 1 (quirófano), grupo 2 (perinatología), grupo 3 (clínica), grupo 4 (urgencias) y grupo 5 (varios)., plantea como resultado que la prevalencia de SBO fue del 44% (n=62). La edad media fue 49.9±9.1 años. El punto de corte de total CBO ≥ 21, tuvo una sensibilidad del 68% y una especificidad del 84%. Las variables independientes en los análisis multivariados para predecir síndrome de Burnout fueron: CT

($p < 0,0001$), OR ($p < 0,0001$), TE ($p < 0,0001$), total de CBO e índice de CBO ($p < 0,0001$). Por cada incremento de un punto del total de antecedente (total CBO) se incrementa el riesgo de Síndrome de Burnout un 34 %; y si el índice CBO es \geq a 21, se incrementa doce veces el riesgo de Síndrome de Burnout. De los médicos que presentaron SBO, el 84%, estuvo críticamente afectado por las consecuencias del SBO. En ese sentido concluye que la utilización del Índice de Consecuencias de Burnout (I CBO) con un fin preventivo, podría evitar o retardar la aparición de SBO y disminuir el efecto del SB sobre la salud de los trabajadores¹⁴.

Galván María, Vassallo Juan, Rodríguez Susana, Montonati Maria. y Cardigni Gustavo. (Argentina 2012) ¹⁸, realizaron una investigación titulada: ***Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) en la Argentina***, observacional de corte transversal. Se recolectó la información mediante el MBI de manera electrónica, de forma sistemática, voluntaria y confidencial, plantea como objetivo analizar la situación del recurso humano en las UCIP de Argentina y medir el grado de agotamiento profesional. En la que plantea que fueron completadas 162 encuestas (tasa de respuesta 60%). Presentaron alto riesgo de Burnout en Agotamiento Emocional 40 terapistas (25%), en Realización Personal 9 (6%) y en Despersonalización 31 (19%). En forma combinada, 66 profesionales (41%) tuvieron riesgo alto de Burnout en alguna de las dimensiones concluyendo que un porcentaje significativo de médicos que trabajan en las UCIP de la Argentina tienen alto riesgo de Burnout.

Castañeda Enrique. García Javier. (México 2010) ¹⁹, en un estudio titulado: ***Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo***, el método utilizado fue observacional, descriptivo-transversal. Mediante el MBI-HSS en forma auto administrada. Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores de riesgo en los médicos familiares mexicanos, tiene como resultado de un (n=240) se logró el 97,5% de respuesta. Se detectó una frecuencia del síndrome de agotamiento profesional en el 41,6% de los profesionales. En la subescala Agotamiento

Emocional el 24% tuvo un nivel bajo, 47% medio y 27% alto; la subescala Despersonalización el 63 % tuvo un nivel bajo, 24% medio y 11% alto y en la escala de Realización Personal el 65% tuvo un nivel bajo, 25% medio y 12% alto. Concluyendo que el síndrome de agotamiento profesional es frecuente (41,6%) en los médicos familiares. La afectación del agotamiento emocional se comporta como el síndrome. Se encontró una correlación negativa entre las subescalas agotamiento emocional y despersonalización y positiva entre la falta de realización personal en el trabajo con la presencia del síndrome.

Antecedentes nacionales

Toledo Emma. (Perú 2016)²⁰ Tesis: ***Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima***. Objetivos: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé durante el año 2015. Diseño: Estudio descriptivo. Resultados: De los 56 encuestados, 48.2% fueron varones y 51.8% mujeres. La edad promedio fue de 38.1 ± 10.05 años. El 44.6% presentó agotamiento emocional alto, 76.7% despersonalización alta y 60.7% baja realización personal. Conclusiones: La frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 39.2%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 76.7% mostraron niveles altos¹⁷.

Silva Olga. (Perú 2015)²¹ tesis: ***Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre –diciembre 2015***. Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José del Callao en el período octubre –diciembre del 2015, realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, analítico de corte transversal y de fuente de información prospectiva, la población fue la totalidad de personal médico que labora en el área crítica del hospital San José, se halló una prevalencia del síndrome de Burnout en el 7.8% del personal estudiado, también que existe un 29.7% de personal con niveles altos de “cansancio emocional”, 39.1% con niveles altos de “despersonalización” y un 37.5% con

niveles altos de “realización personal”. Así mismo, no se encontró asociación estadísticamente significativa de las variables sociodemográficas sobre el síndrome de Burnout, también se encontró que el personal estudiado del servicio de medicina fue el que presentó el más alto nivel de “cansancio emocional” con 36.8%, “despersonalización” con 36.0% y “realización personal” con 50.0%, así mismo este servicio fue el que presentó los niveles más bajos de “cansancio emocional” con 39.3% y “despersonalización” con 42.9%. Por otro lado, el personal estudiado del servicio de cirugía fue el que presentó niveles más altos de despersonalización junto con el de medicina con 36.0%, asimismo presentó los niveles más bajos de realización personal. Concluyendo que el personal médico del área crítica del hospital San José presentó una leve prevalencia del síndrome de Burnout, asimismo presentan un gran porcentaje de “cansancio emocional”, “despersonalización” y realización personal. Además, el personal del servicio de medicina tiene los niveles más altos de “cansancio emocional”, “despersonalización” y “realización personal”, el personal del servicio de cirugía comparte los niveles más altos de “despersonalización” con medicina, y ella sola tiene los niveles más bajos de “realización personal”.

Ledesma Carla. (Perú 2015) ²² Tesis: ***Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán” marzo 2015.*** Con el objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y la identificación de los factores de riesgo asociados. La metodología utilizada fue la de un estudio epidemiológico de tipo descriptivo, transversal, con la aplicación de un diseño de investigación de campo donde la población estuvo conformada por 47 trabajadores asistenciales, se aplicó una encuesta formada por 7 preguntas correspondientes a las variables sociodemográficas y el Maslach Burnout Inventory (MBI) que consta de 22 preguntas cerradas en escala de Lickert, que miden los niveles alto, medio y bajo, según se trate de las dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. El procesamiento de los datos permitió determinar que, si bien no se puede determinar una prevalencia del Síndrome de Burnout en la población estudiada, existen factores de riesgo y niveles del MBI que en corto tiempo pueden producir

el Síndrome, por lo tanto, se deben tomar en cuenta las recomendaciones en relación a la prevención.

Gómez María. y Ruiz Miriam. (Perú 2014) ¹³ Tesis: ***Dimensiones del síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, Perú 2014.*** A través de la investigación se buscó determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, plantea como resultados que el 19% del personal evaluado padece el síndrome en sus tres dimensiones. Además, se consiguieron resultados específicos según las variables demográficas: sexo, edad, estado civil, número de hijos, profesión, área de servicio, tiempo realizando labores asistenciales, tiempo de labores en la institución y tipo de contrato. Se detectó que los profesionales divorciados padecían Burnout²⁰.

Vásquez Jorge; Maruy Alicia; Verne Elizabeth. (Perú 2014) ²³ ***Tesis Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú.*** El personal de salud que atiende población pediátrica está en continuo riesgo de presentar Síndrome de Burnout (SBO). Plantea como objetivo determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Obtuvo como resultado que participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue de 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n = 8) presentó un bajo nivel de realización personal concluyendo que la falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

Apaza, Emilio; Mendoza, Elizabeth; Zegarra, Rodrigo; Yoshiyama, Mario. (Perú 2010) ²⁴, realizaron un estudio de investigación ***Prevalencia y características sociodemográficas y laborales relacionadas al Síndrome de Burnout en médicos psiquiatras en un Hospital de Salud Mental, Lima, Perú***, para los cuales utilizaron fichas de variables sociodemográficas y el Maslach Burnout Inventory aplicado a 36 psiquiatras, plantea como objetivo describir las prevalencia del síndrome de Burnout, las características sociodemográficas y laborales de médicos psiquiatras del hospital Hermilio Valdizán, Lima-Perú, se obtuvo una tasa de respuesta de 75%, se halló Burnout grado bajo: Agotamiento Emocional en 69,4%, Despersonalización en 80,6%, y Baja Realización Personal en 75,0% de los encuestados. Burnout medio: Agotamiento Emocional en 16,7%, Despersonalización 11,1% y Baja Realización Personal 13,9%; y un grado alto de Burnout, con Agotamiento Emocional en 13,9%, Despersonalización en 8,3% y Baja Realización Personal en 11,1% .

Antecedentes locales

Díaz Juan y Gaviria Pablo (Tarapoto 2013) ²⁵, en su investigación ***Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto 2013***, donde se tuvo como muestra a 60 enfermeros que cumplieron con los criterios de inclusión, se utilizó el cuestionario “La Escala de Estrés de Enfermería – NSS” elaborado por Pamela Gray Toft y James Anderson, validado y estandarizado por la OMS - Organización Mundial de la Salud, con un Alfa de Crombach 0.953, mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como factores estresantes (físicos, psicológicos y sociales) por el personal de enfermería hospitalario de acuerdo a la escala de Likert de 0 a 3 puntos (muy frecuentemente, frecuentemente, algunas veces y nunca), en tanto se concluyó que es en el servicio de emergencia en donde se genera con mayor frecuencia el estrés laboral, el 11.7% de los enfermeros que trabajan en este servicio identifican ciertas situaciones o factores causantes de estrés, haciéndolos vulnerables a presentar frecuentemente estrés laboral y en consecuencia disminuyendo el nivel de desempeño profesional, $\chi^2 = 5,320$ y $p = 0,028$, siendo $p < 0,005$ lo cual indica que es confiable.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Síndrome de Burnout

Síndrome de Burnout es un tipo de estrés laboral conocido como crónico. Ésta patología, fue descrita por primera vez en 1969 y al principio se denominó "staff burnout", para referirse al extraño comportamiento que presentaban algunos oficiales de policía de aquella época²⁶.

Posteriormente, en la década de los 70, se acuñó el término que conocemos hoy en día. En 1986, las psicólogas norteamericanas Maslach y Jackson definieron el Síndrome de Burnout como un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios³.

Se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Éste cambio de actitud, relacionado generalmente con malos modales hacia los demás o con un trato desagradable, es una de las características clave para identificar un caso de Burnout²⁷.

Éste síndrome suele darse con mayor frecuencia en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a terceros, como docentes, personal sanitario o personas que trabajan en atención al cliente y puede llegar a ser motivo de baja laboral, ya que llega un momento en que el empleado se encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollar su trabajo²⁸.

El Síndrome de Burnout (quemado, fundido, agotado) fue descrito en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger y es definido como un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en su trabajo, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones que llevan a la muerte. El agotamiento es físico y psíquico, significa estar o sentirse quemado,

agotado, sobrecargado, exhausto, el cuerpo está literalmente quemado. No es estrés común, sino laboral y crónico: la persona lleva años, semanas o días en los que viene afectado por el cansancio y se deja estar, se automedica y cae en el síndrome cuando el estrés se hace crónico²⁸. Esta afección se presenta en personas autoexigentes y perfeccionistas, tienen dificultades para delegar, concentradas en su rendimiento y superación profesional, olvidan sus necesidades básicas. Este mal afecta, sobre todo, a aquellos cuyo trabajo tiene una repercusión directa sobre la vida de otras personas²⁹.

El síndrome de Burnout, es la tensión al interactuar con otras personas, una fase avanzada de estrés laboral, desgano, frustración, desilusión, dificultad para integrarse adecuadamente al entorno laboral, agotamiento emocional, falta de realización personal y baja autoestima personal, son algunos de los síntomas que manifiestan las personas afectadas por el síndrome de Burnout o el "síndrome de estar quemado" como se conoce popularmente²⁸.

Se trata de un síndrome clínico, quien observó que, al año de trabajar, la mayoría de las personas sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento y la depresión, así como desmotivación en su trabajo. Este síndrome acumula respuestas a situaciones de estrés que provocan tensión al interactuar con otras personas, puede llegar a causar incapacidad total para volver a trabajar³⁰.

Los profesionales más afectados con este síndrome son los médicos y otros trabajadores de la salud, pero todos los demás pueden ser víctimas ya los cambios de horario, las largas jornadas de trabajo, el involucrarse en los problemas de las otras personas, la falta de tiempo, afecta a gran cantidad de personas en distintos trabajos. Existen algunos factores que están presentes con la enfermedad como la edad, por ejemplo, en la juventud el profesional aún es inmaduro y le cuesta afrontar ciertas situaciones personales, de trabajo y económicas. La sobrecarga laboral genera disminución en la calidad del trabajo tanto cualitativamente como cuantitativamente, algunos estudios afirman que las mujeres son las más vulnerables ya que éstas tienen un doble rol en la tarea

profesional y la familiar. El estado civil está asociado al síndrome ya que parece que las personas sin pareja estable y sin hijos son los más perjudicados, ya que los que tienen pareja e hijos tienen mayor capacidad para afrontar problemas y conflictos emocionales demás gozan el apoyo familiar³¹.

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo³².

Lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico o en su definición comúnmente más conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente³³.

Independientemente de la definición particular de los diferentes estudiosos en el campo, lo cierto es que el Burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre. Actualmente, el Burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud CD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial³⁴.

2.2.2. Causas del síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout puede tener diversas causas³⁵:

Puestos relacionados con atención al público, clientes o usuarios: Se da en aquellos puestos de trabajo en los que el empleado se ve sometido a un contacto

continuo con clientes o usuarios, y, por consiguiente, a un gran número de quejas, reclamaciones o peticiones por parte de los mismos. Esto puede generar grandes niveles de estrés en el trabajador y a la larga puede terminar por afectar a su conducta. En la mayoría de ocasiones, un cliente insatisfecho o descontento con el servicio prestado no suele ser demasiado agradable y esto puede acabar "contagiando" la conducta del trabajador³⁶.

Elevado nivel de responsabilidad: Algunos puestos de trabajo exigen un gran nivel de atención y concentración sobre la tarea realizada. El más mínimo error puede tener consecuencias desastrosas. Un ejemplo sería el del personal médico, de cuyas manos muchas veces depende la vida de un paciente. Se trata de profesiones sometidas a altos grados de estrés y por tanto propicio para sufrir el Síndrome de Burnout³⁷.

Jornadas laborales o "turnos" demasiado largos: Otra de las causas del "Burnout" son las jornadas demasiado largas. Trabajos en los que el empleado debe mantenerse en su puesto por 10, 12 e incluso 16 horas, pueden aumentar drásticamente la posibilidad de padecer este síndrome³⁰.

Trabajos muy monótonos: Paradójicamente, los puestos laborales aburridos, repetitivos o carentes de incentivos también pueden ser causa del Síndrome de Burnout. El trabajador no encuentra ninguna motivación en lo que hace y esto le causa frustración y estrés²⁹.

2.2.3. Consecuencias del Síndrome de Burnout³⁸

El Síndrome de Burnout puede tener consecuencias como las siguientes:

Aumento del riesgo de alcoholismo o consumo de drogas: Se ha demostrado que el estrés laboral aumenta el riesgo de conductas perjudiciales, como el consumo alcohol, tabaco u otras drogas. En aquellos empleados en que el consumo ya estaba presente, la tendencia es a incrementar el consumo.

Alteraciones del sueño: Al igual que otros tipos de estrés laboral, el "síndrome de Burnout", puede producir dificultades 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, con el trastorno que ello ocasiona a quien lo sufre³⁷.

Bajada de las defensas: El "síndrome del trabajador quemado" repercute negativamente sobre nuestro sistema inmunológico, haciendo que seamos más propensos a sufrir enfermedades infecciosas provenientes del exterior. Además, un sistema inmune más débil prolongará la duración de las mismas una vez que las hayamos contraído e incluso puede provocar situaciones más graves³⁷.

Se encuentra entre los determinantes más frecuentes al entorno socio-profesional, organizacional, interpersonales e Individuales:

2.2.4. Entorno socio-profesional

Desde el punto de vista del entorno socio-profesional, en los últimos años, en la profesión de medicina ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales³⁹.

2.2.5. Nivel organizacional

En el nivel organizacional, destaca el desarrollo de la actividad en organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros. Los profesionales, capacitados para el desarrollo de su actividad, gozan de una cierta independencia y control sobre la misma, que en el caso de la medicina pasa por

conjugar de una forma equilibrada las relaciones con el colectivo asistencial en lo referente a la gestión de las acciones cuidadoras dependientes y autónomas. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol⁴⁰.

Otra variable importante que se da en este contexto, pero también fundamentada en las relaciones interpersonales, es la socialización laboral, como “el proceso mediante el cual el nuevo miembro aprende la escala de valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora”⁴¹.

2.2.6. Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente profesión, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de Burnout, porque se trabaja en un ambiente tenso. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome³³.

2.2.7. Nivel individual

Las características de la personalidad del individuo, son una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de Burnout. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la medicina, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de estos, por lo que se sentirán culpables de los fallos propios y ajenos²⁹.

2.2.8. Dimensiones o Síntomas del Síndrome de Burnout

Para Maslach este síndrome se caracteriza por tres dimensiones que son: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Otros autores los consideran síntomas³.

Agotamiento emocional, es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo. Es, por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios; es decir, sentirse emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo³.

Para Maslach el agotamiento emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. Constituye la primera fase del proceso con 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. Para que pueda ser atribuida al Burnout, este síntoma debe presentar ciertas características. La primera es que ha de adquirirse en el tiempo.

Consecuencia directa del agotamiento emocional es la **despersonalización**, Maslach refiere que implica el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud impersonal, con aislamiento de los demás, con etiquetamientos despectivos para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el incumplimiento de los compromisos laborales. 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 lo 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 medio³.

Las personas afectadas con despersonalización ven a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en “casos clínicos”.

Otra característica del Burnout es la **falta de realización personal** en el trabajo, que se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimiento de baja autoestima. Es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las que generaron el estrés crónico³.

En esta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión. Otros lo definen como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

Presenta una taxonomía con cuarenta y siete síntomas circunscrita al plano individual. Este autor establece cinco categorías para distribuir los síntomas²⁷.

2.2.9. Síntomas físicos

Se caracterizan por el aumento de fatiga y agotamiento físico, aumento de molestias y dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor y nervioso).

2.2.10. Desarrollo de conductas de exceso

Se caracteriza por el aumento en el consumo de barbitúricos, estimulantes, y otros tipos de sustancias (café, tabaco, alcohol), aparición de conductas de riesgo, de conductas hiperactivas y agresivas.

2.2.11. Problemas de ajuste emocional

Entre los que se encuentran agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, entre otros.

2.2.12. Alteración de las relaciones interpersonales

Caracterizados por el aislamiento del individuo y su negación a comunicarse con los demás, por la aparición de conflictos interpersonales, y por la indiferencia y frialdad con las personas con las que se trabaja.

2.2.13. Síntomas actitudinales y cambios en los valores y en las creencias del individuo

Incluye síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, o sensación de impotencia, de frustración y de fracaso.

2.2.14. Fases del proceso de Burnout

Integrando los diversos estudios que describen la transición por etapas del SQT, se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome²⁶.

2.2.14.1. Fase inicial, de entusiasmo, se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa la jornada laboral.

2.2.14.2. Fase de estancamiento, no se cumple las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, defintoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.

2.2.14.3. Fase de frustración, se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

2.2.14.4. Fase de apatía. En la cuarta fase se suceden 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-evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.

2.2.14.5. 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.

2.2.15. Consecuencias del Burnout

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales que, si se mantienen en el tiempo, ocasionan alteraciones en su adaptación. En las consecuencias del estrés asociadas al Burnout podemos diferenciar las que se derivan para el propio individuo y las que se derivan para la organización²⁸.

2.2.15.1. Consecuencias para el individuo

Desde la perspectiva individual producen un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral, las consecuencias a nivel individual si identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicosomáticos. En las

emocionales son manifestaciones de los sentimientos y emociones, mientras que las actitudinales hace referencia a las actitudes o posicionamientos que el sujeto toma como reacción a la influencia del síndrome, y que son el sostén cognitivo de las conductas que se manifiestan en las relaciones interpersonales identificadas en las manifestaciones psicósomáticas.

Estos tres índices enmarcan el aspecto emocional y el cognitivo-conductual que se desprenden de la aparición del síndrome. Por otro lado, el grupo de manifestaciones psicósomáticas es amplio y de persistir la situación estresante, podría desembocar en la instauración de patología somática. En cuanto a las consecuencias sobre las relaciones interpersonales extra laborales, Maslach, señala que las repercusiones del Burnout no terminan cuando el sujeto deja el trabajo, por el contrario afecta a su vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente sobre su familia y amigos, mostrándose irritable e impaciente pudiendo derivar en conflictos con la pareja e incluso en la separación, además estas personas afectadas desean estar solas incluso se alejan de sus familias.

2.2.15.2. Consecuencias para la organización

Entre las consecuencias más importantes que repercuten en la organización podemos destacar:

Disminución de la satisfacción laboral.

Elevación del ausentismo laboral.

Abandono del puesto y/o la organización.

Baja implicación laboral.

Bajo interés por las actividades laborales.

Deterioro de la calidad del servicio.

Incremento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y usuarios.

Aumento de la rotación laboral.

Incremento de accidentes laborales.

Se ha visto que existe una relación directa entre Burnout y mayor número de errores en el trabajo, conductas más deshumanizadas, recriminaciones y niveles de compromiso organizacional más bajo.

2.2.16. Prevención del Síndrome de Burnout

2.2.16.1. Prevención Primaria

La forma más efectiva de combatir el estrés consiste en eliminar su causa. Para ello puede ser necesario rediseñar los puestos de trabajo, mejorar los sistemas de comunicación e interrelación del equipo de trabajo, aumentando la información, modificando las políticas de personal, y delegando funciones creando de esta forma un clima de trabajo adecuado y de apoyo²⁶.

2.2.16.2. Prevención Secundaria

Las iniciativas se centran en la formación y en la educación continua en la adquisición de destrezas para reconocer los síntomas del estrés. Se pueden realizar técnicas de relajación, cursos de aprendizaje en administración del tiempo y en calidad de vida, y reforzamiento de la seguridad en uno mismo. Se deben de realizar revisiones médicas periódicas, dieta sana, ejercicio físico adecuado, es decir, programas de promoción de la salud²⁶.

2.2.16.3. Prevención Terciaria

Consiste en la detección precoz de los problemas relacionados con la salud mental y el tratamiento adecuado por especialistas.

Los programas de formación dirigidos a la prevención del Burnout deben considerar el entrenamiento varios niveles.

El nivel organizacional requiere entrenar a los trabajadores en acciones de desarrollo y cambio organizacional.

El nivel interpersonal considera a los grupos de trabajo y la interacción social, por lo que debe incluir programas de formación sobre apoyo social, habilidades sociales, autoeficacia, liderazgo, etc.

El nivel individual debe dar respuesta a las necesidades individuales sobre el afrontamiento del estrés.

Intervención desde el nivel organizacional: Este tipo de intervención es escasa ya que se centran generalmente en el individuo, sin embargo, el aprendizaje para manejar el estrés mediante técnicas de relajación, puede ayudar a los individuos a manejar el agotamiento y el desgaste psíquico. También se puede promover reuniones multidisciplinarias con carácter periódico, la formación de grupos de trabajo, la flexibilidad laboral, etc²⁶.

2.2.17. Satisfacción laboral

La satisfacción laboral es un aspecto que ha sido ampliamente estudiado desde 1935, abarcando amplios grupos de población, desarrolla los primeros estudios sobre esta temática. Como es de imaginar son bastantes las personas que se han interesado en este tema, razón por la cual existen innumerables definiciones, pero que al final, concuerdan en una idea. Es un estado emocional, de acuerdo a la percepción de la experiencia laboral del sujeto. Otra definición, describe a la satisfacción laboral como un "estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto"³⁶.

En el marco de la Psicosociología, la "satisfacción laboral" (SL) se ha definido de muchas maneras. Coinciden ampliamente en la idea de concebirla como una respuesta afectiva del trabajador hacia diferentes aspectos de su trabajo. En consecuencia, esta respuesta vendrá condicionada por las circunstancias del trabajo y las características de cada persona.

2.2.17.1. Importancia de la satisfacción laboral:

La satisfacción laboral es importante por tres razones, ya que:

- Existen evidencias que los trabajadores insatisfechos faltan al trabajo con más frecuencia y suelen renunciar más.
- Se ha demostrado que los trabajadores satisfechos gozan de mejor salud y viven más años.
- La satisfacción laboral se refleja en la vida particular del trabajador.

2.2.17.2. Modelos teóricos que explican la satisfacción en el trabajo

A continuación, se detallan las teorías que dan soporte a la investigación:

-La teoría de la Higiene-Motivación, la del Ajuste en el Trabajo.

-La Discrepancia, de la Satisfacción por Facetas y la de los Eventos Situacionales³⁶.

2.2.17.2.1. Teoría de Higiene-Motivacional:

Ésta teoría demuestra que la presencia de ciertos factores está asociada con la satisfacción laboral, y la ausencia de otros con la insatisfacción laboral. Los factores presentes, que son fuentes de satisfacción, se denominan factores motivacionales y son intrínsecos al trabajo (logro, reconocimiento del logro, el trabajo en sí, responsabilidad y crecimiento o avance).

Por otro lado, los factores ausentes, que son fuente de insatisfacción, se catalogan como factores de higiene y son extrínsecos al trabajo (políticas de la compañía y administración, supervisión, relaciones interpersonales, condiciones laborales, salario, estatus y seguridad).

2.2.17.2.2. Teoría del Ajuste en el trabajo

Esta teoría señala que cuanto más se relacionen las habilidades de una persona (conocimiento, experiencia, actitudes y comportamiento) con los requerimientos de la función o de la organización, es más probable que vaya a realizar un buen trabajo y, por consiguiente, ser percibido de manera satisfactoria por el empleador. De igual forma, cuanto más se relacionen los refuerzos (premios) de la función o la organización con los valores que una persona busca satisfacer a través del trabajo (logro, confort, estatus, altruismo, seguridad y autonomía), es más probable que la persona perciba al trabajo como satisfactorio.

El grado de satisfacción e insatisfacción son vistos como predictores de la probabilidad de que una persona vaya a permanecer en su puesto de trabajo, logre tener éxito en este y reciba los reconocimientos esperados.

2.2.17.2.3. Teoría de la discrepancia

Esta teoría sostiene que la satisfacción laboral es el estado emocional placentero que resulta de la valoración del trabajo como un medio para lograr o facilitar el logro de los valores laborales. Asimismo, la insatisfacción laboral es el estado emocional no placentero, resultante de la valoración del trabajo como frustrante o bloqueo de la consecución de los valores laborales. La satisfacción e insatisfacción laboral se derivan de la evaluación que hace el trabajador al contrastar sus valores con la percepción de lo que le ofrece el trabajo.

En este sentido, se define el carácter dinámico de los valores que varían de persona a persona, así como la jerarquía de valores que cada individuo posee. Cada experiencia de satisfacción o insatisfacción laboral es el resultado de un juicio dual: el grado de la discrepancia valor-percepción y la importancia relativa del valor para el individuo.

2.2.17.2.4. Teoría de la satisfacción por facetas

Esta teoría sostiene que la satisfacción laboral resulta del grado de discrepancia entre lo que el individuo piensa que debería recibir y lo que recibe realmente, en relación con las facetas y la ponderación que tiene para el sujeto.

2.2.17.2.5. Teoría de los eventos situacionales

En esta teoría se sostiene que la satisfacción laboral está determinada por factores denominados características situacionales y eventos situacionales. Las características situacionales son los aspectos laborales que la persona tiende a evaluar antes de aceptar el puesto (sueldo, oportunidades de promoción, condiciones de trabajo, política de la empresa y supervisión). Los eventos situacionales son facetas laborales que los trabajadores no evaluaron antes, sino que ocurren una vez que el trabajador ocupa el puesto. Estos pueden ser positivos (tiempo libre por culminar una tarea) o negativos (desperfecto de una máquina).

2.2.18. Condiciones de trabajo

Se entiende como condiciones de trabajo cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo.

2.2.19. Beneficios económicos

El beneficio económico (también denominado utilidades) es un término utilizado para designar los beneficios que se obtienen de un proceso o actividad económica.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Agotamiento emocional.** Es una situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y sostenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. Aparece el desgaste, la fatiga y manifestaciones físicas y psíquicas en representación del vaciamiento de los recursos emocionales y personales, experimentándose una sensación de que no tener más nada que ofrecer profesionalmente³.
- **Apatía:** Estado de desinterés y falta de motivación o entusiasmo en que se encuentra una persona y que comporta indiferencia ante cualquier estímulo externo¹.
- **Autoestima:** Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo¹.
- **Baja realización emocional.** Existe un sentimiento de inadecuación e incompetencia personal que se traduce en respuestas negativas de estos profesionales en su autoevaluación para trabajar. Afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas que atiende: hay baja productividad y autoestima e incapacidad para tolerar la presión. Se considera relacionado a una falta de adecuación de la realidad con las expectativas del sujeto³.
- **Burnout.** Síndrome tridimensional caracterizado por tres dimensiones agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal reducida, que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes. El “estar quemado” viene a ser una respuesta a una tensión emocional de índole crónica, originada por el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos⁴¹.
- **Deontología:** Parte de la ética que trata de los deberes y principios que afectan a una profesión⁴¹.

- **Despersonalización.** Desarrollo de actitudes, cinismo y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias. Los sujetos presentan un incremento en la irritabilidad, con pérdida de la motivación, con reacciones de distanciamiento y hostilidad hacia los pacientes y compañeros de trabajo⁴¹.
- **Encuesta de Maslach:** Este cuestionario **Maslach** Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Su autora fue la psicóloga Cristina Maslach³.
- **Encuesta de Sonia Palma:** Es una encuesta que mide la satisfacción laboral, utilizada en el Perú y muchos países latinoamericanos. Su autora es la psicóloga Sonia Palma Carrillo⁹.
- **Estado Emocional:** El **estado** de ánimo es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo⁴¹.
- **Estrés:** Se describe con frecuencia como una sensación de agobio, preocupación y agotamiento. El estrés puede afectar a personas de cualquier edad, género y circunstancias personales y puede dar lugar a problemas de salud tanto física como psicológica⁴¹.
- **Frustración:** Imposibilidad de satisfacer una necesidad o un deseo⁴¹.
- **Insatisfacción:** La insatisfacción es un sentimiento interior que experimenta una persona cuando siente que una realidad determinada no cumple sus expectativas. La insatisfacción muestra un nivel de desencanto personal producido por la frustración de que no haya cumplido un deseo determinado³⁶.

- **Profesional médico.** Médico o médica titulado/a comprometido/a con los principios éticos y deontológicos y los valores de la profesión médica y cuya conducta se ciñe a dichos principios y valores. El médico, por lo tanto, se dedica al ejercicio de la medicina, que está entre las denominadas ciencias de la salud. Este grupo abarca todas las disciplinas encargadas de analizar las enfermedades y la salud y, a un nivel más general, la vida y la muerte. Su objetivo es desarrollar tareas de prevención y ofrecer tratamientos ante los trastornos que alteran el bienestar de los individuos⁴¹.
- **Riesgos psicosociales:** Los **riesgos psicosociales** perjudican la salud de los trabajadores y trabajadoras, causando estrés y a largo plazo enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, músculo esqueléticas y mentales⁴¹.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS Y TABLAS DE GRÁFICOS:

Se presentan los resultados según los objetivos propuestos:

OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal profesional, técnico y administrativo de las divisiones médico legales de la Región San Martín, julio - diciembre 2016.

TABLA N° 1

TABLA DE CONTINGENCIA DE LA RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL PROFESIONAL DE LAS DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN, JULIO - DICIEMBRE 2016

PERSONAL PROFESIONAL			Satisfacción laboral			Total
			Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	
Síndrome de Burnout	Leve	Recuento	0	0	3	3
		% del total	0.00%	0.00%	7.50%	7.50%
	Moderado	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0.00%	0.00%	5.00%	5.00%
	Severo	Recuento	0	0	0	0
		% del total	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Total		Recuento	17	0	0	5
		% del total	42,5%	0.00%	0.00%	12.50%

Fuente: elaboración propia. Extraído del Anexo N° 3

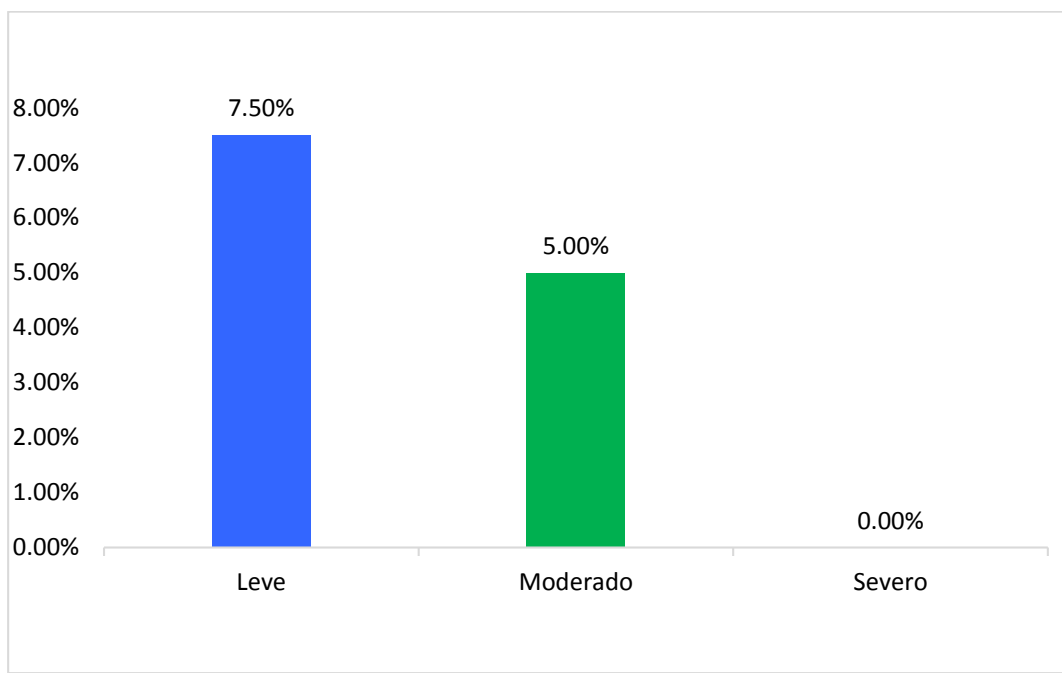


FIGURA N° 1 NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL PROFESIONAL, DE LAS DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN 2016

Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2

TABLA DE CONTINGENCIA DE LA RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL TÉCNICO DE LAS DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN, JULIO - DICIEMBRE 2016

PERSONAL TÉCNICO			Satisfacción laboral			Total
			Insatisfecho 0-27	Indiferente 28-55	Satisfecho 56-84	
Síndrome de Burnout	Leve	Recuento	1	0	0	1
		% del total	2.50%	0.00%	0.00%	2.50%
	Moderado	Recuento	4	9	0	13
		% del total	10.00%	22.50%	0.00%	32.50%
	Severo	Recuento	6	1	0	7
		% del total	15.00%	2.50%	0.00%	17.50%
Total		Recuento	10	10	0	21
		% del total	25.00%	25.00%	0.00%	52.50%

Fuente: elaboración propia. Extraído del Anexo N° 3

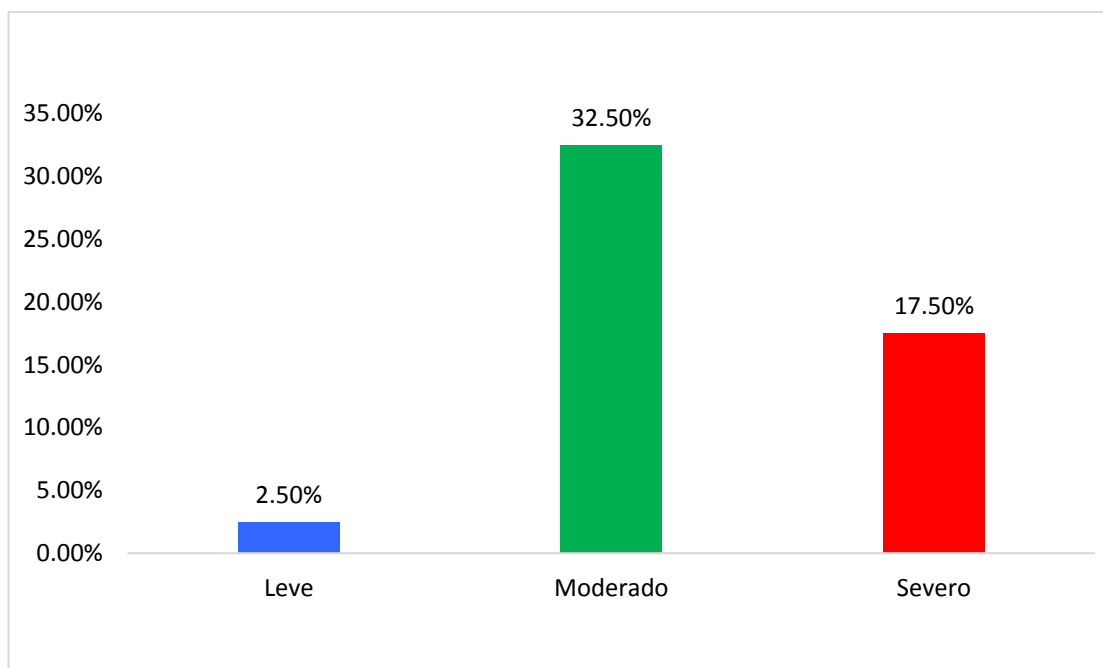


FIGURA N° 2 NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL TÉCNICO, DE LAS DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN 2016
Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3

TABLA DE CONTINGENCIA DE LA RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LAS DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN, JULIO - DICIEMBRE 2016

PERSONAL ADMINISTRATIVO			Satisfacción laboral			Total
			Insatisfecho 0-27	Indiferente 28-55	Satisfecho 56-84	
Síndrome de Burnout	Leve	Recuento	0	0	0	0
		% del total	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	Moderado	Recuento	2	7	0	9
		% del total	5.00%	17.50%	0.00%	22.50%
	Severo	Recuento	4	1	0	5
		% del total	10.00%	2.50%	0.00%	12.50%
Total		Recuento	6	8	0	14
		% del total	15.00%	20.00%	0.00%	35.00%

Fuente: elaboración propia. Extraído del Anexo N° 3

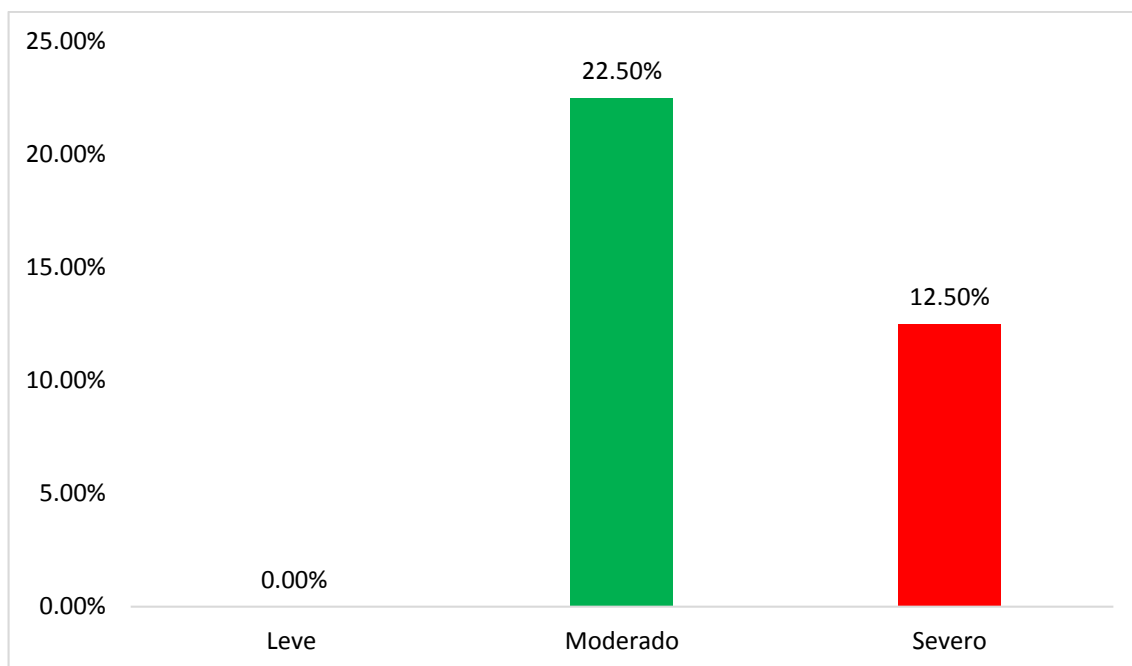


FIGURA N° 3 NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO, DE LAS DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN 2016
Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4

TABLA DE RESUMEN DE CONTINGENCIA DE LA RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE LAS DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN, JULIO - DICIEMBRE 2016

PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO			Satisfacción laboral			Total
			Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	
Síndrome de Burnout	Leve	Recuento	1	0	3	4
		% del total	2.50%	0.00%	7.50%	10.00%
	Moderado	Recuento	6	16	2	24
		% del total	15.00%	40.00%	5.00%	60.00%
	Severo	Recuento	10	2	0	12
		% del total	25.00%	5.00%	0.00%	30.00%
Total		Recuento	17	18	5	40
		% del total	42.50%	45.00%	12.50%	100.00%

Fuente: elaboración propia. Extraído del Anexo N° 3

La tabla de contingencia muestra que cuando existe un moderado síndrome de Burnout, el personal se muestra indiferente a la satisfacción dentro la organización.

TABLA N° 5

TABLA DE SIGNIFICANCIA DE LA RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL

		Síndrome de Burnout	Satisfacción Laboral
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	1	-,590**
	Sig. (unilateral)		,000
	N	40	40
Satisfacción Laboral	Correlación de Pearson	-,590**	1
	Sig. (unilateral)	,000	
	N	40	40

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

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Si existe relación entre las variables objeto de estudio, debido a que la correlación de Pearson aplicada muestra un valor p menor a 0.05, y alcanza un coeficiente de -0.590; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación, demostrando que cuando mayor sea el nivel de Síndrome de Burnout mayor será la insatisfacción laboral.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Conocer el nivel de síndrome de Burnout del personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016.

TABLA N° 6

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE LAS DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN, JULIO - DICIEMBRE 2016

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Leve	4	10,00
Moderado	24	60,00
Severo	12	30,00
Total	40	100,00

Fuente: Instrumento de recojo de información 2017

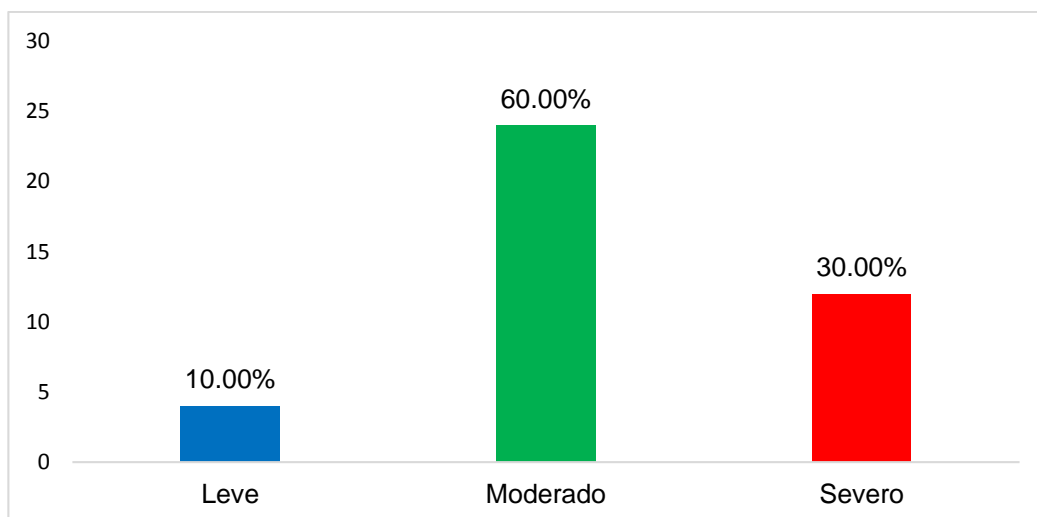


FIGURA N° 4 NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE LAS DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN 2016

Fuente: Tabla N° 6

Interpretación

El nivel de Síndrome de Burnout en la entidad es moderado en un nivel 60%, y solo un 10% leve, debido al desgaste y falta de comprensión de su realidad laboral.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Identificar el nivel de satisfacción laboral del personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016.

TABLA N° 7

NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL PROFESIONAL DE LAS DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN, JULIO - DICIEMBRE 2016

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	0	0.00%
Indiferente	1	2.50%
Satisfecho	4	10.00%

Fuente: Instrumento de recojo de información 2017

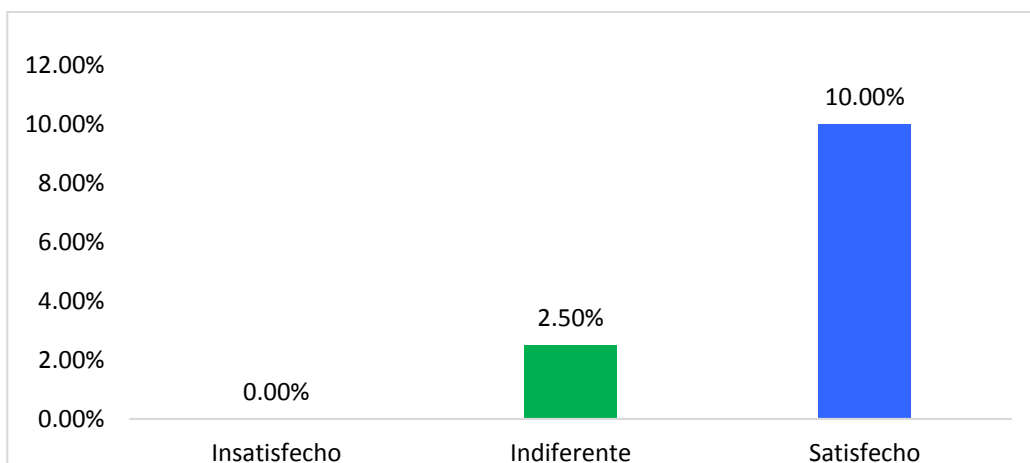


FIGURA N° 5 NIVELES DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL PROFESIONAL DE LAS DIVISIONES MÉDICOS LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN 2016

Fuente: Tabla N° 7

TABLA N° 8

NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL TÉCNICO DE LAS DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN, JULIO - DICIEMBRE 2016

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	7	17.50%
Indiferente	8	20.00%
Satisfecho	1	2.50%

Fuente: Instrumento de recojo de información 2017

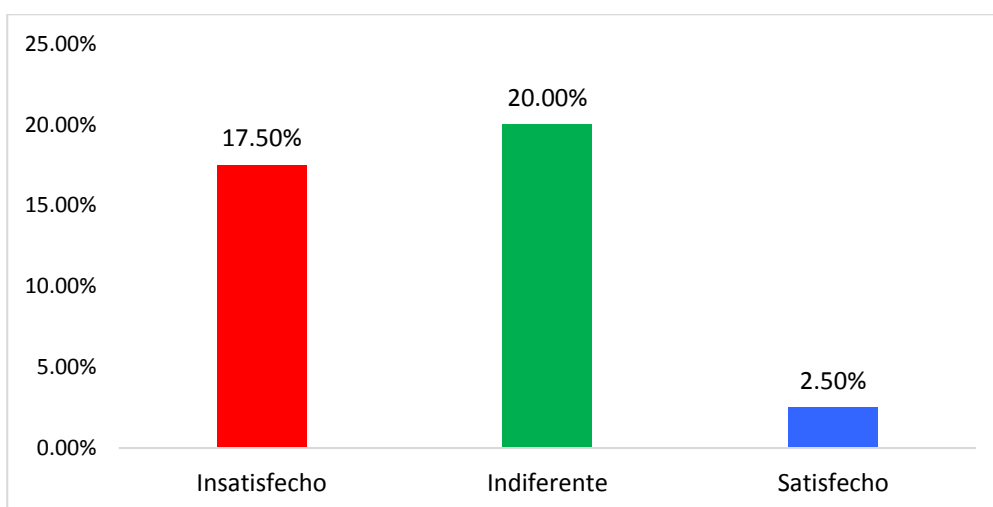


FIGURA N° 6 NIVELES DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL TÉCNICO DE LAS DIVISIONES MÉDICOS LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN 2016

Fuente: Tabla N° 8

TABLA N° 9

NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LAS DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN, JULIO - DICIEMBRE 2016

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	7	25.00%
Indiferente	8	22.50%
Satisfecho	1	0.00%

Fuente: Instrumento de recojo de información 2017

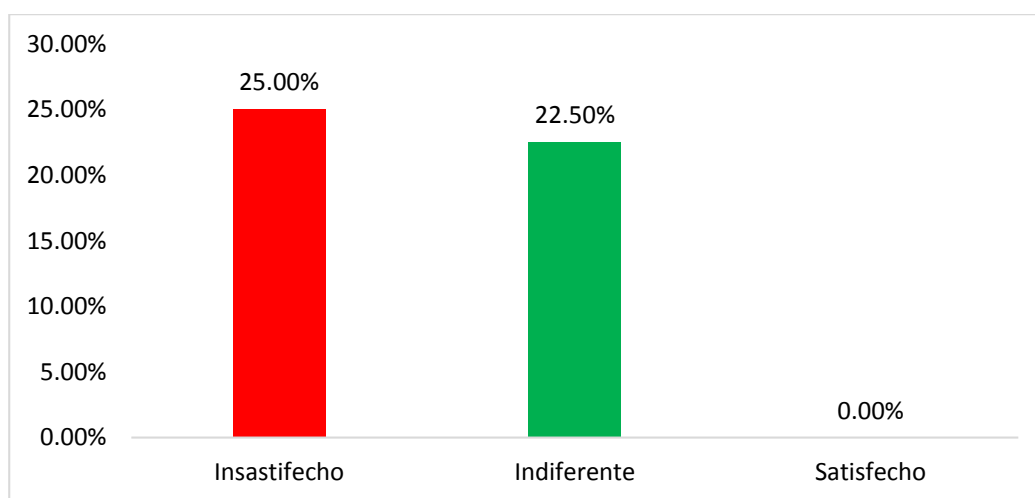


FIGURA N° 7 NIVELES DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LAS DIVISIONES MÉDICOS LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN 2016

Fuente: Tabla N° 9

TABLA N° 10

NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL, PROFESIONAL, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE LAS DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN, JULIO - DICIEMBRE 2016

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	17	42,50
Indiferente	18	45,00
Satisfecho	5	12,50
Total	40	100,00

Fuente: Instrumento de recojo de información 2017

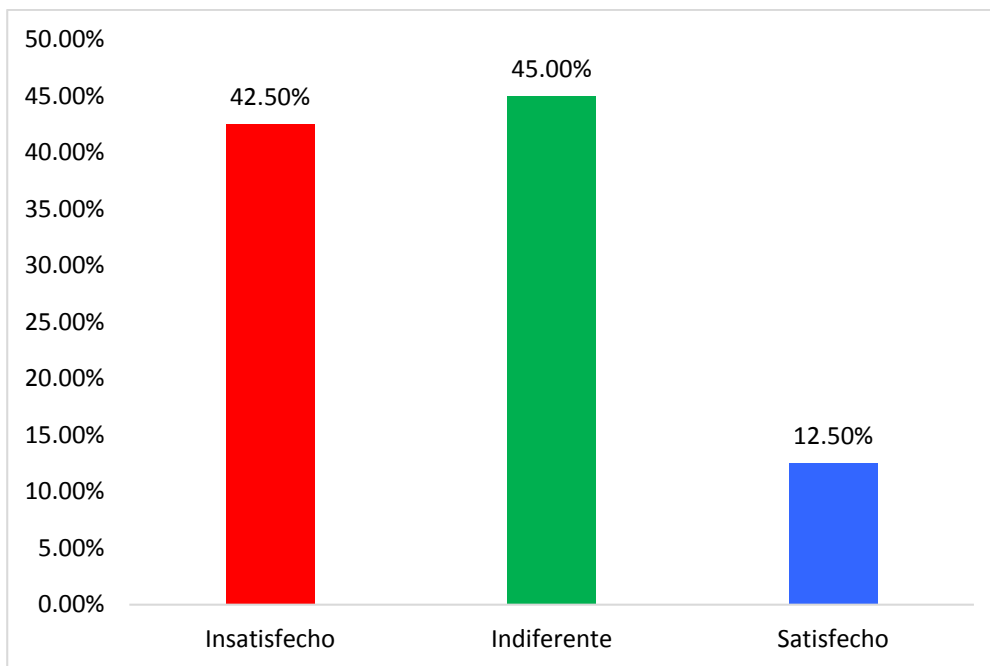


FIGURA N° 8 NIVELES DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE LAS DIVISIONES MÉDICOS LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN 2016

Fuente: Tabla N° 10

Interpretación

El nivel de insatisfacción por parte el personal es alto, debido a que el personal está insatisfecho e indiferente en un 42,5% y 45.00% frente a un 12.5% de satisfechos, debido a que no existe oportunidades para progresar en la institución; no hay cooperación entre compañeros y muchos de las metas y objetivos no guardan relación con el desempeño organizacional.

3.2. DISCUSIONES

Una vez que se han analizado los resultados habiendo revisado la mayoría de las tesis revisadas y trabajos de investigación relacionados al tema, han permitido, obtener algunas mejoras en el proceso de identificación del problema, y a la fecha en la Región San Martín, no se ha tenido propuestas de mejoras para superar los resultados encontrados en los profesionales de la salud de las Divisiones Médico Legales. Los resultados, se comparan con la Tesis realizada por Toledo Emma (Perú 2016)¹⁷, ***Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima***. donde se halla casi la misma proporción de afectación del síndrome, en el personal de salud, igualmente es de verse en la tesis realizada por Cherrez Karla (Ecuador 2015)¹³ ***Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital General de Latacunga, Provincia de Cotopaxi, durante el período de marzo - agosto del 2015 Ecuador***. Así mismo, la insatisfacción revelada por diferentes aspectos laborales confluye para determinar el grado de afectación y cumplimiento de sus labores dentro de la institución.

Hemos podido apreciar que éste trabajo, ha producido resultados porcentuales de afectación del personal técnico, administrativo y profesional de las divisiones médico legales de San Martín que han participado en el estudio, que valoramos mucho más, si tenemos en cuenta que los sujetos participantes, en algunas variables presentaban puntuaciones o valores que se situaban dentro de la normalidad, pruebas de ello son, por un lado, las diferencias estadísticamente significativas que se han obtenido y que se reflejan a continuación en las conclusiones, mostrando el interés por el estudio, justificando las ausencias y observando el interés por participar del mismo, y por último, sobre todo, lo más satisfactorio es el agradecimiento que nos mostraron.

3.3. CONCLUSIONES

3.2.1. Existe relación entre las variables objeto de estudio, debido a que la correlación de Pearson aplicada, muestra un valor p menor a 0.05, y alcanza un coeficiente de -0.590; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación, demostrando que cuando mayor sea el nivel de Síndrome de Burnout mayor será la insatisfacción laboral.

3.2.2. El personal de la entidad, tiene pre disposición a padecer, un nivel de Síndrome de Burnout en un 60%, considerado moderado, un 30% considerado grave y un 10% considerado leve, datos obtenidos, según la encuesta aplicada de Maslach, debido al desgaste y falta de comprensión de su realidad laboral, lo que no permite el desarrollo de las actividades de manera adecuada para el logro de los objetivos y metas programados.

3.2.3. El personal dentro de la organización se considera insatisfecho en un 45.5%, según la encuesta aplicada de Sonia Palma para satisfacción laboral, lo que indica que no es un ambiente grato para el desarrollo de las funciones y las buenas prácticas organizacionales.

3.4. RECOMENDACIONES

3.3.1. La Gerencia de potencial humano, debe fortalecer mediante talleres, capacitaciones la mejora del clima laboral, reduciendo al mínimo los estresores o sobrecargas laborales, y que éstos se sientan parte importante de la institución, a fin de seguir reforzando ese ambiente propicio para la atención eficaz de sus usuarios.

3.3.2. La Gerencia administrativa, debe impulsar la realización de sus trabajadores tanto en lo personal como en lo profesional para cultivar un espíritu de mayor satisfacción con respecto a sus labores como con el trato interpersonal entre colaboradores, superiores y subordinados. Así también, se recomienda la implementación de planes de motivación en base a las fortalezas y oportunidades de la organización, que eviten o reduzcan el sentir de agotamiento, desmotivación, frustración y estrés en el trabajo.

3.3.3. La Gerencia administrativa, debe implementar estrategias de trabajo, tanto individuales como de equipo, para ayudar a la motivación, tanto intra como inter personal de sus empleados.

3.5. FUENTES DE INFORMACIÓN

Libros

1. Cantón J. **Características y necesidades de las personas en situación de dependencia**. Editex. España; 2014, p. 325
2. Freudenberg. **Burnout in organizational Settings. Psychology Annual**. 1975, p. 67.
3. Maslach C. Burned out. **Journal of Organizational Behavior**. 1986, p. 16-22
4. Freudenberger H. Staff Burnout. **Journal of Social Issues**. Estados Unidos. 1974, p. 159 – 165.
5. Mansilla F. **Manual de Riesgo psicosociales en el trabajo**. España: 2012, p. 67
6. Matía A. **Prevalencia de Burnout y Variables asociadas en los Médicos de Atención Primaria de Burgos**. HarcourtBrace 2006, p. 58-60.
7. Maslach. **Ficha Técnica Multimedia**. 2005, p. 1- 4
8. Edelwich H. y Brodsky J. Burnout: **satages of disilusunment in the helping profession**. Nueva York: Human SciencesPress 1980, p. 1
9. Palma S. **Escala clima laboral**. 1ª ed. 2004, p. 5
10. Pearlin L, Schooler C. **The Stress Process. Society and Mental Health**. 2015, p. 67-85
11. Schaufeli B, Bakker B, Hoogduin K, Schaap C, Kladler A. **On the clinical validity of the Maslach Inventory and the Burnout Measure**. Researchgate (Netherlands) 2001; 16(5): 565-82.
12. Cherrez karla. **Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital General de Latacunga, Provincia de Cotopaxi, durante el período de marzo – agosto**. Ecuador; 2015, p. 34.
13. Gómez Maria. y Ruiz Miriam. **Dimensiones del síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, Perú 2014**. Perú; 2014. p. 57.
14. Gil P. y Peiró J. **Perspectivas teóricas y modelos para el estudio del Síndrome de Quemarse por el Trabajo**. España; 1999, p. 261-68.

15. Organización Internacional del Trabajo OIT. ***Estrés laboral una enfermedad peligrosa para la economía mundial.*** Departamento de seguridad y salud ocupacional de la OIT; 2010.
16. Castilla Irma, Orozco Jairo, Alvis Luis. ***Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Colombia;*** 2015, p. 1
17. Raúl Jorge. ***El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes.*** Argentina; 2013. P. 54
18. Galván Maria, Vassallo Juan, Rodríguez Susana, Montonati Maria, Cardigni Gustavo. ***Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) en la, Arch Argent Pediatr.*** Argentina; 2012, p. 66-473.
19. Castañeda Enrique. García Javier. ***Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo.*** México; 2010. p. 4
20. Toledo Emma. (Perú 2016). ***Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima.*** Perú; 2016. p 46
21. Silva Olga. ***Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre –diciembre 2015.*** Perú; 2015. p. 47.
22. Ledesma Carla. ***Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán” marzo 2015.*** Perú; 2015. p. 70.
23. Vásquez J.; Maruy A.; Verne Elizabeth. ***Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú.*** Perú; 2014. p. 68.
24. Apaza, Emilio.; Mendoza, Elizabeth.; Zegarra, Rodrigo.; Yoshiyama, Mario. ***Prevalencia y características sociodemográficas y laborales relacionadas al Síndrome de Burnout en médicos psiquiatras en un Hospital de Salud Mental, Lima, Perú.*** Perú; 2010. p. 37.

25. Díaz Juan y Gaviria Pablo. **Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto 2013**. Perú; 2013. p. 38
26. Fidalgo, M. Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (I): **Definición y proceso de generación. Nota Técnica de Prevención 704**. Madrid: Instituto Nacional del Trabajo.
27. Forbes R. **El Síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa**. (Vol. 160). España: Existo empresarial. 2011, p 34
28. Pimpinella P. **Cerebros quemados, la amenaza latente del estrés laboral**. Argentina: 2015, p. 32
29. Peiró J. y Rodríguez Y. **Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional Psicología**. Facultad de Psicología y Universidad de Valencia; España; 2008, p. 132.
30. Moreno B, Bustos R, Matallana A, Millares T. La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. **El CBB como evaluación de los elementos del proceso**. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Zaragoza-España; 2011. Pág. 185-207.
31. Matía A. **Prevalencia de Burnout y Variables asociadas en los Médicos de Atención Primaria de Burgos**. Harcourt Brace 2006, p. 58-60.
32. Ugarte J. **Síndrome De Burnout Un Problema Actual**. Venezuela: 2012, p. 45.
33. Sauler S. **Factores psicosociales y de organización**. En: Jeanne MagerStellman, directora. **Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo**. Chantal Dufresne. España; 2001, p. 313-90.
34. Organización Mundial de la Salud. **La organización del trabajo y el estrés, serie de protección a los trabajadores OMS**, 2004, p. 65.
35. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Síndrome de Burnout**. México. 2013.
36. Meliá, J. L., Peiró, J. M. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: **El Cuestionario de Satisfacción S20/23 [The measurement of job satisfaction in organizational settings: The S20/23 Job Satisfaction Questionnaire]**. *Psicologemas*, 5, 59-74.

37. Raúl J. ***El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes***. Argentina. 2013, p. 87.
38. PubMed. Bethesda: ***National Library of Medicine***; 2004, p. 89
39. Universidad de Lleida. ***Más médicos quemados en el campo y más empáticos en la ciudad***. España. 2015, p. 54.
40. Juan José Rodríguez Sendín. ***Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM)***. Educ. méd. vol.13 N° 2 jun. 2010.
41. ***Diccionario Académico de la Medicina [en línea]***. Bogotá, Colombia, [actualizado: 15 de marzo 2017]. Disponible en: <http://dic.idiomamedico.net>.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Matriz de consistencia

Título: Nivel del Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal profesional técnico y administrativo de las divisiones médico legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016.

Autora: Sofía Soledad Alva Vásquez

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología y técnicas
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable	Tipo de investigación:
¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal profesional técnico y administrativo de las divisiones médico legales de la Región San Martín, julio - diciembre 2016?	Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal profesional técnico y administrativo de las divisiones médico legales de la Región San Martín, julio - diciembre 2016.	Hi: Existe relación positiva entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal profesional técnico y administrativo de las divisiones médico legales de la Región San Martín, julio - diciembre 2016. Ho: Existe relación negativa entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal profesional técnico y administrativo de las divisiones médico legales de la Región San Martín, julio - diciembre 2016.	Síndrome de Burnout: Agotamiento emocional: fatiga, desgaste, frustración, tiempo en el trabajo. Despersonalización: deficiente trato a los pacientes, insatisfacción con los colegas, cinismo, sentimiento de culpa. Baja realización: Comprensión de su realidad laboral, eficiencia en el cumplimiento de sus funciones, proactividad, creación de ambientes laborales, enfoque equilibrado.	Aplicada Nivel de investigación: descriptiva y explicativa Método de investigación: Estudio Descriptivo Correlacional Diseño: Descriptivo correlacional
Problemas Específicos	Objetivos Específicas	Hipótesis Especificas		

<p>¿Cuál es el nivel de síndrome de Burnout del personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016?</p> <p>¿Cuál es nivel de Satisfacción Laboral del personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016?</p>	<p>Conocer el nivel de síndrome de Burnout del personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016</p> <p>Identificar el nivel de Satisfacción Laboral del personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016.</p>	<p>H1: Existe un alto nivel de Síndrome de Burnout del personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016.</p> <p>H2: Existe un bajo nivel de satisfacción laboral del personal profesional, técnico y administrativo de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016.</p>	<p>Variable dependiente. Satisfacción Laboral:</p> <p>Condiciones de trabajo: Autorrealización, Involucramiento laboral</p> <p>Beneficios económicos: Supervisión, comunicación, Condiciones laborales</p>	<p>Población: 40 trabajadores profesionales, técnicos o administrativos de las Divisiones Médico Legales de la región San Martín.</p> <p>Muestra 40 trabajadores, hallados mediante el muestreo aleatorio simple.</p> <p>Técnicas Recolección de datos, mediante cuestionarios.</p>
---	---	--	---	--

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 02
Cuestionarios

**Cuestionario de Escala Maslach utilizado para identificar Síndrome de
Burnout**

Autor: Cristina Maslach

Las siguientes son 22 declaraciones que hablan acerca de los sentimientos relacionados al trabajo. Lea cada una cuidadosamente y decida si usted se siente de esa manera acerca de su trabajo. Si nunca ha tenido este sentimiento, escriba un "0" en el espacio provisto. Si usted ha tenido este sentimiento, indique cuán frecuente lo ha sentido escribiendo el número (del 1 al 6) que mejor describa con qué frecuencia se ha sentido así. La escala de frecuencia de los sentimientos es según sigue.

Datos Demográficos:

1. Edad

1.1. De 20 a 30 años ()

1.4. De 51 a 60 años ()

1.2. De 31 a 40 años ()

1.5. De 61 a más años ()

1.3. De 41 a 50 años ()

2. Sexo: 2.1 Masculino ()

2.2. Femenino ()

3. Estado civil:

3.1. Soltero ()

3.4. Divorciado ()

3.2. Casado ()

3.5. Viudo ()

3.3. Conviviente ()

4. Servicio:

5. Condición Laboral:

5.1. Nombrado ()

5.2. Contratado ()

5.4. Tercero ()

5.5. Otros ()

Nunca (0)

Pocas veces al año o menos (1)

Una vez al mes o menos (2)

Unas pocas veces al mes o menos (3)

Una vez a la semana (4)

Pocas veces a la semana (5)

Todos los días (6)

Ítem	Ítem	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
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 éste endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado por 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 estimulado después de haber trabajado directamente 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 algunos de sus problemas.						

Fuente: Gil Monte PR (2005)

ANEXO N° 03
Puntaje del Anexo N° 02

Escala	Nivel		
	Leve	Moderado	Severo
Síndrome de Burnot	0 - 43	44 - 87	88 - 132

ANEXO N° 04

Cuestionario de Sonia Palma, utilizado para medir satisfacción laboral

Autor: Psicóloga Sonia Palma

Señale la respuesta que considere oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados.

- Nunca (1)
Casi nunca (2)
A veces (3)
Casi siempre (4)
Siempre (5)

Ítem	Dimensiones	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Existen oportunidades para progresar en la institución					
2	Se siente comprometido con el éxito en la organización					
3	Los compañeros de trabajo cooperan entre si					
4	En la organización se mejoran continuamente los métodos de trabajo					
5	En mi oficina la información fluye adecuadamente					
6	Los objetivos de trabajo son retadores					
7	Cada empleado se considera factor clave para el éxito de la organización					
8	En los grupos de trabajo existe una relación armoniosa					
9	Los trabajadores tienen la oportunidad de tomar decisiones en tareas de sus responsabilidades					
10	Se valora los altos niveles de desempeño					
11	Los trabajadores están comprometidos con la institución					
12	El grupo con el que trabajo, funciona como un equipo bien integrado					
13	Las responsabilidades del puesto están claramente definidas					
14	Cumplir con las tareas diarias en el trabajo permite el desarrollo del personal					

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N°05
Puntaje del Anexo N° 04

Escala	Nivel		
	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
Satisfacción	0 - 27	28-55	56 - 84

ANEXO N° 06

Consentimiento informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de Investigación Titulado:

“NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL PROFESIONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE LAS DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN, JULIO - DICIEMBRE 2016”

Habiendo sido informado(a) del propósito del mismo, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además teniendo en cuenta que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurando la confidencialidad.

FIRMA

ANEXO N° 07

CONSTANCIA

Por el presente yo, R. Oscar Castillo Cáceres, como Jefe de la DML San Martín, autorizo a realizar el estudio de campo, al médico cirujano Sofía Alva Vásquez, para el desarrollo de su Tesis titulada: "NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL PROFESIONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE LAS DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN, JULIO - DICIEMBRE 2016", firmando en señal de conformidad.

Tarapoto, enero 2016.

R. Oscar Castillo Cáceres

DNI _____



VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO

DECLARACIÓN JURADA DE TESIS

Yo, **SOFÍA SOLEDAD ALVA VÁSQUEZ**, Egresado de la Escuela de Posgrado, Programa: MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL. de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – Filial Tarapoto, con código N° 2016203938, identificado/a con DNIN°07448999. Declaro bajo juramento que:

1) Soy Autora de la Tesis titulada:

“NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL PROFESIONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE LAS DIVISIONES MÉDICO LEGALES DE LA REGIÓN SAN MARTÍN, JULIO - DICIEMBRE 2016”

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.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (utilizar información sin citar autor/es), piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación (presentar falsamente ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

Tarapoto, octubre del 2017

.....
SOFÍA SOLEDAD ALVA VÁSQUEZ
DNI N°07448999