

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



ESCUELA DE POSGRADO



Doctorado en Psicología

**Relación entre síndrome de burnout y clima laboral en los médicos del
servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca - 2018**

Edwin Pajares Huaripata

Asesor: Dr. Víctor Hugo Delgado Céspedes

Cajamarca – Perú

Enero – 2020

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



ESCUELA DE POSGRADO



Doctorado en Psicología

**Relación entre síndrome de burnout y clima laboral en los médicos del
servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca - 2018**

“Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para el Grado Académico de Doctor en Psicología”

Edwin Pajares Huaripata

Asesor: Dr. Víctor Hugo Delgado Céspedes

Cajamarca – Perú

Enero – 2020

COPYRIGHT © 2020 by

Edwin Pajares Huaripata

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

ESCUELA DE POSGRADO

APROBACIÓN DE DOCTORADO

**Relación entre síndrome de burnout y clima laboral en los médicos del servicio de
emergencia del Hospital Regional de Cajamarca - 2018**

Presidente: Dr. Luis Enrique Vásquez Rodríguez

Secretario: Dr. Oscar Ranulfo Silva Rodríguez

Vocal: Dr. Fernando Martín Vergara Abanto

Asesor: Dr. Víctor Hugo Delgado Céspedes

A:

Dios, como fuente de inspiración y la fuerza para obtener anhelos profesionales y personales.

A mis padres, por ser fuente de amor, sacrificio y orgullo para mi persona.

A todas las personas que compartieron el desarrollo de esta experiencia académico profesional, por abrir puertas de colaboración y compartir sus conocimientos.

AGRADECIMIENTOS

- A los Señores Directivos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, por el apoyo decidido para el desarrollo y finalización de la investigación.
- A las profesionales médicas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, quienes colaboraron de forma desinteresada para la obtención de información.
- Al Dr. Víctor Delgado Céspedes, por haber compartido sus conocimientos en el desarrollo y finalización de la investigación.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	vii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE FIGURAS	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I.....	11
MARCO TEÓRICO	11
1.1. Antecedentes de la investigación	11
1.1.1. A Nivel Internacional	11
1.1.2. A Nivel Nacional	14
1.1.3. A Nivel Regional	17
1.2. Bases teóricas	19
1.3. Hipótesis	50
1.4. Operacionalización de la variables	51
CAPITULO II	53
ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.....	53
2.1. Método de investigación	53
2.2. Tipo de investigación	54
2.2.1 Según su finalidad (propósito).....	55
2.2.2 Según su alcance	55
2.2.3 Según su control en el diseño de la prueba.....	56
2.2.4 Según su secuencia temporal	56
2.3. Técnicas de muestreo	57
2.3.1. Unidad de análisis.....	57
2.3.2. Grupo de estudio.....	57
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de los datos	57
2.5. Técnicas de análisis de datos	63
2.6. Aspectos éticos	63

CAPÍTULO III.....	64
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	64
CAPITULO IV	75
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	75
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	82
Conclusiones	82
Recomendaciones	84
REFERENCIAS	85
APÉNDICE.....	93
Instrumentos de recojo de información	93
ANEXOS.....	103

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. <i>Matriz operacional de la variable Síndrome de Burnout</i>	51
Tabla 2. <i>Matriz operacional de la variable Clima Laboral</i>	53
Tabla 3. <i>Ficha técnica del Inventario de Burnout de Maslach (MBI)</i>	59
Tabla 4. <i>Ficha técnica cuestionario Clima Laboral (CL – SPC)</i>	63
Tabla 5. <i>Distribución de los niveles de síndrome de burnout de los médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018</i>	68
Tabla 6. <i>Distribución de frecuencias y porcentaje del nivel de cansancio emocional</i> ..	69
Tabla 7. <i>Distribución de frecuencias y porcentaje del grado de despersonalización</i>	68
Tabla 8. <i>Distribución de frecuencias y porcentaje del nivel de autoeficacia y realización</i>	69
Tabla 9. <i>Distribución de los niveles de clima laboral de los médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca</i>	70
Tabla 10. <i>Correlación del síndrome de Burnout y el Clima Laboral en los médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca</i>	75

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representación esquemática del ciclo de investigación	55
Figura 2. Diseño de investigación.....	57
Figura 3. Porcentajes de médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, según sexo	66
Figura 4. Porcentajes de médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, según edad	67
Figura 5. Porcentajes de médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, según niveles del síndrome de burnout.....	68
Figura 6. Porcentajes de médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, según niveles del clima laboral	72
Figura 7. Porcentajes de médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, según niveles de las dimensiones del clima laboral	73
Figura 8. Dispersión de puntos de la correlación del síndrome de Burnout y el clima laboral en los médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca	75

LISTA DE ABREVIACIONES

CL:	Clima laboral
MBI:	Maslach Burnout Inventory
OIT:	Organización Internacional del Trabajo
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
SB:	Síndrome de Burnout

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout con el Clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018. Por su tipología, según su finalidad, la investigación es básica o fundamental, porque no exigió del investigador que busque un conocimiento aplicable, pero sí que trabaje en la línea que define la situación de ambas variables en los médicos del servicio de emergencia. Por su alcance, se ubica en el nivel correlacional, según su control en el diseño de la prueba es catalogada como no experimental, también denominada ex post-facto y, por su secuencia temporal es transversal (sincrónica). La investigación hizo uso de del método hipotético deductivo. El grupo de estudio estuvo conformado por 81 médicos, se utilizó como instrumentos el Cuestionario de Maslach que comprende las escalas de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal; en cuanto a la variable Clima Laboral se utilizó el CL – SPC en base a los estándares establecidos en la escala de Likert. La investigación muestra que Existe una correlación inversamente proporcional alta significativa ($p = 0,000 < 0,05$) entre Síndrome de Burnout y Clima Laboral ($\rho = -,417$) en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca. La magnitud de esta correlación es de 41,7% ($\rho = -,417$), correspondiente a una correlación negativa considerable. El coeficiente de determinación indica que la variable Síndrome de Burnout explica a la variable clima organizacional en un 17,39 %, el 82.61 % restante se debe a variables extrañas, como por ejemplo el desempeño profesional, autoestima, nivel remunerativo, turno de trabajo, etc.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Clima Laboral.

ABSTRACT

The aim of the investigation was to determine the relationship between Burnout Syndrome and the Work Environment in the Emergency Service Doctors from the Regional Hospital in Cajamarca, 2018. By its typology, according to its purpose, the research is basic or fundamental, because the researcher did not have to look for an applicable knowledge, but he had to work in the line that defines the situation of both variables in the doctors staff of the emergency service. Due to its scope, it has a correlational level, according to its control in the test design it is classified as a non-experimental research, also called ex post – facto and by its temporal sequence it is a cross-sectional study (synchronous). The research used the hypothetical deductive method. The study group consisted of 81 doctors, there were used the Maslach Questionnaire and the CL –SPC as instruments; the first one considers the emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal fulfillment scales and the second one based on the standards established in the Likert scale was applied to evaluate the work climate variable. This research shows that there is a significantly high inversely proportional correlation ($p = 0.000 < 0.05$) between Burnout Syndrome and Work Climate ($\rho = -, 417$) in the doctors of the Emergency Service at the Regional Hospital in Cajamarca. The magnitude of this correlation is 41.7% ($\rho = -, 417$), it means a considerable negative correlation. The coefficient of determination specifies that the Burnout syndrome variable explains to the organizational climate variable in 17.39%, the remaining 82.61% is due to strange variables, such as professional performance, self- esteem, remuneration level, work shift, etc.

Keywords: Burnout Syndrome, Work Environment

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), los trabajadores representan la mitad de la población en todo el mundo y son quienes contribuyen en mayor medida al desarrollo económico y social de muchos países, por tanto su salud es importante, principalmente cuando está condicionada por riesgos del lugar de trabajo. En cuanto a lo anterior, es importante considerar que según estadísticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la OMS, las condiciones de trabajo para la mayoría de los tres mil millones de trabajadores en todo el mundo no reúnen los estándares y guías mínimos establecidos por estos organismos para la salud ocupacional, la seguridad y la protección social (Platán, 2013).

Además, es importante mencionar que existe una inadecuada atención en materia de salud y seguridad ocupacional, lo que provoca que existan anualmente 2 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 271 millones de accidentes y 160 millones de enfermedades ocupacionales. Adicionalmente, según señala la mayoría de la fuerza de trabajo de todo el mundo no tiene acceso a servicios de salud ocupacional: solamente el 10-15% de la fuerza de trabajo global tiene acceso a alguna clase de servicio de salud ocupacional.

Según Stutz (2016), indica que el Síndrome de Burnout también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuestas a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), en la actualidad, más de la mitad de los trabajadores en el mundo sufre estrés y ya se considera una epidemia.

Se desencadena por una inadecuada adaptación, que conlleva a una disminución del rendimiento laboral junto a la sensación de autoestima baja. Es más frecuentes en personalidades tipo A, que característicamente son: Extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas; y en personas con sentimientos altruistas (Stutz, 2016).

Asimismo, se atribuye al síndrome de Burnout 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 síndrome de Burnout, sin embargo, se cree que está presente y en incremento en el personal de salud, dadas las condiciones socio laborales actuales.

Por otro lado; según Strauss y Sayles (1981), citado en Marin (2013), indican que la relación del clima laboral, entre el hombre y el trabajo, ha sufrido constantes cambios a lo largo del tiempo, especialmente a partir de la Revolución Industrial como hecho que modificó las relaciones humanas y cambios en el significado del trabajo. Si bien es cierto que este fenómeno ha traído ventajas, también ha generado consecuencias especiales desde la perspectiva psicosocial del trabajador, tales como el aburrimiento, la pérdida del sentido de importancia y realización individual, así como una disminución en el orgullo por el trabajo.

Además, un estudio realizado en un hospital Colombiano, el síndrome de burnout ha sido reconocido como un problema en la esfera profesional de la vida moderna en este país, principalmente en la última década; debido a que, los médicos son las personas más agotadas emocionalmente y, al mismo tiempo, más satisfechas en la vida; mientras que las enfermeras presentan el nivel más alto de deshumanización y el nivel más bajo de satisfacción de los logros en la vida. Ante esto, detectó la afectación

en 6 trabajadores (10,5 %), quienes presentaron niveles altos de agotamiento emocional, con predominio en el sexo femenino (83,3 %) y en las auxiliares de enfermería, en igual proporción. Ante esto; se deduce que en el servicio médico hay una existencia de riesgos psicolaborales que pueden generar efectos negativos en el trabajador (Bedoya, 2017).

En Argentina, según Organización Panamericana de Salud (2014), señalan que los trabajadores de la salud mencionan con mayor frecuencia (72%) los dolores en el cuello, espalda o columna como los problemas de salud que padecieron en los últimos 12 meses, aunque también señalaron el estrés (54,9%) como uno de los inconvenientes que les afectan, entre otros. El 27,2% de los profesionales dijo haber tenido al menos un diagnóstico de enfermedad causada o agravada por el trabajo, mientras que el 28,1% refirió haber padecido al menos un accidente en su trabajo en el último año, como pueden ser caídas o resbalones, entre otros.

En España, uno de los grupos con mayor riesgo de desarrollar síndrome de burnout es el constituido por los trabajadores de la salud se encontró una prevalencia del 26,5% para el agotamiento emocional 25,9% para la despersonalización y 42,2% para la baja realización personal. Los profesionales con mayor burnout eran aquellos con experiencia superior a 12 años como personal médico, que realizaban jornadas laborales superiores a las 8 horas diarias, y que atendían a más de 18 pacientes al día. Es por ello; que los establecimientos de salud tienen que desarrollar una mejora en las normativas sanitarias con la finalidad de velar por la salud ocupacional de estos profesionales.

No obstante; el 60% de trabajadores en el Perú sufre de estrés, según el último reporte del Instituto Integración, y están propensos a desarrollar el Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional por un progresivo agotamiento físico, mental y psíquico, además

de la falta de motivación. Asimismo; seis de cada diez personas señalan que su trabajo ha sido estresante en el último año. Se recomienda que las empresas desarrollen planes de seguridad para evitar la pérdida de productividad y rendimiento de los colaboradores, y el aumento de casos de este mal. Además, es importante manifestar que las emociones son necesarias para el mantenimiento de la vida, es por ello, que debemos enfocarnos a potenciarlas (Olavarría, 2018).

Bautista y Bravo (2017), en la tesis titulada Clima laboral y su relación con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del Centro de Salud Acapulco-Callao 2015; tiene como objetivo establecer la relación que existe entre el clima laboral y el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud en el establecimiento de salud. La investigación fue tipo aplicada y de diseño correlacional. Asimismo; la muestra estuvo conformada por 47 enfermeras y como instrumento se utilizó la encuesta. Se concluye; que existe una relación significativa entre las variables clima laboral y dimensión el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Centro de Salud Acapulco Callao– 2015 ($p = 0,000 < 0.05$, Rho de Spearman = - 0.373).

Pacheco (2016), en su investigación titulada Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de Burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana; tuvo como objetivo conocer la relación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y el clima laboral en un grupo de 118 licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de Lima. Para la investigación como parte de los procesos de Recursos Humanos de la Clínica se emplearon el Maslach Burnout Inventory y la Escala de Clima Laboral de Sonia Palma. Estos instrumentos fueron validados previamente obteniendo un puntaje de 0.791 y 0.980 respectivamente. Esta investigación es de nivel básico y tiene un diseño descriptivo correlacional. Los

resultados indican una fuerte correlación (0.894) entre la dimensión agotamiento emocional y clima organizacional, una correlación muy fuerte entre la despersonalización y clima laboral (0.917) y una fuerte correlación entre realización personal y clima laboral (0.872).

Quevedo, Beas, Anduaga, y Mayta (2014), manifiestan que el síndrome de burnout en el Perú fluctúa entre 11,49% y 57,2%; y es considerado una condición que puede afectar a cualquier profesional médico; sin embargo, existe una mayor prevalencia del SB fue mayor en médicos con respecto a las enfermeras; siendo claramente un factor negativo en la formación profesional que indudablemente lleva a un deficiente desempeño profesional e inadecuado para el cuidado del paciente.

Vasquez, Maruy, y Verne (2014), señalan que, el Síndrome de Burnout (SBO) como problema de salud, es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en sus demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre-exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectan negativamente el rendimiento y calidad del servicio. El SBO es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran básicamente en un contacto directo con las personas a las que se destina la labor que se realiza. Hay muchos factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo y no hay acuerdo unánime para la etiología de este síndrome.

Gago, Martinez, y Alegre (2017), indican que en la actualidad, hay un mayor interés por parte de las organizaciones en ocuparse de aspectos que involucran la calidad de vida laboral que ofrecen a su personal, resultando de vital importancia

considerar aspectos de bienestar y salud laboral. Es por ello; que en este estudio existe relación directa y significativa entre la percepción del clima laboral y la dimensión realización personal del burnout; por lo que se infiere que el personal de de salud al percibir que su ambiente de trabajo le provee las condiciones suficientes para el cumplimiento de sus funciones se genera en ellas un sentido de crecimiento personal y profesional desplegando así sus aptitudes y competencias laborales de forma óptima.

Fluker (2015), señala que en el Perú, la salud pública que se ha convertido en una de las principales herramientas de conocimiento en los procesos de la salud-enfermedad. En este pensar el síndrome de burnout, produce una pérdida de energía progresiva hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad con los pacientes y personas de su alrededor y a variación negativa del clima institucional. Es por ello que en este estudio el 49,6% y 43,2% de trabajadores perciben un clima organizacional no saludable y por mejorar y el 43,2% y el 30,2% tienen un nivel alto y medio de Síndrome de Burnout. La conclusión más importante es que entre las dos variables.

Ante lo mencionado se hace referencia que las variables a estudiar son: El clima laboral, que representa un elemento en la conducta diaria de los profesionales de salud y el Síndrome de Burnout es el resultado de un conjunto de manifestaciones que podrían surgir a razón de las demandas del puesto laboral que ocupan. Al analizar la problemática del personal que labora en el área de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, se han podido encontrar una amplia gama de problemas, entre los cuales se evidencian: ausentismo, inadecuadas condiciones de trabajo, falta de incentivos, sobrecarga laboral, escasos salarios y beneficios, desacuerdos en las rotaciones internas de cargos; todo lo expuesto anteriormente muestra la necesidad de ampliar los

conocimientos sobre este sector y sobre todo como es la realidad en estas dos variables que vendrían a ser de gran importancia para lograr así mejorar el servicio que se brinda en este establecimiento. Es por ello, que es necesario el estudio de las dos variables, como el clima laboral y el Síndrome de Burnout, facilitando retroalimentación acerca de las técnicas que establecen las conductas organizacionales, accediendo implantar cambios con planificación, tanto en las cualidades y gestiones de los miembros, como en la estructura organizacional.

El problema de investigación se formuló a través de la siguiente interrogante:
¿Cuál es la relación que existe entre Síndrome de Burnout y Clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018?

La investigación se justifica según desde el aspecto social, porque pretende determinar la relación entre clima laboral y síndrome de burnout, esta relación constituye en un elemento significativo para la evaluación de los médicos del área de emergencia. Además, permite observar algunas carencias como fatiga, irritabilidad, calidad del trabajo, frustración, entre otros, que forman parte de los riesgos psicosociales, que puedan estar viviendo los colaboradores y la forma cómo se acentúan en su salud ocupacional con el transcurrir de los días. A nivel teórico, permite ampliar los conocimientos sobre ambas variables y su comportamiento en colaboradores del sector salud, puesto que existe un vacío en cuanto a investigaciones locales recientes sobre las variables de estudio antes señaladas, lo que permite brindar conocimientos sobre medidas adecuadas en el campo de la salud ocupacional y por ende proporcionar datos y conocimiento para estudios futuros.

A nivel práctico, la investigación es útil para aplicar los instrumentos de investigación: Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y cuestionario clima laboral

(CL – SPC) en otras realidades para medir el mismo fenómeno relacional que implica el síndrome de burnout con el clima laboral; asimismo, la investigación sirve como referencia a otros estudios que pueden ser compartidos en la comunidad de gestores públicos especializados en administración hospitalaria.

El objetivo general es determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y el Clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018.

Para los objetivos específicos se formularon los siguientes: a) describir los niveles del Síndrome de Burnout en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018; b) examinar los niveles de agotamiento, despersonalización y realización o eficacia personal que presenta el Síndrome de Burnout en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018; c) describir los niveles del Clima Laboral que poseen los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018; d) analizar los niveles de la auto realización, involucramiento laboral, supervisión, comunicación y condiciones laborales que presenta el Clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018; y por último, e) establecer el nivel de asociación de relación entre el Síndrome de Burnout con el Clima Laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018.

La hipótesis de investigación plantea que: existe una relación inversamente proporcional entre Síndrome de burnout y clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. A Nivel Internacional

Farez (2016), en la tesis titulada prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en los anestesiólogos de la ciudad de Cuenca 2012-2014; tuvo como objetivo:

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y estimar la asociación a: sobrecarga de trabajo, injusticia en el reconocimiento del trabajo desempeñado y ambiente laboral no confortable. Empleó el formulario Maslach Burnout Inventory (MBI), versión HSS (Human Services Survey). Concluyó, la prevalencia del síndrome de burnout fue de 36%. De sus dimensiones: cansancio emocional 27%, despersonalización 27% y falta de realización 84%. La sobrecarga de trabajo fue más prevalente en los anestesiólogos con cansancio emocional [OR 2.1 (IC95% 0.4 – 9.9)] y despersonalización [OR 3.6 (IC95% 0.6 – 20.7)] pero la asociación no fue significativa. La injusticia en el reconocimiento del trabajo fue significativamente más prevalente en los anestesiólogos con cansancio emocional [OR 13.3 (IC95% 1.3 – 316.4)] y despersonalización [OR 8.1 (IC95% 1.3 – 63.01)]. El ambiente laboral no confortable fue más prevalente en anestesiólogos con cansancio emocional [OR 3.6 (IC95% 0.5 – 23.9)], despersonalización [OR 4.1 (IC95% 0.7 – 23.5)].

Gomez (2017), en la investigación titulada Prevalencia e identificación de factores de riesgo de padecimiento del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en servicios de Oncología; tuvo como objetivo:

Analizar los factores que explican la variabilidad en los tamaños del efecto de la relación entre las dimensiones del burnout y la edad. La metodología de esta investigación fue una revisión sistemática y descriptiva. Se concluyó; a partir de la meta-análisis realizada puede concluirse que los profesionales de enfermería más jóvenes son más propensos al padecimiento del síndrome de burnout ya que presentan más CE y despersonalizan más. Además; el tamaño del efecto entre las tres dimensiones del burnout y la edad puede verse influenciada por variables como el estado civil o la puntuación en las otras dimensiones del MBI. Asimismo; los factores asociados al trastorno en estos profesionales concluyen que, variables ya identificadas en otros servicios, como la edad, la carga de trabajo, la satisfacción laboral, el apoyo profesional, la experiencia profesional, la ansiedad y la depresión influyen en los niveles de burnout de las enfermeras de oncología.

Torre (2014), en la investigación denominada Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de médico de Zona Norte del Gran Buenos Aires; se señala como objetivo:

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout e identificar las dimensiones más afectadas en los médicos de la Zona Norte. La metodología de esta investigación fue cuantitativa en tiempo de corte transversal y descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 120 profesionales de salud

entre enfermeros y médicos. Los resultados revelan que no hay presencia del Síndrome de burnout en la muestra, observándose bajos niveles de agotamiento emocional y despersonalización y elevados niveles de realización personal. No se han encontrado relaciones ni diferencias significativas con las variables sociodemográficas.

Torres (2017), realizó la investigación titulada Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el hospital de Solca de la ciudad de Loja; la cual tuvo objetivo:

Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el personal que labora en el Hospital de Solca de la ciudad de Loja. Un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal en 54 profesionales de la salud, cuya recolección de datos se realizó en base al Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Los datos recolectados evidencian una tasa de prevalencia de 41.74%, con mayor tasa de presentación en el género femenino y en edades comprendidas entre los 30 y 40 años con un 40.91%, en personas casadas 63.64%, en personal médico 59.09%, con 1 a 20 años de antigüedad 72,72% y con más de 40 horas de trabajo a la semana el 63.64%. Finalmente se concluye que el personal de salud presenta una baja prevalencia de Síndrome de Burnout y varios factores que se encuentran íntimamente relacionados con el mismo.

1.1.2. A Nivel Nacional

Zaquinaula (2017), en la tesis titulada Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en emergencia; señala como objetivo:

Sistematizar y analizar los factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería en emergencia. La investigación fue de tipo descriptiva y de revisión sistemática. La muestra ascendió a 12 artículos científicos. Se concluyó; que los principales factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en emergencia el 83.3% (n = 10/12) de los artículos evidencia que el factor asociados al síndrome de burnout es la carga laboral. El 58.3 % (n = 7/12) de los factores asociados al síndrome de burnout es el ambiente o entorno laboral. El 41.7% (n = 5/12) de los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería es la falta de realización personal.

Quispe (2017), realizó la investigación sobre Síndrome de Burnout en personal asistencial de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana; el estudio tuvo como objetivo:

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout del personal de enfermería de un hospital de salud mental de Lima. La investigación fue de tipo descriptiva y de diseño no experimental y la muestra de este estudio estuvo conformada por 98 enfermeros del hospital y como instrumento para la recopilación de datos se utilizó el cuestionario de Maslach. Se concluyó; que existe un porcentaje mínimo de prevalencia de Síndrome de Burnout y se encontró un nivel alto de cansancio emocional, es decir, dentro de este grupo de personas encontramos a

aquellos profesionales quienes se sienten agotados y exhaustos por el trabajo que realizan. Asimismo; debido al puntaje alto del nivel de despersonalización, se encuentran los profesionales con bajo nivel de empatía hacia sus pacientes, lo que genera que tengan altas tendencias de presentar el Síndrome de Burnout.

Castañeda (2015), refiere la investigación sobre Síndrome de Burnout y clima social laboral de los trabajadores asistenciales de Ministerio de Salud y seguro social de Salud- Chepen, el estudio tuvo como objetivo:

Determinar el tipo de relación que existe entre los indicadores de Síndrome de burnout y clima social laboral de los trabajadores asistenciales. La presente investigación es de tipo Descriptivo – Correlacional. La muestra estuvo conformada por 93 trabajadores y como instrumento para la recolección de datos se utilizó la ficha técnica del inventario de Maslach. Se concluyó; que existe un predominio del cansancio emocional del síndrome de burnout en los sujetos de la muestra, en los rangos altos y bajos respectivamente. En cuanto al indicador despersonalización del síndrome de burnout los niveles predominantes se ubican en los rangos medio con un 47.4% y bajo con un 51.5%. Se evidencia en un 96.9% de la realización personal, cuya categoría se ubica en el nivel promedio. Destacando el indicador del cansancio emocional; en tanto que, la despersonalización se encuentra en un nivel medio y bajo; similar resultado ocurre en la realización personal.

Masias (2017), presenta la investigación sobre Relación entre el síndrome de Burnout y clima laboral del personal del Policlínico Santa Rosa PNP-Cusco-2016; el estudio tuvo como objetivo:

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la percepción del clima laboral en el personal del Policlínico Santa Rosa PNP Cusco. La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – correlacional, con un diseño no experimental – transversal, la población de estudio está compuesto por 60 personas. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos de medición los dos cuestionarios: para evaluar el Síndrome de Burnout se empleó el inventario de Burnout de Maslach y para evaluar el Clima Laboral se usó la Escala de Clima Laboral (CL-SPC). Los resultados establecen que existe una relación estadística significativa entre el síndrome de Burnout y la percepción del clima laboral en el personal del Policlínico Santa Rosa PNP Cusco; se establece que existe relación estadística significativa negativa entre el síndrome de Burnout y la percepción del Clima laboral del personal del policlínico Santa Rosa PNP, es así que a mayor y mejor clima laboral existe menor presencia del Síndrome de Burnout.

Loclla (2016), reporta la investigación sobre clima laboral y síndrome de burnout en el personal asistencial del Hospital de Andahuaylas, 2016; esta investigación tuvo como objetivo:

Determinar la relación que existe entre el Clima laboral y síndrome de Burnout en el personal asistencial del hospital en estudio. Se utilizó el método hipotético deductivo. El tipo de investigación es básica,

descriptivo-correlacional. El diseño de investigación no experimental, correlacional y transversal. La población estaba conformada por 250 trabajadores del área administrativa, siendo la muestra escogida de 152 trabajadores. Los resultados obtenidos se observa un coeficiente de correlación de $Rho = -.417$, con una $p = 0.000$ ($p < .05$), con el cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que existe una relación moderada entre el clima laboral y síndrome de Burnout en el personal asistencial del Hospital de Andahuaylas 2016. Finalmente, cabe señalar que el coeficiente de correlación hallado es de una magnitud moderada.

1.1.3. A Nivel Regional

En el ámbito regional de Cajamarca, se reportan estudios como el de Miranda y Gálvez (2016), quienes desarrollaron la investigación sobre Clima organizacional y síndrome de Burnout en trabajadores de una red de servicios de salud en Cajamarca, estudio no experimental y de alcance descriptivo; tuvo como objetivo:

Determinar la relación entre las variables clima laboral y el síndrome de Burnout, desarrollado en el ámbito de la Red de Servicios de Salud Contumazá en Cajamarca. Señala que fue un estudio descriptivo-correlacional-causal aplicado en una población conformada por los trabajadores de la Red de Servicios de Salud Contumazá durante el año 2016; el tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico a discreción simple, la población fue de 219 trabajadores, para calcular la muestra se utilizó la fórmula para proporción con población conocida, obteniéndose 139 trabajadores. Para determinar la relación entre las variables se ha

utilizado dos cuestionarios estandarizados en el Perú. Los resultados muestran que 49,6% y 43,2% de trabajadores perciben un clima laboral no saludable y por mejorar y el 43,2% y el 30,2% tienen un nivel alto y medio de Síndrome de Burnout. La conclusión más importante es que entre las dos variables hay una correlación $r = 0.293$ que es débil y positiva indica que mientras sea mejor el Clima laboral entonces disminuirá el nivel de Síndrome de Burnout. En todo momento se han tenido en consideración los criterios de rigor científico y los principios éticos del informe Belmonte.

Reyes y Vargas (2017), en la tesis titulada Síndrome de Burnout y clima laboral en los profesionales de enfermería de un hospital de Cajamarca; formula como objetivo de investigación:

Determinar la relación entre síndrome de burnout y clima laboral en profesionales de enfermería de EsSalud Hospital II Cajamarca. Como metodología el estudio fue descriptivo-correlacional y de diseño no experimental; asimismo, como instrumento para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y la muestra estuvo conformada por 52 enfermeros del hospital. Se concluye; que no se encontró síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, considerándose dentro de un nivel bajo; el clima laboral existente en el personal profesional de enfermería es medianamente favorable, teniendo que ser mejorado para una calidad de vida laboral óptima.

Chávez y Marín (2015), presentan la investigación sobre Factores predisponentes del Síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Regional de Cajamarca-2015; el estudio tuvo como objetivo:

Identificar factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los profesionales enfermeros del hospital en estudio. La investigación fue de tipo descriptivo, analítico, transversal y como muestra estuvo conformado por 137 enfermeras, y para la recopilación de datos se utilizó la Escala utilizada fue de Maslach Burnout Inventory (MBI). Se concluyó que, la presencia de casos de Síndrome de Burnout en el período estudiado, que fue del 3,5% presentándose como factor predisponente: la edad en menores de 30 años (2.1%), en cuanto al sexo 3.5% corresponde al femenino, en el estado civil solteros (1.4%) y casados(1.4%), así mismo se observó que el mayor número de casos se presentó en el servicio de hospitalización con un 1.4%, el total de casos de Síndrome de Burnout se presentó en enfermeras con experiencia laboral de menos de 5 años (3.5%), condición laboral de contratados (1.4%), percepción de salario malo (2.8%), la relación con los jefes y compañeros de trabajo regular (2.1%).

1.2. Bases teóricas

Viloria y Paredes (2002), señalan que el “Síndrome de Burnout”, también conocido como “síndrome del estrés crónico laboral”, “síndrome de desgaste profesional”, “síndrome del quemado” o “síndrome del estrés laboral asistencial”, es un estado de cansancio físico y emocional resultante de las condiciones del trabajo o sobrecarga profesional (Freudenberger,1974). Quien padece este síndrome, además de

encontrarse cansado, desilusionado, malhumorado y hasta agresivo, se convierte de forma progresiva en mal trabajador. No existe una definición admitida en forma consensuada sobre el síndrome de desgaste profesional, no obstante hay una anuencia generalizada en considerar que se presenta en el sujeto como una respuesta al estrés laboral crónico.

El síndrome de burnout, es abordado desde la teoría socio cognitiva del yo, desde la concepción del intercambio social y desde la perspectiva de Maslach y Jackson.

Según Maslach, Schaufeli y Leiter (1989, citados en Martines, 2010) manifiestan que el “síndrome de burnout es una respuesta prolongada ante estresores emotivos e interpersonales crónicos en el trabajo” (p. 397). El Modelo teórico de Maslach y Leiter, es un modelo multidimensional es el más aceptado por la comunidad científica internacional y recoge las experiencias y estudios elaborados por Maslach, Jackson y Leiter en los últimos veinte años. Utilizan el Maslach Burnout Inventory (MBI) como método de instrumento fundamental de evaluación y establecen que el Burnout es concebido como una experiencia individual y crónica de estrés relacionada con el contexto social. El modelo incluye tres componentes:

- La experiencia de estrés.
- La evaluación de los otros.
- La evaluación de uno mismo.

Se identifican 3 componentes del Síndrome de Burnout:

1. Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga.
2. Despersonalización: construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.

3. Abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

1.2.1. El síndrome de burnout desde su concepción teórica

Según Torres (2003), desde la perspectiva psicosocial, la investigadora de psicología social Maslach apunta a la idea de considerar el Burnout como un “proceso” que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y características personales.

La diferencia estriba en que el Síndrome de quemarse como “estado” entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral y, por el contrario, el Síndrome de quemarse como “proceso” asume una secuencia en etapas o fases diferentes con sintomatología, a su vez, diferenciada.

El estrés laboral y el Síndrome de Burnout, son más que un “síntoma” causado por la incapacidad del profesional para desenvolverse ante las demandas de su trabajo, ambos fenómenos surgen de procesos sociales mucho más complejos, donde están implicadas las características de la institución y de la sociedad en general (Blandin y martinez, 2005). Por otra parte, Maslach y Leiter (citados por Buzzetti, 2005), señalan que el Burnout es un síndrome que afecta directamente a los valores y la esperanza de las personas, provocando cuestionamientos existenciales y vocacionales que no se observan en el síndrome de estrés. Así mismo, el estrés parece afectar a personalidades predispuestas (tipos A y C), y se puede deducir que, a la larga, el Burnout afecta a todo tipo de personalidades, pese a haber algunas más vulnerables que otras, mientras se cuente con el contexto organizacional que funcione como gatillante Maslach et al (citados por Buzzetti, 2005).

Síndrome de Burnout: Maslach y Jackson (citados en Torres, 2003), señalan que este fenómeno es entendido como “Síndrome de agotamiento emocional con deshumanización e insatisfacción personal que aparece en individuos que trabajan con personas” (p.23).

Las principales características que presenta el síndrome de burnout son: a) Agotamiento: constituye el síntoma central más obvio y está relacionado con el estrés, se refiere al sentimiento de haber agotado los recursos emocionales y físicos personales ; b) Despersonalización: se entiende como una respuesta negativa, endurecida o indiferente en extremo ante varias facetas del trabajo, con referencia especial a las relaciones interpersonales, implica una deshumanización y c) Realización personal: significa un sentimiento de incompetencia y una falta de logros y productividad en las labores (evalúa respecto al trabajo) según Maslach y Jackson (citados en Torres, 2003, p.38).

A. Teoría socio cognitiva del yo

Harrison (1983), menciona que esta teoría destaca principalmente la capacidad del propio individuo en la forma de afrontar las profesiones de servicio. Su motivación constituye el primer factor importante para desarrollar un trabajo de este tipo, el cual puede verse favorecido por factores de ayuda (idoneidad para la labor a desempeñar, participación activa en la toma de decisiones, disponibilidad de materiales adecuados para el ejercicio profesional) o afectado por factores barrera (falta de objetivos, desmotivación, déficit de recursos, sobrecarga). La prevalencia de este último conjunto de factores motiva la aparición del Síndrome de Burnout. (Citado por Montoya y Moreno, 2012, p. 211).

B. Teoría del intercambio social

Para Buunk (1993), en relación a los procesos de intercambio social, identifican tres fuentes de estrés relevantes: la incertidumbre (falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar), la percepción de equidad (equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones), y la falta de control (posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales). (Citado por Gil y Pierò, 1999, p. 263).

En el contexto de las organizaciones sanitarias también contribuye al desarrollo del síndrome de quemarse los procesos de afiliación social que originan situaciones de contagio del síndrome (profesionales que adoptan los síntomas del síndrome que perciben en sus compañeros). Además, la relación entre estas variables antecedentes y los sentimientos de quemarse por el trabajo está modulada por los sentimientos de autoestima, por los niveles de reactividad del individuo y por la orientación en el intercambio.

C. Teoría de la Perspectiva Psicosocial de Maslach y Jackson

Maslach, Jackson, y Leiter (1996), refieren que el enfoque psicosocial del Síndrome de Burnout y lo definen como un síndrome caracterizado por la fatiga, el desgaste emocional y la despersonalización hacia las personas para las cuales se trabaja y con quienes se trabaja; esto puede derivar en desinterés y motivación para ejercer el trabajo, aumento de la insatisfacción personal y posibles sentimientos de inutilidad y frustración. Para los autores de esta teoría, éste Síndrome predomina en aquellas profesiones de servicio directo a otras personas

como pueden ser las de profesor, personal de salud, o miembros de las fuerzas armadas y policiales.

1.2.2. El síndrome de burnout: modelo, denominación del estrés, conceptualización, , características, presencia en el campo laboral, factores generadores y prevalencia en médicos

A. Modelo del Síndrome de Burnout de Maslach

En 1986, se redefine el término por Maslach y Jackson (citados por Torres, 2003) como un “Síndrome de agotamiento emocional con deshumanización e insatisfacción personal que aparece en individuos que trabajan con personas” también lo describían como “una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son un agotamiento físico y/o psicológico, una actividad fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar”. Según Torres (2003), incluye las tres dimensiones básicas descritas:

- a. *Agotamiento Emocional:*** se describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo de Maslach et al, 2001, citado por (Buzzetti, 2005).
- b. *Despersonalización:*** alude al intento de las personas que proveen servicios a otros, de poner distancia entre sí misma y al usuario por medio de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los hace seres humanos únicos Maslach et al, 2001, citado por (Buzzetti, 2005).

c. **Realización Personal:** describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo. En otras palabras, los individuos sienten que no se desempeñan tan bien como lo hacían en un comienzo Maslach et al, 2001, citado por (Buzzetti, 2005).

En 1998, Pines y Aronson citado por (Fidalgo, 2006) proponen una definición más amplia sobre el síndrome de Burnout, señalando que: “Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por el involucramiento crónico de trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”. El agotamiento físico se caracteriza por baja energía, fatiga crónica, debilidad general y una amplia variedad de manifestaciones psicosomáticas. El agotamiento emocional incluye sentimiento de incapacidad, desesperanza o de alineación con el trabajo, El agotamiento emocional se refiere al desarrollo de actitudes negativas hacia uno mismo, hacia el trabajo y hasta hacia la vida misma. Las excesivas demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales, como en puestos directivos, en el trabajo comercial, en la política, etc.

El Síndrome de Burnout resulta de la presencia de estresores laborales que para el sujeto son negativos como los relacionados al inadecuado ambiente físico de trabajo, a la dificultad entre las relaciones interpersonales, a la toma de decisiones, al propio puesto de trabajo, al tipo de profesión, al desarrollo de la carrera, a la tecnología moderna, a la falta o al inadecuado apoyo social, entre otros. No se puede ni se debe dejar pasar por alto los factores extra laborales y las variables individuales como la edad, el sexo, el estado civil, el tener o no hijos, etc. (Pando, Bermúdez y Pérez, 2000).

B. Denominación del estrés

Según Frías (2002), el término "estrés" etimológicamente proviene del participio latino (strictus) del verbo stringere que significa provocar "tensión". En el siglo XIX es cuando comienza a utilizarse el concepto de estrés en el campo de la medicina, primero desde la fisiología y después desde la endocrinología, aludiendo inicialmente al "estrés fisiológico".

Por tanto, el estrés es un término importado del campo de la medicina y cuyo concepto se ha intentado trasplantar a otros ámbitos de estudio, agregándole algunas características correspondientes a nuevos enfoques. Se trata de un término extraído directamente del contexto del análisis organicista de la medicina en el que la idea de equilibrio u homeostasis es el supuesto central de toda su elaboración. Por otra parte, este trasplante se ha llevado a cabo con todas sus implicaciones; es decir, el "estrés" y sus aspectos de connotación y denotación (Frías, 2002).

C. Conceptualización

Según Maslach, Jackson y Leiter (citado por Martínez, 2010)) los primeros en utilizar el término, definen al Burnout como una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinando a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional.

Freudenberg (citado por Bosqued, 2008), es quien introdujo el término Burnout al campo de la psicología de las organizaciones y que corresponde en términos coloquiales a “estar quemado”- para hacer referencia a la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en

los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la frustración de servicios como consecuencia del ejercicio diario de trabajo.

Golembiewski (citado por Martínez, 2010), plantea que el síndrome no es exclusivo de las profesiones asistenciales, sino que puede darse en profesionales de otros ámbitos, como ser, vendedores, directivos, etc. También explican que el Burnout es un proceso progresivo y secuencial en el que el trabajador pierde el compromiso que tenía con sus funciones como reacción al estrés laboral.

Fernández (2010), el Síndrome de “estar quemado” o Burnout se especifica como sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía o recursos personales dentro del trabajo. Esto genera un estado de agotamiento integral (físico, mental y emocional) y se desarrolla a lo largo del tiempo, es decir, es un tipo de estrés prolongado que con el pasar del tiempo suele hacerse más crónico. Este desgaste profesional aparece cuando el trabajador no ve cumplidas sus expectativas laborales, cuando pierde el control de lo que sucede en la empresa o cuando no puede expresar sus ideas sobre el modo de realizar sus tareas y a la vez no recibe apoyo de las personas de su entorno laboral.

Bosqued (2008), considera que el Síndrome de Burnout es un problema de salud y calidad de vida; un tipo de estrés crónico que se puede definir como la respuesta psicofísica que tiene lugar en el individuo como consecuencia de un esfuerzo frecuente, cuyos resultados se consideran ineficaces e insuficientes, ante lo cual reacciona quedándose exhausta, con sensación de indefensión (pérdida de control de la situación) y retirada psicológica.

Según Gil y Peiro (1999), indican que los modelos elaborados desde consideraciones psicosociales para explicar el síndrome de quemarse por el trabajo o Síndrome de Burnout pueden ser clasificados en tres grupos. El primer grupo incluye los modelos desarrollados en el marco de la teoría sociocognitiva del yo. Se caracterizan por otorgar a las variables del self (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto, etc.) un papel central para explicar el desarrollo del síndrome.

Uno de los modelos más representativos de este grupo es el modelo de competencia social de Harrison (citado por Furham, 2001). Según Harrison la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo. Esta motivación junto con la presencia de factores de ayuda o factores barrera van a determinar la eficacia del individuo en la consecución de sus objetivos laborales. Altos niveles de motivación junto con la presencia de factores de ayuda (objetivos laborales realistas, buena capacitación profesional, participación en la toma de decisiones, disponibilidad y disposición de recursos, etc.) aumentan la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social del individuo. Por el contrario, los factores barrera (v.g., ausencia de objetivos laborales realistas, disfunciones del rol, ausencia o escasez de recursos, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, etc.) dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia y, con el tiempo, se origina el síndrome de quemarse por el trabajo.

Un segundo grupo recoge los modelos elaborados desde las teorías del intercambio social. Estos modelos consideran que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Por ejemplo, para Buunk y Schaufeli (1993), señalan que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene una doble etiología: los procesos de intercambio social con las personas a las que se atiende y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros del trabajo. En relación a los procesos de intercambio social, identifican tres fuentes de estrés relevantes: la incertidumbre (falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar), la percepción de equidad (equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones), y la falta de control (posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales). En relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, es crucial en el desarrollo del síndrome la falta de apoyo social en el trabajo por miedo a las críticas o a ser tachado de incompetente. Los profesionales de salud pueden rehuir el apoyo social porque puede suponer una amenaza para la autoestima. En el contexto de las organizaciones sanitarias también contribuye al desarrollo del síndrome de quemarse los procesos de afiliación social que originan situaciones de contagio del síndrome (profesionales que adoptan los síntomas del síndrome que perciben en sus compañeros). Además, la relación entre estas variables antecedentes y los sentimientos de quemarse por el trabajo está modulada por los sentimientos de

autoestima, por los niveles de reactividad del individuo, y por la orientación en el intercambio.

Por último, el tercer grupo considera los modelos elaborados desde la teoría organizacional. Estos modelos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Un modelo característico de este grupo es el modelo de Winnubst (citado por Gil y Peiro, 1999), que resalta la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables clave en la etiología del síndrome. Los antecedentes del síndrome varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. En las burocracias mecánicas, el síndrome de quemarse por el trabajo es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, por la monotonía y por la falta de control derivadas de la estructura. Pero, en las burocracias profesionalizadas (por ejemplo hospitales y centros de salud), el síndrome está causado por la relativa laxitud de la estructura organizacional que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, y que origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.

Por otra parte, los sistemas de apoyo social están íntimamente relacionados con el tipo de estructura organizacional. En una burocracia mecánica, la jerarquía y la autoridad juegan un papel importante, por lo que la mayoría de la comunicación es vertical. El apoyo social es en mayor medida de

tipo instrumental. Sin embargo, en las burocracias profesionalizadas el trabajo en equipo y la dirección son más importantes, y el flujo de comunicación horizontal es mayor que el de la comunicación vertical. El apoyo social en las burocracias profesionalizadas es, en mayor medida, de tipo emocional e informal. Por tanto, el apoyo social en el trabajo afecta de manera importante a la percepción que el individuo tiene de la estructura organizacional. Dado que a través del apoyo social es posible influir sobre las diversas disfunciones que se derivan de cualquier tipo de estructura organizacional, esta variable es considerada en el modelo una variable central de cara a la intervención sobre el síndrome.

D. Características del síndrome de burnout

En general el Síndrome de Burnout, según Almendro & De Pablo (2001), se caracteriza por:

- Se impregna poco a poco, uno no está libre un día y al siguiente se levanta quemado, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona (se sale y se entra). Con frecuencia es difícil establecer hasta qué punto se padece el síndrome o simplemente sufre el desgaste propio de la profesión y donde ésta la frontera entre una cosa y la otra.
- Se tiende a negar, ya que se vive como un fracaso profesional y personal. Son los compañeros los que primero lo notan; lo que representa una baza importante para el diagnóstico precoz.

- Existe una fase irreversible, entre un 5% y 10 %, el síndrome adquiere tanta virulencia que resulta irreversible y hoy por hoy, la única solución es el abandono de la asistencia. Durante el desarrollo de la profesión hay bajas. Por esta razón merece la pena realizar medidas preventivas, ya que con frecuencia el diagnóstico precoz es complicado y la diferencia entre un simple desgaste y el síndrome es muy sutil.

Según Da Silva (2001), el Burnout se asocia en sus génesis con algunas características laborales objetivas tales como:

Sobrecarga de trabajo se asocie o no a valoración subjetiva de demanda laboral. Se incluyen aquí los horarios de trabajo prolongados (sobrecarga cuantitativa, multiempleo) o mal distribuidos.

Malas condiciones de trabajo y sobre todo uno de los factores determinantes más importantes para la desmotivación que es la mala remuneración económica y las condiciones materiales del lugar de trabajo (incluida la seguridad física) la primera directamente relacionada con renuncias.

El Estrés laboral médico por la “ambigüedad y el conflicto de rol”. En médicos que emplean más tiempo en trabajo clínico, las puntuaciones son mucho más altas por lo que (Da Silva, 2001) sostienen como “estrés interpersonal”. Dentro de la medicina es más alto entre aquellos que atienden

enfermos con patologías graves, crónicas, incurables o terminales, lo que implica una sobrecarga emocional.

Además, el inadecuado liderazgo, supervisión y/o soporte de los superiores (factores asociados al descenso en los sentimientos de realización personal), la falta de participación en la toma de decisiones y aún falta de autonomía, el desconocimiento de la estructura organizacional del lugar de trabajo (factor que se ha identificado como preventivo de la despersonalización), genera hostilidad y mala calidad en las relaciones entre los pares (Da Silva, 2001)..

El mediar entre intereses de la Institución prestadora de los servicios y los pacientes y sus necesidades, sobre todo cuando, además, hay una discrepancia entre los objetivos institucionales y los valores individuales del profesional Da Silva, (2001) escribió: “Toda empresa tiene como objetivo fundamental un incremento de utilidades en ningún caso el psicólogo debe ubicarse como agente o promotor de la productividad, porque no es esa su función profesional, su objetivo es la salud y el bienestar de los seres humanos, el establecimiento y/o creación de vínculos saludables y significantes en psicología la ética forma parte del encuadre ninguna tarea puede ser llevada a cabo correctamente si el terapeuta rechaza los objetivos, los medios o procedimientos de la institución” (Da Silva, 2001).

E. Presencia del burnout en el campo laboral

Al hablar del estrés laboral, Frías (2002) se refiere al estrés del trabajo, de la realización de las tareas, del desempeño de roles etc. En cualquier caso, se entiende por estrés situaciones de tensión, que pueden traducirse en estados de angustia y ansiedad, creados por factores externos, internos y la combinación de ambos, y que son vividos por los individuos, los grupos y/o las instituciones como una amenaza o agresión ante la cual, en muchas ocasiones, no se cuenta con los elementos necesarios para poder afrontarlos y responder de forma adecuada. De manera que no dé lugar a disfunciones o conflictos en los individuos, en los grupos y/o en las instituciones.

El trabajo realizado bajo condiciones de estrés conduce a un deterioro del funcionamiento en el ámbito laboral. Por tanto, resulta de gran interés el estudio de los objetivos, tanto organizativos como individuales, con el fin de conocer si existe algún conflicto entre ambos, bien porque resulten incompatibles y como consecuencia exijan del trabajador actitudes contradictorias, o bien, porque no se produzca un punto de coincidencia o encuentro y por lo tanto la consecución de uno requiera la renuncia parcial o total del otro; generalmente se ha de renunciar a un objetivo individual o personal, en favor del organizativo.

F. Factores generadores de Burnout Laboral

Según Frías (2002), los factores generadores de estrés en el ámbito laboral son los siguientes:

Ambigüedad del Rol: se produce cuando se proporciona información imprecisa, poco clara o incompleta respecto a las tareas que se han de llevar a cabo o el rol que se espera que desempeñe una persona, tanto en lo referente a metas (qué hacer), métodos y recursos por utilizar (cómo hacerlo), como a normas y políticas de la organización, explícitas o implícitas. Este factor puede tener una especial incidencia a la hora de recibir un trabajador nuevo en una organización, debido a que se presupone que el personal ya tiene algún conocimiento respecto a cuál es su trabajo y cómo ha de llevarlo a cabo, dando así por supuesto que cumplirá las expectativas que la organización ha depositado en él. Desde la perspectiva del trabajador esta situación puede producirle estados de angustia y ansiedad debido a dos motivos fundamentales: incertidumbre sobre lo que se espera de él (asunción de roles) y falta de conocimiento de los límites precisos de su tarea (Frías, 2002).

Conflicto de Rol: se produce como consecuencia de la falta de adecuación entre el rol esperado por la organización y los valores que posee el trabajador. Las modalidades más habituales de conflicto de rol son: conflicto interno, donde el individuo se resiste a hacer algo que se le pidió, por estar en contra de sus valores o por considerar que no corresponde a su rol.

Conflicto externo, se produce cuando dos superiores imponen órdenes o indicaciones opuestas, si se cumple con uno no se cumple con otro (Frías, 2002).

Sobrecarga de Trabajo: debido a los factores de la organización:

contar con escaso personal y como consecuencia cada trabajador estará obligado a asumir mayor cantidad de tareas. Una inadecuada organización del trabajo, teniendo que emplear más tiempo del necesario para algunas actividades, con lo que se suma una presión de tiempo, o produciéndose un reparto desproporcionado de tareas que hace que unos estén muy presionados y otros desahogados, lo que a su vez origina conflictos entre el personal. Factores individuales: un elevado nivel de auto exigencia, búsqueda de un perfeccionismo en el trabajo, dificultad de delegar la realización de tareas o toma de decisiones, inadecuada estructuración del tiempo, competitividad, falta de interés por el trabajo que se realiza, etc. (Frías, 2002).

Juegos de Poder: en los que priman las relaciones personales sobre la formación y preparación del trabajador. Esta situación se puede convertir en un elemento importante de desmotivación y, así mismo, dar lugar a una competitividad de influencias a través de las relaciones personales (Frías, 2002).

Inadecuación de Status: ocupar un lugar en la organización que se encuentre por debajo o por encima de la capacidad/formación real del individuo. Produciendo, en el primer caso, insatisfacción y en ocasiones desinterés que suponen malestar para el trabajador, y, en el segundo, situaciones de excesiva demanda que provocan una tensión continuada (Frías, 2002).

G. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos

La presencia de altos niveles de Estrés Laboral y uso de Mecanismos de Afrontamiento no funcionales, aumenta la probabilidad de aparición del Síndrome de Burnout, según Blandin y Martinez (2005), en un estudio que realizaron a un total de 206 médicos residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, tuvo como objetivo estudiar si existía relación entre los niveles de estrés laboral, los tipos de mecanismos de afrontamiento, los niveles del Síndrome de Burnout, y ciertas variables demográficas, tales como: edad, género, etc. Se tomaron en cuenta adicionalmente algunas variables intervinientes, como lo son: domicilio familiar, carga familiar, salario, etc. Los instrumentos que utilizaron fueron: una encuesta de información general, el Cuestionario de Estrés Laboral de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Cuestionario validado Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Cuestionario de Afrontamiento (CA). Donde se obtuvo que 22 médicos, consideraran experimentar niveles importantes de estrés laboral, evidenciándose que del Cuestionario de Estrés Laboral las dimensiones correspondientes a “parámetros organizacionales”, “cohesión organizacional” e “influencia del supervisor” fueron consideradas como las mayores fuentes generadoras de estrés laboral. Por otro lado, 42 de ellos presentaron Síndrome de Burnout, lo que representa un 28% de la muestra total. Cuatro sujetos evidenciaron signos de Burnout alto. Por especialidad y en orden jerárquico los diez primeros postgrados que generaron niveles más altos de estrés laboral y de Síndrome de Burnout en la muestra fueron en orden de importancia: Cirugía general, Pediatría, Medicina interna, Ginecología y

obstetricia, Anestesiología, Traumatología, Nefrología, Radiodiagnóstico, Cirugía plástica y Psiquiatría.

Más de la mitad de los residentes percibieron hacer uso de Mecanismos de Afrontamiento Funcional ante situaciones de estrés laboral; específicamente, afrontamiento directo y reevaluación funcional. El 46% de la muestra, respondió acerca de la posibilidad de hacer uso de los dos tipos de afrontamiento.

En relación a la hipótesis general planteada, las variables nivel de Estrés Laboral y uso de Mecanismos de Afrontamiento no funcionales, lograron explicar en un 13% la aparición del Síndrome de Burnout. La sub-escala de Afrontamiento no Funcional sólo arrojó valores significativos como buen predictor del Síndrome de Burnout, así que médicos con estilos de afrontamiento no funcionales tienen mayor probabilidad de padecer del Síndrome.

Investigadores como Grau y Chacón (1998), Sánchez, García y Blanco (2001), García, Riazuelo et al (citados por Blandin y Martinez, 2005) piensan, que problemas generados en el marco del ejercicio médico, deben buscarse desde el comienzo de la formación médica, es decir, desde el período formativo de la residencia. Esta es una época en la que se asumen nuevas y grandes responsabilidades, tanto en el ámbito profesional como en el personal, las cuáles constituyen un factor de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Otros autores como Tello, Grau y Chacón (citados por Blandin & Martinez, 2005) señalan que los médicos residentes tienen alta incidencia de

patología relacionada con el estrés laboral, elevadas tasas de depresión, conductas adictivas, somatizaciones y conflictos familiares, asociados a excesivas cargas de trabajo, trabajo nocturno, excesiva autoexigencia, inseguridad laboral futura y a situaciones como la muerte de pacientes, sobre identificaciones o errores en la actuación clínica, entre otras razones.

McCue (citado por Blandin y Martinez 2005) plantea varios factores que representan una importante fuente de estrés; la indefinición profesional, los períodos de transición, la excesiva responsabilidad, el aislamiento social, dudas acerca de la especialidad escogida, apremio económico y la falta de sueño. Por otra parte, el trabajo en un ambiente hospitalario tiene características peculiares que lo vinculan necesariamente con experiencias laborales estresantes. La necesidad de atención urgente que la población plantea como consecuencia de alteraciones imprevistas graves, ocupa en espacio importante, la ardua labor en toda organización hospitalaria. La actividad es siempre cambiante y la tardanza puede significar la pérdida de una vida. Esta situación de no control, que hace referencia a la escasa influencia que tiene el trabajador sobre la planificación de su trabajo, esta íntimamente vinculada con la experiencia de estrés (Komblit, 1998, citados por Blandin y Martínez, 2005).

1.2.3. Clima laboral: enfoque teórico, conceptualización, factores, características, importancia y consecuencias

Goncalves (citado por Navarro y Ponce, 2002), considera que el clima laboral está relacionado con las características y condiciones del ambiente laboral, los cuales generan percepciones que afectan el comportamiento de los empleados.

Clima Laboral es un concepto que justamente se refiere a esta percepción de los trabajadores con respecto a la institución en que laboran. Estas percepciones dependen en buena medida de las actividades, interacciones y otra serie de experiencias que cada miembro tenga con la empresa. De ahí que el Clima Laboral refleje la interacción entre características personales y organizacionales. (Goncalves, 2010 citado en Navarro y Ponce, 2002).

Según Brunet (citado por Moreno, 2012), menciona que el clima laboral constituye la configuración de las características propias de una organización y que este a su vez influye en el comportamiento de un individuo en su ambiente laboral.

En este sentido, el clima laboral se entiende como una variable que actúa entre el contexto organizativo, en su más amplio sentido, y la conducta que presentan los miembros de la comunidad laboral, intentando racionalizar qué sensaciones experimentan los individuos en el desarrollo de sus actividades en el entorno del trabajo.

A. Enfoque Teórico

Basado en los diversos estudios sobre el clima laboral, encontramos dos grandes escuelas del pensamiento que sustentan las bases de este constructo:

La primera viene a ser la Escuela Gestalt. Según esta escuela los sujetos se comportan en función de la forma que ven el mundo, y estos a su vez perciben el mundo que los rodea basado en criterios percibidos. Esto nos da a entender que la percepción de su medio laboral influye en su comportamiento.

La segunda Escuela es la llamada Funcionalista. Para esta escuela tanto el pensamiento como el comportamiento de la

persona, depende del medio que lo rodea y las características que los diferencian de otros, juegan un rol muy importante en su proceso de adaptación a su medio.

Estas dos escuelas, aplicadas al estudio del clima organizacional, coinciden en que los sujetos buscan llegar a un nivel de equilibrio en la institución en que trabajan y para ello necesitan y buscan obtener información de su medio de trabajo, a fin de conocer que comportamientos requiere para conseguir dicho equilibrio (García, 2006).

La principal teoría sobre clima laboral para el presente estudio es la de Likert: - Teoría sobre Clima Laboral de Rensis Likert: (citado por Brunet, 1987).

Para Likert, la conducta de los subordinados es originado, en parte, por el comportamiento administrativo y las situaciones organizacionales que estos observan y, en parte, por sus expectativas, indagaciones, sus capacidades y valores.

Ante cualquier realidad la reacción de un individuo está en función de la percepción que tiene ésta. Es la forma como ve las cosas y no la realidad objetiva. Si la realidad influye sobre la percepción, es la percepción la que establece el tipo de conducta que un sujeto va adoptar. En esta disposición de ideas, es dable separar los cuatros factores importantes sobre a percepción individual del clima y que podrían además manifestar la naturaleza de los microclimas dentro de una organización. Estos factores se definen entonces como:

1. El orden mismo del sistema organizacional, a la tecnología y las medidas ligadas al contexto.
2. Así como el salario que gana, se tiene la posición jerárquica que el sujeto ocupa dentro de la organización.
3. Los elementos personales tales como la personalidad, las actitudes y el nivel de satisfacción.
4. El conocimiento que tienen los superiores, los subordinados y los colegas del clima de la organización.

De una forma más específica, hay tres tipos de variables que determinan las características propias de una organización: las variables causales, las variables intermedias y las variables finales.

Variables causales. Establecen el sentido en que una organización progresa son las variables independientes, así como los resultados que obtiene. Estas no intervienen más que las variables independientes susceptibles de sufrir una transformación procedente de la organización de los responsables de ésta. Sin embargo, la situación general de una empresa, representante de una variable independiente, no forma parte, por ejemplo, de las variables causales, éstas, en cambio comprenden la distribución de la organización y su administración: decisiones, normas, actitudes y competencia. Las variables causales se diferencian por dos rasgos principales: 1. Los trabajadores de la organización pueden modificar y también pueden agregar nuevos elementos y 2. Son variables independientes (de causa y efecto). En otras palabras, si éstas perduran sin cambio, no sufren totalmente la influencia de las otras variables. Variables intermedias.

Las variables intermedias son, de hecho, los componentes de los procesos organizacionales de una empresa. Estas variables muestran el estado interno y la salud de una empresa, por ejemplo, las cualidades, las motivaciones, los objetivos de rendimiento, la toma de decisiones y la eficacia de la comunicación.

Variables finales. Son las variables dependientes que resultan del efecto conjunto de los dos precedentes. Estas variables muestran los resultados obtenidos por la empresa; son, por ejemplo, las ganancias, las pérdidas, la productividad y los gastos de la organización. Estas variables establecen la eficacia organizacional de la empresa.

B. Conceptualización del Clima Laboral

Palma (2004), define operacionalmente al Clima Laboral como la percepción del trabajador de su ambiente laboral (Litwin y Stringer, 1968) 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 faciliten su tarea. Litwin y Stringer (1968) definen el clima organizacional como lo percibido respecto al afecto subjetivo del sistema formal, al estilo informal de los gerentes y a otros importantes factores por su influencia sobre actitudes, creencias, valores y motivaciones de las personas que trabajan en una organización particular.

Palma (2004), refiere que el “clima laboral es el fenómeno interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y las tendencias

motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias sobre el entorno (productividad, satisfacción, rotación, etc.)” (p.14).

Para Palma (2004, p. 14), los elementos que constituyen el clima laboral son: a) Autorealización: “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”; b) Involucramiento laboral: “Identificación con los valores organizacionales y compromiso para con el cumplimiento y desarrollo de la organización”; c) Supervisión: “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”; d) Comunicación: “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” y, e) Condiciones laborales: “Reconocimiento de que la institución provee los elementos materiales, económicos y/o psicosociales necesarios para el cumplimiento de las tareas encomendadas”.

Tagiuri (citado en Blandin y Martinez, 2005), “el clima es una cualidad relativamente duradera del ambiente total que: a) es experimentada por sus ocupantes, b) influye su conducta, c) puede ser descrita en términos de valores de un conjunto particular de características (o atributos) del ambiente “. (p. 174).

Para Schneider y Reichers (citado por Marquez, 2001) es una propiedad de la persona y una variable del sistema que permite integrar el sujeto, el grupo y la organización.

Existen otros autores que refieren definiciones complementarias a la brindada por Palma (2004), entre ellos cabe mencionar a Gan y Berbel (citado por Blandin y Martinez, 2005), quienes refieren que el clima laboral es el complemento de factores que influyen al individuo y su ambiente (situaciones laborales, el ambiente moral, la cultura y el entorno), a los cuales se incorporan aspectos psicológicos del medio interno, compuesto por las personas.

Forehand y Gilmer (citado en Blandin y Martinez, 2005), refieren que el clima de una organización se refiere al conjunto de características, las cuales, se diferencian una organización de otras organizaciones, son relativamente duraderas en el tiempo, y en las organizaciones influyen la conducta de la gente.

Silva (citado por Blandin y Martinez, 2005) se refiere al Clima como atributo del individuo, estructura perceptual y cognitiva de la situación organizacional que los individuos viven de modo común. Los trabajadores crean su propia percepción de los que les rodea, y a partir de ello constituyen sus conductas y actitudes en el medio laboral. El clima pertenece a los sujetos y es una percepción sumaria del ambiente.

C. Factores del clima laboral

Palma (2004), indica que los factores a considerar dentro del estudio del Clima Laboral son los siguientes:

- a) **Autorrealización:** La autora lo define como “la apreciación del trabajador con respecto a las posibilidades que el medio laboral favorezca el desarrollo personal y profesional contingente a la tarea con perspectiva al futuro” (Palma, 2004, p.7).
- b) **Involucramiento Laboral:** Es definido por la autora como la identificación con los valores organizacionales y compromiso para con el cumplimiento y desarrollo de la organización. (Palma, 2004, p.7).
- c) **Supervisión:** La autora lo define como las 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 (Palma, 2004, p7).
- d) **Comunicación:** Es definido por la autora como la 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 (Palma, 2004, p. 7) .
- e) **Condiciones laborales:** La autora lo define como el reconocimiento de que la institución provee los elementos materiales, económicos y/o psicosociales necesarios para el cumplimiento de las tareas encomendadas (Palma, 2004, p.7).

D. Características del clima laboral

Alcazar y Ferreiro (2001), al referirse al concepto de clima laboral, señalan importantes y diversas características, entre las que se pueden resaltar.

- a)** El clima de una organización puede contar con cierta estabilidad, pero puede sufrir perturbaciones de importancia procedentes de decisiones que perturben en forma relevante el devenir organizacional. Un ambiente de conflicto no resuelto, por ejemplo, puede dañar el clima por un tiempo comparativamente extenso.
- b)** Un buen clima en una organización tiene una alta perspectiva de conseguir un nivel significativo de estos aspectos en sus trabajadores, cuyo clima sea deficiente en una organización no podrá esperar un alto grado de identificación. Habitualmente tiene un mal clima laboral, las organizaciones que se quejan porque los empleados que “no tienen la camiseta puesta”.
- c)** Es afectado por diferentes variables organizadas, tales como las políticas, estilo de dirección, sistema de contratación y despidos, planes de gestión etc.
- d)** Diferentes variables estructurales de la empresa afectan el clima. Un estilo de gestión muy burocrático y autoritario, con exceso de control, la falta de confianza y comunicación en los subordinados muy deficiente, puede llevar a clima laboral tenso.
- e)** Un buen clima va a traer como resultado un excelente desempeño de los trabajadores a participar activa y

eficientemente en sus labores. El clima malo, por parte, hará que el desempeño, coordinación de las tareas sea extremadamente difícil en el manejo de la organización.

- f) Problemas en la organización como rotación y ausentismo puede ser una alarma que en la organización hay un mal clima laboral. Es decir que sus trabajadores pueden estar insatisfechos.
- g) Las conductas de los trabajadores son modificadas por el clima de una organización.

E. Importancia del clima laboral

Según Navarro y Ponce (2002), indican que el clima laboral puede resultar importante por las siguientes razones:

- ✓ Evaluar y diagnosticarlo apropiadamente permite manifestar cuáles son los aspectos del sistema que presentan inconvenientes, sean éstos de estrés laboral, desmotivación, entre otros.
- ✓ Para ayudar a mejorar y fortalecer aspectos tales como productividad, satisfacción del consumidor y motivación de los empleados; se desarrolla estrategias de gestión.
- ✓ Puede ser utilizado como herramienta de control, ya que una medición adecuada de éste entrega un “feedback” o retroalimentación a la organización, principalmente a la gerencia o niveles directivos superiores.
- ✓ Es una herramienta que proporciona información que le permite a la organización ser proactiva, es decir, prever los posibles escenarios que se puedan presentar en el futuro.

F. Consecuencias del inadecuado clima laboral

Los efectos de un clima laboral inadecuado causadas por una deficiente gestión de las dimensiones del clima organizacional básicas en una empresa (relaciones, comunicación, liderazgo, motivación y pertenencia) afecta tanto a los empleados como a las organizaciones empresariales, donde la productividad laboral es la principal afectada. Entre las consecuencias que puede provocar la empresa un mal ambiente laboral destacan:

- Una gestión del tiempo y una gestión de la calidad ineficientes: la probabilidad de que haya más retrasos en las entradas a trabajar y mayores números de descansos aumenta, ya que el clima laboral y la motivación de los empleados es inversamente proporcional.
- Ausencia del personal, física o mentalmente: ambos tipos de absentismo laboral crecen porque no tienen ganas ni interés en trabajar.
- Aumentan los conflictos y la posibilidad de establecer huelgas, parando así las actividades laborales y el funcionamiento correcto de la empresa.
- Disminución de la productividad laboral: todo lo anterior afecta a la productividad de la empresa y, por lo tanto, a los beneficios económicos, ingresos y gastos.

1.3. Hipótesis

Existe una relación inversamente proporcional entre el Síndrome de burnout y el clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca.

1.4. Operacionalización de la variables

Tabla 1

Matriz operacional de la variable Síndrome de Burnout

Variable	Conceptualización de la variable	Dimensión	Indicadores - descriptores	Ítems	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE I Síndrome de Burnout	Según Maslach, Schaufeli y Leiter (2001, citado en Torres 2003) el “síndrome de burnout es una respuesta prolongada ante estresores emotivos e interpersonales crónicos en el trabajo”. (p. 397)	Agotamiento personal	- Nivel de cansancio emocional y sobre esfuerzo físico.	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	Escala adaptada de Likert del 1 al 3, considerando:	• Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)
		Despersonalización o cinismo	- Grado de despersonalización.	5, 10, 11, 15, 22.		
		Realización o eficacia personal	- Nivel de autoeficacia y realización personal en el trabajo.	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.	• Bajo. • Medio. • Alto.	

Tabla 2

Matriz operacional de la variable clima laboral

Variable	Conceptualización de la variable	Dimensión	Indicadores - descriptores	Ítems	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE II Clima laboral	Palma (2005), refiere que el “clima laboral es el fenómeno interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias sobre el entorno: productividad, satisfacción, rotación, etc.” (p.14).	Autorrealización	Nivel de 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.	1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 41 y 46.	Escala de Likert del 1 al 5, considerando: • Muy desfavorable. • Desfavorable. • Medio. • Favorable. • Muy favorable.	Cuestionario Clima Laboral CL – SPC, consta de 50 ítems
		Involucramiento laboral	Nivel de identificación con los valores organizacionales y compromiso para con el cumplimiento y desarrollo de la organización.	2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42 y 47.		
		Supervisión	Nivel de 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.	3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 43 y 48		
		Comunicación	Nivel de 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	4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44 y 49		
		Condiciones laborales	Nivel de reconocimiento de que la institución provee los elementos materiales, económicos y/o psicosociales necesarios para el cumplimiento de las tareas encomendadas.	5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45 y 50.		

CAPITULO II

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

2.1. Método de investigación

El método de investigación en psicología, permite explicar la secuencia esquemática del procedimiento metodológico utilizado para el desarrollo de la investigación. Según Cerda (2000), uno de los problemas más agudos y complejos que debe enfrentar en la actualidad cualquier individuo que quiera investigar es, sin lugar a dudas, la gran cantidad de métodos, técnicas e instrumentos que existen como opciones, los cuales, a la vez, forman parte de un número ilimitado de paradigmas, posturas epistemológicas y escuelas filosóficas, cuyo volumen y diversidad desconciertan. La presente investigación hace uso del método hipotético deductivo, propuesto por Bernal (2005), el cual consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos. En el método hipotético deductivo, se combina la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación). Por esto se puede afirmar que el método sigue un proceso inductivo (en la observación), deductivo (en el planteamiento de hipótesis y en sus deducciones), y vuelve a la inducción para su verificación. La figura 1, ilustra la secuencia metodológica del método hipotético deductivo utilizado para la presente investigación.

Figura 1

Representación esquemática del ciclo de investigación



Nota. Elaborado en base a lo señalado por Bernal (2005).

2.2. Tipo de investigación

Dentro del quehacer de la ciencia han existido (históricamente) diferentes clasificaciones sobre la tipología de investigación; desde el punto de vista epistémico, se hace necesario conocer sus características para saber cuál de ellos se ajusta mejor a la presente investigación. La clasificación del tipo de investigación sugerido por Vieytes (2004), en el libro: *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: Epistemología y técnica*.

2.2.1 Según su finalidad (propósito)

La investigación es básica o fundamental. Según Vieytes (2004), este tipo de investigación busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad. No pretende la aplicación práctica de sus descubrimientos, sino el aumento del conocimiento para responder a preguntas o para que esos conocimientos puedan ser aplicados en otras investigaciones.

El desarrollo de la presente investigación: relación entre síndrome de burnout y clima laboral en los médicos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca - 2018, no exige del investigador que busque un conocimiento aplicable, pero sí que trabaje en la línea que define la situación de ambas variables en los médicos del servicio de emergencia.

2.2.2 Según su alcance

La investigación se ubica en el nivel correlacional. Este tipo de investigación está indicada para determinar el grado de relación y semejanza que pueda existir entre dos o más variables, es decir, entre características o conceptos de un fenómeno. Ella no pretende establecer una explicación completa de la causa – efecto de lo ocurrido, solo aporta indicios sobre las posibles causas de un acontecimiento (Vieytes, 2004).

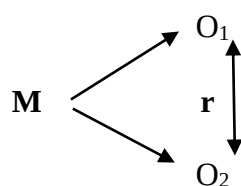
Para la presente investigación se determinó la relación que existe entre el síndrome de burnout y el clima laboral en los médicos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca - 2018.

2.2.3 Según su control en el diseño de la prueba

Por el diseño y control la investigación es catalogada como no experimental, también denominada ex post-facto, es decir es una investigación que no extrae sus conclusiones definitivas o sus datos de trabajo a través de una serie de acciones y reacciones reproducibles en un ambiente controlado para obtener resultados interpretables, es decir: a través de experimentos (Vieytes, 2004). La secuencia esquemática se muestra en la figura 2.

Figura 2

Diseño de la investigación



Donde:

O₁: Síndrome de burnout.

O₂: Clima laboral.

Rho: Coeficiente de Spearman.

2.2.4 Según su secuencia temporal

La presente investigación según su temporalidad es transversal (sincrónica). Teniendo en cuenta la secuencia temporal la información de la muestra de estudio se obtuvo en una única vez y en un momento dado: abril – agosto de 2018. Según Briones (1985), estos estudios son especies de “fotografías instantáneas” del fenómeno objeto de estudio.

2.3. Técnicas de muestreo

2.3.1. Unidad de análisis

Se consideró como unidad de análisis el servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca.

2.3.2. Grupo de estudio

El grupo de estudio estuvo constituido por 81 médicos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca. Para ello se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

A. Criterios de inclusión:

- ✓ Personal de ambos sexos
- ✓ Médico de Profesión como grado académico (se incluyen otros grados académicos)
- ✓ No existe rango de edad.
- ✓ Que tengan medio año como mínimo de antigüedad en el área de Emergencia.

B. Criterios de exclusión:

- ✓ Que se nieguen hacer parte de la investigación.
- ✓ Que se encuentre de vacaciones.
- ✓ Médicos que no llenen correctamente los instrumentos como omisiones o dobles respuestas.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de los datos

La técnica que se utilizó para el desarrollo de la investigación fue la encuesta. La encuesta se llevó a cabo a través del uso de cuestionarios, que se detallan a continuación:

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

Tabla 3

Ficha técnica del Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Autor:	Cristina Maslach y Susan Jackson (1981)
Procedencia:	Consulting Psychologist press Inc. Palo Alto – California
Adaptación Española	N. Seisdedos TEA. Ediciones S.A (1997)
Administración:	Individual o colectiva
Tipo:	Escala tipo Likert
Duración:	De 10 a 15 minutos
Aplicación:	Adultos
Nivel lector:	Profesional
Puntuación:	Calificación manual o computarizada
Usos:	Organizacional, investigación
Usado por:	Psicólogos, investigadores, administradores, entre otros.
Materiales:	Cuestionario que contiene los ítems del MBI, Hoja de respuesta, Plantilla de corrección, Hoja de Resultados y de perfiles
Dimensiones:	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal

Número de ítems	22 ítems, valorados con una escala de Likert de 7 puntos
-----------------	--

Nota. Elaborado sobre la información de Maslach y Jackson (1981).

Descripción de la prueba:

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, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. 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. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de Agotamiento Emocional, está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización, está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo, está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional. 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.

Corrección de la prueba:

- **Subescala de Agotamiento personal:** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.
- **Subescala de Despersonalización o cinismo:** Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.
- **Subescala de Realización Personal:** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Validez y Confiabilidad:

a. Validez

El primer inventario creado por Maslach y Jackson (1981, citado en Torres 2003) para medir el nivel de Burnout o estar quemado, consistía en cuestionario de 47 ítems aplicado a una muestra de 605 personas de organizaciones de servicio. Las respuestas obtenidas fueron sometidas a un análisis factorial, del cual se obtuvieron 10 factores compuestos por 25 ítems. Estos a su vez fueron nuevamente sometidos a prueba en una muestra confirmatoria de 420 personas, en la que reaparecieron 4 factores. Finalmente, de ellos quedaron 3 factores, que, por su alta contribución a la explicación de la varianza, constituyeron las tres dimensiones del Burnout, con 22 ítems.

b. Confiabilidad

El MBI ha sido aplicado a poblaciones de profesores, asistentes sociales, médicos, profesionales de salud mental y otras profesionales, obteniendo alta fiabilidad sobre los tres factores mencionados. Las tres subescalas, en la versión de MBI - HS, alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, con consistencias interna a 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto a la fiabilidad de la versión del MBI - GS, por factores se obtuvieron valores de 0.60 el agotamiento, 0.65 para cinismo y 0.67 para la baja realización personal.

CUESTIONARIO CLIMA LABORAL (CL-SPC)

Tabla 4

Ficha técnica cuestionario clima laboral (CL – SPC)

Autor:	Sonia Palma Carrillo (2004)
Procedencia:	CL-SPCL – Perú
Administración:	Individual o colectiva
Tipo:	Escala tipo Likert
Duración:	De 15 a 30 minutos
Aplicación:	Adultos
Puntuación - aplicación	Calificación manual o computarizada
Usos:	Se utilizan baremos percentiles general para muestra total, por sexo, jerarquía laboral y tipo de empresa.
Usado por:	Psicólogos, investigadores, administradores, entre otros.
Materiales:	Cuestionario que contiene los ítems del MBI, Hoja de respuesta, Plantilla de corrección, Hoja de Resultados y

	de perfiles.
Dimensiones:	Realización personal. Involucramiento laboral. Supervisión.
Número de ítems	50 Ítems que exploran la variable clima laboral, 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.

Nota. Elaborado sobre la información de Palma (2004).

Validez y Confiabilidad:

La validez del instrumento se realizó a través de juicio de expertos, quienes tuvieron en cuenta análisis de contenido, coherencia y pertinencia para ser aplicado al personal médico del área de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca

Para el criterio de confiabilidad, en la etapa de ajuste final de la Escala CL-SPC, los datos obtenidos de la muestra total, se analizaron con el Programa del SPSS (V. 25) y con los métodos Alfa de Cronbach y Split Half de Guttman; la confiabilidad entre los valores de 0.97 y 0.90; lo que permite inferir una alta consistencia interna de los datos y permite afirmar que el instrumento es confiable (Ver Anexo 4).

2.5. Técnicas de análisis de datos

Se ingresaron los resultados de la recopilación de la información en una base de datos en una hoja de cálculo el Microsoft Excel y del paquete estadístico SPSS, V.25. Después de ello se ejecutó el estadístico porcentual que indicaron el comportamiento de los datos, además, se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para establecer la normalidad de los datos, y determinar el uso de las pruebas paramétricas o no paramétricas para la contrastación de las hipótesis; optando por correlacionar las variables de estudio a través del coeficiente de Spearman.

2.6. Aspectos éticos

En el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta el respeto a las personas, tratando con cortesía, respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado de cada una de ellas. De esta manera la reflexión moral del investigador reguló la relación con los investigados, no sólo para obtener información, sino para establecer vínculos de empatía que conllevó a consensuar estándares éticos. Finalmente, se hizo referencia a las exigencias éticas y científicas fundamentales en el marco de los derechos humanos.

CAPÍTULO III

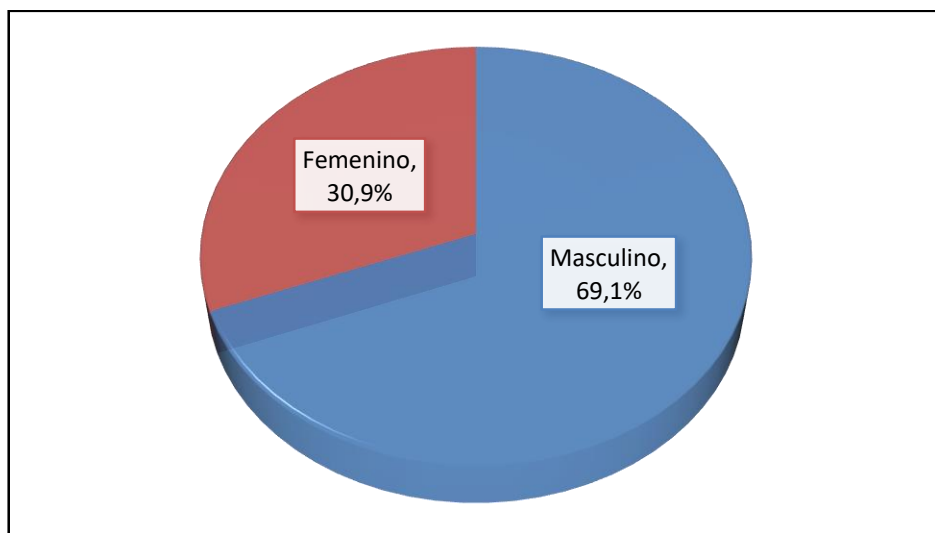
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1. Información general sobre el grupo de estudio

El grupo de estudio estuvo conformado por 87 médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca. Según los criterios de exclusión no se llegaron a evaluar a 6 médicos porque se encontraban de vacaciones, asimismo se excluyó a galenos con una antigüedad menor a 6 meses. El total de encuestados fue de 81 médicos, donde el 69,1% son del sexo masculino y 30,9% del sexo femenino (Ver figura 3).

Figura 3

Porcentajes de médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, según sexo

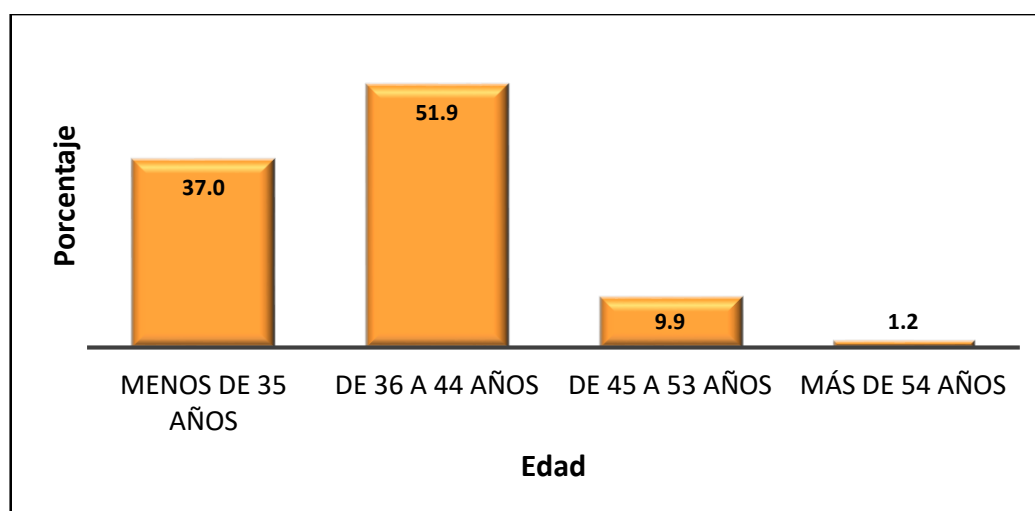


Sobre la edad que presentan los médicos, se reporta que el mayor porcentaje se encuentra entre 36 a 44 años con un 51,9% y en menor proporción los médicos de más de 54 años con 1,25%, En consecuencia, el grupo de estudio que se analizó estuvo

conformado en su mayoría por profesional médico menores de 44 años, reportándose una media de ($\bar{x} = 37,56 \pm 6,76$) (Ver Figura 4).

Figura 4

Porcentajes de médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, según edad



3.2. Niveles del Síndrome de Burnout en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca

En la tabla 5 y figura 5 se observan los resultados de la variable Síndrome de Burnout, los cuales indican que del total de 81 médicos encuestados para la investigación, 77 galenos presentan una tendencia a padecer Burnout (95,1%); 2 médicos sin Burnout (2,5%) y 2 profesionales con Burnout (2,5%).

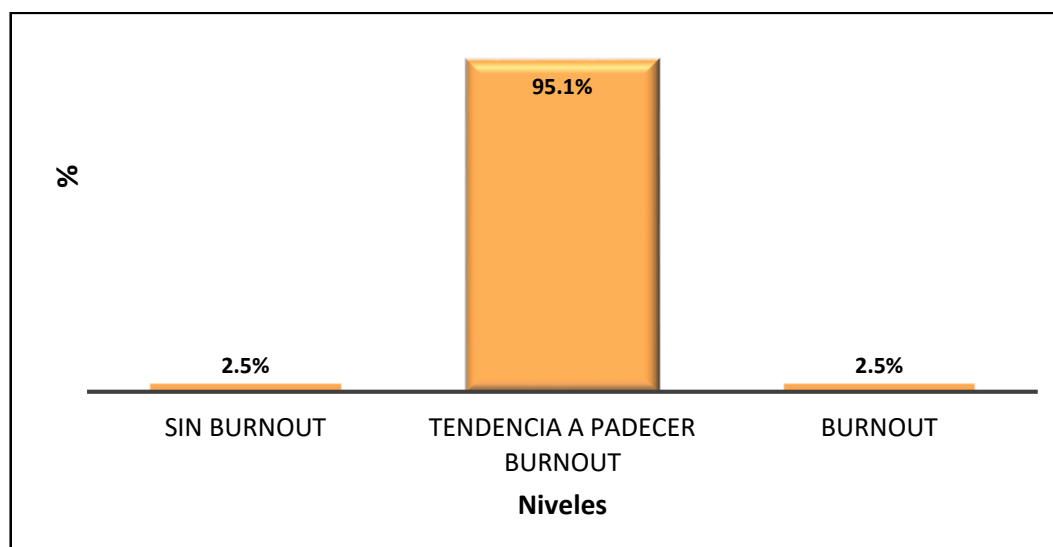
Tabla 5

Distribución de los niveles de síndrome de burnout de los médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018

Niveles	Rango	n	%
Sin Burnout	0 - 43	2	2,5
Tendencia a padecer Burnout	44 - 87	77	95,1
Burnout	88 - 132	2	2,5
Total		81	100,0

Figura 5

Porcentajes de médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, según niveles del síndrome de burnout



3.2.1. Descripción de las dimensiones de la variable síndrome de Burnout

a. Nivel de cansancio emocional

En la tabla 5, se observa los resultados del nivel de cansancio emocional, los cuales indican que del total de 81 médicos encuestados, 44 galenos presentan un bajo nivel (54,3%); 23 encuestados presentan un nivel medio (28,4%) y, 14 profesionales (17,3%) presenta un nivel alto representando el 15 % del total.

Tabla 6

Distribución de frecuencias y porcentaje del nivel de cansancio emocional

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	44	54,3	54,3	54,3
Medio	23	28,4	28,4	82,7
Alto	14	17,3	17,3	100.0
Total	81	100	100	

b. Grado de despersonalización

En la tabla 6, se observa los resultados del nivel de Grado de despersonalización, los cuales indican que del total de 81 encuestados tomados para la investigación, 38 médicos presentan un bajo nivel (46,9%); 24 galenos presentan un nivel medio (26,9%) y 19 encuestados presenta un nivel alto (23,5%) del total.

Tabla 7*Distribución de frecuencias y porcentaje del grado de despersonalización*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	38	46,9	46,9	46,9
Medio	24	29,6	29,6	76,5
Alto	19	23,5	23,5	100
Total	81	100	100	

c. Nivel de autoeficacia y realización

En la tabla 7, se observa los resultados del nivel de autoeficacia y realización, los cuales indican que del total de 81 médicos encuestados, 31 galenos presentan un bajo nivel (42%); 29 profesionales presentan un nivel medio (36%) y 18 encuestados presenta un nivel alto (22%) del total.

Tabla 8

Distribución de frecuencias y porcentaje del nivel de autoeficacia y realización

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	34	42	42	42
Medio	29	36	36	78
Alto	18	22	22	100
Total	81	100	100	

3.3. Nivel del clima laboral que poseen los médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca

En la tabla 9 y figura 6, se presentan los niveles clima laboral que perciben los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca; al respecto, se reporta que el 43,2% de médicos perciben que el clima laboral se encuentra en un nivel medio; el 39,5% señalan que existe un clima laboral desfavorable; 14,8%, lo califica de favorable. Finalmente, ningún médico evaluó el clima laboral como muy favorable.

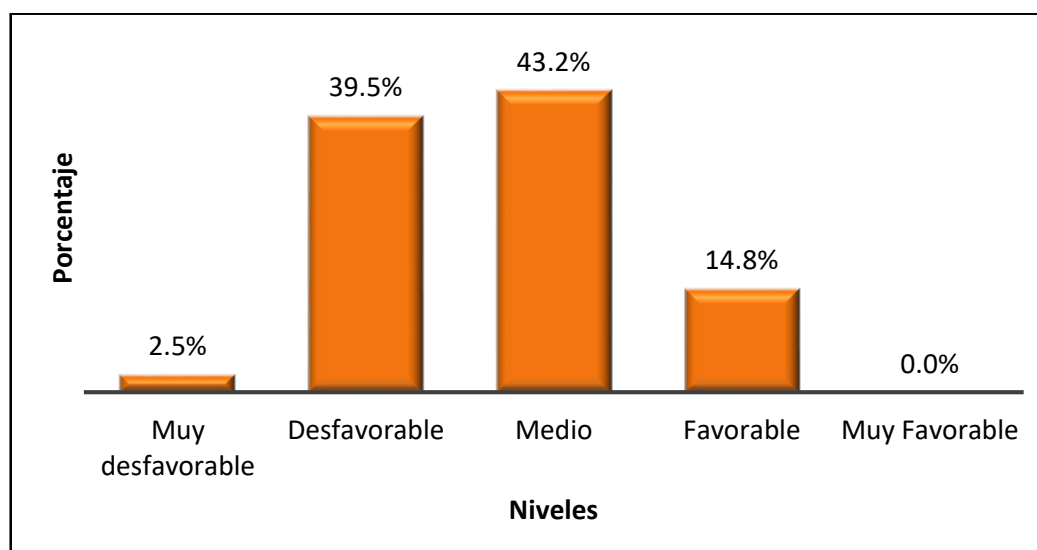
Tabla 9

Distribución de los niveles de clima laboral de los médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca

Niveles	Escala	Fi	%
Muy desfavorable	50 – 89	2	2,5
Desfavorable	90 – 129	32	39,5
Medio	130 – 169	35	43,2
Favorable	170 – 209	12	14,8
Muy Favorable	190 – 250	0	0,0
Total		81	100,0

Figura 6

Porcentajes de médicos del servicio de Emergencia del Hospital, según niveles del clima laboral

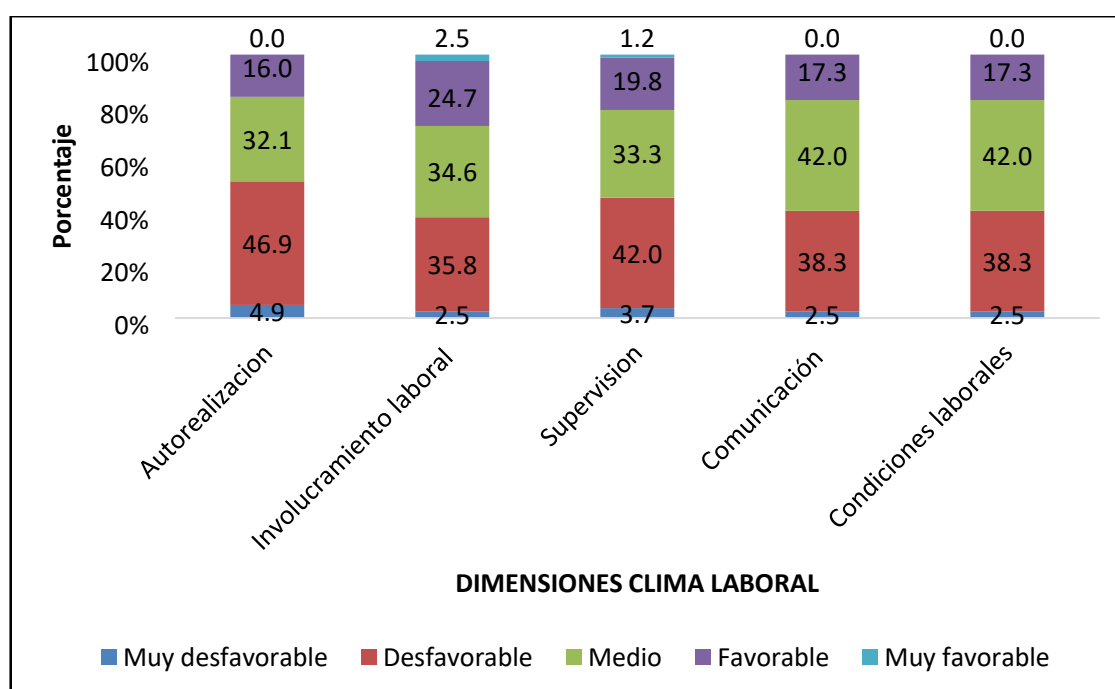


3.3.1. Niveles de autorrealización, involucramiento laboral, supervisión, comunicación y condiciones laborales que presenta el clima en los médicos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca

En la figura 7, se presenta los niveles del clima laboral que perciben los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca según dimensiones; al respecto, se reporta que el nivel desfavorable predominó en tres dimensiones: la autorrealización con el 46,9%, supervisión con el 42% e involucramiento laboral con el 35,8%; mientras que, las dimensiones que se encuentran en un nivel medio son: la comunicación con el 42% y las condiciones laborales(42%). Sólo en el involucramiento y supervisión se encontró niveles muy favorables en un 2,5% y 1,2% respectivamente.

Figura 7

Porcentajes de médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, según niveles de las dimensiones del clima laboral



**3.4. Nivel de asociación de relación que existe entre Síndrome de Burnout y
Clima Laboral en los médicos del servicio de Emergencia del Hospital
Regional de Cajamarca**

3.4.1. Análisis inferencial entre Síndrome de Burnout y Clima Labora

1. Hipótesis estadísticas general:

H_0 : No existe una relación inversamente proporcional entre Síndrome de burnout y clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018

H_1 : Existe una relación inversamente proporcional entre Síndrome de burnout y clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018

2. Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05 \text{ (5 \%)}$$

3. Estadístico de Prueba (Rho de Spearman)

Probabilísticamente, si P-valor < 0.05, entonces es significativo al 95% de confianza estadística, con lo cual se rechaza H_0 y acepta H_1 .

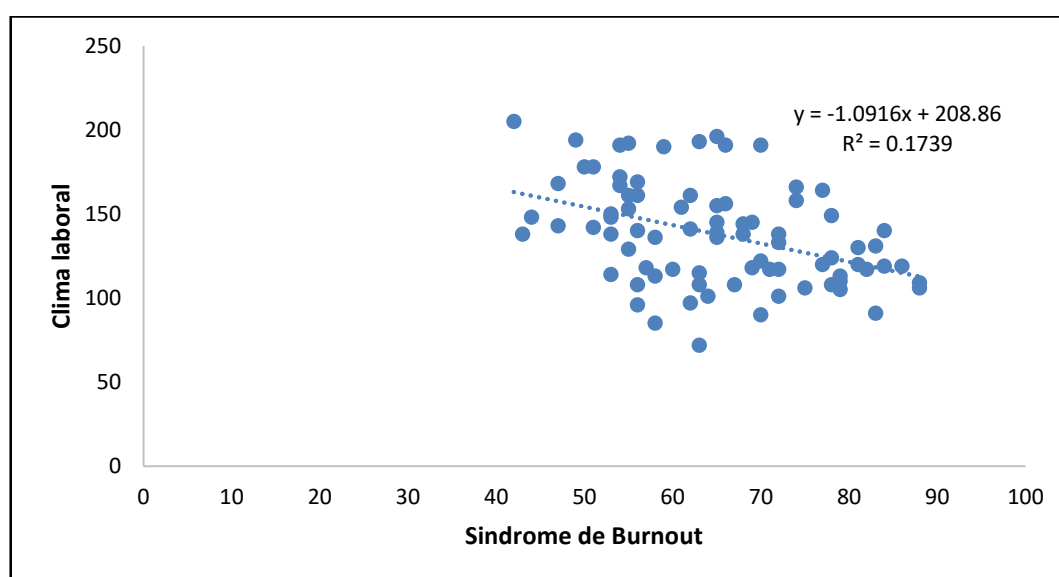
Tabla 10

Correlación del síndrome de Burnout y el Clima Laboral en los médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca

		Síndrome de Burnout	Clima Laboral
SINDROME DE	Correlación de Spearman	1.00	-,417
BURNOUT	Sig. (bilateral)		,000
	N	81	81
CLIMA	Correlación de Spearman	-,417	1.00
LABORAL	Sig. (bilateral)	,000	
	N	81	81

Figura 8

Dispersión de puntos de la correlación del síndrome de Burnout y el clima laboral en los médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca



Análisis:

El análisis de la correlación de Spearman, señala que el P-valor = $0,000 < 0.05$, con lo cual el resultado es significativo al 95% de seguridad estadística. En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna (H1): Existe una relación inversamente proporcional entre Síndrome de Burnout y Clima Laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca.

La magnitud de esta correlación es de 41,7% ($\rho = -,417$), correspondiente a una correlación negativa considerable. El coeficiente de determinación indica que la variable Síndrome de Burnout explica a la variable clima organizacional en un 17,39 %, el 82.61 % restante se debe a variables extrañas, como por ejemplo el desempeño profesional, autoestima, nivel remunerativo, turno de trabajo, etc.

Interpretación:

El Síndrome de Burnout se relaciona de forma inversa con el Clima Laboral del en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, es decir es importante controlare el Síndrome de Burnout para mejorar el clima laboral en los médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La salud pública que se ha convertido en una de las principales herramientas de conocimiento en los procesos de la salud-enfermedad. En este pensar el síndrome de burnout, produce una pérdida de energía progresiva hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad con los pacientes y personas de su alrededor y a variación una negativa del clima laboral (Fluker, 2015).

El clima laboral es un elemento importante en la conducta diaria de los médicos que laboran el área de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca y, el Síndrome de Burnout es el resultado de un conjunto de manifestaciones que podrían surgir a razón de las demandas del puesto laboral que ocupan. Es por ello, que es necesario el estudio de las dos variables antes señaladas, facilitando retroalimentación acerca de las técnicas que establecen las conductas organizacionales, accediendo implantar cambios con planificación, tanto en las cualidades y gestiones de los miembros, como en la estructura organizacional.

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout con el Clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, en una población de 81 médicos, donde el 69,1% son del sexo masculino y 30,9% del sexo femenino, en su mayoría por profesional médico menores de 44 años.

La hipótesis central de la investigación, indica que existe una relación inversamente proporcional entre Síndrome de Burnout y Clima Laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, con lo cual el

resultado es significativo al 95% de seguridad estadística. La magnitud de esta correlación es de 41,7% (-,417), correspondiente a una correlación negativa considerable. El coeficiente de determinación indica que la variable Síndrome de Burnout explica a la variable clima organizacional en un 17,39 %, el 82.61 % restante se debe a variables extrañas, como por ejemplo el desempeño profesional, autoestima, nivel remunerativo, turno de trabajo, etc.

En cuanto al Síndrome de Burnout, los resultados obtenidos muestran que 77 galenos tiene una tendencia a padecer Burnout (95,1%), lo cual indica que los galenos estarían proclives a presentar índices de estrés laboral, es decir no cumplir con los requerimientos constantes del trabajo, sentirse disgustados y presentar problemas de empatía con sus pacientes; pero también existen médicos que con poca frecuencia, revelan una pérdida continua en la disposición de prestar servicios, consideran sus propias necesidades, reciben escasas recompensas con respecto al trabajo desempeñado, no cuentan con autonomía para la acción de sus funciones y se encuentran inmersos en situaciones de presión, estas son causas desencadenantes de burnout, por lo que sería importante tomar medidas preventivas para prevenir dicho síndrome en el área de servicio de emergencia del Hospital regional de Cajamarca.

Se determinó además los niveles de las dimensiones del Síndrome de burnout en médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca son los siguientes: del total de 81 médicos encuestados, 44 galenos presentan un bajo nivel (54,3%); 23 encuestados presentan un nivel medio (28,4%) y, 14 profesionales (17,3%) presenta un nivel alto representando el 15 %.

Los resultados del nivel de cansancio emocional, indican que del total de 81 médicos encuestados, 44 galenos presentan un bajo nivel (54,3%); 23 encuestados presentan un nivel medio (28,4%) y, 14 profesionales (17,3%) presenta un nivel alto representando el 15 % del total.

Sobre el grado de despersonalización, del total de 81 encuestados tomados para la investigación, 38 médicos presentan un bajo nivel (46,9%); 24 galenos presentan un nivel medio (26,9%) y 19 encuestados presenta un nivel alto (23,5%).

En lo que respecta dimensión de autoeficacia y realización de 81 médicos encuestados, 31 galenos presentan un bajo nivel (42%); 29 profesionales presentan un nivel medio (36%) y 18 encuestados presenta un nivel alto (22%).

Dichos datos concuerdan parcialmente con lo expresado por Farez (2016), en su estudio sobre prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en los anestesiólogos de la ciudad de Cuenca 2012-2014, quien concluye que la prevalencia del síndrome de burnout fue de 36%. De sus dimensiones: cansancio emocional 27%, despersonalización 27% y falta de realización 84%. La sobrecarga de trabajo fue más prevalente en los anestesiólogos con cansancio emocional [OR 2.1 (IC95% 0.4 – 9.9)] y despersonalización [OR 3.6 (IC95% 0.6 – 20.7)] pero la asociación no fue significativa. La injusticia en el reconocimiento del trabajo fue significativamente más prevalente en los anestesiólogos con cansancio emocional [OR 13.3 (IC95% 1.3 – 316.4)] y despersonalización [OR 8.1 (IC95% 1.3 – 63.01)]. El ambiente laboral no confortable fue más prevalente en anestesiólogos con cansancio emocional [OR 3.6 (IC95% 0.5 – 23.9)], despersonalización [OR 4.1 (IC95% 0.7 – 23.5)].

Es necesario señalar lo expresado por Gomez (2017), quien en la investigación titulada Prevalencia e identificación de factores de riesgo de padecimiento del síndrome

de Burnout en profesionales de enfermería en servicios de Oncología; a partir de la meta-análisis realizada concluyó que los profesionales de enfermería más jóvenes son más propensos al padecimiento del síndrome de burnout ya que presentan más CE y despersonalizan más. Además; el tamaño del efecto entre las tres dimensiones del burnout y la edad puede verse influenciada por variables como el estado civil o la puntuación en las otras dimensiones del MBI. Asimismo; los factores asociados al trastorno en estos profesionales concluyen que, variables ya identificadas en otros servicios, como la edad, la carga de trabajo, la satisfacción laboral, el apoyo profesional, la experiencia profesional, la ansiedad y la depresión influyen en los niveles de burnout de las enfermeras de oncología.

Además, Torres (2017), en la investigación titulada Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el hospital de Solca de la ciudad de Loja, señala que se evidencia una tasa de prevalencia de Burnout del 41.74%, con mayor tasa de presentación en el género femenino y en edades comprendidas entre los 30 y 40 años con un 40.91%, en personas casadas 63.64%, en personal médico 59.09%, con 1 a 20 años de antigüedad 72,72% y con más de 40 horas de trabajo a la semana el 63.64%. Con respecto al Desempeño laboral los resultados obtenidos muestran un nivel regular representado por el (38%), seguido por un nivel alto de representado por el (62%).

En este contexto, sobre el Síndrome de burnout, los resultados de la presente investigación guardan concordancia con lo que señala a nivel nacional Zaquinaula (2017), en la tesis titulada Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en emergencia, donde se reporta que el 58.3 % ($n = 7/12$) de los factores asociados al síndrome de burnout es el ambiente o entorno laboral. El 41.7% ($n = 5/12$)

de los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería es la falta de realización personal.

En esta misma línea, Quispe (2017), en la investigación sobre Síndrome de Burnout en personal asistencial de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana, se reporta que existe prevalencia de Síndrome de Burnout y se encontró un nivel alto de cansancio emocional, es decir, dentro de este grupo de personas encontramos a aquellos profesionales quienes se sienten agotados y exhaustos por el trabajo que realizan. Asimismo; debido al puntaje alto del nivel de despersonalización, se encuentran los profesionales con bajo nivel de empatía hacia sus pacientes, lo que genera que tengan altas tendencias de presentar el Síndrome de Burnout.

Adicionalmente, Castañeda (2015), refiere en la investigación sobre Síndrome de Burnout y clima social laboral de los trabajadores asistenciales de Ministerio de Salud y seguro social de Salud- Chepen, que existe un predominio del cansancio emocional del síndrome de burnout en los sujetos de la muestra, en los rangos altos y bajos respectivamente. En cuanto al indicador despersonalización del síndrome de burnout los niveles predominantes se ubican en los rangos medio con un 47.4% y bajo con un 51.5%. Se evidencia en un 96.9% de la realización personal, cuya categoría se ubica en el nivel promedio. Destacando el indicador del cansancio emocional; en tanto que, la despersonalización se encuentra en un nivel medio y bajo; similar resultado ocurre en la realización personal.

Sobre el análisis del clima laboral que poseen los médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca se reporta que el 43,2% de médicos percibe que el clima laboral se encuentra en un nivel medio; el 39,5% señala que existe

un clima laboral desfavorable; 14,8%, lo califica de favorable. Finalmente, ningún médico evaluó el clima laboral como muy favorable.

En lo que se refiere a los niveles de autorrealización, involucramiento laboral, supervisión, comunicación y condiciones laborales que presenta el clima en los médicos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, se reporta que el nivel desfavorable predominó en tres dimensiones: la autorrealización con el 46,9%, supervisión con el 42% e involucramiento laboral con el 35,8%; mientras que, las dimensiones que se encuentran en un nivel medio son: la comunicación con el 42% y las condiciones laborales(42%). Sólo en el involucramiento y supervisión se encontró niveles muy favorables en un 2,5% y 1,2% respectivamente.

Al analizar la correlación entre Síndrome de burnout y laboral, el análisis de la correlación de Spearman, señala que el P-valor = 0,000 < 0.05, con lo cual el resultado es significativo al 95% de seguridad estadística ($\rho = -,417$), es decir, existe una relación inversamente proporcional entre Síndrome de Burnout y Clima Laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca.

El principal resultado que muestra la investigación: existe una relación inversamente proporcional entre Síndrome de Burnout y Clima Laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, guarda cierta relación antagónica Miranda y Gálvez (2016), quienes desarrollaron la investigación sobre Clima organizacional y síndrome de Burnout en trabajadores de una red de servicios de salud en Cajamarca y, reportaron que Los resultados muestran que 49,6% y 43,2% de trabajadores perciben un clima laboral no saludable y por mejorar y el 43,2% y el 30,2% tienen un nivel alto y medio de Síndrome de Burnout. La conclusión más importante es que entre las dos variables hay una correlación $r = 0.293$ que es débil y positiva indica

que mientras sea mejor el Clima laboral entonces disminuirá el nivel de Síndrome de Burnout.

Finalmente, los resultados de la presente investigación son similares a lo que reporta Loclla (2016), en la investigación sobre clima laboral y síndrome de burnout en el personal asistencial del Hospital de Andahuaylas, 2016, quien obtuvo que un coeficiente de correlación de $Rho = -.417$, con una $p = 0.000$ ($p < .05$), con el cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que existe una relación moderada (pero inversa) entre el clima laboral y síndrome de Burnout en el personal asistencial del Hospital de Andahuaylas 2016.

A partir de los resultados reportados en la investigación, se puede señalar que Síndrome de Burnout (SBO) como problema de salud, es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en sus demandas y presiones laborales. El SBO es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran básicamente en un contacto directo con las personas a las que se destina la labor que se realiza. Tal como señala Vasquez, Maruy, y Verne (2014), existen muchos factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo y no hay acuerdo unánime para la etiología de este síndrome.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- a.** Existe una correlación inversamente proporcional alta significativa ($p = 0,000 < 0,05$) entre Síndrome de Burnout y Clima Laboral ($\rho = -,417$) en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca. La magnitud de esta correlación es de 41,7% ($\rho = -,417$), correspondiente a una correlación negativa considerable. El coeficiente de determinación indica que la variable Síndrome de Burnout explica a la variable clima organizacional en un 17,39 %, el 82.61 % restante se debe a variables extrañas, como por ejemplo el desempeño profesional, autoestima, nivel remunerativo, turno de trabajo, etc.
- b.** Los niveles de las dimensiones del Síndrome de burnout en médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca son los siguientes: del total de 81 médicos encuestados, 44 galenos presentan un bajo nivel (54,3%); 23 encuestados presentan un nivel medio (28,4%) y, 14 profesionales (17,3%) presenta un nivel alto representando el 15 %.
 - b.1.** Los resultados del nivel de cansancio emocional, indican que del total de 81 médicos encuestados, 44 galenos presentan un bajo nivel (54,3%); 23 encuestados presentan un nivel medio (28,4%) y, 14 profesionales (17,3%) presenta un nivel alto representando el 15 % del total.
 - b.2.** Sobre el grado de despersonalización, del total de 81 encuestados tomados para la investigación, 38 médicos presentan un bajo nivel (46,9%); 24 galenos presentan un nivel medio (26,9%) y 19 encuestados presenta un nivel alto (23,5%).

- b.3.** Sobre el grado de despersonalización, del total de 81 encuestados tomados para la investigación, 38 médicos presentan un bajo nivel (46,9%); 24 galenos presentan un nivel medio (26,9%) y 19 encuestados presenta un nivel alto (23,5%).
- c.** Sobre el análisis del clima laboral que poseen los médicos del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, se reporta que el 43,2% de médicos percibe que el clima laboral se encuentra en un nivel medio; el 39,5% señala que existe un clima laboral desfavorable; 14,8%, lo califica de favorable. Finalmente, ningún médico evaluó el clima laboral como muy favorable.
- d.** Sobre los niveles de autorrealización, involucramiento laboral, supervisión, comunicación y condiciones laborales que presenta el clima en los médicos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, se reporta que el nivel desfavorable predominó en tres dimensiones: la autorrealización con el 46,9%, supervisión con el 42% e involucramiento laboral con el 35,8%; mientras que, las dimensiones que se encuentran en un nivel medio son: la comunicación con el 42% y las condiciones laborales(42%). Sólo en el involucramiento y supervisión se encontró niveles muy favorables en un 2,5% y 1,2% respectivamente.

Recomendaciones

- A.** Al director del Hospital Regional de Cajamarca de Cajamarca, se sugiere, tener en cuenta las variables Síndrome de burnout y clima laboral, para establecer programas de intervención que ayuden a respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de los galenos en relación con los pacientes, permitiéndoles mayor compromiso y cumplimiento con los objetivos institucionales.
- B.** Al Director del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, implementar charlas informativas sobre el Síndrome de Burnout (SBO), con la finalidad de concienciar en los galenos la reflexión sobre pérdida de energía progresiva en el trabajo, que incluso llega al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su quehacer laboral y agresividad con los pacientes y personas de su alrededor y a variación negativa del clima laboral.
- C.** Al Director del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca; generar estrategias efectivas que contribuyan a controlar el Síndrome de Burnout y mejorar el clima laboral de los médicos que laboran en dicho servicio.
- D.** A los profesionales investigadores; realizar estudios multifactoriales que intervienen en la presencia del Síndrome de Burnout y de esta manera puedan mejorarse el clima laboral.

REFERENCIAS

- Alcazar, M., y Ferreiro, P. (2001). *Gobierno de personas en la empresa*. Piura: Universidad de Piura.
- Almendro, C., y De Pablo, R. (2001). *Síndrome de Burnout*. Obtenido de <http://www.diezminutos.org/Burnout.html>
- Bautista, G., y Bravo, M. (2017). *Clima laboral y su relación con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del Centro de Salud Acapulco- Callao 2015*. Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo, Lima. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8327/Bautista_DGL-Bravo_SMT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bedoya, A. (2017). *Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público*. Scielo, Colombia. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n11/san052111.pdf>
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*, para Administración y Economía, Editorial Prentice Hall, Colombia.
- Blandin, C., y Martinez, C. (2005). Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: Su relación en la Aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo. Vol. 51, N °104 Enero-Junio. *Psiquiatria Vol. 5., 2n 104*.
- Bosqued, M. (2008). *Quemados: El síndrome de burnout: Que es y como superarlo*. Barcelona: PAIDOS IBERICA.
- Briones, G. (1985). *Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales*. México: Trillas.

- Brunet, L. (1987). *El Clima de Trabajo en las Organizaciones*. México: Editorial Trillas S.A.
- Buunk, B., y Schaufeli, W. (1993). *Burnout: A perspective from social comparison theory*. Londres: Taylor & Francis.
- Buzzetti, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI) en Dirigentes del Colegio de Profesores A. G. de Chile*. Chile: Universidad de Chile.
- Castañeda, Y. (2015). *Síndrome de Burnout y clima social laboral de los trabajadores asistenciales de Ministerio de Salud y seguro social de Salud- Chepen*. Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1805/1/RE_PSICOLOGIA_S%C3%8DNDROME.BURNOUT.Y.CLIMA.SOCIAL.LABORAL_TESIS.pdf
- Cerda, H. (2000). *La investigación total*. Bogotá: Magisterio, Mesa Redonda.
- Chavez, M., y Marín, R. (2015). *Factores predisponentes del Síndrome de bornout en el personal de enfermería del Hospital Regional de Cajamarca-2015*. Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/232/FACTORES%20PREDISponentes%20DEL%20SINDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20EL%20PERSONAL%20DE%20ENFERMERIA%20DEL%20HOSPITAL%20REGIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos: El capital de las organizaciones*. México: McGraw Hill.
- Cordes, L., y Dougherty, W. (1993). Una revisión e integración, Investigación sobre el Trabajo y el Síndrome de Burnout . *Academia de Gerencia*, 621-656.

- Da Silva, F. (12 de Diciembre de 2001). *El Síndrome de Burn Out*. Obtenido de <http://www.castalia.org.uy/docs/libros/DrograsyEtica/FreddyDaSilva.pdf>
- Dessler, G. (1998). *Administración*. México: McGraw Hill.
- Farez, J. (2016). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en los anestesiólogos de la ciudad de Cuenca 2012-2014*. Tesis de posgrado, Universidad de Cuenca, Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23880/1/TESIS.pdf>
- Fernández, R. (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*. Alicante: ISBN.
- Fidalgo, M. (2006). *Síndrome de estar quemado por el trabajo*. Obtenido de http://www.mtas.es//insht/ntp/ntp_704.htm
- Fluker, M. (2015). *Influencia del síndrome de burnout sobre el clima institucional de docentes de la facultad de medicina humano*. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca.
- Frías, R. (2002). *Estrés*. España: Universidad Alcalá de Henares.
- Furham, A. (2001). *Psicología Organizacional*. México: Editorial Alfaomega Oxford.
- Gago, K., Martínez, I., y Alegre, A. (2017). *Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú*. Revista Latinoamericana de ciencia psicología, Huancayo. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/322097223_Clima_laboral_y_sindrom_e_de_burnout_en_enfermeras_de_un_hospital_general_de_Huancayo_Peru
- García, I. (2006). *Tesis Doctoral: La Formación del Clima Psicológico y su Relación con los Estilos de*. Colombia: Universidad de Granada.

- Gil, P., y Pierò, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del Síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 261-268.
- Gomez, J. (2017). *Prevalencia e identificación de factores de riesgo de padecimiento del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en servicios de Oncología*. Tesis de posgrado, Universidad de Granada, Madrid. Obtenido de <https://hera.ugr.es/tesisugr/2647959x.pdf>
- Lloclla, M. (2016). *Clima laboral y síndrome de burnout en el personal asistencial del Hospital de Andahuaylas, 2016*. Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo, Andahuaylas. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7174/Lloclla_VM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marin, M. (2013). *Relación entre el Clima y el Compromiso Organizacional en una Empresa del Sector Petroquímico*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Márquez, M. (2001). *Clima Organizacional*. Caracas: Gestipolis.
- Martinez, A. (2010). *El síndrome de burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Vivat Academia, España. Obtenido de <http://webs.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop>
- Masias, Y. (2017). *Relación entre el síndrome de Burnout y clima laboral del personal del Policlínico Santa Rosa PNP-Cusco-2016*. Tesis de posgrado, Universidad Andina del Cusco, Cusco. Obtenido de <http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1274/1/RESUMEN.pdf>
- Maslach, C., Jackson, S., y Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory*. New York: Consulting Psychologists Press.

- Miranda, J., y Gálvez, N. (2016). Clima Organizacional y Síndrome de Bournot en trabajadores de una red de servicios de salud en Cajamarca. *TZHOECOEN Revista científica Universidad Señor de Sipán*, 1-6.
- Montoya, P., y Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de Burnout, Estrategias de Afrontamiento y Engagement. *Psicología desde el Caribe*, 206-227.
- Moreno, D. (2012). *El Clima Organizacional, definición, teoría, dimensiones y modelos de Abordaje*. Ecuador. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2111/1/Monografia%20Clima%20Organizacional.pdf>
- Navarro, A., y Ponce, A. (2002). *Estudio de Clima Organizacional en el Hospital Clínico*. Universidad Austral de Chile, Chile.
- Olavarría, L. (2018). Trabajadores con estrés están propensos al síndrome de Burnout. *elEconomista*. Obtenido de <https://www.eleconomistaamerica.pe/actualidad-eAm-peru/noticias/9008518/03/18/Trabajadores-con-estres-estan-propensos-al-Sindrome-de-Burnout.html>
- Organización Panamericana de Salud (2014). Los trabajadores sanitarios ven bien su estado de salud, pero admiten falta de tiempo. OPS. Obtenido de https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1279:los-trabajadores-sanitarios-ven-bien-estado-salud-admiten-falta-tiempo&Itemid=239
- Pacheco, S. (2016). *Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de Bournot en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana*. Lima: Universidad Cayetano Heredia.
- Palma, S. (2004). *Escala clima laboral CL-SPC Manual*. Lima.

- Pando, M., Bermúdez, M., y y Pérez, C. (2000). El Síndrome del Quemado en los Trabajadores. *Revista Salud y Trabajo* 1(1), 12-15.
- Peiró, J., y Salvador, J. (1992). *Desencadenantes del estrés laboral (1ra. Edición)*. España: UDEMA S.A.
- Platán, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Journals & Books*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314000813>
- Quevedo, J., Beas, R., Anduaga, B., y Mayta, P. (2014). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200007
- Quispe, E. (2017). *Síndrome de Burnout en personal asistencial de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana*. Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1826/TRAB.SUF.PROF.%20ELVIS%20ARTURO%20QUISPE%20RIVERA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Reyes, A., y Vargas Katherine. (2017). *Síndrome de Burnout y clima laboral en los profesionales de enfermería de un hospital de Cajamarca*. Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca.
- Solís, Z., Zamudio, L., Matsumura, J., y Gutiérrez, H. (2015). *Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015*. Universidad San Martín de Porres, Lima. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371649170006.pdf>

- Stutz, M. (15 de Julio de 2016). *Se trata de un síndrome clínico-laboral que podría llegar a ser una de las enfermedades más frecuentes en los próximos años*. Obtenido de Iprofesional: <https://www.iprofesional.com/health-tech/2016/07/15/sindrome-de-burnout-el-desgaste-profesional-ya-es-una-epidemia-mundial/>
- Torre, V. (2014). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de médico de Zona Norte del Gran Buenos Aires*. Universidad Abierta Interamericana, Argentina. Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC119680.pdf>
- Torres, G. (10 de Diciembre de 2018). Síndrome de Burnout: 1. Obtenido de <http://www.dramaterapia.cl/dt/?action=show&type=story&id=1>
- Torres, M. (2017). *Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el hospital de Solca de la ciudad de Loja*. Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Loja, Loja. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19654/1/TESIS-SOLCA-MARIA%20TORRES.pdf>
- Vasquez, J., Maruy, A., y Verne, E. (2014). 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. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000300005
- Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: Epistemología y técnica*. De las Ciencias, Buenos Aires.

Viloria, H., y Paredes, M. (2002). Estudio del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los profesores de la Universidad de Los Andes. *Educere*, 6(17).

Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=35601704>

Zaquinaula, J. (2017). *Factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería en emergencia*. Tesis de posgrado, Universidad Wiener , Lima.

Obtenido de

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/647/ESPECIALI>

[DAD%20-](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/647/ESPECIALI)

[%20ZAQUINAULA%20CAMACHO%20JENNY%20MARGOTT.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/647/ESPECIALI)

[e=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/647/ESPECIALI)

APÉNDICE

Instrumentos de recojo de información

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

INSTRUCCIONES:

Teniendo en cuenta la “**escala de frecuencia**”, señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los siguientes 22 enunciados, recuerde que **los datos extraídos solo servirán con fines investigativos garantizándose la total confidencialidad en el uso de los mismos**, en tal sentido se le solicita ser lo más **honesto** posible.

Escala de frecuencia

Bajo	Medio	Alto
1	2	3

Ítems		1	2	3
1.	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.			
2.	Me siento cansado(a) al final de la jornada de trabajo.			
3.	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.			
4.	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.			
5.	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.			
6.	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.			
7.	Trato muy eficazmente los problemas de las personas.			
8.	Me siento exhausto por mi trabajo.			
9.	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.			
10.	Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.			
11.	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.			
12.	Me siento muy activo(a).			
13.	Me siento frustrado(a) en mi trabajo.			
14.	Creo que estoy trabajando demasiado.			

15.	No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que les doy servicio.			
16.	Trabajar directamente con personas me produce estrés.			
17.	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.			
18.	Me siento estimulado(a) después de trabajar en contacto con personas.			
19.	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.			
20.	Me siento acabado(a).			
21.	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.			
22.	Creo que las personas me culpan de alguno de sus problemas.			

ESCALA DE CLIMA LABORAL

DATOS PERSONALES:

Fecha:..... Edad:..... Sexo: Masculino () Femenino ()

A continuación, encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados con las características del ambiente de trabajo que usted frecuenta. Cada una de las proposiciones tienen cinco opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su Ambiente Laboral. Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (x) solo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las preguntas. No hay respuestas buenas ni malas.

Ítems	Muy desfavorable	Desfavorable	Medio	Favorable	Muy desfavorable
1-Existen oportunidades de progresar en la Organización					
2-Se siente comprometido con el éxito de la Organización					
3-El supervisor brinda apoyo para superar los obstáculos que se presentan					
4-Se cuenta con acceso a la información necesaria para cumplir con el trabajo					
5-Los compañeros de trabajo cooperan entre si					
6-El jefe e interesa por el éxito de sus empleados					
7-Cada trabajador asegura sus niveles de logro en el trabajo					
8-En la Organización , se mejoran continuamente los métodos de trabajo					
9-En mi oficina , la información fluye adecuadamente					
10-Los objetivos de trabajo son retadores					
11-Se participa en definir los objetivos y las acciones para lograrlo					
12-Cada empleado se considera factor clave para el éxito de la Organización					
13-La evaluación que se hace del trabajo , ayuda a mejorar la tarea					
14-En los grupos de trabajo , existe una relación armoniosa					

15-Los trabajadores tienen la oportunidad de tomar decisiones en tareas de su responsabilidad					
16-Se valora los altos niveles de desempeño					
17-Los trabajadores esta comprometidos con la Organización					
18-Se recibe preparación necesaria para realizar el trabajo					
19-Existen suficientes canales de comunicación					
20-El grupo con el que trabajo , funciona como un equipo bien integrado					
21-Los jefes de áreas expresan reconocimiento por los logros					
22-En la oficina , se hacen mejor las cosas cada día					
23-Las responsabilidades del puesto están claramente definidas					
24-Es posible la interacción con personas de mayor jerarquía					
25-Se cuenta con la oportunidad de realizar el trabajo lo mejor que se puede					
26-Las actividades en las que se trabaja permiten el desarrollo del personal					
27-Cumplir con las tareas diarias en el trabajo , permite el desarrollo del personal					
28-Se dispone de un sistema para el seguimiento y control de las actividades					
29-En la Organización , se afrontan y superan los obstáculos					
30-Existe una buena administración de los recursos					
31-Los jefes promueven la capacitación que se necesita					
32-Cumplir con las actividades laborales es una tarea estimulante					
33-Existen normas y procedimientos como guías de trabajo					
34-La Organización fomenta y promueve la comunicación					
35-La remuneración es atractiva en comparación con la de otras organizaciones					
36-La Organización promueve el desarrollo del personal					

37-Los productos y / o servicios de la organización son motivo de orgullo del personal					
38-Los objetivos del trabajo están claramente definidos					
39-El supervisor escucha los planteamientos que se le hacen					
40-Los objetivos de trabajo guardan relación con la visión de la institución					
41-Se promueve la generación de ideas creativas o innovadoras					
42-Hay clara definición de visión , misión y valores en la Organización					
43-El trabajo se realiza en función a métodos o planes establecidos					
44-Existe colaboración entre el personal de las diversas oficinas					
45-Se dispone de tecnología que facilita el trabajo					
46-Se reconoce los logros en el trabajo					
47-La organización es buena opción para alcanzar calidad de vida laboral					
48-Existe un trato justo en la Organización					
49-Se conocen los avances en otras áreas de la Organización					
50-La remuneración está de acuerdo al desempeño y los logros					

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Relación entre síndrome de burnout y clima laboral en los médicos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca - 2018

Autores: Edwin Pajares Huaripata

Tabla 10

Matriz de Consistencia de la investigación.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema principal: ✓ ¿Cuál es la relación que existe entre Síndrome de Burnout y Clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018?	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout con el Clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018. Objetivos específicos: a) Describir los niveles del Síndrome de Burnout en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018 b) Establecer los niveles de agotamiento, despersonalización y realización o eficacia personal que presenta el Síndrome de Burnout en los médicos del Servicio	Hipótesis general: <i>existe una relación inversamente proporcional entre Síndrome de burnout y clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018</i>	1. Síndrome de Burnout	Agotamiento personal	- Nivel de cansancio emocional y sobre esfuerzo físico.	a) Tipo de investigación: • Según su finalidad. La investigación es básica o fundamental. no exige del investigador que busque un cocimiento aplicable, pero sí que trabaje en la línea que define la situación de ambas variables en los médicos del servicio de emergencia. • Según su alcance. La investigación se ubica en el nivel correlacional. • Según su control en el diseño de la prueba. Es catalogada como no experimental, también denominada ex post-facto. • Según su secuencia temporal. Es transversal (sincrónica), se obtuvo en una única vez y en un momento dado: abril –
				Despersonalización o cinismo	- Grado de despersonalización.	
				Realización o eficacia personal	- Nivel de autoeficacia y realización personal en el trabajo.	
			2. Clima laboral	Autorrealización	Nivel de 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	Nivel de identificación con los valores organizacionales y compromiso para con el cumplimiento y desarrollo de la organización.	
				Supervisión	Nivel de 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.	

de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018		Nivel de 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	agosto de 2018.
c) Describir los niveles del Clima Laboral que poseen los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018.	Comunicación	Nivel de reconocimiento de que la institución provee los elementos materiales, económicos y/o psicosociales necesarios para el cumplimiento de las tareas encomendadas.	b) Método La presente investigación hace uso del método hipotético deductivo, propuesto por Bernal (2005), el cual consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos.
d) Establecer los niveles de la auto realización, involucramiento laboral, supervisión, comunicación y condiciones laborales que presenta el Clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018.	Condiciones laborales		c) Grupo de estudio. Estuvo constituido por 81 médicos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca..
e) Correlacionar el Síndrome de Burnout con el Clima Laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018.			d) Técnicas e instrumentos Se utilizaron aplicar los instrumentos de investigación: Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y cuestionario clima laboral (CL – SPC)
			e) Plan de análisis Se ingresaron los resultados de la recopilación de la información en una base de datos en una hoja de

cálculo el Microsoft Excel y del paquete estadístico SPSS, V.25. Después de ello se ejecutó el estadístico porcentual que indicaron el comportamiento de los datos, además, se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para establecer la normalidad de los datos, y determinar el uso de las pruebas paramétricas o no paramétricas para la comprobación de las hipótesis; optando por correlacionar las variables de estudio a través del coeficiente de Spearman

ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cajamarca, febrero del 2018

Por medio del presente documento manifiesto que se me brindo información para la participación en la investigación científica titulada **RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y EL CLIMA LABORAL EN LOS MÉDICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, 2018**. Se me ha explicado que la finalidad de la investigación y mi participación consistirán en contestar dos cuestionarios cuya información obtenida será manejada con absoluta confidencialidad sin que se identifique mi identidad. Entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación si así lo considero conveniente. El investigador responsable se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee relacionada a la investigación; así misma podre tener acceso a los resultados encontrados.

Firma del participante

Validación

DISEÑO DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Vásquez Rodríguez Luis Enrique

1.2. Cargo e Institución donde labora: Gerente Municipal - MPC

Nombre del instrumento o motivo de evaluación: Instrumento de Validación de la Variable Síndrome de Burnout y Clima Laboral en los Médicos de Emergencia del Hospital de Cajamarca.

1.3. Autor del instrumento: **Edwin Pajares Huaripata**
Estudiante de Doctorado en Psicología

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy Buena 61-80	Excelente 81-100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre (variables e indicadores)					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos sobre docencia universitaria y la capacitación pedagógica en relación al logro de la calidad académica					✓
7. CONSISTENCIA	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y la hipótesis					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices indicadores y las dimensiones					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la Investigación					✓
10. PERTINENCIA	Adecuado para tratar el tema de investigación					✓

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Optimo*

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

..... *87.1%*

Cajamarca, 26 de Septiembre de 2018

DNI: 18212318

Celular: 953371091

Correo: luvaro78@hotmail.com



Firma del Experto



Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo

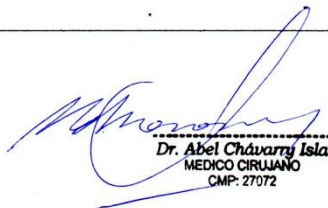
Escuela de Pos grado

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1	Nombre del Juez	Abel Eduardo Chavarry Isla.
2	Profesión	Médico - Cirujano
	Mayor Grado Académico obtenido	Magister en Administración
	Experiencia Profesional (en años)	17 años
	Institución donde labora	Hospital de la Solidaridad.
	Cargo	
<u>TÍTULO DE INVESTIGACIÓN</u>		
Relación entre el Síndrome de Burnout y el clima laboral en los médicos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca - 2019		
Autor: Edwin Pajares Huaripata		
Especialidad: Doctorado en psicología		
Instrumento evaluado		Encuesta
Objetivos de la Investigación		General Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout con el Clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018. Específicos Establecer los niveles del Síndrome de Burnout en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018. Estimar los niveles del Clima Laboral que poseen los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018. Identificar los niveles de agotamiento, despersonalización y realización o eficacia personal que presenta el Síndrome de Burnout en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018. Hallar los niveles de la autorealización, involucramiento laboral, supervisión, comunicación y condiciones laborales

		que presenta el Clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018. Relacionar el Síndrome de Bournout con el Clima Laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018.	
I. Ítems preguntas.-		ENCUESTA	
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	A (✓)	D ()	
2. Me siento agotado al final de la jornada laboral.	A (✓)	D ()	
3. Me siento cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentar otro día en el trabajo.	A (✓)	D ()	
4. Me tensa trabajar todo el día.	A (✓)	D ()	
5. Puedo resolver efectivamente los problemas que surgen en mi trabajo	A (✓)	D ()	
6. Me siento cansado por mi trabajo	A (✓)	D ()	
7. Siento que estoy haciendo un aporte importante a lo que mi organización se dedica	A (✓)	D ()	
8. Me he vuelto menos interesado en mi trabajo desde que comencé en él.	A (✓)	D ()	
9. Me he vuelto menos entusiasmado sobre mi trabajo.	A (✓)	D ()	
10. Considero que soy bueno en el trabajo que realizo.	A (✓)	D ()	
11. Me siento contento cuando puedo lograr algo en el trabajo.	A (✓)	D ()	
12. He logrado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.	A (✓)	D ()	

13. Yo sólo quiero hacer mi trabajo y no ser molestado.		
14. Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo aporta algo.	A (X)	D ()
15. Dudo de la importancia de mi trabajo	A (X)	D ()
16. Me siento seguro sobre mi buen desempeño dentro del trabajo.	A (X)	D ()
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	A (X)	D ()
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	A (X)	D ()
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	A (X)	D ()
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	A (X)	D ()
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	A (X)	D ()
22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	A (X)	D ()
Comentarios Generales		
Observaciones		


Dr. Abel Chavarría Isla
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P.: 27072



Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo

Escuela de Pos grado

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1	Nombre del Juez	Abel Eduardo Chavarry Tsla.
2	Profesión	Médico - Arujano
	Mayor Grado Académico obtenido	Magister en Administración
	Experiencia Profesional (en años)	17 años
	Institución donde labora	Hospital de la Soledad
	Cargo	
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN		
Relación entre el Síndrome de Burnout y el clima laboral en los médicos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca - 2019		
Autor: Edwin Pajares Huaripata		
Especialidad: Doctorado en psicología		
Instrumento evaluado		Encuesta
Objetivos de la Investigación		General Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout con el Clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018. Específicos Establecer los niveles del Síndrome de Burnout en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018. Estimar los niveles del Clima Laboral que poseen los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018. Identificar los niveles de agotamiento, despersonalización y realización o eficacia personal que presenta el Síndrome de Burnout en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018.

	Hallar los niveles de la autorealización, involucramiento laboral, supervisión, comunicación y condiciones laborales que presenta el Clima laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018. Relacionar el Síndrome de Bournout con el Clima Laboral en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca, 2018.	
II. Ítems preguntas.-	ENCUESTA	
1. Existen oportunidades de progresar en la Organización	A (☒)	D (☐)
2. Se siente comprometido con el éxito de la Organización	A (☒)	D (☐)
3. El supervisor brinda apoyo para superar los obstáculos que se presentan	A (☒)	D (☐)
4. Se cuenta con acceso a la información necesaria para cumplir con el trabajo	A (☒)	D (☐)
5. Los compañeros de trabajo cooperan entre si	A (☒)	D (☐)
6. El jefe e interesa por el éxito de sus empleados	A (☒)	D (☐)
7. Cada trabajador asegura sus niveles de logro en el trabajo	A (☒)	D (☐)
8. En la Organización , se mejoran continuamente los métodos de trabajo	A (☒)	D (☐)
9. En mi oficina , la información fluye adecuadamente	A (☒)	D (☐)
10. Los objetivos de trabajo son retadores	A (☒)	D (☐)
11. Se participa en definir los objetivos y las acciones para lograrlo	A (☒)	D (☐)
12. Cada empleado se considera factor clave para el éxito de la Organización	A (☒)	D (☐)

13. La evaluación que se hace del trabajo , ayuda a mejorar la tarea	A (✓)	D ()
14. En los grupos de trabajo , existe una relación armoniosa	A (x)	D ()
15. Los trabajadores tienen la oportunidad de tomar decisiones en tareas de su responsabilidad	A (x)	D ()
16. Se valora los altos niveles de desempeño	A (x)	D ()
17. Los trabajadores esta comprometidos con la Organización	A (x)	D ()
18. Se recibe preparación necesaria para realizar el trabajo	A (x)	D ()
19. Existen suficientes canales de comunicación	A (x)	D ()
20. El grupo con el que trabajo , funciona como un equipo bien integrado	A (x)	D ()
21. Los jefes de áreas expresan reconocimiento por los logros	A (x)	D ()
22. En la oficina , se hacen mejor las cosas cada día	A (x)	D ()
23. Las responsabilidades del puesto están claramente definidas	A (x)	D ()
24. Es posible la interacción con personas de mayor jerarquía	A (x)	D ()
25. Se cuenta con la oportunidad de realizar el trabajo lo mejor que se puede	A (x)	D ()
26. Las actividades en las que se trabaja permiten el desarrollo del personal	A (x)	D ()
27. Cumplir con las tareas diarias en el trabajo , permite el desarrollo del personal	A (x)	D ()

28. Se dispone de un sistema para el seguimiento y control de las actividades	A (X)	D ()
29. En la Organización , se afrontan y superan los obstáculos	A (X)	D ()
30. Existe una buena administración de los recursos	A (X)	D ()
31. Los jefes promueven la capacitación que se necesita	A (X)	D ()
32. Cumplir con las actividades laborales es una tarea estimulante	A (X)	D ()
33. Existen normas y procedimientos como guías de trabajo	A (X)	D ()
34. La Organización fomenta y promueve la comunicación	A (X)	D ()
35. La remuneración es atractiva en comparación con la de otras organizaciones	A (X)	D ()
36. La Organización promueve el desarrollo del personal	A (X)	D ()
37. Los productos y / o servicios de la organización son motivo de orgullo del personal	A (X)	D ()
38. Los objetivos del trabajo están claramente definidos	A (X)	D ()
39. El supervisor escucha los planteamientos que se le hacen	A (X)	D ()
40. Los objetivos de trabajo guardan relación con la visión de institución	A (X)	D ()
41. Se promueve la generación de ideas creativas o innovadoras	A (X)	D ()
42. Hay clara definición de visión , misión y valores en Organización	A (X)	D ()
43. El trabajo se realiza en función a métodos o planes establecidos	A (X)	D ()

44. Existe colaboración entre el personal de las diversas oficinas	A (X) D ()
45. Se dispone de tecnología que facilita el trabajo	A (X) D ()
46. Se reconoce los logros en el trabajo	A (X) D ()
47. La organización es buena opción para alcanzar calidad de vida laboral	A (X) D ()
48. Existe un trato justo en la Organización	A (X) D ()
49. Se conocen los avances en otras áreas de la Organización	A (X) D ()
50. La remuneración está de acuerdo al desempeño y los logros	A (X) D ()
Comentarios Generales	
Observaciones	


Dr. Abel Chavarría Isla
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 27000