



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
HUMANA**

FILIAL TUMBES

**RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y CLIMA
ORGANIZACIONAL EN TRABAJADORES DEL CENTRO
DE SALUD DE PAMPA GRANDE, TUMBES 2015.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

Br. Erika Saldaña García

ASESOR

Lic. Lyz Marilyn Lazo Flores

TUMBES – PERU

2016

Miembros del Jurado

Lic. Ludwing Darío Alfaro Garcia

Lic. Miguel Saavedra López

Mg. Alexander Ordinola Luna

AGRADECIMIENTO

A Dios.

Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarme cada día más.

A mi querido esposo por su paciencia y por acompañarme y darme la fuerza de seguir adelante.

DEDICATORIA

Al Divino Niño,

*Por permitir mi existencia y
a mi familia*

Por su amor y apoyo incondicional

RESUMEN

Introducción: El trabajo es un elemento muy importante en el desarrollo del ser humano, sin embargo, cuando no existen los cuidados adecuados, en ciertas circunstancias, se constituye como fuente de efectos negativos como el estrés, la depresión y el Síndrome de *Burnout*. Precisamente es este Síndrome, el que se describe específicamente en profesiones de servicios (de cara con el cliente y/o usuario), como el personal de salud, que tienen como objeto de labor, otro sujeto, es por esto que se considera que es de suma importancia que dentro de las empresas se conozca el ambiente que predomina en las mismas y como es percibido por los trabajadores del mismo, como un factor intrínseco que podría repercutir directamente en la salud física y mental del individuo. El presente estudio pretende establecer la relación entre el Síndrome de *Burnout* y el clima organizacional en el personal asistencial del Centro de Salud de Pampa Grande en el año 2015.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio correlacional transversal en una muestra de 46 trabajadores, a quienes se les aplicó el Inventario “Burnout” de Maslach (MBI-HSS) y el Cuestionario para medir el clima Organizacional del MINSA. Los datos obtenidos fueron procesados mediante métodos estadísticos con el paquete SPSS 20.0.

Resultados: Las variables Síndrome de Burnout y Clima organizacional mostraron una asociación estadística significativa ($p < 0.05$); de igual manera se pudieron establecer asociaciones entre las variables Síndrome de Burnout y las covariables cargo o profesión desempeñada y también con la covariable ingreso mensual. Las covariables mencionadas también mostraron asociación con la variable Clima organizacional ($p < 0.05$).

Conclusión: Existe una asociación inversa estadísticamente significativa entre clima organizacional y el síndrome de *Burnout*, esto quiere decir que mientras menor es la apreciación de un clima organizacional saludable, más alto es el síndrome de *Burnout* en los trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Clima organizacional.

ABSTRACT

Introduction: The work is very important in developing the human element, however, when there are no appropriate care in certain circumstances, constitutes a source of negative effects such as stress, depression and burnout syndrome. It is precisely this syndrome, which is specifically disclosed in service professions (to face with the customer and / or user), such as health personnel, which are intended for work, another subject, which is why it is considered important that companies within the atmosphere that prevails in them is known and as perceived by workers thereof, as an intrinsic factor that could directly impact physical and mental health of the individual. This study aims to establish the relationship between burnout syndrome and organizational climate on health personnel Health Center Pampa Grande in 2015.

Methods: A cross-sectional correlational study was conducted on a sample of 46 workers, who were administered the inventory "Burnout" Maslach (MBI-HSS) and the Questionnaire for measuring the organizational climate of the MOH. The data obtained were analyzed using the SPSS statistical methods 20.0 package.

Results: Variables Burnout Syndrome and organizational climate showed a significant statistical association ($p < 0.05$); likewise they are able to establish associations between burnout syndrome variables and covariates office or profession and also played with the covariate monthly income. The covariates mentioned also showed association with the organizational climate variable ($p < 0.05$).

Conclusion:

There is a statistically significant inverse association between organizational climate and the Burnout syndrome, this means that while minor is the appreciation of a healthy organizational climate, higher is the Burnout syndrome in the workers health center of the Pampa Grande.

Keywords: Burnout syndrome, organizational climate.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INDICE.....	vii
INTRODUCCION.....	ix
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2 Delimitación de la Investigación	4
1.3. Formulación del problema	4
1.3.1. Problema principal.....	4
1.3.2. Problemas específicos.....	4
1.4. Objetivo de la Investigación.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación.....	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	9
2.2. Bases teóricas.....	15
2.3. Definición de términos básicos	39
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis	40
3.2. Variables	40
3.2.1. Definición conceptual de la variable.....	41

3.2.2. Definición operacional de la variable	43
3.2.3. Operacionalización de la variable	44
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1. Diseño de la Investigación.....	45
4.1.1 Tipo de Investigación.....	48
4.1.2 Nivel de Investigación.....	48
4.1.3 Método	48
4.2. Población y muestra de la Investigación.....	48
4.2.1 Población	48
4.2.2 Muestra	48
4.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	49
CAPÍTULO V: RESULTADOS	57
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.....	68
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES.....	74
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES.....	77
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	79
Anexos	80
Anexo nº 1	
Anexo nº 2	
Anexo nº 3	

INTRODUCCION

El trabajo es un elemento muy importante en el desarrollo del ser humano, puesto que, a través del mismo, se pueden satisfacer muchas necesidades. El hombre no sólo transforma la sociedad en la que vive, sino que también resulta transformado. Además de que el trabajo le permite poner en práctica sus conocimientos y actitudes, relacionarse y sentirse útil como individuo.

Ahora hablando de los efectos del trabajo y su entorno sobre el ser humano, desde el punto de vista psicológico, unos son positivos como generadores de bienestar, autorrealización y solidaridad, y otros son fuente también de efectos negativos como el estrés, la depresión y el Síndrome de *Burnout*. Precisamente es este Síndrome, el que se describe específicamente en profesiones de servicios (de cara con el cliente y/o usuario), como el personal de salud, que tienen como objeto del labor, otro sujeto. Es por esto que se considera que es de suma importancia que dentro de las empresas se conozca el ambiente compartido y como es percibido por los trabajadores del mismo, puesto que se considera como un factor intrínseco que podría repercutir directamente en la salud física y mental del individuo.

A través de la investigación, se puede examinar, fortalecer o corregir diferentes situaciones que afectan positiva o negativamente al individuo, de tal manera que se obtenga el máximo provecho para lograr resultados fructíferos tanto en el trabajador como en la organización.

Lo más importante del estudio de estas dos variables (Síndrome de *Burnout* y Clima Organizacional) es que permite a la organización identificar, categorizar y analizar mediante la aplicación de cuestionarios a los empleados, una visión rápida, eficaz y fiel de las percepciones de los individuos respecto de su establecimiento de salud, y a su vez determina una aproximación a la salud física y mental de los trabajadores; puesto que, hay que tomar en cuenta que para una organización es muy importante que sus trabajadores se encuentren en óptimas condiciones para realizar sus labores, ya que esto repercute directamente en los resultados finales y en la atención adecuada al usuario.

Por lo tanto, el estudio que se presenta a continuación, consiste en establecer la relación entre el Síndrome de *Burnout* y el clima organizacional en el personal de salud del Centro de Salud de Pampa Grande en el año 2015. La investigación se encuentra desglosada en una serie de capítulos, de los cuales, a continuación, se explicará de forma breve y precisa su contenido:

En el Primer Capítulo, se presenta el planteamiento del problema, donde se explica el motivo que impulsa a investigar las variables Síndrome de *Burnout* y Clima Organizacional, es decir, el inicio de esta investigación comienza con la delimitación y estructuración del problema de estudio acerca de ¿Qué es el Síndrome de *Burnout* cómo son los niveles de Síndrome de *Burnout* existente?, así como de las condiciones relativas al Clima Organizacional; también las razones que justifican el problema, los elementos y factores que intervienen en el problema de investigación, basándonos en informaciones que responden a una primera aproximación teórica – empírica de lo que se plantea. Asimismo se presentan los objetivos de la investigación, que orientan las líneas de acción que

se han de seguir en el estudio planteado, y que cumplen con propósitos diferentes en el marco del problema, clasificándose así en objetivos generales y específicos.

En el capítulo II, se encuentra el Marco Teórico, en el cual pretendemos sustentarteóricamente nuestro estudio, analizando y exponiendo algunas teorías, investigaciones yantecedentes en general que se consideran válidos para el correcto manejo de nuestrainvestigación, además de que servirán de guía para que el lector comprenda y conozca el tema que se desea tratar. Además en este capítulo se plantea la hipótesis de investigación y desarrollamos el diseño operacional de nuestro estudio, básicamente se describen conceptualmente y operacionalmente nuestras variables de investigación, así como se procede a la operacionalización de las mismas.

En el capítulo III, se explican las hipótesis planteadas y se operacionalizan las variables de investigación. En el cuarto capítulo se aplican los procedimientos para estimar la muestra de nuestro estudio, se explica el marco metodológico empleado para la contrastación de nuestra hipótesis de investigación, comprende el diseño de comprobación de hipótesis, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, así como para el procesamiento y análisis de los mismos. En el quinto capítulo se exponen los resultados en figuras y tablas; en el sexto capítulo se discuten dichos resultados para finalmente en el séptimo y octavo capítulo exponer las conclusiones y recomendaciones finales.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Los profesionales de instituciones de servicios sociales, sanitarios y educativos se ven forzados a implicarse durante muchas horas en los problemas y preocupaciones de las personas con las que se relacionan profesionalmente. Frecuentemente, la interacción del profesional con el sujeto, se centra en los problemas actuales de éste (salud, higiene mental, relaciones personales o laborales, etc.) y éstos vienen cargados con muy diversos sentimientos, tales como la preocupación, miedo, rechazo, odio, desesperación, etc. Por otra parte, como no siempre es obvia la solución a estos problemas ni fácilmente alcanzables, esa interacción se hace ambigua y frustrante (Maslach & Jackson, 1982). En consecuencia, el profesional que continuamente trabaja con personas en esa labor asistencial, va acumulando un estrés crónico que puede cansarle emocionalmente y, finalmente, llevarle a una situación de agotado o quemado; vale decir, este síndrome puede aparecer principalmente en profesionales que trabajan con personas y se implican en los problemas de éstas.

El Síndrome de *Burnout* se ha considerado como un problema de salud pública en países desarrollados. De manera particular, la Comisión de las Comunidades Europeas reporta que las enfermedades consideradas emergentes como el estrés, la depresión o la ansiedad, así como la violencia en el trabajo, o el acoso y la intimidación, son responsables del 18% de los problemas en salud asociados a la actividad laboral de las y los individuos, una cuarta parte de los cuales implica dos

semanas o más de ausencia laboral(Figueroa, 2013). En países como Estados Unidos y Canadá, no difieren mucho los datos estadísticos con la comunidad europea, siendo que el estrés mental por sí solo es responsable del 11% de la demanda de atención por enfermedad en este país.

Recientemente, en Brasil se consideró al Síndrome de Burnout como una patología susceptible de ser originada por agentes o factores de riesgo, por lo tanto, enfermedad profesional; en Chile, se le da un tratamiento similar al de Brasil; y, en Argentina, se está considerando su inclusión como problema de salud vinculado al trabajo, con derecho a algún tipo de indemnización(Gil-Monte & Marruco, 2006).

En nuestro país los estudios refieren una prevalencia del síndrome de Burnout de 5.6 % en hospitales públicos y en el hospital JAMO de nuestra ciudad dicha prevalencia se estima en 37.4 %(Gutierrez, 2011; Llaja & Salazar, 2012).

Los estudios sobre la actividad laboral múltiple, solo hacen mención de aquellas que se ubican en el sector productivo y son remuneradas económicamente; sin embargo, es importante considerar la doble jornada que realizan las mujeres al ubicarse como profesionales y amas de casa, no solo en el aspecto físico, sino mental y emocional, pues también son “cuidadoras” de los hijos, esposos, padre, representando esto una carga. Esta duplicidad de esfuerzos, según Figueroa (2013) puede acelerar la aparición del Síndrome de Burnout.

Los estudios sobre la incidencia de este síndrome han venido en aumento con el pasar de los años, porque es considerado uno de los factores que disminuyen considerablemente la productividad laboral. Fernández y Paravic (2007), señalan que el trabajo juega un papel destacado en la vida del hombre, dado que la

mayoría de las personas pasan una tercera parte del día trabajando y lo hacen la mitad de su vida. De esto se desprende la necesidad de establecer cuáles son las condiciones de trabajo, referido a los factores psicosociales que ponen en riesgo la salud de los trabajadores por el surgimiento del síndrome de Burnout.

La literatura nos refiere que el clima laboral u organizacional es determinante en la aparición de diferentes formas de estrés ocupacional, y entre ellos el Síndrome de *Burnout* que es conocido en el ámbito clínico-asistencial, como una forma de estrés crónico que puede afectar a los profesionales de la salud, puesto que éstos atienden de manera permanente problemas emocionales o preocupaciones diarias de los receptores de su servicio: los pacientes en situación de enfermedad aguda o crónica (Rodríguez, 1995).

Dávila y Romero (2010) consideran de mucha importancia el estudio de la percepción que tienen los empleados sobre el clima organizacional. Conocer este clima redundará

en una ganancia, tanto para el empleado como para la empresa, debido a que así se puede examinar, fortalecer o corregir diferentes situaciones que afectan positiva o negativamente al individuo y a la organización.

Existe información diversa pero inespecífica sobre la relación entre el síndrome de Burnout y el clima organizacional; por este motivo, el presente estudio pretende aportar, con datos propios de la región, al esclarecimiento de dichas relaciones.

1.2 Delimitación de la Investigación

DELIMITACIÓN ESPACIAL: La investigación se realizó en el Centro de Salud Pampa Grande correspondiente a la Dirección Regional de Salud Tumbes.

DELIMITACIÓN TEMPORAL: La elaboración y ejecución de la investigación se realizó desde mayo 2015 a julio 2015.

DELIMITACIÓN SOCIAL: La investigación a nivel social trata el tema de Síndrome de Burnout y clima organizacional, siendo factores importantes para la salud de la persona y para el funcionamiento de toda institución.

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y clima organizacional en trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande en el año, 2015?

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de *Burnout* en trabajadores del Centro de Salud de Pampa Grande en el año 2015?

¿Existen diferencias entre síndrome de Burnout de acuerdo a las características de los trabajadores; Sexo, Edad, Cargo, Antigüedad en la organización e Ingreso Mensual?

¿Cuál es el clima organizacional en trabajadores del Centro de Salud de Pampa Grande en el año 2015?

¿Existen diferencias entre el clima organizacional de acuerdo a las características de los trabajadores; Sexo, Edad, Cargo, Antigüedad en la organización e Ingreso Mensual?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el Síndrome de *Burnout* y clima organizacional en trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande en el año 2015.

1.4.2 Objetivos Específicos:

1.4.2.1. Determinar la prevalencia de Síndrome de *Burnout* en trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande en el año 2015.

1.4.2.2. Comparar los niveles del Síndrome de Burnout en los trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande, según el Sexo, Edad, Cargo, Antigüedad en la organización e Ingreso Mensual.

1.4.2.3. Determinar el clima organizacional en trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande en el año 2015.

1.4.2.4. Comparar el clima organizacional en los trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande, según el Sexo, Edad, Cargo, Antigüedad en la organización e Ingreso Mensual.

1.5 Justificación e Importancia de la Investigación

Se cree que el tema del Síndrome de *Burnout* en nuestro país es poco conocido, en cuanto a materia laboral se refiere; tema que se considera que los profesionales de salud encargados de la dirección de los establecimientos deberían manejar, toda vez que este síndrome afecta negativamente a los trabajadores y es fundamental conocerlo para poder prevenirlo.

El tema a investigar es relevante, puesto que el Síndrome de *Burnout* viene unido al hincapié que hacen las organizaciones sobre la necesidad de preocuparse más por la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados, ya que ésta y el estado de salud física y mental de los trabajadores pueden tener serias repercusiones sobre la organización y sobre la sociedad en general.

La investigación se realizó en profesionales de salud ya que algunos autores destacan que los médicos, enfermeros y demás profesionales de la salud se enfrentan a diario con diversas situaciones de difícil manejo a la que deben dar una respuesta. Entre estas situaciones se pueden mencionar, la preocupación de sus pacientes o de sus familiares por la incertidumbre de la situación, la ansiedad por la gravedad del diagnóstico, el enfrentamiento a intervenciones terapéuticas agresivas o con desagradables efectos secundarios, la presión asistencial, el contacto constante con el sufrimiento de los pacientes y sus allegados, la dificultad para encontrar apoyo en determinado momento en equipo de salud, la necesidad de intervenir en situaciones de crisis, el exceso de trabajo, el tiempo estipulado para realizar las actividades programadas y el déficit de recursos humanos, de insumos y materiales pertinentes. Estas situaciones pueden sobrepasar los niveles

de adaptación de una persona ocasionando un desequilibrio en el bienestar físico y psicológico, facilitando la aparición del Síndrome de *Burnout* (Matos, Mendoza, & Pire, 2004).

Adicionalmente, el sistema hospitalario es desencadenador tanto en pacientes como en su personal de procesos de “despersonalización” en distintos momentos de su funcionamiento. La rutina de trabajo (sobre todo en instituciones públicas de asistencia social), burocracia en los procedimientos, interrupción de actividades, responder a distintas líneas de autoridad, falta de autonomía en el desarrollo de actividades y en la planificación del trabajo, etc., resultan en situaciones que impactan emocionalmente al personal sanitario, lo cual provoca la manifestación de conductas inadaptadas como: actos de rebeldía contra el sistema, inestabilidad emocional, irritabilidad, ira, reacciones paranoides, etc., todos ellos síntomas propios de “*Burnout*”, que consecutivamente habrán de transformarse de un actuar agresivo o de oposición, a un estado de “pasividad” que literalmente se puede traducir como desilusión, indiferencia y debilitamiento psíquico. (Montúfar & Muñoz, 2005)

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

hasta un 90% menos de productividad (Montúfar & Muñoz, 2005). De tal manera que reconociendo todas estas circunstancias se pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de muchísimas personas tanto a nivel profesional como a nivel personal. Además, no solo sería útil para la organización mejorar su calidad de servicio y hacer que crezca como institución, sino también estaría cuidando su capital humano, el cual es indispensable dentro de toda organización, porque de una u otra forma las condiciones físicas y psicológicas que repercuten en el desempeño de la persona pueden verse afectadas por ciertas variables del clima organizacional, que si son mejoradas, se podría llegar a minimizar el riesgo de que los médicos y el personal de salud en general padezcan del síndrome y así puedan brindar un mejor servicio a la comunidad.

Con base en lo ya mencionado, el propósito del presente estudio es determinar la relación entre el Síndrome de *Burnout* y el clima organizacional en trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande en el año 2015.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional son muchos los autores que han tratado el tema de investigación que nos aplica, sin embargo sólo describiremos los que por su metodología y diseño nos parecen más relevantes:

Figueroa (2013), en Querétaro – México realizó una investigación con el propósito de determinar la prevalencia e intensidad del Síndrome de *Burnout* y su relación con clima organizacional en el personal de enfermería y médico de un hospital de segundo nivel de atención. Fue un estudio trasversal analítico, donde se entrevistaron 140 enfermeras y 52 médicos de segundo nivel de atención médica. Se realizó un análisis descriptivo y para la prueba de hipótesis, se consideraron la Correlación de Pearson, OR para prevalencia y regresión logística. La prevalencia de Burnout fue 23.2% alta, 13.3% media y 63.5% baja. La percepción negativa del clima organizacional fue del 35.7%. Existe 3.79 veces mayor agotamiento emocional, 0.53 baja realización y 1.21 veces más Síndrome de Burnout, cuando clima organizacional es negativa en comparación con quienes perciben un clima positivo. El modelo de regresión logística mostró asociación entre burnout y falta de cohesión ($p= 0.05$). El estudio concluye que las acciones de prevención y disminución de riesgo deben centrarse en la modificación de la cultura organizacional, favoreciendo el trabajo en equipo así como mejoras ergonómicas que coadyuven en la calidad de vida laboral.

Dávila y Romero (2010), en Caracas publican su tesis titulada relación entre el síndrome de *Burnout* y la percepción sobre el clima organizacional en médicos del área de emergencia, siendo el objetivo de la investigación establecer la relación entre éstas variables. El tipo de estudio fue correlacional y el diseño de la investigación noexperimentalde campo. Como resultado se obtuvo que mientrasmenosfavorable sea la percepción del clima, mayores son los niveles de padecer el síndromede *Burnout*. Parael cual, cabe destacarquelosmédicosencuestados, obtuvieronun “Leve Nivel Medio del *Burnout*”y para clima organizacional, obtuvieronque losmédicosencuestados percibena susorganizacionesde manera“Regular”.

Ramírez y Lee (2011), en Chile, realizaron un estudio con el objeto de determinar posibles diferencias por sexo en la aparición de variables asociadas al síndrome de Burnout medidos a través del clima y la satisfacción organizacional en una muestra de 233 trabajadores de la ciudad de Arica, pertenecientes a cinco diferentes actividades económicas (educación, salud, comercio de tangibles e intangibles, y administración pública). El estudio concluye en que los hombres que se desempeñan en puestos de trabajo asociados tanto a la educación, la salud, el comercio de tangibles e intangibles y a la administración pública de la ciudad de Arica, presentan mayores niveles de despersonalización que las mujeres.

Martínez-García, Centeno, Sanz-Rubiales y Del Valle (2009), en España, establecieron niveles y prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el trabajo de cuidados paliativos y sus factores de riesgo. Fue un estudio de casos y controles donde participaron 105 enfermeras, 64 provenientes de la unidad de cuidados paliativos y el resto del mismo hospital y otras unidades

de hospitalización. Entre ambos grupos el nivel de cansancio emocional fue alto, 58% de los participantes provenientes de otras unidades y el 62% de la unidad de cuidados paliativos, entanto que para despersonalización, ésta se presentó en el 66% controles y 59% de los casos, así como en baja realización con 66% y 70% respectivamente. La correlación entre cansancio emocional con otras variables, muestran significancia estadística para formación profesional ($p= 0.003$) y una menor realización personal ($p=0.031$). Por otra parte se observó mayor satisfacción en las enfermeras de la unidad de cuidados paliativos y se concluyó que la experiencia se comporta como factor protector ante el agotamiento emocional.

Tuesca-Molina, Iguarán-Urdaneta, Suarez-Lafaurie, Vargas-Torres y Vergara-Serpa (2006), realizaron un estudio en el área metropolitana de Barranquilla, Colombia, con el objetivo de analizar el grado de desgaste profesional de enfermeros, fue un estudio descriptivo y exploratorio con la participación voluntaria de 103 enfermeros. La edad media fue de 37.4 años, 98.1% mujeres (72.8% con contrato indefinido, antigüedad laboral promedio 8.83 años y 60.2% estaban conformes con su salario). En relación a la prevalencia de Síndrome de *Burnout*, 15.5% tenían alto cansancio emocional, 16.5% despersonalización y 9.7% para la realización personal. La prevalencia del síndrome fue del 1.9%.

Carmona, Sanz y Marín (2002), en España, realizaron un estudio para determinar las posibles relaciones entre el síndrome de *Burnout* y el clima social laboral. Se utilizó un diseño cuasi-experimental *ex post facto* retrospectivo en el que la variable dependiente fue la presencia o no de un patrón habitual de reacción ante

situaciones estresantes evaluada mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI). Las variables independientes fueron una serie de variables relacionadas con la percepción del clima social laboral por parte de los sujetos y que se evaluaron a través del WES (escala de clima laboral de Moos). Tras la realización de los análisis estadísticos correspondientes no se hallaron correlaciones significativas entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las que componen la escala de clima social en el trabajo con una $p < 0,01$. El estudio concluye que llama la atención la inexistencia de relaciones entre el síndrome de Burnout y el clima laboral, teniendo en cuenta que esta última variable comprende dimensiones directamente relacionadas con el desempeño laboral de los individuos.

A nivel nacional también encontramos algunos estudios, tales como:

Llaja y Salazar (2012), en Lima, realizan un estudio para relacionar el Clima Laboral y el Síndrome de *Burnout* en un hospital público. La muestra de estudio fue intencional, y estuvo conformada por participantes del Servicio de Neurocirugía, de un hospital público en Lima Metropolitana, 71 profesionales, entre enfermeras y Técnicos de Enfermería. Se administró una escala estandarizada de clima laboral y el Inventario de Burnout (Maslach & Jackson, 2006). Descriptivamente se halló un 16.9 en riesgo y un 5.6 % con tendencia a *Burnout*, existiendo la percepción de un clima laboral desfavorable en el 25.4 % de los participantes; también, sí existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre clima laboral y Burnout. Finalmente, hallamos correlación del variable estado civil con las áreas de clima laboral, demostrando un mejor rol profesional, y mejores condiciones en el clima laboral de aquellos trabajadores de relación no convencional.

Yslado, Atoche, Cermeño, Rodríguez y Sánchez (2012), en Huaraz, realizaron un estudio para analizar los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el Síndrome de Burnout de los profesionales de la salud de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas en Ancash. Se evaluó a 76 profesionales de salud (médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos, psicólogos, químico farmacéuticos, tecnólogos médicos, nutricionistas y bióloga), de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre 20 y 59 años de edad. Los resultados mostraron, que la mayoría de los profesionales de salud (57.9%) presentan Síndrome de Burnout fase inicial, el 14.5% SB fase intermedia y el 27.6%, SB en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial final ($p < 0.05$). Existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), entre los factores sociodemográficos (no tener vivienda propia) y organizativos (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital), con la mayor frecuencia de SB (fase final).

Farfán (2009), en Lima, presentó la tesis de maestría titulada Relación del clima laboral y síndrome de *Burnout* en docentes de educación secundaria en centros educativos estatal y particular. El estudio fue observacional, descriptivo correlacional con muestreo probabilístico con una muestra de 367 profesores de Lima Metropolitana. En los resultados obtenidos se observaron niveles medios de burnout, en los colegios estatales y particulares. En cuanto a la correlación de la dimensión autorrealización del clima laboral con el síndrome de burnout en la muestra total de estudio, se observó que la variable autonomía tiene una

correlación positiva pero baja, con la dimensión agotamiento emocional y con la dimensión despersonalización del síndrome de burnout.

A nivel local encontramos dos estudios:

Plasencia-Castillo y Benites (2015), realizaron un estudio para determinar la asociación de Síndrome de Burnout y Clima Organizacional en el CLAS Zarumilla, fue un estudio correlacional transversal y trabajaron con una muestra de 60 trabajadores. Concluyen que existe una asociación inversa moderada entre clima organizacional y el síndrome de *Burnout*, esto quiere decir que mientras menor es la apreciación de un clima organizacional saludable más alto es el síndrome de *Burnout* en los trabajadores del CLAS Zarumilla.

Gutiérrez(2011), realiza una investigación para determinar cuántos trabajadores administrativos del Hospital de Apoyo “JAMO” de Tumbes, tenían el síndrome y así contribuir con la salud ocupacional de dicho nosocomio y poder prevenir el Síndrome de Burnout en dichos trabajadores, mediante el control de los factores de riesgo modificables, que garanticen un mejor desempeño profesional, correspondiéndole un diseño de tipo cuantitativo continuo y muestreo probabilístico simple. Se pudo determinar que de 45 casos estudiados el 37.4 % tiene un alto índice del síndrome de *Burnout*, de estos mismos 45 trabajadores administrativos sujetos de estudio, el 44.4 %, manifestaron tener agotamiento emocional. Este hallazgo nos indica, que la prevalencia del síndrome de Burnout, en los trabajadores administrativos del Hospital de Apoyo “JAMO” de Tumbes es

alta. Se concluye que las características del síndrome son relevantes en la medida que se asocian significativamente las tres sub escalas, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, aceptándose la hipótesis planteada.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. ESTRÉS

2.2.1.1. Origen del Término y Características 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*.

En la segunda mitad de dicho siglo, Bernard (1867), fisiólogo francés, se interesó por la influencia que los cambios del ambiente externos al individuo podían originar en el organismo humano, que, como consecuencia de dicha influencia, ponía en funcionamiento ciertos mecanismos que le permitían mantener su propio ajuste. Es decir, un cambio en el medio provocaría desajustes en el equilibrio del organismo humano, el cual los contrarrestaría de alguna manera. Posteriormente, ya comenzado el siglo XX, el norteamericano y también fisiólogo Cannon (1922), preocupado por la investigación de las reacciones específicas e indispensables que el organismo lleva a cabo para mantener el equilibrio interno en situaciones de emergencia, utilizó el término *homeostasis* para significar ese mantenimiento del medio interno. Cannon, hace uso en su último estudio del vocablo *estrés*, al hacer referencia a los *niveles críticos de estrés* para referirse a aquellos niveles de

desajuste que pueden llegar a provocar undebilitamiento en los mecanismos homeostáticos. (Frías, 2002)

No obstante, la utilización actual del término tiene su antecedente fundamental en la teoría de la adaptación, *Síndrome General de Adaptación* (G.A.S), del húngaro yendocrinólogo de la Universidad de Montreal, Hans Selye (1956), al que se ha dado en llamar posteriormente *padre del estrés*. Sus investigaciones han constituido las primeras aportaciones significativas al estudio de este fenómeno, creando las bases para la realización de investigaciones que prosiguen aún hoy en día. En su *teoría de la adaptación* alcanza a establecer el paso por dos o tres etapas (reacciones de estrés) en función de la cual sea la respuesta al estímulo percibido. La primera etapa *alarma*, es aquella en que el organismo pone en funcionamiento mecanismos que dan lugar a la secreción de algunas hormonas, hormonas de emergencia (adrenalina, noradrenalina, cortisona, etc.), pero el individuo no percibe síntoma alguno, no siente fatiga física, e incluso pueden desaparecer antiguos achaques etc. No obstante, si el estímulo no ha desaparecido, el estrés sigue su curso y aparecen estados de cierta irritabilidad, tensión, angustia, insomnio, etc. Alguno o varios de estos síntomas son el medio a través del cual se manifiesta, hasta alcanzar un estado que indica la aparición de la última etapa, el *agotamiento*, que puede llegar hasta la muerte. Si en el paso de una etapa a otra, el estímulo estresor, causa de tal estado, desaparece o se transforma en favorable para el individuo, entonces se dará la etapa de recuperación. (Selye, 1956 citado en Frías, 2002)

Selye (1956), no pretendió formular una definición del estrés, pero la idea fundamental en torno a la cual se han desarrollado sus trabajos es la de que,

"debido a estímulos de carácter agresivo, o bien que por su duración o intensidad se pueden convertir en agresivos, se ponen en funcionamiento mecanismos de adaptación"(Selye, 1956 citado en Dávila & Romero, 2010). Es decir, el organismo reacciona con unos mecanismos definidos frente a estímulos que lo agreden. De lo anterior se desprende que, el estrés constituye un proceso en el que el individuo se puede recuperar parcial o totalmente, o directamente no recuperarse.

En las últimas dos o tres décadas parece que ha ido disminuyendo el interés por el estudio del estrés desde la perspectiva de la medicina, aunque algunos de los trabajos que se han realizado desde la psicología o la sociología aparecen directamente vinculados a la enfermedad, tales como Cooper (1986), Dodge y Martin (1970), incrementándose progresivamente dicho interés en el campo de las ciencias sociales y la psicología con aportaciones de investigaciones empíricas de cierto peso en el ámbito laboral.

Por tanto, según Frías (2002) 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. Posteriormente, los avances en el estudio del estrés psicológico han dado paso a un análisis funcionalista, como modelo de organización teórica del conocimiento del fenómeno en las ciencias sociales, bajo la idea de *equilibrio del sistema*. Equilibrio que ha de mantenerse mediante el reajuste permanente de las partes

que constituyen el sistema. De este modo, si en el trabajo se produce la acción de un estresor laboral (sobrecarga de trabajo), el trabajador deberá poner en funcionamiento mecanismos suplementarios de adaptación a esa nueva situación generada por la acción del estresor, que den lugar a consecuencias que le permitan percibir cierto grado de motivación y pueda superar la situación. Ahora bien, no puede pretenderse el equilibrio de un todo si no se han definido previamente sus límites externos.

2.2.1.2. El Estrés en el Trabajo

De acuerdo a lo manifestado por Frías (2002), el estrés puede ser debido tanto a características del trabajo como a su entorno, o a peculiaridades de la persona. A partir de esta concepción se tratan de combinar los diferentes aspectos conceptuales en un modelo integrado del estrés humano y su percepción, mediante: a) el conocimiento de los procesos perceptivos comunes que acompañan a la percepción selectiva diferencial y las respuestas al estrés de los diferentes individuos, que suelen ser distintas aunque trabajen en entornos idénticos. b) la integración de todos los factores estresantes de los diferentes ámbitos de la vida, de manera que se puedan entender los efectos acumulativos del estrés de diferentes medios que operan en el individuo en un momento dado. c) basándonos en la idea de que el estrés puede originarse en las organizaciones y repercutir en los individuos, se trata de buscar la manera de ayudar al individuo y a la organización para desarrollar formas adecuadas de afrontar el estrés, que permitan utilizar todas sus capacidades e intereses. En el proceso de desarrollo que se está siguiendo en el estudio del estrés se alude al *estrés de*

supervivencia, estrés de la vida en la gran ciudad, estrés familiar, estrés laboral, etc. - lo cual hace pensar que se trata de un fenómeno que se encuentra presente en casi todas las situaciones y ámbitos de nuestras vidas - de la misma forma que las personas no pueden pensarse en una única dimensión, la biológica o la psíquica o la social, las distintas dimensiones del estrés han de contemplarse de manera interconectada.

2.2.1.3. Conceptualización y Características del Estrés 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. Esta situación puede producir profundos sentimientos de frustración y en ocasiones de fracaso, que se traducen en actitudes de apatía o falta de motivación en el trabajo (Fernandez, 2002)

2.2.1.4. Factores Generadores de Estrés en el Ámbito Laboral

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

A. 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.

B. 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.

C. Sobrecarga de Trabajo: debido a: Factores de la organización: contar con escasos 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.

D. 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.

E. 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.

2.2.2. SÍNDROME DE *BURNOUT*

2.2.2.1. Reseña Histórica y Conceptualización

De acuerdo a DaSilva (2001), las traducciones más adecuadas para el término anglosajón "*Burnout*" serían las de "estar o sentirse quemado" o "quemarse". En muchos lados se encuentra como "Síndrome de desgaste profesional" o "Síndrome de quema profesional", también como "desmoralización". En principio se puede plantear que se trata de una reacción que comporta tanto alteraciones somáticas como psíquicas y que se da en aquellos profesionales que de alguna manera proveen una relación de ayuda; como educadores, asistentes sociales y operadores sanitarios, este último grupo de trabajadores y en particular aquellos que operan en el ámbito de la higiene mental y de las drogodependencias han sido los más estudiados. No sólo es la mera exposición a los estresores sino aún más importante, la calidad del afrontamiento de las demandas psicosociales a las cuales está expuesto por la tarea clínica que realiza, ya sea a nivel individual o institucional.

Freuderberger (1980), lo definió como "un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo". Se lo llama también Síndrome de desgaste profesional. (Freuderberger, 1980 citado en Fidalgo, 2006)

En 1981, aparece como culminación de años de trabajo el Maslach *Burnout* Inventory (MBI), elaborado por Maslach (Torres, 2003). Esta investigadora desarrolla y presenta el modelo teórico más consistente y aceptado hasta la actualidad de *Burnout*, estando este modelo fuertemente

influenciado por los trabajos de Philip Zimbardo, a principios de los setenta, esencialmente en los temas de despersonalización y deshumanización.

En 1984, Brill otro investigador de esta área, entiende el Síndrome de *Burnout*, como un estado disfuncional relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa. Una vez que está afectado el trabajador, si no es con una intervención externa de cambio de las condiciones que han motivado esa alteración, de protección, de ayuda o mediante un reajuste laboral, no conseguirá recuperar su salud. El Síndrome de *Burnout*, no se da como consecuencia de un salario insuficiente, o de incompetencia por falta de conocimientos, o debido a las dificultades físicas, ni es consecuencia de cualquier trastorno mental existente. Lo que se deriva de estos aspectos no se debe interpretar como *Burnout*. Considera que el desarrollo de Síndrome de *Burnout* puede tener lugar en cualquier trabajo, y no sólo en los que existe un trato directo con el usuario receptor de los servicios laborales. (Fidalgo, 2006)

En 1986, se redefine el término por Maslach y Jackson, 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" (G. Torres, 2003, p. 90)

Incluye las tres dimensiones básicas descritas:

1. *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.

2. *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.

3. *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.

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, etcétera (Pando, Bermudez, & Pérez, 2000).

2.2.2.2. Características del Síndrome de *Burnout*:

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

- Es insidioso: 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 está 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 valla 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.

2.2.2.3. El Estrés y el *Burnout*:

Según Torres, G (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. (G. Torres, 2003)

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. (Blandín & Martínez, 2005)

McCue (1988) 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 un 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 incontabilidad, que hace referencia a la escasa influencia que tiene el trabajador sobre la planificación de su trabajo, está íntimamente vinculada con la experiencia de estrés. (Blandín & Martínez, 2005)

2.2.2.4. Fases del Síndrome de *Burnout*

El Síndrome se desarrolla en cinco fases evolutivas: (Fidalgo, 2006)

A. Fase Inicial de Entusiasmo: Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.

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

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

D. Fase de Apatía: En la cuarta fase, suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (enfrentamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un enfrentamiento defensivo- evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.

E. Fase de Quemado: Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

En fin, esta descripción de la evolución del Síndrome de *Burnout*, tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida. (Fidalgo, 2006)

2.2.2.5. Manifestaciones del Síndrome de *Burnout*

Podemos encontrar las siguientes manifestaciones del Síndrome de *Burnout*. (DaSilva, 2001)

- Manifestaciones Mentales: predominan los síntomas psicológicos de agotamiento emocional y tipo disfóricos, es decir, estados de ánimos desagradables, como tristeza, ansiedad o irritabilidad. De forma característica la persona se siente nerviosa, con una inquietud psicomotora, con incapacidad para concentrarse y olvidos frecuentes, agotada, atrapada en el desempeño del rol profesional y con sentimientos o sensación de vacío.
- Manifestaciones Físicas: se han descrito una gran variedad de síntomas psicósomáticos tales como cefaleas, trastornos gastrointestinales desde alteraciones del apetito hasta úlceras, mialgias, dolores osteo-musculares (sobre todo a nivel de columna lumbar), dermatitis, disfunciones sexuales, trastornos del ritmo cardíaco, hipertensión arterial, alteraciones del sueño fundamentalmente insomnio de conciliación y pérdida o disminución notoria de

la libido. Suele estar presente una depresión del sistema inmunitario por lo que gripes y resfríos reiterados son frecuentes.

- Manifestaciones Conductuales: Destacan las alteraciones de la conducta en el rol asistencial y sobre todo la despersonalización en la relación con el paciente entendiendo como tal la pérdida de interés por las personas con una suerte de retiro de las energías motivacionales en el trabajo. Las muy frecuentes quejas y crítica se asocian con la reacción cínica ante cualquier intento o sugerencia de ayuda que es descalificada desde esa posición. A nivel conductual se han observado un consumo aumentado de estimulantes como café y té así como de sedantes, bebidas alcohólicas y otras drogas. También se asocia con sedentarismo y mala dieta nutricional.
- Manifestaciones Socio-Laborales: los problemas interpersonales pueden darse con los pacientes, los compañeros, los superiores o los subordinados, se destaca el distanciamiento afectivo individual de los contactos sociales, a veces acompañado de un excesivo distanciamiento defensivo al llevar a la casa los problemas laborales como un desplazamiento negativo, lo cual puede aumentar los conflictos de pareja. El hipercriticismo y la desconfianza hostil así como la insensibilidad y el excesivo distanciamiento defensivo, se puede presentar como aburrimiento cínico y estereotipado o amargura y insatisfacción con los logros profesionales, está en agudo contraste con los buenos propósitos de un humanismo ideal, bien intencionado y empático con los que comenzó su carrera profesional. Pero cabe destacar que no necesariamente lo anterior es así, ya que también puede verse influenciado por la carencia de la formación del padre,

insuficiencia con respecto al ingreso económico e impedimento de subir de nivel socioeconómico, prestigio social y aceptación social, entre otras. En fin, la persona “quemada” no se siente querida o valorada por los colegas o por la organización y por eso se defiende pagando con la misma moneda con la que él se siente pagado.

- Manifestaciones Organizacionales: en estudios longitudinales, el *Burnout* presenta en los sujetos intención de abandonar el trabajo, de cambiar de puesto y un importante ausentismo y/o incumplimiento del horario laboral, además de una disminuida productividad individual. La idea del abandono del puesto de trabajo para el que se han invertido grandes esfuerzos de todo tipo y de cambio radical de vida se asocia a las ideas de frustración laboral con los resultados consiguientes.

2.2.2.6. Tratamiento y Prevención del Síndrome de *Burnout*

Según Da Silva, F (2001), Director de Postgrado de la Universidad de UCUDAL, en Uruguay, junto con la descripción del *Burnout* aparecen las primeras propuestas de prevención y tratamiento, culminando en las intervenciones orientadas a la reducción del estrés laboral de la OIT en el año 1992. Se plantea un modelo de intervención con varios componentes integrados de forma complementaria que utiliza técnicas orientadas al individuo, al grupo social y a la organización laboral.

A Nivel Individual: el objetivo es mejorar los recursos de protección individual para afrontar adecuadamente los estresores propios del rol laboral. Para esto se utilizan técnicas cognitivas conductuales (enfrentamiento del estrés, reestructuración cognitiva y ensayo conductual), relajación, autorregulación, control de gestión del

tiempo, mejora de habilidades sociales, etc. Para los nuevos profesionales existen durante la formación curricular programas de afrontamiento y manejo del estrés laboral y sobre todo han demostrado ser muy eficientes los programas de tutoría y orientación profesional. Cursos específicos de formación continua que incluyan el tema con el objetivo de aumentar la competencia y el manejo durante la tarea diagnóstica y terapéutica. Durante el ejercicio de la profesión se debe evitar el aislamiento, riesgo evidente ya que la medicina es una profesión liberal de trabajo independiente a la vez que genera creencias y actitudes positivas frente al trabajo cotidiano sin la necesidad patológica de reconocimiento o apoyo. El sano y solidario apego al paciente; la concepción de psicoterapia de R. Laing (1971) como el nodado esfuerzo de dos individuos por recuperar la dignidad de uno de ellos y el reconocimiento de que tanto tenemos deberes con nuestros pacientes como derecho a bregar por nuestro propio bienestar, son bases sólidas de una estrategia de prevención.

La Asociación de Psicología Americana trata el problema del *Burnout* desde 1983, lo consideró entonces como el estrés, es decir, un estrés negativo en los profesionales del área de la salud mental. Las primeras investigaciones mostraron alcoholismo, adicción a drogas, desórdenes mentales y problemas personales.

A Nivel Socio laboral: el soporte social es aquel que satisface la necesidad humana básica de pertenencia y comunicación además de proporcionar información técnica y supervisión. Una buena calidad de relaciones interpersonales en el trabajo modera el nivel de *Burnout* y media en la satisfacción laboral aumentando la calidad de vida del trabajador. Se debe fomentar el trabajo en equipo interdisciplinario (que hace al técnico, entre otras cosas, más flexible ante

el error ajeno y las críticas a los propios), la psiquiatría de enlace puede contribuir a la calidad de vida laboral del médico y del resto del personal sanitario al potenciar los recursos disponibles para hacer frente a las demandas psicológicas que se experimentan en el desempeño del rol profesional. Un fenómeno interesante que se ha dado en los últimos años es el del desprestigio social de la clase médica con idealización de la tecnología.

A Nivel Organizacional: Definición clara y explícita de objetivos sanitarios e indicadores para su evaluación, establecimiento de incentivos económicos y profesionales, aumento de la participación de los profesionales. Debemos aquí recordar que el estrés laboral en el área asistencial puede llegar a comprometer la eficacia de las organizaciones sanitarias por lo que estas deben protagonizar la intervención psicosocial en la formación y el control del estrés laboral. Mejorar la comunicación en el sistema sanitario a todos los niveles, mantener una continuidad en la línea de gestión, respaldar a los técnicos por parte de los superiores son factores descritos en la bibliografía como preventivos del *Burnout*. También se citan la mejora del modelo de relación jurídico laboral de los médicos con los empleadores. En la actualidad existen, en otros medios, los recursos científicos y técnicos para mejorar la calidad asistencial en beneficio del usuario, así como la calidad de vida laboral del personal sanitario lo que repercute en la satisfacción de ambos y en la eficiencia del sistema sanitario.

Más allá de que la realidad socioeconómica repercuta sobre sus prácticas, incluida la psicoterapia, presionando sobre ellas de manera negativa, el médico no debe ser un espectador pasivo y cansado del juego sanitario; debe proteger su profesión, recuperar su vocación y sus ideales sin perder su salud.

2.2.3. TEORÍA ORGANIZACIONAL

La teoría de la organización centra su problemática en las relaciones informales, decisiones, estructuras y su entorno; su objeto de estudio principal son las organizaciones en general. La organización es una entidad social compuesta por seres humanos que se agrupan para el logro de objetivos o metas comunes a través del desarrollo de diversas actividades de sus miembros (división del trabajo), plasmada en una estructura deliberada, ubicada en un contexto social (ambiente externo o entorno) que la determina o influye en su configuración o dinámica interna. (Thompson-Gutiérrez, 2006)

El entorno y las fuerzas ambientales tienen impacto en las organizaciones, considerando factores del macro ambiente como la tecnología, política, economía, valores culturales, demográficos, entre otros, ya que tienen implicaciones en la administración de las organizaciones, creando condiciones más o menos favorables. Por otra parte, el micro ambiente, es considerado aquel en donde las organizaciones crean el nicho de operaciones y establecen su dominio, por lo que se propician las relaciones de poder y dependencia. El ambiente influye notablemente en aspectos como el desempeño, productividad y motivación, entre otros. (Moreno & Godoy, 2009)

Uno de los principales autores en Teoría Organizacional fue Herbert A. Simón, quien valoró analíticamente la psicología del comportamiento individual y colectivo, proponiendo el concepto de “racionalidad acotada” en oposición al concepto del hombre racional, lo que da lugar a un comportamiento “satisfactor” y no “maximizador”, es decir, el comportamiento dentro de las organizaciones no se orienta únicamente por el interés propio o ánimo de lucro, sino por la percepción

delos intereses de los grupos, familias, organizaciones, etnias, estados y nación, los que se identifican y sienten lealtad. (Estada-Gallego, 2007)

Para Schelling (1989), las conductas institucionales no resultan de un mero agregado de comportamientos individuales, sino que las organizaciones afectan considerablemente la manera como los individuos eligen, es decir, se tiene un sistema de interacción que se da entre los individuos y su entorno, lo que denominó como “micromotivos y macroconducta”. En su reporte, se considera que la racionalidad no responde tanto a las necesidades u objetivos organizacionales, como a ciertos niveles de satisfacción individual, determinados por diferentes variables a partir de las cuales se separa o segregan como: sexo, edad, ingreso, idioma, religión, color, gusto personal, y los accidentes de las circunstancias históricas. (Schelling, 1989 citado por Figueroa, 2013)

2.2.4. CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL

La administración científica permitió un progreso sistemático en el mundo de los negocios desde la mecanización y la reglamentación, teniendo como objetivo la máxima eficiencia y eficacia, sin embargo, actualmente hay que considerar a la organización como un sistema complejo que tiene que ver con las interacciones como red de procesos. En este sentido, en las organizaciones hacen presencia variables cuya conducta no es predecible y pueden generar multitud de estados para los cuales no es posible definir un patrón único. (Arango-Fernández, 2007)

El clima organizacional describe a la organización, la distingue de otras e influye en el comportamiento de las personas que la conforma, agrupa aspectos organizacionales como prácticas, políticas, liderazgo, conflictos, sistemas de

recompensas y castigos, el control y supervisión, así como las particularidades del medio físico de la organización. En este sentido, el clima organizacional son descripciones individuales del marco social o contextual del cual forma parte la persona. (Chang-Vega, Salazar-Botello, Huerta-Rivera, & Nuñez-Partido, 2008)

En este sentido, Topa y Palací (2007), mencionan que las condiciones laborales en las que el cambio es rápido, las fusiones y adquisiciones son un hecho frecuente así como los recortes de plantilla, las subcontrataciones y las organizaciones virtuales, son fuerte amenaza para la estabilidad de las relaciones laborales. Estos autores, resumen las características de las organizaciones considerándolas como grupos internamente estructurados, que se sitúan dentro de complejas redes de relaciones inter grupales con diferencias de poder y prestigio, que hoy en día se permite a los empleados gestionar y desarrollar su propia carrera profesional más allá de los límites de la organización, por lo que, cuanto más fuerte sea la identificación de una persona con un determinado grupo social, más probable resulta que tal identificación afecte a sus actitudes y comportamientos. En este sentido, la supervivencia de las organizaciones dependerá de la mayor claridad de los objetivos por alcanzar, del sentido de responsabilidad de las personas y del aumento de libertad en la elección de los medios y métodos para alcanzar dichos objetivos. Además, el rápido desarrollo de la tecnología de la información, la competencia, la necesidad de reducir costos, el énfasis en el cliente y la calidad total, constituyen variables que no pueden ser ignoradas. Cuando se reducen las disonancias respecto a la misión, la visión y los objetivos de la organización, funcionan como elemento que aclaran los valores y principios de la empresa y crea una nueva cultura de compromiso y motivación.

Se cambia una empresa a partir de las actitudes, conocimientos y comportamientos de las personas que trabajan en ella (Chiavenato, 2001).

2.2.4.1. La cultura organizacional en los servicios de salud

La cultura no es estática, los valores culturales y otros elementos suelen propagarse de la sociedad a las organizaciones sanitarias y viceversa. La cultura es un vínculo para enseñar-aprender, crear-innovar, administrar los procesos y las personas, para saber a qué atenerse y como conducirse, con la cooperación o no de los más experimentado o mejor preparados. La cultura es un modo eficaz de reproducción organizacional y de comunicación, que se expresa principalmente en el lenguaje hablado, corporal y por escrito de sus miembros, para lo cual, se debe considerar el tamaño de la organización, la complejidad de la atención otorgada, la tecnología y el tipo de recursos profesionales disponibles para satisfacer al usuario.

Esta satisfacción es un indicador del cumplimiento de las normas y estándares, indicadores de productividad, educación y aprendizaje, trabajos de investigación publicados, eficiencia (coste) entre otros. (Carrada-Bravo, 2002)

Carrada-Bravo (2002) refiere que los sistemas de salud se caracterizan por su enorme complejidad estructural y la coexistencia de varios grupos o equipos de trabajo profesional (subculturas), cuya meta común es producir servicios de calidad que satisfagan las necesidades de los usuarios y las expectativas de la sociedad.

Se tiene que considerar que los profesionales de salud, al tener una atención directa con el usuario, se enfrentan constantemente a una tareacompleja en la que

influyen diversas circunstancias, entre las que se pueden señalar estresores específicos de la profesión que suponen una alta implicación emocional y los relacionados con la organización del trabajo, estresores que Castro (2006) clasifica de la siguiente forma:

- Exceso de estimulación aversiva: enfrentamiento constante al sufrimiento y muerte del paciente, así como dolor por la pérdida de los familiares y allegados.
- Implicación para establecer una relación de ayuda y control inadecuado de dicho vínculo.
- Frustración al no poder curar
- Proporción alta de enfermos que atender
- Escasez de información y habilidades de control de las propias emociones, de los pacientes y familiares.
- Horario de trabajo irregular, multi-turnos.
- Conflicto y ambigüedad de rol.
- Falta de cohesión en el equipo multidisciplinar.
- Burocratización e individualismo en las instituciones sanitarias.

El estudio del clima organizacional como una de las variables del comportamiento organizacional es importante por el efecto que tienen en la administración, requiere de la utilización de instrumentos que proporcionen datos confiables, que puedan servir de base para identificar las áreas de oportunidad a trabajar en la mejora de las condiciones laborales del personal de salud.

2.3 Definición de términos

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.

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.

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.

Clima organizacional: Según Ekvall (1983) c.p García, I (2006) “el clima organizacional es como un conglomerado de actitudes y conductas que caracterizan la vida en la organización. El clima se ha originado, desarrollado y continúa haciéndolo en las sucesivas interacciones entre los individuos (personalidad) y el entorno de la organización, cada miembro percibe el clima y lo describe en función de sus propias percepciones. Es posible estudiar el clima en función de estas percepciones individuales, que no es lo mismo decir que el clima son las percepciones. El clima puede ser igualmente estudiado con observaciones hechas por jueces externos y debe ser considerado una realidad organizacional, como lo son las jerarquías informales o las normas de grupo”

Establecimiento de salud: son aquellos que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas. El establecimiento de salud, constituye la Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, según nivel de atención y clasificado en una categoría, esta implementado con recursos humanos, materiales y equipos, realiza actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, asistenciales y de gestión para brindar atenciones de salud a la persona, familia y comunidad.

Establecimiento de salud público: Establecimiento de salud que pertenece o está adscrito a una institución pública, y cuya administración y financiamiento es primordialmente del Estado.

Profesionales de Medicina Humana, enfermería, Obstetricia y técnico (a) de enfermería con competencias en Salud familiar y Comunitaria: Personal de salud que aplica sus conocimientos, habilidades y actitudes para desempeñar con eficiencia y efectividad las funciones relacionadas a la Atención integral de Salud basada en la Familia y Comunidad, certificado por institución que corresponda.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

El Clima organizacional No saludable condiciona un alto nivel de Burnout.

3.1.2. Hipótesis Específicas

El síndrome de *Burnout* se diferencia en los trabajadores de acuerdo al sexo, edad, cargo, antigüedad en la organización e ingreso mensual.

El Clima organizacional se diferencia en los trabajadores de acuerdo al sexo, edad, cargo, antigüedad en la organización e ingreso mensual.

3.2 Variables

- Síndrome de *Burnout*
- Clima organizacional

COVARIABLES

- Sexo
- Edad
- Cargo
- Antigüedad en la organización
- Ingreso Mensual
-

3.2.1. Definición conceptual de la variable

Síndrome de Burnout

Llamado también síndrome del trabajador quemado conlleva los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización es decir al establecimiento de una relación fría distante e impersonal con el usuario y disminución de la realización personal, que pueden aparecer principalmente en profesiones que trabajan con personas como los trabajadores de salud.

Clima organizacional

Para **Reichers y Schelders (1990)** el Clima organizacional es un grupo de percepciones resumidas o globales compartidas por los individuos acerca de su ambiente, en relación con las políticas, prácticas y procedimientos organizacionales, tanto formales como informales(Chang-Vega et al., 2008).

Robbins (1990) define al clima organizacional como la personalidad de la organización, que puede ser descrita en grados de calor y se puede asimilar como la cultura ya que permite reafirmar las tradiciones, valores, costumbres y prácticas (Chang-Vega et al., 2008).

Chlavenato (1990) refiere que el Clima Organizacional es el medio interno y la atmósfera de una organización. Factores como la tecnología, las políticas, reglamentos, los estilos de liderazgo, la etapa de la vida del negocio, entre otros, son influyentes. Asimismo afirma que el clima organizacional puede presentar diferentes características dependiendo de cómo se sientan los miembros de una organización. Genera ciertas dinámicas en los miembros como es la motivación, la satisfacción en el cargo, ausentismo y productividad(Chang-Vega et al., 2008).

Álvarez (1992) refiere que el clima organizacional es el ambiente favorable o desfavorable para los miembros de una organización. Impulsa el sentido de pertenencia, la lealtad y la satisfacción laboral(Chang-Vega et al., 2008).

Peiró (1995) nos indica que el Clima organizacional se trata de percepciones, impresiones o imágenes de la realidad organizacional, pero sin olvidar que se trata de una realidad subjetiva. El clima organizacional es un equilibrio en el eje horizontal estructura-proceso, pues reconoce las percepciones y las imágenes de la realidad organizacional, aclarando que tiene una tendencia marcada hacia lo subjetivo, ya que es una construcción del sujeto o del grupo que pertenece al contexto laboral(Chang-Vega et al., 2008).

Silva (1996) comunica que el clima organizacional es una propiedad del individuo que percibe la organización y es vista como una variable del sistema que tiene la virtud de integrar la persona, los grupos y la organización(Chang-Vega et al., 2008).

Por último **Goncalvez (1997)** refiere que el clima organizacional es un fenómeno que interviene en los factores de la organización y las tendencias motivacionales, viéndose reflejado en el comportamiento de los miembros de ésta (Chang-Vega et al., 2008).

En fin consideramos que aunque no existe un acuerdo total sobre el concepto de clima organizacional y su utilidad, existe bastante acuerdo en considerar que el clima organizacional está dado por las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo.

3.2.2. Definición operacional de la variable

Síndrome de Burnout

Para medir esta variable se utilizará el Inventario Burnout (MBI) cuyas escalas son: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Clima organizacional

En el marco del proceso de descentralización y los lineamientos de políticas del sector salud, el Ministerio de Salud impulsa el desarrollo de acciones del sistema de gestión de la calidad, con la finalidad que los establecimientos de salud mejoren sus procesos, resultados, su clima organizacional y la satisfacción de los usuarios internos y externos.

La medición del Clima Organizacional constituye una herramienta de gestión que sirve para detectar que deficiencias encuentran los trabajadores en su relación con la organización de salud y que aspectos les satisfacen y cuales les producen insatisfacción y en qué medida. Para ello es necesario el diseño, desarrollo, aplicación del instrumento que permite evaluar el clima organizacional; así mismo, el monitoreo y evaluación de los Proyectos de mejora basados en los resultados encontrados.

Con la Resolución Ministerial N° 623-2008/MINSA se aprueban los Documentos Técnicos “Plan para el Estudio del Clima Organizacional 2008-2011” y “Metodología para el Estudio del Clima Organizacional” mediante los cuales se busca implementar el estudio de clima organizacional en las organizaciones de salud a nivel nacional, así como proporcionar las herramientas metodológicas necesarias para su desarrollo.

En la tabla 1 se realiza la operacionalización de las variables de estudio.

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLE / COVARIABLE	TIPO	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	NIVEL DE MEDICIÓN	VALOR
Clima organizacional	Independiente	Cultura de la organización Diseño Organizacional Potencial humano	Cuestionario para el estudio del Clima Organizacional. RM N° 468/MINSA – 2011.	Ordinal	1: No Saludable 2: Por mejorar 3: Saludable
Síndrome de Burnout	Dependiente	Cansancio emocional Despersonalización Falta de Realización personal	Inventario Burnout de Maslach (MBI-HSS)	Ordinal	1: Bajo 2: Medio 3: Alto

CAPITULOIV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIFGACIÓN

4.1 Diseño de la Investigación

4.1.1Tipo de investigación

Los tipos de investigación se dividen en: según intervención del observador (Observacional – experimental), según la planificación de la toma de datos (retrospectivo – prospectivo), según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio (transversal – longitudinal) y según el número de variables de interés (descriptivo – analítico)(Supo, 2012).

Basándonos en esta clasificación podemos afirmar que nuestra investigación es de tipo:

Según la intervención del observador: **Observacional**, no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Según la planificación de la toma de datos: **Prospectivo**, la información obtenida será primaria, el propio investigador se encargará de recopilar los datos para el estudio.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: **Transversal**, los usuarios que formarán parte de nuestra muestra serán examinados (aplicación de cuestionario) en una sola oportunidad.

Según el número de variables de interés: **Analítico**, es bivariado, establece la asociación de dos variables sin buscar la relación específica de causa-efecto.

4.1.2 Nivel de Investigación

Existen seis niveles de investigación: Exploratorio (cualitativo), descriptivo, relacional, explicativo, predictivo y aplicativo. El presente trabajo de investigación es **relacional**, ya que no son estudios de causa y efecto; la estadística solo demuestra dependencia y/o asociación entre eventos (Supo, 2012).

4.1.3 Método de Investigación

La investigación pertenece al método cuantitativo, ya que para el procesamiento de los datos, que nos permitió obtener resultados, se utilizó la estadística, y en particular para este caso, la estadística inferencial.

4.2 Población y muestra

Para el presente estudio se realizó un muestreo probabilístico para proporciones en poblaciones finitas, con la finalidad de obtener un número adecuado de participantes, por tal motivo utilizamos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

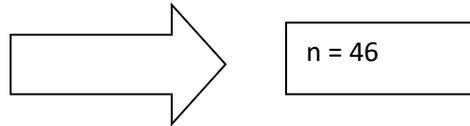
Donde:

N = Población = 52 trabajadores en el C. S. Pampa Grande.

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nivel de confiabilidad al 95% = 1.96

p = Antecedente de estudio previo (Gutierrez, 2011) = 0.374

$$q = 1 - p$$
$$d = \text{error} = 5\%$$



La elección de las 46 unidades muestrales fue aleatoria.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Trabajador, en pleno uso de sus facultades mentales, que voluntariamente desee participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Trabajador que mantiene proceso legal con la institución.
- Directivos del Centro de Salud de Pampa Grande.

4.3 Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos

Cuestionario para medir el Clima Organizacional (Anexo 02)

El Documento Técnico: “Metodología para el Estudio del Clima Organizacional”, es de aplicación en las organizaciones de salud del Ministerio de Salud y es de referencia o aplicabilidad para las organizaciones de salud de los demás subsectores según lo consideren, fue creado por el Ministerio de Salud (MINSA) con Resolución ministerial N° 468-2011/MINSA. La Dirección de Calidad de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, con la participación del Comité Técnico de Clima Organizacional conformado por expertos en el tema las Organizaciones de Salud que han participado como pilotos durante los años 2009 y 2010, han validado y redefinido el presente Documento

Técnico: Metodología para el Estudio de Clima Organizacional, en su segunda versión. (MINSAs, 2011)

El documento abarca tres características: Potencial humano, Diseño organizacional (estructura) y Cultura de la organización; cada una de ellas con sus dimensiones.

Potencial humano: Constituye el sistema social interno de la organización, que está compuesto por individuos y grupos tanto grandes como pequeños. Las personas son seres vivientes, pensantes y con sentimientos que conforman la organización y ésta existe para alcanzar sus objetivos. Las dimensiones de la característica potencial humano incluyen al Liderazgo, la innovación, la recompensa y el confort.

Diseño organizacional (estructura): Las organizaciones según Bernard (2000), son "un sistema de actividades o fuerzas conscientemente coordinadas de dos o más personas". En el aspecto de coordinación consciente de esta definición están incorporados cuatro denominadores comunes a todas las organizaciones: la coordinación de esfuerzos, un objetivo común, la división del trabajo y una jerarquía de autoridad, lo que generalmente denominan estructura de la organización. La característica diseño organizacional posee cuatro dimensiones: Estructura, toma de decisiones, comunicación organizacional y remuneración.

Cultura de la Organización: Una organización no es tal si no cuenta con el concurso de personas comprometidas con los objetivos, para que ello ocurra es indispensable tomar en cuenta el ambiente en el cual se van a desarrollar todas las relaciones, las normas y los patrones de comportamiento lo que se convierte en la cultura de esa organización, llegando a convertirse en una organización

productiva eficiente o improductiva e ineficiente, dependiendo de las relaciones que entre los elementos de la organización se establezcan desde un principio. La característica cultura de la organización posee tres dimensiones: Identidad, conflicto – cooperación y motivación.

DIMENSIONES DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

Las dimensiones del clima organizacional son las características susceptibles de ser medidas en una organización y que influyen en el comportamiento de los individuos. Por esta razón, para llevar a cabo el estudio del clima organizacional es conveniente conocer las once dimensiones a ser evaluadas:

1. **Comunicación:** Esta dimensión se basa en las redes de comunicación que existen dentro de la organización así como la facilidad que tienen los empleados de hacer que se escuchen sus quejas en la dirección.
2. **Conflicto y cooperación:** Esta dimensión se refiere al nivel de colaboración que se observa entre los empleados en el ejercicio de su trabajo y en los apoyos materiales y humanos que éstos reciben de su organización.
3. **Confort:** Esfuerzos que realiza la dirección para crear un ambiente físico sano y agradable.
4. **Estructura:** Representa la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo. La medida en que la organización pone el énfasis en la burocracia, versus el énfasis puesto en un ambiente de trabajo libre, informal e inestructurado.

5. **Identidad:** Es el sentimiento de pertenencia a la organización y que es un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo. En general, la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización.

6. **Innovación:** Esta dimensión cubre la voluntad de una organización de experimentar cosas nuevas y de cambiar la forma de hacerlas.

7. **Liderazgo:** Influencia ejercida por ciertas personas especialmente los jefes, en el comportamiento de otros para lograr resultados. No tiene un patrón definido, pues va a depender de muchas condiciones que existen en el medio social tales como: valores, normas y procedimientos, además es coyuntural.

8. **Motivación:** Se refiere a las condiciones que llevan a los empleados a trabajar más o menos intensamente dentro de la organización. Conjunto de intenciones y expectativas de las personas en su medio organizacional. Es un conjunto de reacciones y actitudes naturales propias de las personas que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes.

9. **Recompensa:** Es la medida en que la organización utiliza más el premio que el castigo, esta dimensión puede generar un clima apropiado en la organización, pero siempre y cuando no se castigue sino se incentive al empleado a hacer bien su trabajo y si no lo hace bien se le impulse a mejorar en el mediano plazo.

10. **Remuneración:** Este aspecto se apoya en la forma en que se remunera a los trabajadores.

11. **Toma de decisiones:** Evalúa la información disponible y utilizada en las decisiones que se toman en el interior de la organización así como el papel

delos empleados en este proceso. Centralización de la toma de decisiones. Analiza de qué manera delega la empresa el proceso de toma de decisiones entre los niveles jerárquicos.

El instrumento ha sido construido por el Comité Técnico de Clima Organizacional con la participación de un equipo de expertos de diferentes instituciones. Se usó la escala de Rensis Likert. El instrumento ha sido validado por juicio de expertos, así mismo a través de la metodología de focusgroup se realizó la validación de la claridad de los enunciados; así como la validación estadística utilizando Alfa de Crombach cuyo valor es cercano a 1, lo que indica que la información que se obtendrá con este instrumento es confiable, es decir, su uso repetido obtendrá resultados similares.

La escala utiliza los resultados en función a las respuestas de 28 ítems que representan dimensiones y variables con las que se analiza el clima organizacional.

La escala se construye a partir de puntuaciones a las respuestas que otorgan cada usuario interno.

Se incluyen 6 ítems adicionales (Escala L) para filtrar y separar aquellas encuestas con sesgo de respuestas (*“temor a responder con sinceridad”*), estas no se incluyen en la evaluación del indicador de clima.

Para mayor facilidad del investigador el MINSa ha creado el aplicativo CLIMA_ORGANIZACIONAL.xls, el cual es un archivo que se ejecuta en el software Microsoft Excel que nos permite ingresar los datos de la encuesta y

automáticamente nos arroja el resultado del clima organizacional de la institución o población evaluada.

Inventario “Burnout” de Maslach (MBI-HSS) (Anexo 03)

El Instrumento que se utilizará para medir esta variable es una versión del Maslach *Burnout* Inventory (MBI), es decir, Maslach *Burnout* Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), por estar dirigido a los profesionales de la salud, es decir, por ser aplicado en instituciones de salud.

Es un instrumento de evaluación tipo Likert en donde los grados de intensidad son siete niveles:

0. Nunca
1. Algunas veces al año o menos
2. Una vez al mes o menos
3. Algunas veces al mes o menos
4. Una vez a la semana
5. Algunas veces a la semana
6. Todos los días

El número de ítems por cada dimensión en el instrumento es el siguiente:

1. Agotamiento Emocional: consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) y valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las demandas del trabajo. Puntuación máxima: 54.

2. Despersonalización: consta de 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) y mide el grado en que pueden reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento relacional. La escala de despersonalización sólo puede utilizarse para valorar la relación con el cliente, usuario, o paciente, siendo este último

nuestro caso, y no es válida para evaluar las actitudes hacia los compañeros o colaboradores del trabajo. Puntuación máxima: 30.

3. Realización Personal: consta de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) que evalúan los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima: 48.

Según González y De la Gandara (2006), estos consideran que las puntuaciones son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones y baja en la tercera definen el síndrome.

Hay que señalar además, que las puntuaciones de cada sub escala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del Maslach *Burnout* Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) (González & De la Gandara, 2006).

La relación entre puntuación y grado de *Burnout* es dimensional, es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada sub-escala en tres tramos que definen un nivel de *Burnout* experimentado como: Bajo, medio y alto; tal como se puede apreciar en la tabla 2.

Tabla 2***Puntuaciones de las Dimensiones del Síndrome de Burnout***

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento Emocional	<= 18	<19-26>	>= 27
Despersonalización	<= 5	<6-9>	>= 10
Realización personal	>= 40	<34-39>	<= 33

Maslach *Burnout* Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)

La tabla 2 tiene como finalidad determinar el nivel de Síndrome de *Burnout* en cada una de las dimensiones. Para que luego, una vez obtenido los resultados de cada una de las dimensiones, se saque un total general del Síndrome de *Burnout* según la escala que se detalla en la Tabla 3.

Tabla 3***Niveles de Síndrome de Burnout***

ALTO	MEDIO	BAJO	RESULTADO
3	0	0	NIVEL ALTO DE BURNOUT
2	1	0	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
2	0	1	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
1	2	0	MODERADO NIVEL MEDIO DE BURNOUT
0	3	0	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
1	1	1	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
0	2	1	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
1	0	2	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
0	1	2	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
0	0	3	NIVEL BAJO DE BURNOUT

Maslach *Burnout* Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)

De acuerdo a la tabla 3, una vez determinado el nivel alto, bajo o medio de cada una de las dimensiones, estas se combinan finalmente para brindarnos el diagnóstico del nivel de Síndrome de *Burnout* que el trabajador está padeciendo. En un estudio realizado por Buzzetti, M (2005) cuyo objetivo era medir la validez del instrumento Maslach *Burnout* Inventory (MBI), obtuvo como resultado un índice de confiabilidad de 0,89 para la prueba global, lo que es considerado como muy satisfactorio.

Al examinar por dimensiones se obtiene: para Agotamiento Emocional una confiabilidad de 0,92; para Despersonalización de 0,76; el cual se encuentra en el límite inferior de la aceptabilidad y para Realización Personal de 0,55; la cual está por debajo del límite inferior de aceptabilidad, pero si es eliminado el ítem 21, aumenta la confiabilidad al límite inferior de aceptabilidad y a su vez aumentando la confiabilidad global a 0,9.

Cabe destacar que se hizo una prueba piloto, con 10 médicos expertos, 5 de un hospital, diferente a los que participaron en el estudio y 5 de una clínica diferente a las que participaron en el estudio, para determinar si el instrumento se entiende con facilidad y se adaptan tanto al contexto peruano. Por lo que se obtuvo como resultado, que se entendía con claridad y no fue necesario hacer modificaciones.

El cuestionario de Maslach *Burnout* Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), como ya se mencionó, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. (Anexo 03).

Plan de recolección y procesamiento de datos

Finalizado el trabajo de campo, los datos serán procesados en el paquete estadístico SPSS/PC versión 20, con el que se realizarán los siguientes análisis:

- Obtención de frecuencias y porcentajes en variables cualitativas.
- Representación gráfica a través de diagrama de barras para variables cualitativas.
- Prueba chi-cuadrado para establecer diferencias en cuanto a las características del trabajador y las variables de estudio: Clima organizacional y Síndrome de Burnout.
- Prueba Gamma para establecer asociación entre Clima organizacional y síndrome de Burnout por ser variables ordinales.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Se aplicó los instrumentos de investigación a 46 trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande, de los cuales 34 fueron mujeres (73.9) y 12 hombres (26.1), el procesamiento de los datos se realizó en cumplimiento estricto de los objetivos de investigación obteniéndose los siguientes resultados:

En la Tabla 4 podemos apreciar la relación entre el síndrome de Burnout y el clima organizacional en trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande, de los trabajadores que padecían el síndrome de Burnout en nivel alto el 25% percibía un clima organizacional “por mejorar” y ningún trabajador lo advirtió como saludable (0 %); por otro lado en los trabajadores que no presentaban Burnout o que este era bajo el 62.5% percibió el clima organizacional como “por mejorar” y el 42.9 % tuvo la percepción que el clima organizacional era saludable.

Tabla 4

Asociación entre Síndrome de Burnout y clima organizacional

		BURNOUT			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
CLIMA ORGANIZACIONAL	POR MEJORAR	20 62.5%	4 12.5%	8 25.0%	32 100.0%
	SALUDABLE	6 42.9%	8 57.1%	0 .0%	14 100.0%
Total		26 56.5%	12 26.1%	8 17.4%	46 100.0%

$p^2 = 0.003$

No hubo casos en los que se percibió el clima organizacional como “no saludable”. El estadístico chi cuadrado nos presenta un significancia asintótica bilateral significativa ($p = 0.003$), por ende podemos establecer una asociación entre ambas variables de estudio. Además para cuantificar la asociación se aplicó la prueba Gamma, la que nos arroja un valor de $- 0.35$ y $p < 0.05$, lo que evidencia una asociación significativa pero baja entre ambas variables.

Respecto de la prevalencia del síndrome de Burnout en el Figura N° 01 podemos apreciar que el 57% de los trabajadores poseen un Burnout bajo y el 17% de los mismos posee Burnout alto.

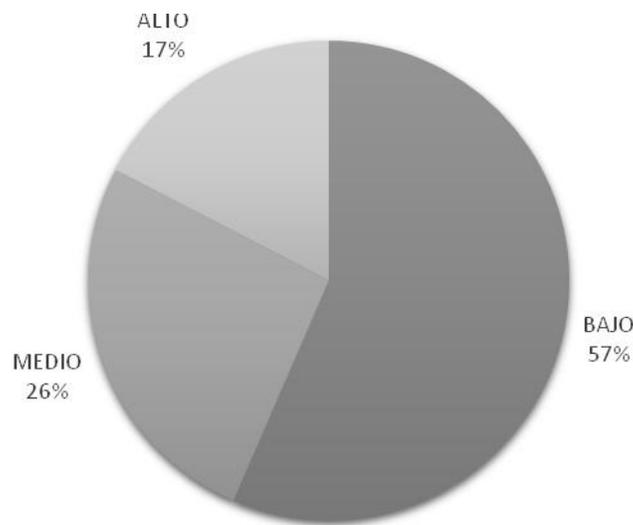


Figura 1: Prevalencia del Síndrome de Burnout

En la Tabla 5 se encuentran los datos obtenidos al comparar el síndrome de *Burnout* por género, se obtiene que no existen diferencias estadísticas ($p > 0.05$) en cuanto a la prevalencia de los niveles del síndrome de *Burnout* en relación al sexo, siendo bajo en el 52.9 % de las mujeres y en el 66.7 % de los varones y alcanzando valores altos en el 17.6% de las mujeres y en el 16.7 % de los hombres.

Tabla5

Comparación del Síndrome de Burnout en relación al género

		BURNOUT			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
GÉNERO	FEMENINO	18	10	6	34
		52.9%	29.4%	17.6%	100.0%
	MASCULINO	8	2	2	12
		66.7%	16.7%	16.7%	100.0%
Total		26	12	8	46
		56.5%	26.1%	17.4%	100.0%

$$p^2 = 0.653$$

Observando la Tabla 6 podemos comparar el síndrome de *Burnout* por edad observamos que no existe diferencias estadísticas ($p > 0.05$) en cuanto a esta covariable, el 60 % de los menores de 35 años padecen de *Burnout* bajo, al igual que el 60 % de los trabajadores de 35 a 50 años y del 33.3% de los mayores de 50 años. Por otro lado los pacientes con *Burnout* alto fueron el 20% de los trabajadores menores de 35 años y el 20% de los trabajadores entre 35 a 50 años; los mayores de 50 años no padecieron de *Burnout* alto.

Tabla6*Comparación del Síndrome de Burnout en relación a la edad*

		BURNOUT			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
EDAD	MENOR A 35	12	4	4	20
		60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
	DE 35 A 50	12	4	4	20
		60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
	MAYOR DE 50	2	4	0	6
		33.3%	66.7%	.0%	100.0%
Total		26	12	8	46
		56.5%	26.1%	17.4%	100.0%

 $p^2 = 0.184$

En la tabla 7 podemos comparar el síndrome de *Burnout* por cargo desempeñado por el trabajador en la institución, observamos que existen grupos profesionales en quienes recae con mayor incidencia el síndrome de *Burnout* alto, tal es el caso de Obstetras (40%), Enfermeros (20%) y Técnicos (11.1%). Por otro lado el 100% de psicólogos y médicos poseen Niveles de Síndrome de *Burnout* bajos. ($p < 0.05$)

Tabla 7*Comparación del Síndrome de Burnout en relación al cargo desempeñado*

		BURNOUT			
		BAJO	MEDIO	ALTO	Total
CARGO	PSICOLOGO	2	0	0	2
		100.0%	.0%	.0%	100.0%
	MEDICO	6	0	0	6
		100.0%	.0%	.0%	100.0%
	TÉCNICO	6	10	2	18
		33.3%	55.6%	11.1%	100.0%
	OBSTETRA	4	2	4	10
		40.0%	20.0%	40.0%	100.0%
	ENFERMERO	8	0	2	10
		80.0%	.0%	20.0%	100.0%
Total		26	12	8	46
		56.5%	26.1%	17.4%	100.0%

$$p^2 = 0.006$$

Al comparar en la tabla 8 el síndrome de Burnout por antigüedad en la institución observamos que no existen diferencias estadísticas ($p > 0.05$) en cuanto a esta covariable, se aprecia que sólo los trabajadores que tienen menos de 10 años de servicio son quienes padecen de *Burnout* alto. Las frecuencias de *Burnout* medio y alto respecto de la antigüedad de los demás trabajadores son similar en todos los grupos.

Tabla8

Comparación del Síndrome de Burnout en relación a la antigüedad del servidor

		BURNOUT			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
ANTIGÜEDAD	MENOR A 10 AÑOS	20 55.6%	8 22.2%	8 22.2%	36 100.0%
	DE 10 A 20 AÑOS	4 66.7%	2 33.3%	0 .0%	6 100.0%
	MÁS DE 20 AÑOS	2 50.0%	2 50.0%	0 .0%	4 100.0%
Total		26 56.5%	12 26.1%	8 17.4%	46 100.0%

$p^2 = 0.467$

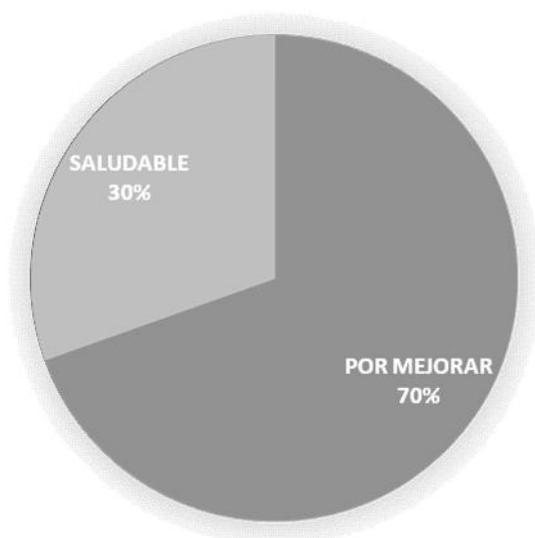
En la tabla 9 comparamos el síndrome de Burnout por ingreso mensual, observamos que existen diferencias estadísticas ($p < 0.05$) en cuanto a esta covariable, se aprecia un *Burnout* alto en el 26.3% de los trabajadores con un sueldo menor a 1500, de igual manera en el 21.4% de los trabajadores con sueldos entre 1500 y 2500; no existiendo *Burnout* alto en los trabajadores con sueldos mayores a 2500 nuevos soles. Los trabajadores que no tienen Síndrome de Burnout, o que este es bajo, son en su mayoría los que tienen sueldos mayores a 2500 nuevos soles (84.6%)

Tabla 9*Comparación del Síndrome de Burnout en relación al ingreso mensual*

		BURNOUT			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
INGRESO MENSUAL	MENOR A 1500	8 42.1%	6 31.6%	5 26.3%	19 100.0%
	DE 1500 A 2500	7 50.0%	4 28.6%	3 21.4%	14 100.0%
	MAYOR A 2500	11 84.6%	2 15.4%	0 .0%	13 100.0%
Total		26 56.5%	12 26.1%	8 17.4%	46 100.0%

 $p^2 = 0.017$

Respecto de clima organizacional en los trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande, en el Figura 2 podemos apreciar que, el 70% advierte un clima laboral “por mejorar” y el 30% lo percibe como “saludable”. No existen trabajadores que consideren el clima organizacional como “no saludable”.

*Figura 2. Clima organizacional*

En la tabla 10 podemos comparar el clima organizacional por género obtenemos que no existen diferencias estadísticas ($p > 0.05$) el 35.3% de las mujeres y el 16.7% de los hombres percibe un clima organizacional saludable, asimismo el 64.7 % de las mujeres y el 83.3% de los hombres lo perciben “por mejorar”.

Tabla N° 10

Clima organizacional por género

		CLIMA ORGANIZACIONAL		Total
		POR MEJORAR	SALUDABLE	
GÉNERO	FEMENINO	22 64.7%	12 35.3%	34 100.0%
	MASCULINO	10 83.3%	2 16.7%	12 100.0%
Total		32 69.6%	14 30.4%	46 100.0%

$$p^2 = 0.228$$

En la tabla 11 comparamos el clima organizacional por edad de los trabajadores, los resultados indican que no existen diferencias estadísticas ($p > 0.05$), el 60% de los menores de 35 años, así como el 80% de los de 35 a 50 años y el 66.7% de los mayores de 50 consideran que el clima organizacional en el centro de labores es “por mejorar”. No hubo en ninguno de los grupos trabajadores que consideren el clima organizacional no saludable.

Tabla 11*Clima organizacional por edad*

		CLIMA ORGANIZACIONAL		Total
		POR MEJORAR	SALUDABLE	
EDAD	MENOR A 35	12	8	20
		60.0%	40.0%	100.0%
	DE 35 A 50	16	4	20
		80.0%	20.0%	100.0%
	MAYOR DE 50	4	2	6
		66.7%	33.3%	100.0%
Total		32	14	46
		69.6%	30.4%	100.0%

$$p^2 = 0.384$$

En la tabla 12 comparamos el clima organizacional por cargo desempeñado en la institución, se obtuvo que existen diferencias estadísticas ($p < 0.05$), el 100% de los psicólogos, médicos y enfermeros creen que el clima organizacional debe mejorar, el 55.6% de los técnicos y el 40% de obstetras lo percibe como saludable. No existen profesionales que perciban el clima como “no saludable”.

En la tabla 13 comparamos el clima organizacional por antigüedad de los trabajadores en la institución, se obtuvo que no existen diferencias estadísticas ($p > 0.05$) en cuanto a la influencia de esta covariable, el 66.7 % de los trabajadores con menos de 10 años de antigüedad, el 66.7 % de los trabajadores con antigüedad de 10 a 20 años y el 100% de los trabajadores con más de 20 años de antigüedad percibe el clima organizacional “por mejorar”.

Tabla 12*Clima organizacional por cargo desempeñado*

		CLIMA ORGANIZACIONAL		Total
		POR MEJORAR	SALUDABLE	
CARGO	PSICOLOGO	2	0	2
		100.0%	.0%	100.0%
	MEDICO	6	0	6
		100.0%	.0%	100.0%
	TÉCNICO	8	10	18
		44.4%	55.6%	100.0%
	OBSTETRA	6	4	10
		60.0%	40.0%	100.0%
	ENFERMERO	10	0	10
		100.0%	.0%	100.0%
Total		32	14	46
		69.6%	30.4%	100.0%

$p^2 = 0.008$

Tabla 13*Clima organizacional por antigüedad de los trabajadores*

		CLIMA ORGANIZACIONAL		Total
		POR MEJORAR	SALUDABLE	
ANTIGUEDAD	MENOR A 10 AÑOS	24	12	36
		66.7%	33.3%	100.0%
	DE 10 A 20 AÑOS	4	2	6
		66.7%	33.3%	100.0%
	MÁS DE 20 AÑOS	4	0	4
		100.0%	.0%	100.0%
Total		32	14	46
		69.6%	30.4%	100.0%

$p^2 = 0.384$

En la tabla 14 podemos apreciar la comparación del clima organizacional por ingreso mensual de los trabajadores, los resultados indican que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en cuanto a la influencia de esta covariable, el 63.2% de los trabajadores con sueldos menores a 1500, así como 15.4% de los trabajadores con sueldos mayores a 2500 nuevos soles consideran que el clima organizacional es saludable. Por otro lado el 100 % de los trabajadores con sueldos entre 1500 y 2500 soles considera que el clima organizacional es “Por mejorar”.

Tabla 14

Clima organizacional por ingreso mensual de los trabajadores

		CLIMA ORGANIZACIONAL		Total
		POR MEJORAR	SALUDABLE	
INGRESO MENSUAL	MENOR A 1500	7	12	19
		36.8%	63.2%	100.0%
	DE 1500 A 2500	14	0	14
		100.0%	.0%	100.0%
	MAYOR A 2500	11	2	13
		84.6%	15.4%	100.0%
Total		32	14	46
		69.6%	30.4%	100.0%

$$p^2 = 1.91E-4$$

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

El presente estudio postuló la hipótesis que el clima organizacional no saludable condiciona un mayor síndrome de *Burnout*, dicha hipótesis fue plenamente corroborada, ya que encontramos una asociación entre dichas variables, esto quiere decir que mientras menor es la apreciación de un clima organizacional saludable más alto es el síndrome de Burnout en los trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande. Este resultado se condice con lo encontrado por Figueroa García (Figueroa, 2013), este autor en su estudio realizado en México manifiesta que existe 1.21 veces más síndrome de *Burnout* cuando clima organizacional es negativa. De igual manera Dávila y Romero (2010), en Venezuela también refieren que mientras menos favorable sea el clima organizacional, mayores son los niveles de padecer el síndrome de *Burnout*. Por otro lado Carmona, Sanz y Marín en España (Carmona et al., 2002) no encontraron correlaciones significativas entre las diferentes dimensiones del síndrome de *Burnout* y las que componen la escala de clima social en el trabajo con una $p < 0,01$, los mismos autores concluyen en que les llama la atención el no haber encontrado la relación esperada entre ambas variables; nosotros creemos que el nivel de significancia del 1% reduce en demasía el margen de error de contrastación de hipótesis, probablemente con un nivel de significancia del 5%, que es lo que se acostumbra en trabajos de investigación en ciencias de la salud, los resultados hubiesen tenido una correlación significativa. En el ámbito nacional Llaja y Salazar (2012) encontraron al igual que nosotros una correlación negativa entre clima organizacional y

síndrome de *Burnout*; sin embargo Farfán no encuentra asociación entre ambas variables, cabe resaltar que el estudio de Farfán no fue en personal de salud sino en profesores de secundaria. Y en lo regional Plasencia-Castillo y Benites, en Zarumilla, también encontraron una correlación negativa entre ambas variables. (Plasencia-Castillo & Benites, 2015)

La prevalencia de un síndrome de *Burnout* de nivel “alto” en el Centro de Salud Pampa Grande fue del 17%, esto nos sugiere que algunos trabajadores de este establecimiento de salud presentan los síntomas de agotamiento emocional y despersonalización, es decir el establecimiento de una relación fría distante e impersonal con el usuario y disminución de la realización personal. A nivel internacional observamos que en México dicha prevalencia fue de 23.2% (Figuroa, 2013), en Venezuela los médicos participantes del estudio sólo alcanzaron un bajo nivel medio de *Burnout* (Jennifer Dávila & Paola Romero, 2010), y en Colombia (Tuesca-Molina et al., 2006) la prevalencia del síndrome a niveles altos fue de 1.9%. En nuestro país en Lima los niveles de síndrome de *Burnout* encontrados fueron del 5.6% (Farfán, 2009), en Huaraz el nivel de *Burnout* “alto” fue de 27.6% (Yslado et al., 2012) y en Tumbes fue del 37.4% (Gutierrez, 2011) y del 62% (Plasencia-Castillo & Benites, 2015). De los estudios revisados podemos inferir que en otros países los niveles de agotamiento de los profesionales de la salud es reducido o casi nulo, esto podría deberse a que los sistemas de salud en dichos países cuentan con mayor presupuesto para el sector salud, con regímenes laborales y derechos plenamente amparados por el estado, capacitaciones constantes subvencionadas por el empleador, cantidad de

profesionales acorde con la demanda de salud; dichas condiciones, muy a pesar nuestro, no existen en nuestro país. Los resultados del presente estudio son comparables con los resultados obtenidos en México, donde al parecer las condiciones laborales y la inseguridad ciudadana son equiparables a nuestro país. También observamos que la situación de Lima difiere de la de provincias, esto también puede explicarse ya que nuestro país a pesar de los intentos de descentralización sigue siendo centralista y concentra la mayor cantidad de recursos en la capital. Podemos observar que a medida que nos alejamos de la capital los niveles de *Burnout* aumentan; en nuestra región cabe destacar que, en estudios previos, Gutiérrez en el Hospital JAMO y Plasencia-Castillo en el CLAS Zarumilla encontraron niveles altos de Burnout en el 37.4 % y 62% de los trabajadores respectivamente; los valores encontrados en nuestro estudio son mucho menores a los mencionados, especialmente difiere con los resultados del CLAS Zarumilla, creemos que son muchos los factores asociados al desarrollo del síndrome de *Burnout* en los trabajadores de salud, que podrían estar interviniendo para encontrar estos resultados, podemos citar por ejemplo, la inseguridad ciudadana que se percibe en nuestra provincia fronteriza, la poca capacidad de resolución con que cuenta el establecimiento, debido a la falta de infraestructura y equipamiento necesario, también podemos mencionar que la distancia a nuestro hospital de referencia es mucho mayor que la distancia de Pampa Grande al Hospital JAMO; y específicamente relacionado con nuestro estudio, podemos observar que el clima organizacional “no saludable”, mientras que en Zarumilla es del 32%, en Pampa Grande es del 0%; todos estos factores podrían estar contribuyendo a que los trabajadores de Zarumilla obtengan dichos niveles tan

altos de *Burnout*. Lo del Hospital JAMO también es preocupante (37.4%) de *Burnout* alto, sin embargo hay que considerar que al ser un hospital de referencia, sus trabajadores están sometidos a casos mucho más complejos y requiere de ellos una mayor especialización y una mayor responsabilidad, lo que conlleva al estrés; cabe mencionar que en este hospital no se realizaron estudios para evaluar el clima organizacional.

No logramos establecer diferencias en cuanto a la aparición del síndrome de *Burnout* y el género de los participantes del estudio, quiere decir que la condición se da tanto en hombres como en mujeres sin distinción, sin embargo un estudio de Ramírez en Chile (Ramírez & Lee, 2011) manifiesta que los hombres que se desempeñan en puestos de trabajo asociados tanto a la educación, la salud, el comercio de tangibles e intangibles y a la administración pública de la ciudad de Arica, presentan mayores niveles de despersonalización que las mujeres. Como bien sabemos en nuestro estudio solamente fueron incluidos trabajadores del sector salud y las actividades que realizamos son propias de hombres y mujeres.

Tampoco fue posible establecer diferencias en cuanto a la aparición del síndrome de *Burnout*, la edad del trabajador, o la antigüedad del mismo en el establecimiento, sin embargo se pudo observar que los trabajadores con la condición de nombrados poseen menores niveles de estrés de aquellos que se encuentran en la modalidad de CAS o de terceros; y niveles similares de estrés de los trabajadores contratados bajo la modalidad de plazo fijo.

Es importante destacar las diferencias encontradas entre síndrome de *Burnout* y el cargo desempeñado o entre el Síndrome de *Burnout* y el ingreso mensual percibido. Observamos que los grupos con mayor estrés son los obstetras seguidos de los enfermeros y los técnicos, cabe destacar que el trabajo de dichos profesionales es sumamente arduo, ya que aparte de las actividades recuperativas en el establecimiento de salud, manejan programas preventivo- promocionales de acercamiento a la comunidad, entonces tienen que distribuir su tiempo entre actividades intramurales y extramurales, a diferencia de los demás profesionales, que sólo laboran dentro del establecimiento. También otro hallazgo de suma importancia en el presente estudio es la asociación estadística significativa entre el síndrome de Burnout y el salario percibido por el trabajador, no hace falta explicar que un trabajador bien remunerado, tiene los medios justamente para buscar alternativas de esparcimiento que le ayuden a liberar sus niveles de estrés, sin embargo aquellos a quienes apenas les alcanza para la canasta familiar ven limitadas dichas posibilidades.

Respecto del clima organizacional un hallazgo favorable y alentador es que ningún trabajador del mencionado establecimiento considera que el clima organizacional es “no saludable”, este valor dista de lo encontrado en otras realidades; 35.7% de los trabajadores de salud en un hospital de México (Figuroa, 2013) y con el 25.4% encontrado en Lima (Farfán, 2009), sin embargo es congruente con lo encontrado en Venezuela (Jennifer Dávila & Paola Romero, 2010). Estos resultados indican que están dando resultados los trabajos implementados por la dirección del Centro de Salud Pampa Grande, quienes buscan establecer

condiciones óptimas para las relaciones interpersonales, reforzando el trabajo en equipo a través de talleres de superación personal. La variable clima organizacional tuvo similar comportamiento que la variable síndrome de Burnout, respecto de la asociación con las covariables estudiadas, es decir se estableció asociación entre clima organizacional y cargo o profesión desempeñada y también la asociación con el ingreso mensual; no pudiéndose establecer asociación entre el clima organizacional y el género, la edad del trabajador o el tiempo de servicios del mismo. Esto último contribuye a la hipótesis manifestada en nuestro estudio respecto a la íntima relación y asociación entre el clima organizacional y el síndrome de Burnout en trabajadores de la salud.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. Existe una asociación inversamente proporcional significativa ($\text{Gamma} = -0.35$) entre el Síndrome de *Burnout* y el clima organizacional, esto quiere decir que mientras exista un clima organizacional no saludable, más alto es el síndrome de *Burnout* en los trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande.
2. La prevalencia del síndrome de Burnout en el Centro de Salud Pampa Grande fue alto en el 17% de los trabajadores, medio en el 26% de trabajadores y el 57% de los mismos posee *Burnout* bajo.
3. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) de los niveles de síndrome de Burnout en los distintos grupos profesionales del Centro de Salud Pampa Grande (cargo desempeñado). Los obstetras, enfermeros y técnicos son más susceptibles al estrés. También existieron diferencias entre el Síndrome de Burnout y la remuneración percibida por el trabajador; los trabajadores con menores sueldos son quienes presentan mayor prevalencia del síndrome. No existen diferencias en cuanto al síndrome de *Burnout* y el sexo, la edad, o el tiempo de servicio del trabajador.

4. El Clima organizacional del Centro de salud Pampa Grande es saludable en el 30 % de trabajadores y “por mejorar” en el 70% de los mismos.No existen trabajadores que consideren el clima organizacional como “no saludable”.

5. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) del Clima organizacional, respecto del cargo o profesión desempeñada en el Centro de Salud Pampa Grande, mientras que para los médicos, enfermeros y psicólogos, en su totalidad, el clima organizacional se encuentra en la categoría “por mejorar”; existe un porcentaje considerable de obstetras y técnicos que consideran el clima organizacional como “saludable”. También existen diferencias entre el clima organizacional y la remuneración percibida por el trabajador. No existendiferencias entre el Clima Organizacional, respecto del género, edad, o el tiempo de servicio.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda reforzar las acciones de prevención y disminución de riesgo centradas en el mejoramiento del clima organizacional, favoreciendo la cohesión grupal y el trabajo en equipo, así como mejoras ergonómicas que coadyuven en la calidad de vida laboral y optimicen las actitudes de los responsables del cuidado y recuperación de los pacientes del Centro de Salud Pampa Grande.
2. Se recomienda realizar estudios de los factores estresores (pacientes atendidos, horarios, servicios, régimen laboral, etc.) en los centros de salud de la región y su relación con el síndrome de Burnout.
3. Se recomienda realizar estudios por grupos profesionales con muestras representativas a fin de establecer la prevalencia de Burnout por profesión.
4. Se sugiere hacer mediciones de Burnout y clima laboral periódicas, a fin de evaluar la efectividad de las acciones de prevención y disminución de riesgo propuestas en los profesionales del Centro de Salud Pampa Grande.
5. Se recomienda gestionar ante las autoridades el mejoramiento de las condiciones laborales de los trabajadores contratados bajo el régimen CAS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arango-Fernández, W. (2007). La ecoipoiesis como fundamento de una perspectiva ambiental para la administración. la organización compleja. *Reflexión*, 10(1), 67-82.
- Blandín, & Martínez. (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". Retrieved 30 de noviembre del 2014, from <http://www.infomediconline.com/biblioteca/Revistas/psiquiatria/vol51n104/articulo2n104.pdf>
- Carmona, F., Sanz, L., & Marín, D. (2002). Relaciones entre el Síndrome de Burnout y el clima laboral en profesionales de enfermería. Retrieved 20 de Diciembre del 2014, from <http://hdl.handle.net/10401/1996>
- Carrada-Bravo, I. (2002). La cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Por qué estudiar cultura? *Revista Médica IMSS*, 40(3), 203-211.
- Castro, A. (2006). Teorías implícitas de liderazgo, contexto y capacidad de conducción. *Anales de Psicología*, 22(1), 89-97.
- Chang-Vega, M., Salazar-Botello, M., Huerta-Rivera, P., & Nuñez-Partido, A. (2008). Clima Organizacional satisfacción laboral en organizaciones del sector estatal (Instituciones públicas). *Revista Universum*, 23(2), 66-85.
- Chiavenato, I. (2001). *Administración de recursos humanos*: Edic Popular.
- DaSilva, F. (2001). El Síndrome de Burnout. Retrieved 30 de Noviembre del 2014, from <http://www.castalia.org.uy/docs/libros/DrograsyEtica/FreddyDaSilva.pdf>
- Dávila, J., & Romero, P. (2010). *Relación entre el Síndrome de Burnout y clima organizacional en médicos del área de urgencias.*, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.
- Dávila, J., & Romero, P. (2010). *Relación entre el Síndrome del Burnout y la Percepción sobre el Clima Organizacional en médicos del Área de emergencia.*, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas Venezuela.
- Estada-Gallego, F. (2007). Herbert A Simon y la economía organizacional. *Cuadernos de Economía*, XXVI(46), 169-199.
- Farfán, M. (2009). *Relación del clima Laboral y síndrome de Burnout en docentes de educación secundaria en centros educativos estatales y particulares.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

- Fernández, B., & Paravic, T. (2007). Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 2(9), 57-66.
- Fidalgo, M. (2006). Síndrome de Estar Quemado por el Trabajo. Retrieved 30 de Noviembre del 2014, from http://www.mtas.es//insht/ntp/ntp_704.htm
- Figueroa, R. (2013). *Clima Organizacional y Síndrome de Burnout en Personal de Salud de Segundo Nivel de Atención Médica.*, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro - México.
- Frías, R. (2002). Estrés. Retrieved 22 de Noviembre del 2014, from <http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/S/estrés.htm>Ramirez
- Gil-Monte, P., & Marruco, M. (2006). Depresión y su relación con el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras del conurbano bonaerense. *Diagnosis*, 3, 27-38.
- González, & DelaGandara. (2006). El Médico con Burnout. conceptos Básicos y Habilidades Prácticas para el Médico de Familia. Retos en la salud mental del siglo XXI en Atención Primaria. Retrieved 24 de Febrero del 2014, from <http://www.semergen.es/semergen2/microsites/manuales/burn/deteccion.pdf>
- Gutierrez, J. (2011). *Prevalencia y Factores asociados al Síndrome de Burnout en los trabajadores administrativos del Hospital de Apoyo JAMO.*, Universidad Alas Peruanas, Tumbes.
- Llaja, V., & Salazar, G. (2012). Clima laboral y Síndrome de Burnout: Un estudio en personal asistencial de un hospital público de Lima. *Revista Athenea*, 3(3), 1-25.
- Martínez-García, C., Centeno, C., Sanz-Rubiales, A., & DelValle, M. (2009). Estudio sobre el síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. *Revista Médica de la Universidad de Navarra*, 53(1), 3-8.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1982). Burnout in health professions: A Social Psychological analysis. *Social Psychology of health and illness*, 56-58.
- Matos, Mendoza, & Pire. (2004). *Factores Asociados con la Incidencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería que labora Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" Universidad Centro Occidental "Lisandro Álvaro", Barquisimeto venezuela.*
- MINSA. (2011). *Documento Técnico: Metodología para el estudio del Clima Organizacional-V.02.* Lima.
- Montúfar, B., & Muñoz, T. (2005). La Prevalencia del Síndrome de Desgaste por Estrés Laboral en Profesionales de la Salud de instituciones públicas y privadas. Retrieved 12 de Noviembre

del

2014,

from

http://www.uaq.mx/amet/congresoqueretaro/ponencias/29_prevalencia.doc

- Moreno, F., & Godoy, E. (2009). Los nuevos desafíos en la gerencia de los recursos humanos: calidad de la vida laboral. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 3(2), 1-11.
- Pando, M., Bermudez, M., & Pérez, C. (2000). El Síndrome del Quemado en los trabajadores de la Salud. *Revista Salud y Trabajo*, 1(1), 12-15.
- Plasencia-Castillo, J., & Benites, M. (2015). *Clima Organizacional y el Síndrome de Burnout en trabajadores del CLAS Zarumilla, 2015*. Dirección Regional de Salud Tumbes, Tumbes.
- Ramírez, M., & Lee, S.-L. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima laboral y la satisfacción laboral. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 10(30), 431-446.
- Rodríguez, M. (1995). *Psicología social de la salud*. España: Síntesis Psicología.
- Supo, J. (2012). Tipos de Investigación. Retrieved 24 de Febrero del 2014, from <http://bioestadistico.com/tipos-de-investigación>
- Thompson-Gutiérrez. (2006). La organización actual. *Synthesis. universidad Autónoma de Chihuahua*, 1-4.
- Topa, G., & Palací, F. (2007). Múltiples focos de identificación en las organizaciones: comparación de su poder predictivo sobre los resultados grupales, profesionales y organizacionales. *Revista Psicología social*, 22(1), 17-29.
- Torres, C. (2010). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Avances en Enfermería*, XXVIII(2), 98-110.
- Torres, G. (2003). Síndrome de Burnout. Retrieved 30 de noviembre del 2014, from <http://www.dramaterapia.cl/dt/?action=show&type=story&id=1>
- Tuesca-Molina, R., Iguarán-Urdaneta, M., Suarez-Lafaurie, M., Vargas-Torres, G., & Vergara-Serpa, D. (2006). Síndrome de desgaste profesional en enfermera/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*, 22(2), 84-91.
- Yslado, R., Atoche, R., Cermeño, B., Rodríguez, D., & Sánchez, J. (2012). Síndrome de Burnout y Factores Sociodemográficos - Organizativos en Profesionales de Salud. Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, Perú - 2012. *Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM*, 16(1), 191-209.

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA ASEGURAR LA COHERENCIA DEL PROYECTO DE TESIS

Título: CLIMA ORGANIZACIONAL Y SINDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE, TUMBES 2015.

Autor:Erika Saldaña García.

Problema	Objetivo	Variables
<p><i>¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y clima organizacional en trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande 2015?</i></p>	<p>Determinar la relación entre el Síndrome de <i>Burnout</i> y clima organizacional en trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande en el año 2015.</p> <p align="center">Objetivos Específicos:</p> <p>1.4.2.1. Determinar la prevalencia de Síndrome de <i>Burnout</i> en trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande en el año 2015.</p> <p>1.4.2.2. Comparar los niveles del Síndrome de Burnout en los trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande, según el Sexo, Edad, Cargo, Antigüedad en la organización e Ingreso Mensual.</p> <p>1.4.2.3. Determinar el clima organizacional en trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande en el año 2015.</p> <p>1.4.2.4. Comparar el clima organizacional en los trabajadores del Centro de Salud Pampa Grande, según el Sexo, Edad, Cargo, Antigüedad en la organización e Ingreso Mensual.</p>	<p>VARIABLES</p> <p>Clima organizacional</p> <p>Síndrome de <i>Burnout</i></p> <p>COVARIABLES</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Cargo</p> <p>Antigüedad en la organización</p> <p>Ingreso Mensual</p>

PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (RELACIONADO CON EL MARCO TEÓRICO)

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	Valor	Esquema del Marco Teórico
Clima organizacional	El clima organizacional está dado por las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo.	Con la Resolución Ministerial Nº 623-2008/MINSA se aprueban los Documentos Técnicos “Plan para el Estudio del Clima Organizacional 2008-2011” y “Metodología para el Estudio del Clima Organizacional” mediante los cuales se busca implementar el estudio de clima organizacional en las organizaciones de salud a nivel nacional, así como proporcionar las herramientas metodológicas necesarias para su desarrollo.	1: No Saludable 2: Por mejorar 3: Saludable	Teoría Organizacional Clima y cultura organizacional La cultura organizacional en los servicios de salud
Síndrome de Burnout	Llamado también síndrome del trabajador quemado conlleva los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización es decir al establecimiento de una relación fría distante e impersonal con el usuario y disminución de la realización personal, que pueden aparecer principalmente en profesiones que trabajan con personas como los trabajadores de salud.	Para medir esta variable se utilizará el Inventario Burnout (MBI) cuyas escalas son: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.	1: Bajo 2: Medio 3: Alto	Estrés Origen del término y características El Estrés en el trabajo Conceptualización y características del estrés laboral Factores generadores de estrés en el ámbito laboral Síndrome de Burnout Reseña histórica y conceptualización Características del SB El Estrés y el SB. Fases. Manifestaciones. Tratamiento.

DISEÑO METODOLÓGICO

Método de la Investigación	Diseño de la Investigación	Ámbito de la Investigación	Técnicas	Criterios de rigurosidad en la Investigación
<p>CUANTITATIVO</p> <p>TIPO: Observacional, prospectivo, transversal, analítico.</p> <p>Nivel: Relacional.</p>	<p>Diseño de Investigación: No experimental, transversal correlacional</p>	<p>POBLACIÓN La población comprende los trabajadores de salud del Centro de Salud Pampa Grande.</p> <p>MUESTRA:</p> $n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$ <p>n = 46. La elección de las unidades muestrales será por aleatoriedad.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:Trabajador de salud, en pleno uso de sus facultades mentales, que voluntariamente desee participar en el estudio.</p> <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:Trabajador que mantiene proceso legal con la institución. Directivos del Centro de Salud Pampa Grande.</p>	<p>Para determinar la percepción del clima laboral el MINSA ha creado el aplicativo CLIMA_ORGANIZACIONAL.xls, el cual es un archivo que se ejecuta en el software Microsoft Excel y que nos permite ingresar los datos de la encuesta y automáticamente nos arroja el resultado del clima organizacional de la institución o población evaluada.</p> <p>Para el Síndrome de Burnout el Instrumento que se utilizará es una versión del Maslach Burnout Inventory (MBI), es decir, Maslach Burnout Inventory Human ServicesSurvey (MBI-HSS), por estar dirigido a los profesionales de la salud, es decir, por ser aplicado en instituciones de salud.</p>	<p>El instrumento ha sido construido por el Comité Técnico de Clima Organizacional con la participación de en equipo de expertos de diferentes instituciones. Se usó la escala de Rensis Likert. El instrumento ha sido validado por juicio de expertos, así mismo a través de la metodología de focusgroup se realizó la validación de la claridad de los enunciados; así como la validación estadística utilizando Alfa de Crombach cuyo valor es cercano a 1, lo que indica que la información que se obtendrá con este instrumento es confiable, es decir, su uso repetido obtendrá resultados similares.</p> <p>En un estudio realizado por Buzzetti, M (2005) cuyo objetivo era medir la validez del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), obtuvo como resultado un índice de confiabilidad de 0,89 para la prueba global, lo que es considerado como muy satisfactorio.</p> <p>Luego, para las dimensiones, obtiene para Agotamiento Emocional una confiabilidad de 0,92, para Despersonalización de 0,76, el cual se encuentra en el límite inferior de la aceptabilidad y para Realización Personal de 0,55, la cual está por debajo del límite inferior de aceptabilidad, pero si es eliminado el ítem 21, aumenta la confiabilidad al límite inferior de aceptabilidad y a su vez aumentando la confiabilidad global a 0.9.</p>

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

1. Nombre de la Organización de Salud:
2. Tipo de Establecimiento : [1] DIRESA [2] DISA [3] GERESA [4] Hospital [5] Instituto [6] Red [7] Micro-Red
3. Sector : [1] MINSA [2] EsSALUD [3] FF.AA. [4] PNP [5] Sector Privado
4. Ubicación Geográfica: [1] Costa [2] Sierra [3] Selva
5. Código del cuestionario : 6. Edad :
7. Sexo: [1] Femenino [2] Masculino 8. Grupo Ocupacional: (1) Administrativo (2) Asistencial
9. Profesión: 10. Condición: [1] Nombrado [2] Contratado
11. Tiempo trabajando en la Institución: 12. Tiempo trabajando en el Puesto Actual:

1: Nunca, 2: A veces, 3: Frecuentemente, 4: Siempre

ITEMS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor que sé hacer.	1	2	3	4
Me río de bromas.	1	2	3	4
Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión.	1	2	3	4
La innovación es característica de nuestra organización.	1	2	3	4
Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas.	1	2	3	4
Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo.	1	2	3	4
Mi jefe está disponible cuando se le necesita.	1	2	3	4
Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable.	1	2	3	4
Las cosas me salen perfectas.	1	2	3	4
Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización.	1	2	3	4
Mi trabajo es evaluado en forma adecuada.	1	2	3	4
Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas.	1	2	3	4
Las tareas que desempeño corresponden a mi función.	1	2	3	4
En mi organización participo en la toma de decisiones	1	2	3	4
Estoy sonriente.	1	2	3	4
Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa.	1	2	3	4
Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios.	1	2	3	4
La limpieza de los ambientes es adecuada.	1	2	3	4
Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi organización.	1	2	3	4
Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud.	1	2	3	4
Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo.	1	2	3	4
Cometo errores.	1	2	3	4
Estoy comprometido con mi organización de salud.	1	2	3	4
Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito.	1	2	3	4
En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo	1	2	3	4
Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito.	1	2	3	4
Mi salario y beneficios son razonables.	1	2	3	4
Cuando he encontrado algo lo he devuelto a su dueño	1	2	3	4
Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo.	1	2	3	4
Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo.	1	2	3	4
Me interesa el desarrollo de mi organización de salud.	1	2	3	4
He mentido	1	2	3	4
Recibo buen trato en mi establecimiento de salud.	1	2	3	4
Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes.	1	2	3	4

Muchas gracias, apreciamos su colaboración.

ANEXO N° 03

INVENTARIO “BURNOUT” DE MASLACH (MBI-HSS)

SEXO	EDAD	Antigüedad en la Org:	CARGO	SUELDO
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Años:		
Estimación de # de Pacientes Diarios que atiendes:				
BENEFICIOS:				
QUE HACE EN SU TIEMPO LIBRE?				
				Todos los días
				Algunas veces a la
				Una vez a la semana
				Algunas veces al mes
				Una vez al mes o menos
				Algunas veces al año
				Nunca
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo			
2	Me siento cansado 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 como se sienten los pacientes			
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales			
6	Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte			
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes			
8	Me siento “totalmente agotado” por mi trabajo			
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas			
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea			
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente			
12	Me siento muy activo			
13	Me siento frustrado con mi trabajo			
14	Creo que estoy trabajando demasiado			
15	No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes			
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés			
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes			
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes			
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión			
20	Me siento acabado			
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma			
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas			