

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



ESCUELA DE POSGRADO



**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA
DE LA SALUD**

**DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU PRESENCIA EN EL
DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL MÉDICO DE LA RED DE
SALUD CAJAMARCA, 2017**

AUTORES

Galita Esperanza Díaz Campos

Segundo Manuel Machuca Mariñas

ASESOR

Dr. Alex Miguel Hernández Torres

Cajamarca – Perú

Noviembre – 2017

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



ESCUELA DE POSGRADO



**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA
DE LA SALUD**

**DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU PRESENCIA EN EL
DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL MÉDICO DE LA RED DE
SALUD CAJAMARCA, 2017**

“Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para el Grado Académico de Maestro en Psicología Clínica con mención en Psicología de la Salud”

AUTORES

Galita Esperanza Díaz Campos

Segundo Manuel Machuca Mariñas

ASESOR

Dr. Alex Miguel Hernández Torres

Cajamarca – Perú

Noviembre - 2017

COPYRIGHT 2018 by

Galita Esperanza Díaz Campos

Segundo Manuel Machuca Mariñas

Todos los Derechos Reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

ESCUELA DE POSGRADO

APROBACIÓN DE MAESTRÍA

DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU PRESENCIA EN EL
DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL MÉDICO DE LA RED DE
SALUD CAJAMARCA, 2017

Presidenta: Dra. Cruz Akemy Chang Pardo Figueroa

Secretaria: Dra. Veliz Graciela Vera Calmet

Vocal: Mg. Ruben Toro Reque

Asesor: Dr. Alex Miguel Hernández Torres

DEDICATORIA

A:

Nuestros padres, quienes nos han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Nos han dado todo lo que somos como personas, valores, principios, perseverancia y empeño; todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio

Gracias por su apoyo, comprensión y cultivar la semilla del amor al estudio que hoy se cristaliza en esta investigación

AGRADECIMIENTOS

- A Dios, por la inteligencia y sabiduría que nos dio al nacer, por ser nuestro motor, motivo, razón, energía de vida y hacernos sentir útiles.

- Al Dr. Alfonso Antonio Teran Vigo, un gran amigo que con su guía y ayuda concretamos cada paso de la presente investigación, compartiendo de manera desinteresada sus conocimientos y experiencia, con paciencia y cariño llegamos a un buen resultado.

- A la Lic. Miriam Urteaga Sáenz, Directora de la Red de Salud Cajamarca, quien gracias a su apoyo, nos abrió las puertas de su Institución para de esta manera fomentar la aceptación y crecimiento de la carrera profesional de Psicología y hacer posible la ejecución de la presente investigación.

RESUMEN

La investigación intitulada Dimensiones del Síndrome de Burnout y su presencia en el Desempeño Laboral del Personal Médico de la Red de Salud Cajamarca, 2017. Es una tesis motivada en estudiar las dimensiones del síndrome de Burnout y como estas se presentan en el desempeño laboral del personal médico. Tiene como objetivo principal Determinar la presencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el desempeño laboral del personal médico de la Red de Salud Cajamarca. El tipo de investigación es Aplicativa, de diseño no experimental, y por la temporalidad es transversal, se tomó una muestra de 45 médicos en el estudio. Para captar los datos se ha utilizado el inventario de Maslach y la encuesta de desempeño laboral. Como resultado se obtuvo que el 51.1% de los médicos presentan agotamiento emocional medio, el 24.4 presenta agotamiento emocional bajo y el 24.4% agotamiento emocional alto; el 57.8% de los médicos presentan una despersonalización media; el 22.2% presentan despersonalización alta, y el 20% despersonalización baja. La mayoría de los médicos tiene despersonalización media; el 82.2% de los médicos presentan una realización personal media, el 11.1% tienen una realización personal alta, y el 6.7% tienen baja realización personal. Llegando a las siguientes conclusiones: Los médicos en su mayoría padecen de agotamiento y despersonalización en el nivel medio, y en cuanto a la realización personal se encuentran en el nivel medio y alto. El 35.6% de los médicos tiene un desempeño laboral alto, el 31.1% muy alto, el 17.8% moderado y el 15.6% bajo, lo que indica que la mayoría de los médicos el desempeño laboral es alto y muy alto. Se ha determinado que el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal influyen en el desempeño laboral del personal médico. Finalmente se ha determinado que el Síndrome de Burnout influye en el desempeño laboral del personal médico de la Red de Salud Cajamarca.

Palabras claves: Síndrome Burnout, desempeño laboral en el personal médico.

ABSTRACT

The search entitled dimensions of Burnout's syndrome and its presence in the working performance of medical staff in the network of Cajamarca's health 2017. It is a thesis motivated to study the dimensions of Burnout's syndrome and how these ones are present in the working performance of the medical staff. It has such as main objective determine the presence of the dimensions of Burnout's syndrome in the working performance of the medical staff in the network of Cajamarca's health. The type of searching is applicative, and also of no experimental design, and for temporality is transversal, it was taken a sample of 45 doctors in the study. To capture the data, it was used the inventory of Maslach and the survey of working performance. As a result, it was obtained that 51.1% of the doctors present a medium level of emotional tiredness, 24.4% presents of the doctors present a low level of emotional tiredness and 24.4% presents of the doctors present a high level of emotional tiredness; 22.2% present high depersonalization; and 20% presents low depersonalization. The majority of doctors have medium depersonalization; 82.2% of doctors present a medium personal realization. The 11.1% have high personal realization, and 6.7% low personal realization. Getting the following conclusions: the majority of doctors suffer of tiredness and depersonalization in a medium level, and about their personal realization they are in a medium and high level. 35.6% of doctors have a high working performance, 31.1% very high, 17.8% is moderated and 15.6% is low, that indicates that in the majority of doctors the working performance is high and very high, it is determined that emotional tiredness, depersonalization and personal realization influences in working performance of doctors. Finally it is determined that the Burnout's syndrome influences in working performance of the medical staff in the network of Cajamarca health.

Key words: Burnout's syndrome, working performance in the medical staff.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	10
1. Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido. 11
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	11
1.2 Formulación del Problema.....	123
1.3 Objetivos.....	134
1.4 Justificación e importancia.....	135
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	166
2. Fundamentos Teóricos de la investigación.....	167
2.1 Antecedentes Teóricos:.....	168
2.2 Marco Teórico:.....	22
2.3 Marco Conceptual.....	36
2.4 Hipótesis:.....	37
CAPITULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	40
3.1 Tipo de Investigación:.....	40
3.2 Nivel de Investigación:.....	40
3.3 Diseño de Investigación:.....	40
3.4 Área de Investigación:.....	41
3.5 Grupo de Estudio.....	41
3.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos:.....	42
3.7 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos:.....	44
3.8 Interpretación de Datos:.....	44
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
4. Presentación, análisis e interpretación de Resultados.....	46
4.2. Discusión de Resultados.....	54
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1 Conclusiones:.....	60
5.2 Recomendaciones:.....	61
REFERENCIAS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características del agotamiento emocional en los médicos de la Red de Salud Cajamarca, 2017.....	45
Tabla 2. Características de la despersonalización en los médicos de la red de salud Cajamarca, 2017.....	46
Tabla 3. Características de la realización personal en los médicos de la Red de Salud Cajamarca, 2017.....	47
Tabla 4. Características del desempeño laboral en los médicos de la Red de Salud Cajamarca, 2017.....	48
Tabla 5. Relación entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral del personal médico. Red de Salud Cajamarca, 2017.....	49
Tabla 6. Relación entre la despersonalización y el desempeño laboral del personal médico. Red de Salud Cajamarca, 2017.....	50
Tabla 7. Relación entre la realización personal y el desempeño laboral del personal médico. Red de Salud Cajamarca, 2017.....	51
Tabla 8. Relación entre la realización personal y el desempeño laboral del personal médico. Red de Salud Cajamarca, 2017.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características del agotamiento emocional en los médicos de la Red de Salud Cajamarca, 2017.....	45
Figura 2. Características de la despersonalización en los médicos de la Red de Salud Cajamarca, 2017.....	46
Figura 3. Características de la realización personal en los médicos de la Red de Salud Cajamarca, 2017.....	47
Figura 4. Características del Desempeño Laboral en los médicos de la Red de Salud Cajamarca, 2017.....	48

CAPÍTULO I

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout fue un término por primera vez empleado por Herbert J. Freudenberger (1974) para referirse al desgaste emocional causado por el estrés laboral que se da principalmente en los profesionales que tienen contacto directo con otras personas y con actitud de servicio a los demás. Es así que los profesionales que laboran dentro del ámbito de salud, en especial el personal médico se enfrentan a situaciones de peligro, que ponen en riesgo su salud física y emocional, esto debido a que en su labor diaria tienen que lidiar con situaciones referidas a la salud de las demás personas. En este sentido, su trabajo puede ser física y emocionalmente agotador.

Así pues, el estrés que se deriva de este contexto conlleva a que en los médicos se genere problemas conductuales, como es el caso del Síndrome de Burnout y otros problemas de índole psicológico (ansiedad, depresión, entre otros). En la actualidad esta temática es importante ya que afecta la estabilidad emocional de los médicos y por ende la calidad del servicio que ellos brindan. (Valdivia, 2012).

La presente investigación titulada Dimensiones del Síndrome de Burnout y su presencia en el desempeño laboral del personal médico de la Red de Salud Cajamarca, 2017 tiene como objetivo principal determinar la presencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el desempeño laboral del personal médico de la Red de Salud Cajamarca. El informe final dividido en cuatro capítulos concluye que el Síndrome de Burnout influye en el desempeño laboral del personal médico de la Red de Salud Cajamarca, en tal sentido teniendo una base científica y sólida, directivos y jefes de los establecimientos de salud de la Región Cajamarca

podrán tomar acciones oportunas de prevención e intervención frente a los resultados obtenidos.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Todo personal médico se enfrenta a situaciones de peligro, que ponen en riesgo su salud física y emocional, esto debido a que en su labor diaria tienen que lidiar con situaciones referidas a la salud de las demás personas. En este sentido, su trabajo puede ser físico y emocionalmente agotador.

Así pues, el estrés que se deriva de este contexto conlleva a que en los médicos se generen problemas conductuales, como es el caso del Síndrome de Burnout y otros problemas de índole psicológico (ansiedad, depresión, entre otros). En la actualidad esta temática es muy importante ya que afecta la estabilidad emocional de los médicos y por ende la calidad del servicio que ellos brindan a los usuarios.

Esto sucede debido a que en el desarrollo de sus actividades se incluye una interacción directa con las personas a las que atienden y, por tanto, suelen trabajar con los aspectos emocionales intensos del paciente como sufrimiento, ira, frustración, miedo, muerte, entre otros. (Thomas 2004).

De modo tal, este síndrome lo padecen los profesionales de la salud a partir de su práctica profesional, esto hace inferir que los profesionales de la salud del Perú, incluyendo la región Cajamarca, no están exentos a ésta problemática.

Así pues surge el interés de estudiar este tema en los médicos de la Red de Salud Cajamarca; debido a que es común observar en los libros de

reclamaciones de las diversas postas y en el área de calidad de la red de salud quejas emitidas por los usuarios por la inadecuada atención recibida. Por otro lado es frecuente escuchar el malestar de quienes dirigen los establecimientos de salud sobre un notorio ausentismo del personal, dificultades interpersonales, llegando en algunas oportunidades a las agresiones físicas y verbales.

En tal sentido, a través del desarrollo de la presente investigación, una vez identificado quienes son los profesionales médicos de la Red de Salud Cajamarca, se logrará caracterizar el desempeño laboral de los mismos, medir la frecuencia y la intensidad de presentarse el síndrome de Burnout. Así mismo se recomendará alternativas de abordaje para ser puestas en práctica en la adecuada atención y cuidado de la salud humana a quienes nos debemos como profesionales de la salud mental.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son las dimensiones del Síndrome de Burnout que se presentan en el desempeño laboral del personal médico de la Red de Salud Cajamarca?

¿Cuáles son las características del desempeño laboral que presentan los médicos de la Red de Salud Cajamarca?

¿Se presentan características del Síndrome de Burnout en el personal médico de la Red de Salud Cajamarca?

¿Existe bajo desempeño laboral en el personal médico debido a la presencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar la presencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el desempeño laboral del personal médico de la Red de Salud Cajamarca.

Objetivos específicos

- Describir las características del agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal que presentan los médicos de la Red de Salud Cajamarca como expresiones del síndrome de Burnout.
- Identificar el porcentaje de médicos de la Red de Salud Cajamarca, que presentan características del Síndrome de Burnout.
- Identificar el grado de Desempeño Laboral de los profesionales médicos de la Red de Salud Cajamarca.
- Establecer la presencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout del personal médico de la Red de Salud Cajamarca en su desempeño laboral.

1.4 Justificación e importancia

El síndrome de Burnout es un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud física y psicológica de los médicos sino también en la calidad de atención a la población beneficiaria, manifestándose a través de la desconfianza en la relación médico-paciente y generando un alto coste, tanto social como económico.

El personal médico en los servicios de salud constituye un grupo vulnerable de padecer el Síndrome de Burnout por el gran compromiso físico y emocional que genera la atención y cuidado de pacientes con pronóstico complicado, la presión del tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor y la muerte.

El tema de la presente investigación se justifica en la medida que se utilizarán teorías científicas y bases conceptuales aceptadas por la comunidad científica en Psicología y así poder explicar académicamente la presencia y efectos del Síndrome de Burnout en el desempeño laboral del personal médico de la Red de Salud Cajamarca incrementando el conocimiento científico sobre esta enfermedad clínica.

Es por ello que surge la importancia de identificar los factores que se asocian al síndrome y el impacto que presenta en la vida personal, laboral y social de quienes lo padecen, prestar mayor énfasis en el cuidado del personal médico y dar luz a las soluciones que se necesiten para prevenirlo, de modo tal que se encuentre salidas satisfactorias para los individuos involucrados.

Finalmente la presente investigación también se justifica porque dará respuesta a las diferentes quejas que se presentan en la red de salud Cajamarca por la débil calidad de atención que se brinda y de esta manera tener una base científica y sólida que permita a los directivos de la Red Regional de Salud y a los jefes de los establecimientos de salud de la región Cajamarca tomar las acciones oportunas de prevención e intervención en base a los resultados obtenidos.

CAPITULO II

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2. Fundamentos Teóricos de la investigación

2.1 Antecedentes Teóricos:

A. Investigaciones internacionales:

Zaldúa, Lodieu y Koloditzky (2000), en la investigación Estudio del Síndrome de Burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires, investigación exploratoria, Resultados: se evidenció que el porcentaje de personal médico afectado es del 16.8%, personal de enfermería 4.9%. Se observa que el Síndrome de Burnout recae sobre el personal médico, en especial sobre los médicos (varones). Siendo las temáticas conflictivas concentradas en: Situaciones de desprotección social, maltrato, riesgo de mala praxis, falta de recursos sanitarios y falta de reconocimiento a la labor terapéutica.

Thomaé, Ayala y Sphan (2006), en la investigación, Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud, llegando a la siguiente conclusión que el Síndrome de Burnout puede ser bien manejado por todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud si fuesen informados y prevenidos sobre el mismo, también enseñándoles como tolerar aquellas situaciones que generasen emociones encontradas con uno mismo o con las diversas personas (directivos, colegas, personal de enfermería, familiares, amigos, etc.)

López, Gonzáles, Morales y Espinoza (2006), Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas, de médicos residentes que

trabajaron > 80 horas a la semana, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, la medición se llevó a cabo con la escala de burnout de Maslach. Se encontró síndrome de desgaste profesional en 63.8 % de los médicos residentes con jornadas prolongadas ($p = 0.002$). Conclusión: se encontró relación entre la presencia del síndrome de desgaste profesional y laborar jornadas ≥ 80 horas por semana.

Do Carmo y otros (2010), en la investigación Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud, cuyo objetivo fue identificar cuales trabajadores de la salud son los más afectados por agravios psíquicos y/o mentales como consecuencia de exceso de trabajo y describir las características de esos agravios.. Se concluyó que el trabajo realizado de manera excesiva favorece significativamente los agravios a la salud psíquica y mental de los trabajadores de la salud.

Ávila, Gómez y Montiel (2010), en su investigación Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Se trabajó con una muestra de 99 profesionales de la salud de dos clínicas privadas de la ciudad de Montería (Costa Caribe, Colombia). Mediante un diseño correlacional de corte transversal y enfoque cuantitativo. Los resultados señalan que alrededor del 29,3% de la muestra presenta Burnout, sobresaliendo las manifestaciones de despersonalización y agotamiento emocional, las cuales se relacionan con el número de horas de trabajo diario y el servicio clínico.

B. Investigaciones nacionales:

Gomero, Palomino, Ruiz y Llap (2005), en la investigación El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation, En la población estudiada se encontró un médico con diagnóstico de Síndrome de Burnout, quien se caracterizó por el desarrollo temprano del síndrome y no asociado a la realización de turnos.

Mamani, Obando, Uribe y Vivanco (2006), en la investigación Factores que desencadenan el Estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia, durante el período de junio a octubre de 2006. Conclusiones: las causas del estrés son: la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, problema de interrelación con el equipo multidisciplinario afectando en el desempeño laboral y disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad.

Aguilar y Gutierrez (2009), investigó la prevalencia y el riesgo de desarrollar síndrome de Burnout en los trabajadores del servicio de Gineceo obstetricia del Hospital de Sullana. Se diagnosticó síndrome de Burnout en 1.79% y en riesgo 18%. Concluyendo que la prevalencia y riesgo de síndrome de Burnout en los trabajadores del servicio de gineceo obstetricia son bajos y existe asociación estadísticamente significativa con las variables cargo, tiempo de trabajo, sueldo en soles, estado civil, profesión y educación en los niveles bajos de las dimensiones, cansancio emocional y despersonalización.

Valdivia (2012) investigación titulada, Desempeño Laboral y el Síndrome de Burnout en profesionales médicos SERUMS de la Red de Servicios de Salud Tacna. MINSA 2012. Estudio de Campo, Relacional de diseño transversal en 39 profesionales médicos SERUMS MINSA. Instrumentos: Escala de Maslach y un Cuestionario Validado. Resultados: cansancio emocional alto (36%), despersonalización alta (46%) y baja realización personal (82%). Respecto al Desempeño Laboral se encontró que el 44% presenta niveles bajos de Desempeño Laboral, 38% Niveles moderados y sólo un 18% niveles altos. Se concluye que Sí existe relación entre la presencia del Síndrome de Burnout y el nivel de Desempeño Laboral. (Valdivia 2012)

Silva (2016), en su investigación titulada Prevalencia y Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del Hospital San José del Callao, en el periodo octubre – diciembre 2015. Estudio de tipo Observacional, descriptivo, analítico de corte transversal y de fuente de información porspectiva, se trabajó con el personal médico, asistentes, residentes e internos (64). El resultado: se halló una prevalencia de Síndrome de Burnout en el 7.8% del personal estudiado; un 29.7% con niveles altos de cansancio emocional, 39.1% con niveles altos de despersonalización y un 37.5% con niveles altos de realización personal. Es así que el personal médico del Hospital San José presentó una leve prevalencia del Síndrome de Burnout, presentando un gran porcentaje de cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

C. Investigaciones locales:

Medina y Espino (2016), correlación entre las Características Personales y las Condiciones de Trabajo con el Síndrome de Burnout, en los Médicos Asistenciales de Essalud de la ciudad de Cajamarca, los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los médicos evaluados presentan un nivel de burnout entre bajo y medio, no obstante la dimensión falta de realización personal en el trabajo es aquella que agrupa el mayor porcentaje de médicos en la categoría baja. En la relación edad y burnout existe correlación débil, no obstante entre las variables género, estado civil, condición laboral, tiempo de trabajo y horario de trabajo con el síndrome de burnout, no existe una correlación estadísticamente significativa.

Guerrero y Vasquez (2013), en la investigación llamada Síndrome de Burnout y Condiciones Laborales en personal profesional y no profesional de salud del Hospital José Soto Cadenillas de Chota. Tipo de estudio descriptivo, analítico transversal. La muestra estuvo constituida por 32 profesionales y 28 no profesionales, siendo los resultados: Niveles bajos de realización personal (65.6% y 67.9% respectivamente). Se concluyó que las condiciones laborales guardan relación con el Síndrome de Burnout.

Senarqué (2014). Investigación Nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Red de Salud Chota, 2014. Tipo de investigación cuantitativo, descriptivo de corte transversal, población constituida por 56 profesionales de enfermería. Los resultados muestran que el 100% de la población tiene bajo nivel de agotamiento emocional, el 92.9% bajo nivel de despersonalización, el 96.4% alto nivel de realización

personal. Se concluye que existe la presencia de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería a nivel medio.

Revilla (2014). Investigación Síndrome de Burnout y las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de la Micro Red Pachacútec de Cajamarca. Muestra 44 enfermeros(as). Resultados: Las características sociodemográficas como edad, sexo, religión, estado civil, condiciones laborales, tiempo de servicio, relaciones interpersonales pueden predisponer a la presencia del Síndrome de Burnout; así mismo se encontró que del total de profesionales de enfermería el 51,3% presentan grado medio de Burnout, el 35,9% presentan grado bajo y el 12,8% de la población en estudio presenta grado alto, determinándose que el total de la población en estudio presenta Síndrome de Burnout en sus diferentes grados.

Miranda y Gálvez (2016), en el trabajo titulado Clima organizacional y síndrome de Burnout en trabajadores de una Red de Servicios de Salud en Cajamarca – Perú. Fue no experimental de tipo descriptivo, el objetivo fue determinar la relación entre las variables clima organizacional y el síndrome de Burnout. Población: 219 trabajadores, muestra: 139 trabajadores. Los resultados muestran que 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 hay una correlación $r = 0.293$ que es débil que indica que mientras sea mejor el Clima Organizacional entonces disminuirá el nivel de Síndrome de Burnout.

2.2 Marco Teórico:

Para la presente investigación se ha considerado el estudio de cuatro teorías que permiten centralizar y profundizar el problema en estudio

En cuanto al Síndrome de Burnout:

2.2.1 Teoría de la Perspectiva Psicosocial de Maslach y Jackson:

Maslach y Jackson (1981), desde una perspectiva psicosocial, conceptualizan sobre el Síndrome de Burnout y lo definen como: "un síndrome caracterizado por: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización (con desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas para las que se trabaja y con quien se trabaja), falta de interés y motivación por el trabajo con disminución del sentido de realización personal, pudiendo progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso". Maslach (1982)

Según el análisis planteado por Maslach y Jackson (1981), este síndrome se origina principalmente en las "profesiones de ayuda", es decir, las que desarrollan su actividad en grupos humanos prestando un servicio público, como el personal de salud, educadores, agentes sociales (policías, bomberos, militares). (Maslach, 1981)

2.2.2 Teoría socio cognitiva del yo:

Harrison en 1983 nos dice que el Síndrome de Burnout se caracteriza por otorgar a las variables autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto, etc.), un elemento vital para explicar el desarrollo del síndrome.

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, va a determinar la eficacia del individuo en la consecución de sus objetivos laborales.

Estos altos niveles de motivación se encuentran sumados a la presencia de factores de ayuda (objetivos laborales realistas, buena capacitación profesional, participación en la toma de decisiones, disponibilidad y disposición de recursos.) que aumentan la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social del individuo. Por el contrario, los factores barrera (ausencia de objetivos laborales realistas, disfunciones del rol, ausencia o escasez de recursos, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales.) dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia y, con el tiempo, dan lugar al origen del síndrome de quemarse por el trabajo. (Harrison, 1983)

2.2.3 Teoría del Intercambio Social:

Considera 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), 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). (Buunk, 1993)

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.

2.2.4 Teoría Organizacional

Incluye como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. 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 (1993), 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. (Winnubst, 1993)

En las burocracias mecánicas, el síndrome de quemarse por el trabajo es causado por el agotamiento emocional diario que surge como consecuencia de la rutina, la monotonía y la falta de control derivada 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, 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 teoría es considerada en el modelo una variable central de cara a la intervención sobre el síndrome.

En cuanto a Desempeño Laboral:

Las **teorías X e Y** han sido creadas por Douglas McGregor, se basan en la forma de ser y de comportarse los trabajadores en la empresa en función a lo que se les presupone y se considera su naturaleza humana.

2.2.5. Teoría X

Se basa en que a las personas les disgusta el trabajo, que son perezosas y evitan el trabajo si les es posible. Por su pereza la gente debe estar controlada, amenazada y dirigida. No asumen responsabilidades.

El trabajador tiende a creer que todo siempre es culpa de alguien, que todos los empleados solo piensan en sí mismos y no como en un todo

dentro de la organización, y normalmente el único propósito del trabajador es la obtención de dinero sin comprometerse con la empresa.

Los trabajadores sienten repugnancia y rechazo hacia el trabajo evitándolo en la medida de lo posible, la empresa obliga a trabajar por medio del control, dirección, la fuerza y las amenazas con castigo; por lo que la única forma de conseguir un correcto desempeño es siendo autoritario.

2.2.6. Teoría Y

Se caracteriza por considerar a los trabajadores como los activos más importantes de la empresa, les gusta el trabajo, se sienten motivados, buscan responsabilidades y son creativos, no escapan del trabajo porque les gusta hacerlo, por eso tienen autodirección y autocontrol. Los trabajadores también poseen la habilidad para resolver cualquier tipo de problema que se dé, de una manera creativa, por lo tanto se comprometerán con los objetivos de la empresa a cambio de las compensaciones que se asocien con su logro. No es necesario un gran control externo.

2.2.7. Teorías del ajuste laboral

Dawis y Lofquist (1984). Esta teoría ha sido calificada como una de las teorías más completas del cumplimiento de necesidades y valores del desempeño laboral, está centrada en la interacción entre el

individuo y el ambiente, analiza en qué puntos los perfiles personales coinciden con los laborales, cuando se produce congruencia las personas pueden pensar que se produce una sintonía entre lo que ellos buscan y lo que el trabajo les ofrece; no obstante, cuando exista incongruencia el sujeto podría finalizar el proceso y abandonar de forma automática sus aspiraciones.

Síndrome de Burnout

El término "Burnout" es de origen anglosajón y su traducción se ha relacionado con términos variados y dispares como quemarse, cansarse, fatigarse, fundirse, agotarse, sentirse agotado o gastado ("volverse inútil por exceso de uso o trabajo"). En nuestro país, adaptando la traducción del término inglés "burnout," se denomina también a este síndrome como "síndrome de quemarse por el trabajo", "síndrome de desgaste profesional", "síndrome de estrés crónico asistencial" o "síndrome de desgaste emocional".

Conceptualizar sobre el denominado Síndrome de Burnout implica el fundamentar dicho concepto en el de "estrés", y si bien es cierto que existe una amplia diversidad de definiciones, confirmada en un amplio estudio de revisión realizado por Gil-Monte (2005) y que generan cierta confusión, existe un amplio consenso en todos los estudios de investigación revisados, este consenso se basa en relacionar este síndrome con el estrés crónico derivado de las condiciones laborales y características del trabajo.(Gil-Monte, 2005).

Conforme a este planteamiento, el estrés laboral, se produce cuando no se da un ajuste adecuado entre la persona y el trabajo que realiza, ya sea porque las actitudes y capacidades de dicha persona no corresponden a las que el trabajo requiere, o porque la realidad contextual dificulta la realización de su trabajo, o porque el trabajo no satisface las necesidades o expectativas de la persona. (Reig, 1989).

En base a lo tratado anteriormente nos hemos percatado que existen tres tipos de factores generadores de tensión o estrés que pueden concluir en el síndrome de Burnout, estos son:

- 1.- Factores determinados por las características personales.
- 2.- Factores relacionados con el trabajo.
- 3.- Factores del entorno social.

Existen algunos estudios que explican el estrés laboral a partir de las características individuales, Fornés (1993), otros que lo relacionan con factores ambientales, pero en los que vamos a fundamentar este estudio son los factores relacionados con el trabajo que se realiza, y más en particular en el trabajo de los profesionales de medicina de atención especializada, y que van a originar el problema de salud definido como el "síndrome de Burnout" cuya traducción literal sería el proceso de "estar quemado" por los distintos condicionantes o estresores que se derivan del desarrollo de la actividad profesional. En este sentido, Farber (1983), concretaba la definición del Síndrome de Burnout como: "la respuesta al estrés laboral en la progresión de intentos fracasados de manejar una variedad de situaciones negativas del trabajo". (Farber, 1983).

La exposición crónica a los estresores laborales lleva a muchos trabajadores a sufrir un síndrome de “desgaste” o “burnout”, término utilizado hace ya más de cuatro décadas en el ámbito de la psicología por Freudenberger (1974), definiendo dicho síndrome como: “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. La causa del síndrome, según el autor, es el desequilibrio originado por la desproporción entre el esfuerzo realizado en la actividad profesional y los resultados obtenidos, que no compensan las expectativas del profesional.

En esta línea de desarrollo del burnout en las profesiones de ayuda, Price y Murphy, (1984) definen el síndrome como: “una adaptación a la pérdida progresiva de idealismo, objetivos y energía de las personas que trabajan en servicios de ayuda humana, debido a la difícil realidad del trabajo”. (Price, 1984).

Edelwich y Brodsky (1980) definen el burnout como “una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales”. Describe cuatro fases en el síndrome: la primera la define como fase de "entusiasmo", en la que el profesional tiene grandes expectativas (poco realistas), tras esta fase y ya conociendo la realidad del trabajo pasa a una segunda fase de "estancamiento" en la que no ve reconocida su actividad, a la que sigue una tercera fase de "frustración", para concluir en una cuarta fase de "apatía" o "indiferencia" hacia la profesión y su actividad laboral.

Pines (1981), proponen una definición más amplia del síndrome, no exclusivo de las profesiones de ayuda. Conceptualizan el burnout como: “el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”. (Pines, 1981).

Gil-Monte y Moreno (2007), definen el síndrome como “una respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional”, (Gil-Monte, 2007).

Schaufeli y Buunk, (2003), han definido este síndrome como "el resultado de la discrepancia entre las expectativas y los ideales individuales del trabajador y la cruda realidad de cada día en la vida profesional". (Schaufeli, 2003).

Maslach y Jackson (1986) proponen tres constructos interrelacionados en el burnout: agotamiento emocional (AE) referido a la disminución y pérdida de recursos emocionales, despersonalización (DP) o deshumanización con el desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio y realización personal (RP) en cuanto a la evaluación negativa del trabajo, insatisfacción profesional y baja autoestima, que se integran como dimensiones.

Desempeño laboral

Palaci (2005), plantea que: “El desempeño laboral es el valor que se espera aportar a la organización de los diferentes episodios conductuales que un individuo lleva a cabo en un período de tiempo”. Estas conductas, de un mismo o varios individuo(s) en diferentes momentos temporales a la vez, contribuirán a la eficiencia organizacional. Así mismo manifiesta que existen ciertos elementos que inciden en el desempeño laboral, que se relacionan y generan un bajo o alto desempeño laboral. Entre estos tenemos:

- a. Retribuciones monetarias y no monetarias;
- b. Satisfacción en relación con las tareas asignadas;
- c. Habilidades, aptitudes (competencias) para realizar las tareas asignadas;
- d. Capacitación y desarrollo constante de los empleados;
- e. Factores motivacionales y conductuales del individuo;
- f. Clima organizacional;
- g. Cultura organizacional;
- h. Expectativas del empleado.

Así también, Robbins (2004), complementa al determinar, como uno de los principios fundamentales de la psicología del desempeño, es la fijación de metas, la cual activa el comportamiento y mejora el desempeño, porque ayuda a la persona a enfocar sus esfuerzos sobre metas difíciles, que cuando las metas son fáciles.

Chiavenato (2004), plantea: “El desempeño es el comportamiento del evaluado en la búsqueda de los objetivos fijados. Constituye la estrategia individual para lograr los objetivos deseados”. Teniendo en cuenta lo enunciado se infiere que dichos objetivos serán vislumbrados desde la actitud general que engloba la interacción de una serie de elementos

medulares del trabajo, tales como la naturaleza del trabajo, el salario, las condiciones de trabajo, la estimulación, los métodos de dirección, las relaciones interpersonales, las posibilidades de superación y el desarrollo profesional, entre los fundamentales. Moré, Carmenate y Junco (2005)

Así, el medio laboral está constituido primordialmente por las condiciones laborales, las cuales constituyen un elemento de gran importancia para el desarrollo de todos los procesos donde interviene el recurso humano y por ende su desempeño laboral.

Análisis conceptual y explicativo de la relación de las Variables de estudio

La Teoría de la Perspectiva Psicosocial de Maslach y Jackson considera el Síndrome de Burnout un proceso, que se desarrolla por la interacción que se produce entre las características del entorno laboral como estilos de liderazgo, clima y cultura organizacional; en el cual la persona se desempeña laboralmente con características personales de afrontamiento y flexibilidad que sirven como recursos para hacer frente al estrés que se origina por dicha interacción

En cuanto a la teoría Socio Cognitiva del “YO” sustenta que las personas que laboran en profesiones asistenciales deben tener conocimiento de sus capacidades, de la vocación de servicio que se requiere y del manejo de sus emociones, esto debido a que durante el desempeño de sus funciones profesionales se encuentran en relación constante con personas que sufren dolencias y enfermedades, las cuales en algunos casos desenlazan en

muerte; esto conlleva al profesional asistencial a estar sometido a altos niveles de estrés y generalmente esto hace que se frustren en cuanto al cumplimiento de sus metas laborales personales, generando así el Síndrome de Burnout, por lo que creemos es una de las teorías más acertadas en relación al tema tratado en el presente trabajo.

Es así que, desde una perspectiva clínica, se señala que los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en prestación de servicios de salud, tienden a ser menos sensibles, poco comprensivos e incluso agresivos en el desempeño de sus actividades, expresándose en un trato distanciado y frío hacia sus pacientes. Como hace referencia Chiavenato e Illera, los profesionales asistenciales suelen adoptar conductas deshumanizadas, generando comportamiento mecanizados en la atención a sus usuarios.

En cuanto a la teoría “Teoría del intercambio Social” nos dice que el Síndrome de Burnout es adquirido debido a la comparación social entre profesionales asistenciales, esta se enmarca básicamente en cuanto a la equidad de ganancias, al liderazgo, e incertidumbre laboral en que algunos se encuentran; esta teoría también afirma que el Síndrome de Burnout también puede ser “contagiado”. En nuestra opinión creemos que esta teoría tiene algunas falencias debido a que se ha demostrado en trabajos anteriores que en un mismo centro de labores pueden existir personas con y sin el Síndrome, además esta teoría se fundamenta en el concepto de la autoestima razón por la cual ya estamos en el tema intrapersonal y no interpersonal.

Por otro lado, la “Teoría Organizacional” se centra en el ambiente de trabajo tomando en cuenta tanto la infraestructura e inmobiliario hasta la forma en

que se desempeñan y desarrollan las diferentes actividades y el clima laboral que enmarca el entorno de desarrollo del profesional; esto debido a que muchas veces al terminar una carrera universitaria uno se proyecta y genera metas, pero cuando llega a un puesto de trabajo con todas las ganas de cumplir los objetivos trazados se choca con una realidad que en lugar de ayudarlo al cumplimiento de sus metas, lo frustra a esto se le agrega que el trabajo se convierte en una rutina, en la cual por falta de materiales e infraestructura adecuada siente que no puede ayudar a los demás de la forma en que debería; ello le genera un estrés el mismo que no es por un factor interno sino por un factor externo a lo cual se le denomina estresor contextual pero que al final termina con convertir a este profesional en uno más de la burocracia mecánica y haciendo que este adquiera el Síndrome. En ese sentido, como manifiesta (Palaci, 2005), estos factores externos van a incidir en el desempeño laboral, que se relaciona generando un bajo o alto desempeño laboral.

En conclusión, a nuestro criterio las teorías descritas anteriormente se complementan para enmarcarnos claramente el cómo se desarrolla el Síndrome de Burnout en los profesionales asistenciales, permitiendo dar respuesta a los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación. Además, se puede mencionar que existe una importante relación entre las características del síndrome de burnout explicadas en teorías científicas y las conceptualizaciones explicadas anteriormente. Se pone de manifiesto que esa relación tiene que ver con diferentes factores, tanto externos como el ámbito de trabajo y de factores internos como las características del

profesional en salud, generando congruencias e incongruencias entre la persona y su ambiente laboral desencadenando en un alto o bajo desempeño laboral.

2.3 Marco Conceptual

Síndrome de Burnout

Estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes. Pines (1981)

Desempeño laboral

Es el valor que se espera aportar a la organización de los diferentes episodios conductuales que un individuo lleva a cabo en un período de tiempo. Palaci (2005)

Agotamiento emocional

Se refiere a la, disminución y pérdida de recursos emocionales, la persona se vuelve menos sensible con las demás personas y muy duro consigo mismo. Maslach y Jackson (1982)

Despersonalización

Desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas; especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Maslach y Jackson (1982)

Realización personal

Consistente en un sentimiento de bajo logro o realización en la profesión y que surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen al sujeto, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Maslach y Jackson (1982).

2.4 Hipótesis:

Las dimensiones del Síndrome de Burnout son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y éstas están presentes en el desempeño laboral del personal médico de la Red de Salud Cajamarca.

Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Síndrome de Burnout en el personal médico de la red de salud Cajamarca	Se trata de un síndrome clínico-laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas.	Agotamiento emocional	Valorar la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	MBI (Inventario de Burnout de Maslach)
		Despersonalización	Grado en que cada uno reconozca actitudes de frialdad y distanciamiento.	5, 10, 11, 15, 22	
		Realización personal	sentimientos de autoeficacia y realización Personal en el trabajo.	4, 7, 12, 17, 18, 19, 21	
Desempeño laboral	Es el valor que se espera aportar a la organización de los diferentes episodios conductuales que un individuo lleva a cabo en un período de tiempo Palaci (2005: 155)	Orientación de resultado	Cumplimiento de sus actividades encomendadas.	1, 2, 3	Encuesta del desempeño laboral del personal de salud
		Calidad	Capacidad para optimizar los recursos disponibles.	4, 5, 6, 7, 8	
		Relaciones Interpersonales	Muestra cortés con sus pacientes y compañeros de trabajo.	9, 10, 11	
		Iniciativa	Presenta capacidad para resolver conflictos, se muestra asequible a los cambios.	12, 13, 14, 15	
		Trabajo en Equipo	Identificación con los objetivos del equipo del centro de salud.	16, 17	
		Organización	Planificación de actividades y preocupación por alcanzar las metas.	18, 19, 20	

CAPÍTULO III

CAPITULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1 Unidad de análisis:

La unidad de análisis es el médico que labora de los Centros de Salud 1-4: Pachacutec, Simón Bolívar y Baños del Inca.

3.2 Tipo de Investigación:

La presente investigación es Aplicada, ya que partiendo del estudio teórico y conceptual del síndrome de burnout y sus dimensiones se determinó su presencia en el desempeño laboral del personal médico de la red de salud Cajamarca

3.3 Nivel de Investigación:

Explicativo: Porque busca una asociación entre variables, no sólo persigue describir o acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo.

3.4 Diseño de Investigación:

Diseño de estudio no experimental, donde las variables de estudio no han sido manipuladas, ni variado intencionalmente; se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Así mismo, la investigación se centró en analizar cuál es el nivel de influencia de las variables en un momento dado, por lo que la temporalidad

es Transversal, lo que permitió extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una determinada población.

3.5 Área de Investigación:

El área de investigación es Clínica, siendo una estrategia de abordaje de la psicología, investigación que nos permitió obtener resultados empíricos válidos y fiables en el estudio de los Problemas Psicológicos: Síndrome de Burnout y Desempeño laboral dentro del ámbito de salud, con el propósito de prevenir y plantear estrategias de mejora antes las posibles consecuencias presentes en el grupo de estudio.

3.6 Grupo de Estudio

El grupo de estudio estuvo constituido por 45 médicos de los Centros de Salud 1-4: Pachacutec, Simón Bolívar y Baños del Inca, de los cuales 29 son de sexo masculino y 16 de sexo femenino; se tomó como muestra estos centros de salud por tener mayor capacidad resolutive en su nivel de atención.

Criterio de inclusión:

- Médicos asistenciales nombrados y contratados con mas de un año laborando en la institución.

Criterios de exclusión:

- Profesionales médicos que pertenezcan a Essalud.
- Profesionales médicos que se encuentren de vacaciones y/o año sabático.

- Profesionales médicos que tengan cargos administrativos.

3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos:

Las técnicas de investigación utilizadas fueron:

La Encuesta: Es una técnica que permitió la adquisición de información mediante un cuestionario a través del cual se conoció la opinión o valoración del sujeto seleccionado acorde a la realidad al interior de sus centro de labores. Dicha técnica cuenta con una estructura lógica, rígida, que permanece inalterada a lo largo de todo el proceso investigativo.

El Test: Tuvo como objetivo obtener información sobre rasgos definidos de la personalidad, la conducta o determinados comportamientos y características individuales o colectivas de la población (actitudes, percepciones, desempeño, etc.). A través de preguntas, que fueron observadas y evaluadas por los investigadores.

La observación simple o no estructurada: Mediante esta técnica se observó el fenómeno de estudio, se tomó información y se registró para su posterior análisis; permitiendo obtener el mayor número de datos.

Los instrumentos utilizados fueron:

INVENTARIO DE MASLACH:

Es el instrumento que ha sido ampliamente utilizado para evaluar el Síndrome de Burnout, está formado por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Valora tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Esta escala es la que ha demostrado

mayor validez y fiabilidad (entre un 0,75 y 0,90) Ortega y López, (2004). Es un inventario con un formato de auto-aplicación con 22 ítems y con 7 opciones de respuesta con escala tipo Likert de 0 nunca, a 6 todos los días para cada reactivo, y que mide tres dominios del Síndrome de *burnout* que consisten en: Dominio cansancio emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. Dominio despersonalización: Valora el grado en que cada individuo reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30. Dominio realización personal: Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48, puntuaciones altas en los dominios agotamiento emocional y despersonalización y baja en el dominio realización personal, definen el síndrome.

ENCUESTA DE DESEMPEÑO LABORAL

Se aplicó una encuesta abierta y anónima dirigida al personal de salud de los establecimientos, el formato de encuesta tiene una primera sección de información de carácter general. La segunda parte estuvo referida a la encuesta en sí, esto es el despliegue de las preguntas de acuerdo a los factores considerados. El presente instrumento consta de 20 preguntas, que recogen los principales elementos para establecer el grado de desempeño laboral, además que es un número adecuado y ágil para la pronta respuesta de los trabajadores. La validez y confiabilidad del instrumento presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.962 indicando que es excelente.

Nivel de confiabilidad del instrumento

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

3.8 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos:

El procesamiento de los datos obtenidos se hizo con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), permitiendo a los investigadores obtener los gráficos y tablas estadísticas que permitan un mejor análisis de los datos obtenidos en los instrumentos de investigación. El análisis descriptivo se hizo mediante la distribución de frecuencias absolutas y relativas, y para el análisis inferencial se utilizó la prueba de hipótesis mediante la Prueba D de Somers con 0.05 de nivel de significancia.

3.9 Interpretación de Datos:

Los resultados de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos como el Inventario de Maslach y la encuesta de desempeño laboral, fueron presentados para realizar el análisis e interpretación de los resultados finales de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados, mediante las frecuencias absolutas-relativas, y la prueba estadística inferencial, a través de la prueba de hipótesis de Sommer para establecer si las variables ordinales son dependientes e independientes entre sí; y medir el grado de asociación entre dos variables ordinales.

CAPITULO IV

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4. Presentación, análisis e interpretación de Resultados

Tabla 1.

Características del agotamiento emocional en los médicos de la Red de Salud Cajamarca, 2017

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	24.4
Medio	23	51.1
Alto	11	24.4
Total	45	100.0

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach.

En la presente tabla, se observa que el 51.1% de los médicos presentan agotamiento emocional medio, el 24.4% presenta agotamiento emocional bajo y el 24.4% agotamiento emocional alto. Lo que indica que los médicos en su mayoría padecen de agotamiento medio.

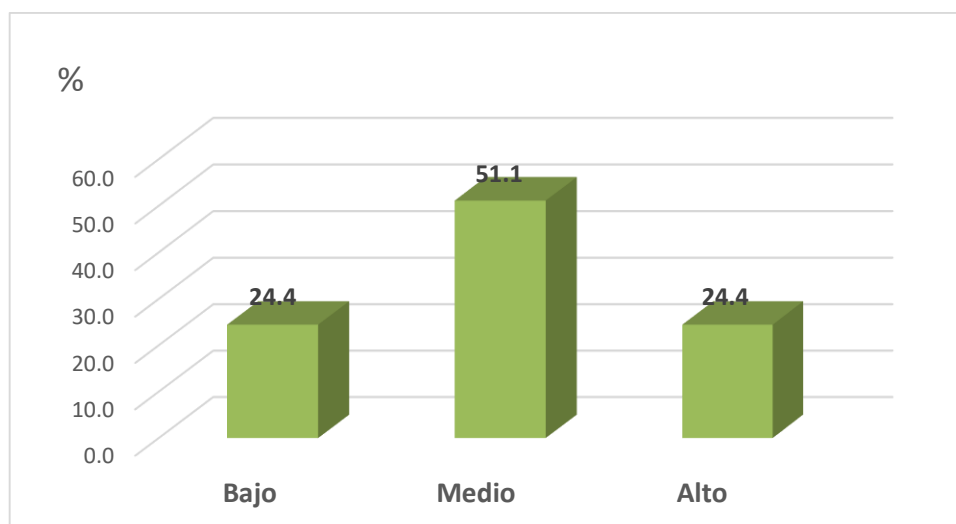


Figura 1. Características del agotamiento emocional en los médicos de la Red de Salud Cajamarca, 2017

Tabla 2.

Características de la despersonalización en los médicos de la red de salud Cajamarca, 2017

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	20.0
Medio	26	57.8
Alto	10	22.2
Total	45	100.0

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach.

La tabla 2, nos muestra los resultados de la evaluación de la despersonalización, donde podemos ver que el 57.8% de los médicos presentan una despersonalización media; el 22.2% presentan despersonalización alta, y el 20% despersonalización baja. La mayoría de los médicos tiene despersonalización media.

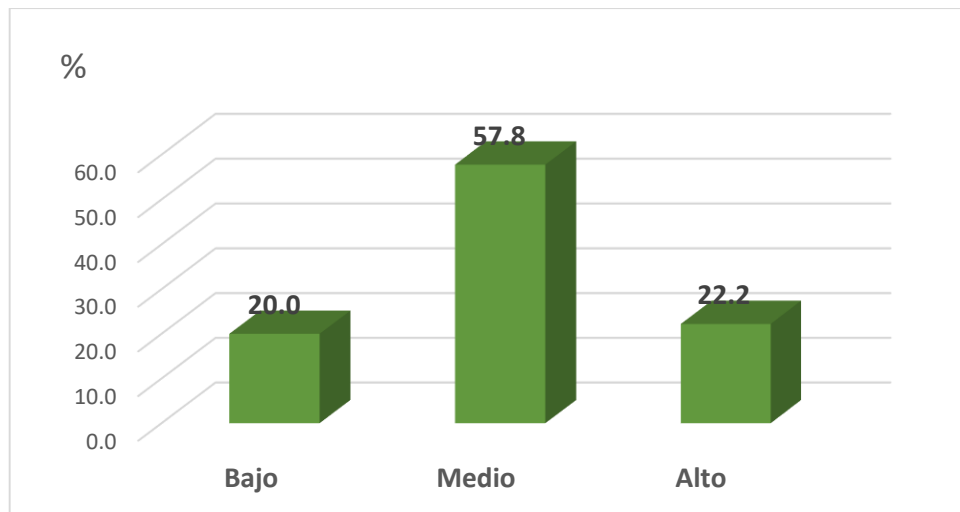


Figura 2. Características de la despersonalización en los médicos de la Red de Salud Cajamarca, 2017

Tabla 3.

Características de la realización personal en los médicos de la Red de Salud Cajamarca, 2017

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	6.7
Medio	37	82.2
Alto	5	11.1
Total	45	100.0

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach.

La tabla 3, nos muestra que el 82.2% de los médicos presentan una realización personal media, el 11.1% tienen una realización personal alta, y el 6.7% tienen baja realización personal. Podemos aseverar que los médicos en cuanto a su realización personal se encuentran en el nivel medio y alto.

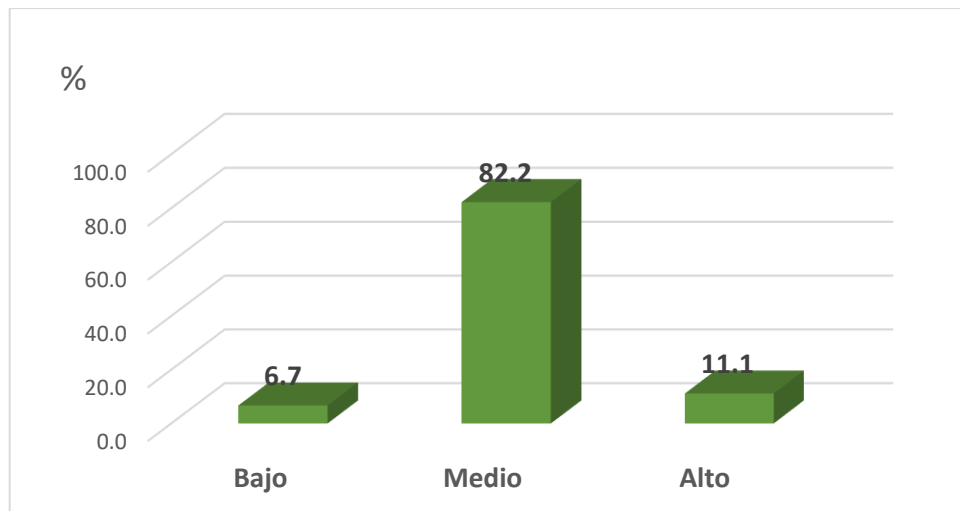


Figura 3. Características de la realización personal en los médicos de la Red de Salud Cajamarca, 2017

Tabla 4.

Características del desempeño laboral en los médicos de la Red de Salud Cajamarca, 2017

Desempeño laboral	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	15.6
Moderado	8	17.8
Alto	16	35.6
Muy Alto	14	31.1
Total	45	100.0

Fuente: Encuesta

La tabla 4, nos indica que el 35.6% de los médicos tiene un desempeño laboral alto, el 31.1% muy alto, el 17.8% moderado y el 15.6% bajo.

Podemos afirmar que en la mayoría de los médicos el desempeño laboral es alto y muy alto.

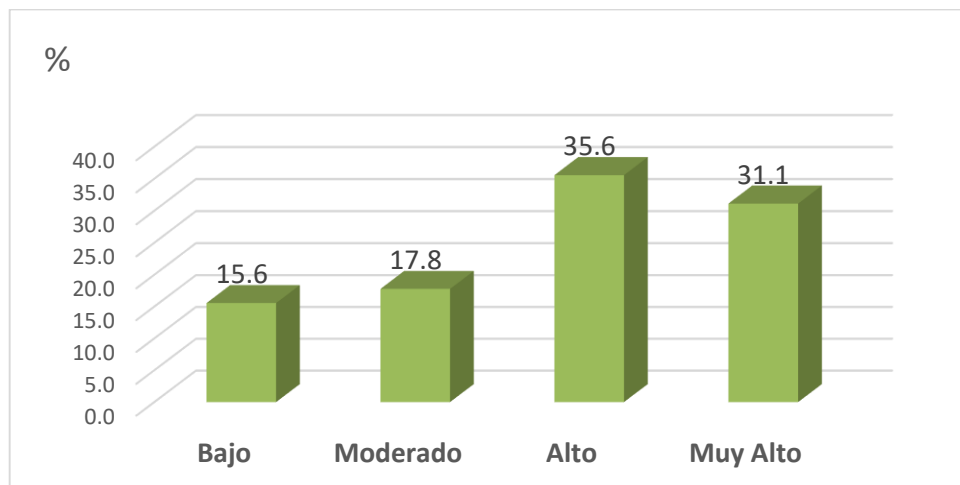


Figura 4. Características del Desempeño Laboral en los médicos de la Red de Salud Cajamarca, 2017

Tabla 5.

Relación entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral del personal médico. Red de Salud Cajamarca, 2017

Desempeño Laboral	Burnout: Agotamiento Emocional						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	1	9.1	1	4.3	5	45.5	7	15.6
Moderado	2	18.2	3	13.0	3	27.3	8	17.8
Alto	2	18.2	11	47.8	3	27.3	16	35.6
Muy Alto	6	54.5	8	34.8	0	0.0	14	31.1
Total	11	100.0	23	100.0	11	100.0	45	100.0
Somers: -0.41		p= 0.001		p<0.05				

La tabla 5, nos muestra que el 45.5% del personal médico que tiene un alto agotamiento emocional presentan un bajo desempeño laboral; el 47.8% que presentan un agotamiento emocional medio tienen un alto desempeño laboral; y en el 54.5% del personal médico con bajo agotamiento emocional su desempeño laboral es muy alto.

Queda demostrado que existe influencia ($p < 0.05$) entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral del personal médico, según los resultados de prueba de Sommers con 0.05 de nivel de significancia.

Lo que indica que el agotamiento emocional influye en el desempeño laboral del personal médico.

Tabla 6.

Relación entre la despersonalización y el desempeño laboral del personal médico. Red de Salud Cajamarca, 2017

Desempeño Laboral	Burnout: Despersonalización						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	0	0.0	1	3.8	6	60.0	7	15.6
Moderado	1	11.1	6	23.1	1	10.0	8	17.8
Alto	3	33.3	11	42.3	2	20.0	16	35.6
Muy Alto	5	55.6	8	30.8	1	10.0	14	31.1
Total	9	100.0	26	100.0	10	100.0	45	100.0
Somers: -0.44			p= 0.001		p<0.05			

La tabla 6, nos muestra que el 60.0% del personal médico que presenta una alta despersonalización tiene un bajo desempeño laboral; el 42.3% que presentan una despersonalización media tienen un alto desempeño laboral; y en el 55.6% del personal médico con baja despersonalización su desempeño laboral es muy alto.

Ha quedado demostrado que existe influencia ($p < 0.05$) entre la despersonalización y el desempeño laboral del personal médico, según los resultados de prueba de Somers con 0.05 de nivel de significancia.

Queda indicado que la despersonalización influye en el desempeño laboral del personal médico.

Tabla 7.

Relación entre la realización personal y el desempeño laboral del personal médico. Red de Salud Cajamarca, 2017

Desempeño Laboral	Burnout: Realización Personal						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	2	66.7	5	13.5	0	0.0	7	15.6
Moderado	1	33.3	7	18.9	0	0.0	8	17.8
Alto	0	0.0	13	35.1	3	60.0	16	35.6
Muy Alto	0	0.0	12	32.4	2	40.0	14	31.1
Total	3	100.0	37	100.0	5	100.0	45	100.0
Somers: 0.22			p= 0.030			p<0.05		

La tabla 7, nos muestra que el 60.0% del personal médico que presenta una alta realización personal tiene un alto desempeño laboral y el 40.0% del personal médico que presenta una alta realización personal tiene muy alto desempeño laboral; el 35.1% que presentan una realización personal media tienen un alto desempeño laboral; y en el 66.7% del personal médico con baja realización personal su desempeño laboral es bajo.

Se ha demostrado que existe influencia ($p < 0.05$) entre la realización personal y el desempeño laboral del personal médico, según los resultados de prueba de Somers con 0.05 de nivel de significancia.

Queda determinado que la realización personal influye en el desempeño laboral del personal médico.

Tabla 8.

Relación de la presencia del síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal médico. Red de Salud Cajamarca, 2017

Desempeño laboral	Síndrome de Burnout						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	0	0.0	2	7.4	5	62.5	7	15.6
Moderado	1	10.0	5	18.5	2	25.0	8	17.8
Alto	4	40.0	11	40.7	1	12.5	16	35.6
Muy Alto	5	50.0	9	33.3	0	0.0	14	31.1
Total	10	100.0	27	100.0	8	100.0	45	100.0
Somers: 0.22			p= 0.011			p<0.05		

La tabla 8, nos muestra que el 50.0% del personal médico que presenta un bajo Síndrome de Burnout tiene un muy alto desempeño laboral y el 40.7% del personal médico que presenta Síndrome de Burnout en la categoría media tiene un alto desempeño laboral; y el 62.5% del personal médico que presentan un alto Síndrome de Burnout tienen un bajo desempeño laboral.

Se observa que el valor de la prueba de Sommers es significativa ($p < 0.05$), por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa H_a : El Síndrome de Burnout influye significativamente en el desempeño laboral del personal médico de la Red de Salud Cajamarca; y se rechaza la hipótesis nula con una confiabilidad del 95%.

4.2. Discusión de Resultados

En la presente investigación titulada “Dimensiones del Síndrome de Burnout y su presencia en el desempeño laboral del personal médico de la Red de Salud Cajamarca, 2017; se llegó a los siguientes resultados:

En la tabla 1, se observa que el 51.1% de los médicos presentan agotamiento emocional medio, el 24.4 presenta agotamiento emocional bajo y el 24.4% agotamiento emocional alto. Lo que indica que los médicos en su mayoría padecen de agotamiento medio. Se concuerda con Do Carmo, Robazzi, Chaves, De Marchi, Dalri, Da Silva, De Oliveira y Pedrão (2010), quienes concluyeron que el trabajo realizado de manera excesiva favorece significativamente los agravios a la salud psíquica y mental de los trabajadores de la salud. El agotamiento emocional se refiere la, disminución y pérdida de recursos emocionales, la persona se vuelve menos sensible con las demás personas.

La tabla 2, nos muestra los resultados de la evaluación de la despersonalización, donde podemos ver que el 57.8% de los médicos presentan una despersonalización media; el 22.2% presentan despersonalización alta, y el 20% despersonalización baja. La mayoría de los médicos tiene despersonalización media, donde van desarrollando sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas.

La tabla 3, nos muestra que el 82.2% de los médicos presentan una realización personal media, el 11.1% tienen una realización personal alta, y el 6.7% tienen baja realización personal. Podemos aseverar que los médicos

en cuanto a su realización personal se encuentran en el nivel medio y alto. Los resultados coinciden con Ávila, Gómez, Montiel (2010), quien encontró que al rededor del 29,3% de la muestra presenta Burnout, sobresaliendo las manifestaciones de despersonalización y agotamiento emocional, las cuales se relacionan con el número de horas de trabajo diario y el servicio clínico. La realización personal surge cuando se verifica que las demandas que se hacen al médico excede su capacidad para atenderlas.

La tabla 4, nos indica que el 35.6% de los médicos tiene un desempeño laboral alto, el 31.1% muy alto, el 17.8% moderado y el 15.6% bajo. Podemos afirmar que en la mayoría de los médicos el desempeño laboral es alto y muy alto. El desempeño laboral es el comportamiento del evaluado en la búsqueda de los objetivos fijados y constituye la estrategia individual para lograr los objetivos deseados.

La tabla 5, nos muestra que el 45.5% del personal médico que tiene un alto agotamiento emocional presentan un bajo desempeño laboral; el 47.8% que presentan un agotamiento emocional medio tienen un alto desempeño laboral; y en el 54.5% del personal médico con bajo agotamiento emocional su desempeño laboral es muy alto.

Queda demostrado existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral del personal médico, según los resultados de prueba de Somers con 0.05 de nivel de significancia.

Lo que indica que el agotamiento emocional influye en el desempeño laboral del personal médico. Similar resultado encontró López, Gonzales, Morales, Espinoza (2006), que encontró síndrome de desgaste profesional

en 63.8 % de los médicos residentes con jornadas prolongadas ($p= 0.002$), y determinó que existe relación entre la presencia del síndrome de desgaste profesional y laborar jornadas ≥ 80 horas por semana.

La tabla 6, nos muestra que el 60.0% del personal médico que presenta una alta despersonalización tiene un bajo desempeño laboral; el 42.3% que presentan una despersonalización media tienen un alto desempeño laboral; y en el 55.6% del personal médico con baja despersonalización su desempeño laboral es muy alto.

Ha quedado demostrado que existe relación significativa ($p<0.05$) entre la despersonalización y el desempeño laboral del personal médico, según los resultados de prueba de Somers con 0.05 de nivel de significancia.

Queda indicado que la despersonalización influye en el desempeño laboral del personal médico. Se concuerda con Ávila, Gómez, Montiel (2010), quienes encontraron que los resultados señalan que alrededor del 29,3% de la muestra presenta Burnout, sobresaliendo las manifestaciones de despersonalización y agotamiento emocional, las cuales se relacionan con el número de horas de trabajo diario y el servicio clínico.

La tabla 7, nos muestra que el 60.0% del personal médico que presenta una alta realización personal tiene un alto desempeño laboral y el 40.0% del personal médico que presenta una alta realización personal tiene muy alto desempeño laboral; el 35.1% que presentan una realización personal media tienen un alto desempeño laboral; y en el 66.7% del personal médico con baja realización personal su desempeño laboral es bajo.

Se ha demostrado que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre la realización personal y el desempeño laboral del personal médico, según los resultados de prueba de Somers con 0.05 de nivel de significancia.

Queda determinado que la realización personal influye en el desempeño laboral del personal médico. Estos resultados coinciden con Valdivia (2012) quien encontró cansancio emocional alto (36%), despersonalización alta (46%) y baja realización personal (82%) y respecto al Desempeño Laboral se encontró que el 44% presenta niveles bajos de Desempeño Laboral, 38% Niveles moderados y sólo un 18% niveles altos y concluye que sí existe relación entre la presencia del Síndrome de Burnout y el nivel de Desempeño Laboral.

La tabla 8, nos muestra que el 50.0% del personal médico que presenta un bajo Síndrome de Burnout tiene un muy alto desempeño laboral y el 40.7% del personal médico que presenta Síndrome de Burnout en la categoría media tiene un alto desempeño laboral; y el 62.5% del personal médico que presentan un alto Síndrome de Burnout tienen un bajo desempeño laboral. Estos resultados coinciden con Zaldúa, Lodieu y Koloditzky (2000), evidenció que el porcentaje de personal médico afectado por Síndrome de Burnout es del 16,8%, y personal de enfermería 4,9%; y afirma que el Síndrome de Burnout recae sobre el personal médico. También se coincide con Thomaé, Ayala y Sphan (2006), que concluye que el Síndrome de Burnout puede ser bien manejado por todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud si fuesen informados y prevenidos sobre el mismo. Similar resultado encontró Gomero, Palomino, Ruíz y Llap (2005),

en la población estudiada se encontró un médico con diagnóstico de Síndrome de Burnout, quien se caracterizó por el desarrollo temprano del síndrome. Entendiéndose que Síndrome de Burnout es el estado de agotamiento mental, físico y emocional del personal médico, producido por la involucración crónica en el trabajo. Sentirse agotado o gastado muchas veces es volverse inútil por el exceso de trabajo.

CAPÍTULO V

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- Los médicos de la red de salud Cajamarca presentan agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en su desempeño laboral, por lo que existe un porcentaje significativo de 62.5% de médicos con Síndrome de Burnout.
- Se evidencia que la dimensión del síndrome de burnout denominada Despersonalización tiene un porcentaje del 60%, siendo ésta la de mayor presencia en la población de estudio; manifestándose a través del desarrollo de sentimientos, actitudes, respuestas negativas, distantes y frías hacia los pacientes.
- El agotamiento emocional es la segunda dimensión presente en el desempeño laboral del personal médico con un 45.5%. expresado en la disminución y pérdida de recursos emocionales, fatiga y dureza consigo mismo; influyendo en la calidad de atención al usuario.
- La tercera dimensión denominada Realización Personal se presenta como un factor positivo en el desempeño laboral de los médicos encuestados con un 60%. Siendo favorable, ya que se evidencia un alto desempeño laboral.
- Finalmente se concluye que existe un gran porcentaje (62.5%) de médicos que presentan el Síndrome de Burnout, evidenciándose en su bajo desempeño laboral.

5.2 Recomendaciones:

- En base a los resultados obtenidos en este estudio, diseñar programas de intervención para la prevención, detección y tratamiento del Síndrome de Burnout en el personal de psicología abarcando los aspectos individuales, grupales y organizacionales y que los autores de esta investigación se integren a este proceso.
- Se sugiere implementar, en los centros de salud técnicas para la prevención del estrés a través de talleres de relajación, respiración, control de impulsos, hábitos de vida saludable, fortalecimiento de habilidades sociales, entre otros.
- Ampliar la población de estudio para poder inferir los resultados a un mayor número de personal de psicología.
- Realizar investigaciones acerca del Síndrome de Burnout que incluyan variables que midan elementos individuales, grupales y organizacionales.
- A los jefes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Cajamarca se les recomienda tomar las acciones oportunas de prevención e intervención en base a los resultados obtenidos en la presente investigación.

REFERENCIAS

- Abrajan, Contreras y Montoya Ramírez (2009). Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 105-118.
- Aguilar y Gutierrez (2009). *Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos*. Obtenido de El fenómeno de burnout: <http://www.redalyc.org/html/3720/372036932004/>
- Antonia Mamani Encalada, R. O. (2007). Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. USMP*, 3(1), 50.
- Ávila Toscano, Gómez, y Montiel (2010). *Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80115648004.pdf>
- Barraza (2007). *Síndrome de Burnout: un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango; libros públicos*. Obtenido de Libros Públicos: <http://www.upd.edu.mx/librospub/inv/sinburnout.pdf>.
- Barraza (2007). *Síndrome de Burnout: un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango; libros públicos*. Obtenido de Libros Públicos: <http://www.upd.edu.mx/librospub/inv/sinburnout.pdf>.
- Buunk (1993). Burnout: A perspectiva from social comparison theory. In: Scahufeli WB, Maslach C, Marek T (eds.). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. . En S. W. Buunk BP, *Burnout: A perspectiva from social comparison theory*. In: Scahufeli WB, Maslach C, Marek T (eds.). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. (págs. 53-69). Londres: Taylor & Francis.
- Do Carmo, Chaves, De Marchi, Da Silva, De Oliveira y Pedrao (2010). *Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009
- Edelwich (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in Helping Professions*. New York: Human Services Press.
- Fornés (1993). Serra N, Salvador I. Estrés laboral vs. salud personal. Enfermería y ciertas unidades de trabajo, víctimas indiscutibles. *Enfermería Científica*, 136-135.
- García (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Rev Psicol Trabajo Organiz*, 3-12.

- García (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Rev Psicol Trabajo Organiz.*, 3-12.
- Gil-Monte (2005). Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. En C. N. Gil-Monte PR, *Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería.* (págs. 281-290).
- Gil-Monte (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo. Burnout. Grupos profesionales de riesgo.* Madrid: Pirámide.
- Gomero, Palomino, Ruiz y Llap (2005). *El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio Piloto.* Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/237484460_El_Sindrome_de_Burnout_en_personal_sanitario_de_los_hospitales_de_la_empresa_minera_de_Southern_Peru_Copper_Corporation_Estudio_Piloto_Burnout_Syndrome_in_Health_workers_at_the_Southern_Peru_Copper_Co
- Guerrero y Vasquez (2013). *Síndrome de Burnout y condiciones laborales, en personal profesional y no profesional de salud del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, marzo -julio 2013.* Obtenido de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_5edf79f4b9c9c93f1086633ddeefac1c/Details
- Illera (2006). *Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas.* Popayán - Colombia: Facultad de Ciencias de la Salud.
- López Morales, A., Gonzáles V, F., Morales Guzmán, M., & Espinoza Martínez, C. (2006). *Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas.* Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im073e.pdf>
- Mamani, A., Obando, R., Uribe, A., & Vivanco, M. (2006). *Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia.* Obtenido de <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/543>
- Maslach C, J. (1982). Burnout in health professions: a social psychological analysis. In: Sanders GS, Suis J. En M. C. Jackson, *Social Psychology of Health and Illnes* (págs. 227-252). Londres: Erlbaum.
- Maslach C, J. S. (1981). The measurement of experienced burnout. *J. Occup Behav*, 99-113.
- Medina Abanto, R. (2016). *CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CONDICIONES DE TRABAJO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS ASISTENCIALES DE ESSALUD DE LA CIUDAD DE*

CAJAMARCA. Obtenido de
revistas.upagu.edu.pe/index.php/TP/article/download/335/283

Miranda Miranda, J., & Gálvez Díaz, N. (2016). *CLIMA ORGANIZACIONAL Y SINDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE UNA RED DE SERVICIOS DE SALUD EN CAJAMARCA-PERÚ*. Obtenido de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/400>

Palaci. (12 de Junio de 2005). *EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL*. Obtenido de <http://admpersonaladm.blogspot.pe/2014/06/evaluacion-del-desempeno-laboral.html>

Pedraza, E., Amaya, G., & Conde, M. (2010). Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la Facultad de Medicina de. *Revista de Ciencias Sociales*, 493-505.

Perez, A. M. (2010). *El Síndrome de Burnot. Evolución Conceptual y estado actual dela cuestión. Vivat Academia*. Obtenido de Vivat Academia: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>

Perezagua MC, D. R. (2003). Vidal B. Burnout en enfermeras del Hospital Virgen de la Salud: Enfermeras de Urgencias vs. Enfermeras resto hospital. *Enferm Cardiol.*, 24-29.

Pines A, A. E. (1981). *Burnout*. . NewYork: The Free Press.

Pozo Romero JA, B. N. (2007). Síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la provincia Camagüey. *Rev. Cub. Anest. Rean.*, 93-103.

Price D, M. P. (1984). Staff burnout in the perspective of grief theory. 1984;8:47-58. *Death Educ.*, 47-58.

Reig A, C. A. (1989). Estrés ocupacional y patrón A de comportamiento como predictores de insatisfacción laboral y del estado de salud en personal de Enfermería de hospital. *Psicol TrabajoOrganiz*, 147-162.

Restrepo Ayala NC, C. V. (2005). Desgaste Emocional en Docentes Oficiales de Medellin. *Revista de Salud Pública*, 63-73.

Revilla Vasquez, V. (2014). *Síndrome de burnout y su relación con las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de la micro red Pachacutec, Cajamarca*. Obtenido de repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/775

Rodríguez, N. (2013). *Del mobbing al burnout*. Barcelona: Océano.

Schaufeli WB, B. B. (2003). Burnout: an overview of 25 years of research and teorizing. *Schabracq MJ, Winnubst JA, Cooper L (eds.)*.

- Senarqué Irigoín, R. (2014). *nivel del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Red de Salud de Chota* . Obtenido de repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/296
- Silva Alvarez, O. (2016). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015*. Obtenido de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/471>
- Thomaé, M. N., Ayala, E. A., & Sphan, M. S. (2006). *ETIOLOGIA Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD*. Obtenido de https://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm
- Thomas, N. (2004). Resident Burnout. *JAMA*, 2880-2889.
- Valdivia T, M. (2012). *DESEMPEÑO LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES MÉDICOS SERUMS*. Obtenido de RED DE SERVICIOS DE SALUD TACNA. MINSA: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_64b834b3a786a14b270c720f578ecd17/Details
- Vinaccia S, A. L. (2004). El síndrome de burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. *Univ Psychol.*, 35-45.
- WD., H. (1983). *A social competence model burnout*. In: Farber BA (ed.). *Stress and Burnout in the Human Services Professions*. . New York: Pergamon Press.
- Winnubst, J. (1993). Organizational structure, social support and burnout. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T (eds.). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. En W. JA., *Organizational structure, social support and burnout*. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T (eds.). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. (págs. 151-162). Londres: Taylor & Francis.
- Zaldúa, G., Lodieu, M., & Koloditzky, D. (2000). *La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del síndrome de burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires*. Obtenido de Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá: <http://www.redalyc.org/pdf/912/91219406.pdf>