

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**“SÍNDROME DE BURNOUT Y CLIMA SOCIAL LABORAL DE LOS
TRABAJADORES ASISTENCIALES DE MINISTERIO DE SALUD Y
SEGURO SOCIAL DE SALUD – CHEPEN”**

**TESIS:
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

**AUTORA:
Br. YESENIA YOLANDA CASTAÑEDA CHÁVEZ**

**ASESOR:
Dr. EDMUNDO ARÉVALO LUNA**

**TRUJILLO – PERÚ
2015**

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado Calificador

Cumpliendo con lo estipulado por el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Escuela profesional de Psicología, someto a vuestro juicio profesional la tesis titulada: "SÍNDROME DE BURNOUT Y CLIMA SOCIAL LABORAL DE LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES DE MINISTERIO DE SALUD Y SEGURO SOCIAL DE SALUD – CHEPEN", realizada con la finalidad de obtener el título profesional de Licenciada en Psicología.

Con la confianza de que se le otorgará el valor justo y mostrando apertura a las sugerencias y apreciaciones que se brinden a la investigación agradezco por anticipado su destacada participación.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente a Dios.

A mi hermano Augusto Castañeda

No me alcanzaría la vida para agradecerte todo lo que has hecho por mí, gracias por nunca dejarme sola en los malos momentos, gracias por ser mi apoyo incondicional y ser mi mejor amigo. Nunca dudaste de mi capacidad para realizar las cosas y tienes puesta en mí tu confianza y esperanza de ser mejor cada día. Gracias por siempre dirigirme por el buen camino y motivarme; eternamente agradecido contigo esto es para ti hermano amado.

A mi hija Aitana Carolina Peláez Castañeda

Desde que supe de la dicha que iba hacer madre fuiste tú mi mayor motivación para avanzar con mi tesis, es por ti que ahora hago todo, esto va para ti mi gran amor, porque quiero que te sientas orgullosa de tu mami que te ama tanto.

A mi madre y mi segundo hermano

Gracias madre por todo el sacrificio que has hecho por mí y mis hermanos, por tus consejos por tu amor incondicional, tu apoyo moral y la confianza depositada en mí, por ser mi soporte en algunos días difíciles; gracias también hermano Eduardo Castañeda por tu

preocupación en mí, cuidándome siempre a que cada día sea mejor persona y por tus lecciones de vida que me han ayudado mucho para ir madurando en el trayecto de mi vida; siendo ustedes la principal fuente de superación. Ya que sin ustedes nada de esto hubiese sido posible.

A mi amor Juan Peláez Haro

Por la fuerza que me da cada día, por su paciencia y empeño que sea mejor siempre. El apoyo en todos los aspectos para que termine exitosamente mi tesis, por esas palabras alentadoras y ser mi mano derecha, gracias amor mío.

A mis profesores

De la Universidad Privada Antenor Orrego por brindarme sus conocimientos y apoyo en mi formación profesional.

A mi asesor

Edmundo Arévalo Luna, por su dedicación, paciencia, compromiso y tiempo empleado para la realización de esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación es de un enfoque sustantivo de tipo descriptivo correlacional, que aborda el síndrome de burnout y el clima social laboral en 93 trabajadores asistenciales (médicos, enfermeros, psicólogos, odontólogos, tecnólogos, etc.) de los centros de salud de los hospitales de Essalud y Seguro social de salud de la provincia de Chepén. Para recoger los datos se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach y la escala del clima social laboral (WES) de Moos y Trickett. Los hallazgos más significativos indican que hay presencia del síndrome de burnout en niveles altos y medios (cansancio emocional), despersonalización en rangos medios y bajos y realización personal se ubican en un rango medio (96.9%). En relación al clima social laboral las tendencias se dan en los niveles medios en relaciones y autorrealización, en la dimensión estabilidad al cambio existe una mejor percepción. Se encuentran relaciones negativas y significativas entre cansancio emocional y cada una de las áreas del clima laboral a excepción de implicancia, autonomía y presión. Igualmente, el síndrome de despersonalización correlaciona negativamente a nivel muy significativo con la cohesión y comodidad, es significativo con implicancia, apoyo, autonomía, claridad, control e innovación. El síndrome de realización personal correlaciona positivamente con implicancia, cohesión, autonomía y organización de manera significativa, y es significativa la correlación con apoyo, claridad e innovación.

Palabras claves: Burnout, clima social laboral, cansancio emocional.

ABSTRACT

This research is a substantive approach of correlational descriptive type, dealing with burnout syndrome and the labor social climate in 93 health care workers (doctors, nurses, psychologists, dentists, technologists, etc.) health centers of Essalud and health of the Chepén province social insurance hospitals. The Maslach Burnout inventory and the scale of the labour social climate (WES) from Moos and Trickett was used to collect the data. The most significant findings indicate that there is presence of the syndrome of burnout at high levels and means (emotional exhaustion), depersonalization in ranges means and low and personal fulfillment are located in a midrange (96.9%). In relation to the social work climate trends occur in the middle levels in relations and self-realization, in the dimension stability to change there is a better perception. Negative and significant relationships between emotional exhaustion and each of the areas of the working environment with the exception of implication, autonomy and pressure are. Likewise, depersonalization syndrome correlate negatively to very significant level with cohesion and comfort, is meaningful with implication, support, autonomy, clarity, control and innovation. Personal fulfillment syndrome correlates positively with implication, cohesion, autonomy and organization significantly, and is significant correlation with clarity, innovation and support.

Keywords: Burnout, social working environment, emotional exhaustion.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Indicadores predominantes del Síndrome de Burnout en los sujetos de estudio (Página 71).

Tabla 2: Niveles de percepción alcanzados en la dimensión “Relaciones” del Clima Laboral en los sujetos de estudio. (Página 72).

Tabla 3: Niveles alcanzados en la dimensión “Autorrealización” del Clima Laboral en los sujetos de estudio. (Página 73).

Tabla 4: Niveles alcanzados en la dimensión “Estabilidad al cambio” del Clima Laboral en los sujetos de estudio. (Página 74).

Tabla 5: Correlación de Pearson entre el factor CANSANCIO EMOCIONAL del Síndrome de Burnout con las dimensiones y áreas del clima social laboral, en el personal asistencial del Ministerio de salud y Seguro Social de Salud – Chepén. (Página 75).

Tabla 6: Correlación de Pearson entre el factor DESPERSONALIZACIÓN del Síndrome de Burnout con las dimensiones y áreas del clima social laboral en el personal asistencial del Ministerio de salud y Seguro Social de Salud – Chepén. (Página 76).

Tabla 7: Correlación de Pearson entre el factor REALIZACIÓN PERSONAL del Síndrome de Burnout con las dimensiones y áreas del clima social laboral en el personal asistencial del Ministerio de salud y Seguro Social de Salud – Chepén. (Página 77).

INDICE

PRESENTACIÓN	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INDICE DE TABLAS	7
CAPITULO I	
MARCO METODOLÓGICO	11
1.1. EL PROBLEMA	12
1.1.1. Delimitación del Problema	12
1.1.2. Formulación del Problema	14
1.1.3. Justificación del Problema	14
1.1.4. Limitaciones	15
1.2.OBJETIVOS	16
1.2.1. Objetivos generales	16
1.2.2. Objetivos específicos	
1.3.HIPOTESIS	
1.3.1. Hipótesis generales	17
1.3.2. Hipótesis específicas	17
1.4.VARIABLES E INDICADORES	18
1.5.DISEÑO DE LA EJECUCIÓN	
1.5.1. Tipo de investigación	19
1.5.2. Diseño de investigación	19
1.6.POBLACIÓN MUESTRA	
1.6.1. Población	20
1.6.2. Muestra	20
1.7.TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	
1.7.1. Técnica	22
1.7.2. Instrumento	29
1.8.PROCEDIMIENTOS	33

1.9. ANALISIS ESTADISTICO	33
CAPITULO II	
MARCO REFERENCIAL TEORICO	34
2.1. ANTECEDENTES	35
2.1.1 Antecedentes del síndrome de burnout	35
2.1.2 Antecedentes del clima social laboral	45
2.2. MARCO TEORICO	49
2.2.1. Abordaje del síndrome de burnout	49
2.2.2. Abordaje del clima social laboral	58
2.3. MARCO CONCEPTUAL	69
CAPITULO III	
RESULTADOS	70
3.1 Indicadores predominantes en el síndrome de burnout y el clima social laboral	71
3.2 Correlación entre los indicadores del síndrome de burnout con las dimensiones del clima social laboral	75
CAPITULO IV	
ANÁLISIS DE RESULTADOS	78
4.1 Análisis de resultados	79
CAPITULO V	
5.1 Conclusiones	84
5.2 Recomendaciones	85
CAPITULO VI	
REFERENCIAS Y ANEXOS	86

6.1 Referencias	87
6.2 Anexos	90
6.2.1 Inventarios	
6.2.1.1 Inventario del protocolo del síndrome de burnout	90
6.2.1.2 Inventario del protocolo del clima social laboral	93

CAPITULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1.EL PROBLEMA

1.1.1. Delimitación del problema

En los últimos años, las organizaciones del mundo vienen haciendo esfuerzo para desarrollar ventajas competitivas y establecer diferencias sustanciales por la presencia de la crisis financiera , la globalización, la guerra de la información, la explosión de la tecnología que ha generado; un paradigma en común en las organizaciones como la presencia marcada de niveles intensos de estrés , ambientes con clima inapropiado, desmotivación de sus trabajadores que vivencia insatisfacción, ello repercute en el desempeño laboral como consecuencia de una serie de síndromes adquiridas en las organizaciones que en los últimos años se incrementan de menos a más y que son denominado en las organizaciones como la plaga del siglo XXI, precisamente uno de ellos es el síndrome Burnout o Síndrome de estar quemado que constituye uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes en la sociedad actual.

El elevado ritmo de vida, la transformación de los mercados y la estructura del sector económico (caracterizados por un incremento del trabajo emocional y mental), las exigencias de mayor calidad del trabajo ha despertado el interés en conocer y tomar medidas para prevenirlo y superarlo.

Es evidente que en los centros de Salud por las características de trabajo y el servicio que ofrece, los colaboradores están expuestos a situaciones generadoras de sobre-estrés laboral, el cual se ve reflejada en las

frases que expresan como “no puedo más”, “no me importa”, “me da lo mismo”; siendo esto un factor de riesgo para la salud, que se ve asociada a las demandas emocionales que realizan los pacientes. El descuido por la realidad emocional de la enfermedad deja de lado un conjunto creciente de pruebas que demuestran que los estados emocionales de las personas puedan jugar a veces un papel significativo en su vulnerabilidad ante la enfermedad y el recurso de su recuperación del paciente.

Es evidente que el personal en general, no solo debe ser capacitado, sino que además deben estar motivados e identificados con su trabajo. En Latinoamérica y especialmente en nuestro país la realidad laboral con incidencia en las organizaciones sanitarias o de salud es contraria, donde encontramos cifras elevadas en el común de las empresas, se dice que hay un 22% de rotación y un 34% de absentismo laboral asimismo el estrés laboral es uno de los factores que incrementa estas cifras que indicaría que las personas no se identifiquen con los objetivos de la organización.

Por su parte, Kaplan y Norton (1997) indican que “... los empleados satisfechos son una condición previa para el aumento de la productividad, de la rapidez de reacción, la calidad y el servicio al cliente.

En nuestro país, es un fenómeno común que las organizaciones públicas del sector salud, tengan dificultades como: falta de presupuestos y apoyo por parte de autoridades, infraestructura inadecuada, bajas compensaciones, escasa motivación, entre otros; los que ocasionan una percepción negativa de su entorno laboral, a punto de resquebrajarse y quemarse por el estrés elevado que experimentan.

En efecto, estas organizaciones atraviesan momento críticos, lo cual constituye una razón valedera para realizar estudios de evaluación y diagnóstico, que puedan ayudar a identificar los problemas de mayor preocupación, las causas de descontento del personal, así como también los niveles de estrés máximo o síndrome de burnout, como una manifestación prevalente en este grupo profesional, que se encuentra en alto riesgo de experimentar una variedad de problemas de salud tanto física (cefaléas, úlceras pépticas, trastornos cardiovasculares) como psicológicos (estrés y depresión) y laborales (baja satisfacción laboral y menor productividad).

Todo lo anterior sustenta el interés de la investigadora, por estudiar la realidad de los colaboradores asistenciales de dos instituciones hospitalarias (Ministerio de salud y el Seguro Social de salud) de la ciudad Chepén, para determinar la relación entre los Indicadores del síndrome de Burnout y el Clima Social Laboral.

1.1.2. Formulación del problema

¿Qué tipo de relación existe entre los indicadores del síndrome de Burnout con las dimensiones del clima social laboral en el personal asistencial de Ministerio de salud y Seguro Social de Salud – Chepén?

1.1.3. Justificación del estudio

La presente investigación será de interés para los directivos de los centros asistenciales, motivo de estudio, porque informa acerca del diagnóstico estructural y en base a los resultados, podrán reformular y

plantear nuevas estrategias de trabajo con su personal asistencial, a fin de crear espacios de actividades de esparcimiento y socialización.

Otro de los aportes específicos de esta investigación es brindar información técnica y actualizada acerca del fenómeno burnout y del clima laboral; la misma que servirá como marco de referencia para diversas investigaciones y/o el mejoramiento y comprensión de dichas variables.

Otro aspecto que justifica este trabajo en su relevancia social, es porque se trabaja con una población altamente vulnerable; y por el tipo de servicios que brindan a la comunidad; pueden afectar en su desempeño especialmente si estos carecen de salud mental e insatisfacción en su clima laboral, lo cual se constituye en un factor riesgo para los pacientes que acuden a dichos nosocomios.

Desde el plano metodológico, se justifica porque ofrece instrumentos de evaluación cuyas cualidades psicométricas han sido demostrados y pueden ser utilizados para otras investigaciones; en tal sentido, este trabajo servirá como referencia para otros estudios, lo cual es el verdadero propósito de toda investigación.

1.1.4. Limitaciones

En el desarrollo de la presente se han encontrado las siguientes limitaciones:

Los fundamentos que sustentan el trabajo se apoyan únicamente en las teorías proporcionadas por los autores de los instrumentos utilizados

Los resultados que se puedan alcanzar en este trabajo no pueden ser generalizados a todas las poblaciones, a menos que posean características similares a las de la muestra.

Los resultados de la investigación se centran en la teoría de Maslach (Síndrome de burnout) y de WES (clima social laboral).

1.2.OBJETIVOS

1.2.1. Objetivos generales

Determinar el tipo de relación que existe entre los indicadores de Síndrome de burnout y Clima social laboral de los trabajadores asistenciales de Ministerio de salud y Seguro Social de Salud – Chepén.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los indicadores predominantes del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Ministerio de salud y Seguro Social de Salud – Chepén.
- Identificar los niveles del Clima Social laboral en las dimensiones que evalúa la prueba en el personal asistencial del Ministerio de salud y Seguro Social de Salud – Chepén.
- Establecer la relación entre cada uno de los indicadores de Burnout (Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal) con las dimensiones del clima social laboral (Implicación, Cohesión, Apoyo, Autonomía. Organización, Presión, Claridad, Control, Comodidad e Innovación) del personal asistencial del Ministerio de salud y Seguro Social de Salud – Chepén.

1.3.HIPOTESIS

1.3.1. Hipótesis generales

- **Hi** Se correlacionan significativamente los indicadores de Burnout con las dimensiones del Clima Social Laboral, en el personal asistencial del Ministerio de salud y Seguro Social de Salud – Chepén.

1.3.2. Hipótesis específicas

-**H_{a1}** Existe relación significativa entre los indicadores (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) del Síndrome de Burnout con los indicadores clima social laboral (Implicación, Cohesión, Apoyo, Autonomía. Organización, Presión, Claridad, Control, Comodidad e Innovación) del personal asistencial del Ministerio de salud y Seguro Social de Salud – Chepén.

1.4.VARIABLES E INDICADORES

Variables 1: El síndrome de burnout (Maslach ,1986) cuyos indicadores son:

- Cansancio emocional.
- Despersonalización
- Realización personal.

Variables 2: El clima social laboral (Moos y Trickett ,1989) cuyos indicadores son las siguientes dimensiones y áreas:

Dimensiones

Áreas

Relaciones:

- Implicación
- Cohesión
- Apoyo

Autorrealización:

- Autonomía
- Organización
- Presión

Estabilidad/Cambio:

- Claridad
- Control
- Innovación y comodidad.

1.5. DISEÑO DE EJECUCION

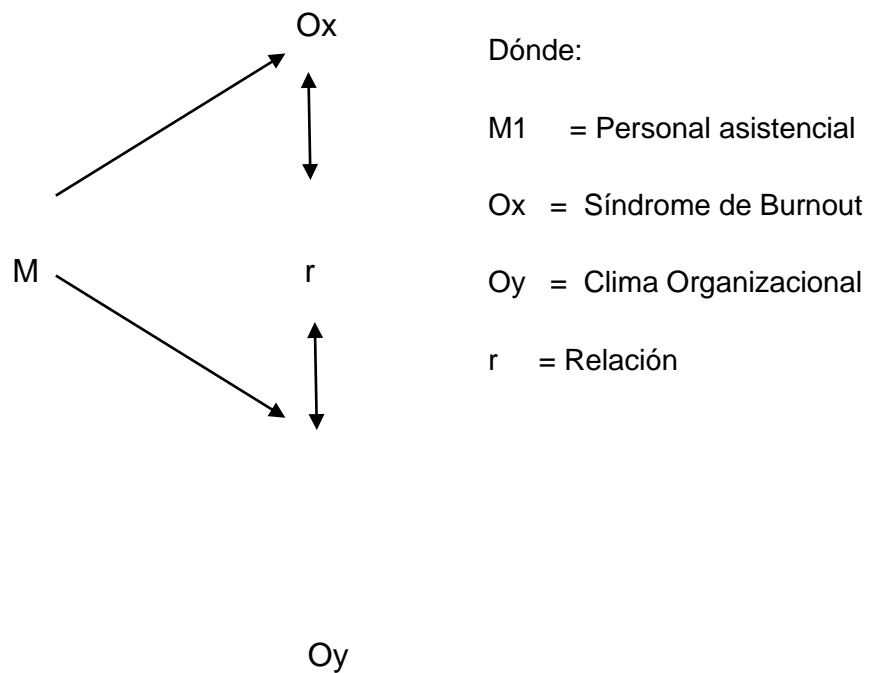
1.5.1. Tipo de investigación

En la presente investigación se aplicó el tipo de investigación Descriptivo, se buscó hallar la posible relación entre las variables estudiadas.

De ésta manera, **Hernández (2006)**, menciona que este tipo de estudio “tiene como propósito, conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular. Los estudios correlacionales miden el grado de asociación entre esas dos o más variables (cuantifican relaciones). Es decir, miden cada variable presuntamente relacionada y, después, miden y analizan la correlación”.

1.5.2. Diseño de investigación

La presente investigación es de tipo Descriptivo – Correlacional; que presenta el siguiente esquema de **Sánchez y Reyes (2006)**



1.6. POBLACION Y MUESTRA

1.6.1. Población y muestra

La población de estudio lo conforman 105 trabajadores asistenciales entre: médicos, enfermeros, tecnólogos, técnicos, odontólogos, asistentes sociales, obstetras, psicólogos, nutricionistas de las instituciones de Minsa y Essalud de la provincia de Chepén, cuyas edades oscilan entre 24 a 65 años, cuyas características se exponen a continuación en el cuadro.

En el proceso de recolección de los datos, y para la conformación de la muestra de estudio, se tomaron en cuenta diversos factores como: el consentimiento informado; la exactitud en el llenado de datos de información, y las correctas respuestas en los protocolos de las pruebas aplicadas; razón por la cual se eliminaron a 12 de los participantes; en tal sentido se trabajó con la población muestra, quedando conformada por 93 sujetos.

Este criterio de trabajo con el universo muestral permite garantizar los resultados a la población de referencia; es decir al tratarse de un reducido número de sujetos; no es necesario hacer el muestreo; en tal sentido se extrae la muestra de la totalidad de sujetos que cumplan las condiciones señaladas en el párrafo anterior. (Sánchez y Reyes, 2006).

Las características de la población muestral se exponen en el siguiente cuadro:

Cuadro 1:

Tamaño poblacional de los sujetos de estudio según origen laboral, género y especialidades.

Género	Especialidades	MINSA		ESSALUD	
		F	%	F	%
varones	Médicos	10	10.7	11	11.8
	Enfermeros	1	1.1	3	3.2
	Odontólogo	1	1.1	0	0
	Psicólogos	1	1.1	1	1.1
	Asistentes sociales	0	0	0	0
	Obstetras	0	0	0	0
	Tecnólogos en enfermería	5	5.3	8	8.6
	Laboratoristas	1	1.1	0	0
	Nutricionistas	0	0	0	0
	Farmacéutica	0	0	0	0
Sub total		19	20,4	23	24,7
Mujeres	Médicos	2	2.1	2	2.1
	Enfermeros	8	8.7	9	9.7
	Odontólogos	1	1.1	2	2.1
	Psicólogos	1	1.1	0	0
	Asistentes sociales	1	1.1	1	1.1
	Obstetras	2	2.1	2	2.1
	Técnicos y tecnólogos en enfermería	5	5.3	6	6.5
	Laboratoristas	1	1.1	2	2.1
	Nutricionistas	1	1.1	1	1.1
	Farmacéutica	2	2.1	2	2.1
Sub total		24	25,8	27	29,0
Total		43	46,2	50	53,8

Fuente: Datos alcanzados en el estudio

Se lee en el cuadro anterior que de los 93 sujetos el 46,2% pertenecen al Ministerio de la Salud (25,8% mujeres y 20,4% varones), el 53,8% perteneces a ESALUD (29% mujeres y el 24,7% varones.

1.7.TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Instrumento N°01

Ficha Técnica del Inventario “Síndrome de Burnout” De Maslach (Mbi)

Su autor es; C Maslach y S.E. Jackson y la prueba fue adaptada por N. Seisdedos, Departamento de TEA Ediciones S.A. (Madrid) de procedencia de Consulting Psychologist press, Inc. Palo Alto, California Usa. Esta prueba aproximadamente debe durar de 10 a 15 minutos y la aplicación se puede dar de dos maneras, individual y colectiva con la finalidad de evaluar las tres variables del Síndrome de Estrés Laboral Asistencial de las cuales se encuentra: Cansancio emocional, Despersonalización, Falta de Autorrealización Personal. Su estructura Del Inventario Del Maslach Síndrome del “Quemado” por Estrés Laboral Asistencial tiene como tarea que la persona que responde consiste en indicar la frecuencia con que ella ha experimentado diversos sentimientos, tales como la preocupación, el miedo, el rechazo, el odio, la desesperación, etc.

Otra característica de este inventario es que recoge las explicaciones del profesional que continuamente trabaja con personas de labor asistencial va acumulando, hasta llegar a un estrés crónico que puede cansarle emocionalmente y, finalmente llevarle a una situación de agotado o quemado. El síndrome de estrés laboral conlleva los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. Cuando se dice que el profesional esta quemado se indica que la situación (familiar, laboral o social) le ha sobrepasado y ha quedado reducida su capacidad de adaptación.

Su elaboración cuenta con los elementos del MBI están redactados en una forma directa para expresar sentimientos o actitudes personales, y su versión definitiva pasó por unas fases experimentales que duraron ocho años. En un principio se usaron 47 elementos que eran contestados sobre dos continuos de medida, la frecuencia y la intensidad de los sentimientos (escala de tipo Liker, de 0-6 puntos, respectivamente). En los estudios originales en una muestra de 605 profesionales de los servicios sociales y sanitarios respondió al instrumento experimental, se eligieron profesionales que trabajan con personas y en temas que realmente presentan problemas, aquellos en los que es natural la aparición de componentes emocionales en la interacción del profesional con el sujeto. La hipótesis subyacente es que esta tensión o estrés emocional provoca a la larga el desarrollo del síndrome del estrés laboral asistencial.

La estructura de la Escala de sub escalas, es tridimensional, ha sido replicada en numerosas ocasiones y a partir de ella se han definido las escalas y variables del sujeto quemado.

Cansancio Emocional (CE). Sus elementos describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo, por la pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga. Cuando la fuerza o capital emocional se va consumiendo, el profesional ve como se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico.

Despersonalización (DP): La despersonalización se inicia con la aparición de unos sentimientos y actitudes negativas y clínicas del sujeto con

el que se trabaja, manifiesta irritabilidad, pérdida de motivación hacia el trabajo y la incompetencia personal. Este proceso de endurecimiento o incluso deshumanización, en relación con sus casos lleva a los profesionales a considerar que esas personas son algo o bastante merecedoras de sus problemas. El desarrollo de la despersonalización aparece relacionado con la experiencia del agotamiento emocional, síntoma visto anteriormente.

Realización Personal (RP): Esta escala contiene elementos que describen acontecimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas. La reducción de la autorregulación personal, implica la tendencia a evaluarse negativamente, y surge de modo especial cuando el profesional trabaja con personas. En estos casos este profesional puede sentirse infeliz y descontento, consigo y con su labor.

En contraste con las otras dos escalas, las puntuaciones bajas son indicativas del síndrome, pero es independiente de ellas y sus elementos no tienen pesos negativos en ellas. La variable puede ser considerada como lo opuesto al cansancio emocional y a la despersonalización.

En cuanto a las cualidades psicométricas en la escala, los estudios originales fueron aplicadas a una muestra de 605 profesionales de servicio humano. Los análisis de las respuestas permitieron seleccionar los 25 mejores elementos que cumplían los siguientes criterios: saturación factorial superior a 0.40 en solo un factor, amplia variabilidad de respuestas en la alternativa Nunca y una elevada correlación del elemento con su escala.

Posteriormente el estudio fue ampliado a una segunda muestra de 420 profesionales, los resultados eran tan semejantes a los anteriores que se unieron las muestras, para factorizar las respuestas y definir 4 factores principales de tipo ortogonal, sus saturaciones eran muy similares en ambos continuos de medida.

El análisis de elementos se ha estudiado a través de la distribución de las respuestas de los sujetos en las 7 alternativas (0-6) de respuestas de los 22 elementos, para ello se ha considerado presentar el resultado del análisis de una muestra parcial separando los estadísticos obtenidos por 436 varones y por 318 mujeres. Dicho resultado se resume en la forma de porcentajes de cada una de las alternativas (0-6) y de los estadísticos básicos, media y desviación típica de las puntuaciones que obtiene en cada elemento de acuerdo con la escala a la que pertenecen, si se considera que las respuestas se extienden a lo largo de un continuo de la variable medida.

Por lo tanto, si empíricamente en un elemento se obtiene una media de 2.00 en esa muestra el sentimiento tiene la frecuencia de una vez al mes o menos, y si la media fuese de 4.50 el sentimiento tiene una frecuencia de un poco más de que una vez a la semana. Una primera observación de tipo general, es que todos los elementos de cansancio emocional y despersonalización tienen índices que se inclinan hacia la izquierda de la tabla de análisis de los elementos (poca frecuencia), mientras que los elementos de realización personal, se inclinan hacia la derecha (muchas veces). Es decir en la muestra general de estudio de la adaptación española, el Síndrome del Estrés Laboral Asistencial tiene una frecuencia inferior al promedio de la

escala 0-6 empleada poco cansancio emocional, poca despersonalización y mucha realización personal.

La estructura de la prueba es de 22 elementos divididos en tres escalas, el factor cansancio emocional tiene nueve elementos (1,2,3,6,8,13,14,16,20) pudiendo alcanzar un puntaje máximo de 54; el factor despersonalización a través de los ítems (5,10,11,15,22) puede alcanzar un puntaje máximo de 30; y el factor realización personal con los 08 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21) puede alcanzar un puntaje máximo de 48.

En la administración se presenta en las instrucciones en la tapa del cuadernillo donde el evaluado de las 06 alternativas de respuesta debe escoger una de ellas y estas alternativas van de “cero” a “nunca siente usted eso” y seis “Que siente usted todos los días”. En cada escala se obtiene una puntuación alta, intermedia y baja que permite caracterizar mayor o nivel síndrome de burnout.

En cuanto a la validez, Fernández (2002); realizó un trabajo con profesores en Lima Metropolitana alcanzando una validez de contenido por criterio de jueces en el año 2002 y manifiesta que la validez del instrumento fue estudiada inicialmente a través de la validez de contenido por criterio de jueces; para cuantificar los hallazgos se aplicó el coeficiente de V de Ayken (Escrura 1988) Los resultados de los ítems del 1 al 22 van de 0,89* a 100* indicando que todos los ítems alcanzan niveles adecuados de significación estadística por lo que es posible trabajar con el instrumento sin realizar mayores modificaciones, pues presenta validez de contenido.

También se estudió la validez de constructo, por medio del método intraprueba, efectuando el análisis factorial confirmatorio de manera que se trata de establecer si los tres factores obtenidos en la versión original de la prueba se mantenían en los datos de la muestra trabajada.

Los resultados obtenidos en este análisis factorial confirmatorio que van en modelo original de 47 a 0,95 y el modelo independiente 22, a 0,86 permiten observar que el modelo de tres factores alcanza mejores resultados que el modelo independiente de manera que se observa un estadístico cuadrado (47,01) que no es significativo, a la vez que el análisis de residuos indica que los valores son inferiores al criterio de 0,005 y también que los estadísticos encargados de evaluar la adecuación del modelo (GFI =0,98 Y AGFI = 0,95) son adecuados por lo que se concluye que el modelo es corroborado en los datos evaluados y por lo tanto el Instrumento de Burnout de Maslach presenta validez de constructo.

En relación a la confiabilidad, Fernández (2002); realizó un estudio en una muestra de 334 profesores en el área de Agotamiento Emocional alcanzó una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,78 donde se aprecian que todos los ítems alcanzan correlaciones item-tes corregidas superiores a 0,27 en tanto que la confiabilidad estudiada por medio del coeficiente alfa de cronbach ascendió a 0,78 lo que se concluyó que los ítems de esta área permiten obtener puntajes confiables.

En el área de Despersonalización alcanza una alfa de cronbach = 0,76 observando que todos los ítems alcanzan correlaciones significativas entre

0,22 y 0,34. Estos resultados nos permiten concluir que existe una buena consistencia de la prueba.

En lo que concierne Realización Profesional alfa de cronbach = 0,74* se encuentra que los ítems alcanzan correlaciones ítem-test que oscilan entre 0,27 y 0,46, que indica buena validez del instrumento.

Los resultados han permitido corroborar la validez y confiabilidad del Instrumento de Burnout de Maslach (MBI) lo que se recomienda es realizar otras adaptaciones a poblaciones que sean diferentes a los de la muestra.

Instrumento 2

Ficha Técnica de Escala de Clima Social Laboral en el Trabajo (WES)

Su nombre original es : “The Social Climate Scales : Family, Work, Correctional Institutions and Classroom Environment Scales” y sus autores fueron : R.H. Moos, B.S. Moos y E.J. Trickett , la cual fue adaptada en español por Sección de Estudios de TEA Ediciones, S.A. CES: Fernández – Ballesteros, R. y Sierra, B. De la Universidad Autónoma de Madrid, 1984. Su administración se puede dar de dos maneras en forma individual y colectiva, aproximadamente debe durar veinte minutos por cada escala aproximadamente. Se aplica a adolescentes y adultos.

Se trata de cuatro escalas independientes que evalúan las características socio ambientales y las relaciones personales en familia, trabajo, instituciones penitenciarias y centros de trabajo. Se tipifica con Baremos para cada una de las escalas elaboradas con muestras españolas. Esta fue adaptada para la empresa en la que se realizó el estudio. Ver Anexos

El WES evalúa el Clima Social Laboral en todo tipo de unidades /centros de trabajo, y focaliza su atención, medida y descripción en las relaciones interpersonales de los empleados y directivos, en las directrices de desarrollo personal que promueve la organización laboral y en la estructura organizativa básica del centro de trabajo.

Esta escala WES está conformada por diez sub escalas que evalúan tres dimensiones fundamentales del clima:

1) Relaciones: es una dimensión formada por las siguientes subescalas: Implicación, cohesión y apoyo. Evalúa el grado en que los empleados están interesados y comprometidos con su trabajo así como el grado en que la dirección les apoya y el grado en que les anima a apoyarse unos a otros.

2) Autorrealización: entendida como la orientación hacia unos objetivos. Compuesta por las subescalas: Autonomía, Organización y Presión que evalúan el grado en que se estimula a los empleados a ser autosuficientes y a tomar sus propias decisiones, la importancia que se da a la buena planificación, eficiencia y terminación de las tareas y el grado en que la presión en el trabajo o la urgencia dominan el ambiente laboral.

3) Estabilidad / Cambio: Compuesta por las subescalas: Claridad, Control, Innovación, y Comodidad, que evalúan el grado en que los empleados conocen lo que se espera de su tarea diaria y cómo se les explican las normas y planes de trabajo; el grado en que la dirección utiliza las normas y la presión para controlar a los empleados; la importancia que se da a la variedad, al cambio y a las nuevas propuestas y el grado en que el entorno físico contribuye a crear un ambiente agradable de trabajo.

La descripción resumida de las diez subescalas se presenta a continuación:

Implicación (IM): grado en que los empleados se preocupan por su actividad y se entregan a ella. Cohesión (CO): grado en que los empleados se ayudan entre sí y se muestran amables con sus compañeros. Apoyo (AP): grado en que los jefes animan y ayudan al personal para crear un buen Clima Social Laboral. Autonomía (AU): grado en que anima a los empleados a ser autosuficientes y a tomar iniciativas propias. Organización (OR): grado en que se subraya una buena planificación, eficiencia y terminación de la tarea. Presión (PR): grado en que la urgencia o la presión del trabajo domina el ambiente laboral. Claridad (CL): grado en que se conocen las expectativas de las tareas diarias, y se explican las reglas y planes para el trabajo. Control (CN): grado en que los jefes utilizan las reglas y presiones para tener controlados a los empleados. Innovación (IN): grado en que se enfatiza la variedad, el cambio y los nuevos enfoques. Comodidad (CE): grado en que el ambiente físico contribuye a crear un ambiente laboral agradable. Corrección y Puntuación: La corrección se lleva a cabo con la ayuda de una plantilla transparente que se colocará sobre la hoja de respuestas haciendo coincidir las líneas que encuadran las zonas a la hoja destinada a respuestas con las de la plantilla.

Antes de comenzar la corrección es conveniente escribir en la hoja de respuestas, en las casillas correspondientes a las sub escalas las siglas de cada una de las sub escalas que integran la prueba; estos nombres pueden tomarse de la propia plantilla.

Para calcular la puntuación directa se contarán las marcas que aparezcan a través de los recuadros de la plantilla, en cada una de las escalas

en que ésta se ha dividido, y se anotará el total en la casilla P.D. (puntuación directa) en el lugar correspondiente a las sub escalas que se está valorando.

Las puntuaciones obtenidas de este modo se pueden transformar en típicas y a partir de estas se elaborará el perfil.

La puntuación máxima es 9 puntos en cada una de las diez subescalas.

Fiabilidad. En los estudios originales de esta escala se han empleado tres procedimientos estadísticos, uno de ellos la formulación de Kuder y Richardson (KR – 20, KR – 21 o fórmulas derivadas por otros autores) Este índice se conoce como de consistencia interna y se expresa como rxx. Obteniendo un índice de fiabilidad de 1.045. Otra estimación de fiabilidad es el índice de homogeneidad que señala el grado en que los elementos de una escala o factor cubren una determinada área, el índice puede obtenerse calculando el promedio de las relaciones de todos los elementos de con su escala (r_{xe}) obteniendo un índice de homogeneidad de 1.075. De igual manera se realizó el procedimiento “Test – retest” (rtt), es decir, calculando la correlación entre una primera y segunda aplicación con un tiempo de intervalo entre ambas aplicaciones siendo este el índice de 0.75.

1.8.PROCEDIMIENTO

El desarrollo del trabajo se llevó a cabo en un proceso polimetápico, las mismas que detallamos a continuación:

- Revisión del proyecto y ajuste de los aspectos metodológicos, así como del marco teórico
- Separación y aplicación de los instrumentos de medición
- Calificación y análisis de los resultados
- Análisis estadístico
- Presentación y descripción de resultados
- Análisis interpretativo , conclusiones y recomendaciones
- Elaboración del informe de tesis.

1.9.ANALISIS ESTADISTICO

- Para el análisis estadístico, en primer lugar se utilizó el paquete SPSS-24 ; y en segundo lugar se sometió al estudio de la normalidad de los datos a través del estadístico de Kolmogorov y Snirnov para determinar la significancia para el análisis a través de las estadísticas de la fórmula de producto de Pearson:

$$2. \quad r = \frac{\sum (x - \bar{x})(y - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x - \bar{x})^2 \sum (y - \bar{y})^2}}$$

Para ajustar los resultados se utilizó el corrector de Spearman Brown

$$r_{11} = \frac{2r_{1/2 1/2}}{1 + r_{1/2 1/2}}$$

CAPITULO II

MARCO REFENCIAL TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes del Síndrome de Burnout

A nivel Internacional:

Ramos y Domínguez (2006) en sus trabajos de investigación, la "Prevalencia de burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria de Burgos (España)", concluyeron que: "El 67.9% de profesionales médicos presentan burnout, de los cuales, la tercera parte (21.6%) de grado máximo. En el análisis multivariable la localización urbana del centro aparece relacionada con el burnout y aglutina un cupo y una presión asistencial elevados".

Aranda, Pando y Torres (2005), investigaron sobre los "Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en médicos de familia. México" en una muestra de 33 médicos llegó a los siguientes resultados: La prevalencia de burnout en los médicos de familia fue 41,8%. Tanto las asociaciones significativas como aquellos variables socios demográficos y laborales que se comportaron como factor de riesgo se inclinaron hacia la dimensión "agotamiento emocional", teniendo como conclusiones: Que las variables en estudio fueron pocas, las que resultaron relacionadas con el desarrollo del síndrome fueron importantes como para ser vistas desde un nivel preventivo. Así mismo, se sugiere que quienes ya manifiestan signos y síntomas por este síndrome sean derivados para atención médica y/o psicológica y, si el caso lo requiere, brindarle incapacidad, con la finalidad de mejorar el bienestar y la salud del trabajador, así como la calidad de atención y de vida.

Ibáñez y Vilaregut (2004), hicieron un estudio sobre la "Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona", determinaron en una muestra de 63 enfermeras que: "El 71.4% de las enfermeras estudiadas presentaron síntomas físicos y psíquicos de origen psicológico que podrían requerir atención especializada y éstos se correlaciona con el cansancio emocional y la despersonalización.

Las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42.9%) o de profesión (32.9%) puntuaron más alto en la sub escala de cansancio emocional. Por tanto, el perfil epidemiológico de riesgo de padecer burnout sería el de mujer casada con pocas horas de ocio a la semana y que desea cambiar su horario de trabajo".

Del Río y Perezagua (2003) investigaron el síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo (España)", lo cual llegaron a la siguiente conclusión: "Recogidos trescientos veinte cuestionarios, lo que supone más del 60% de los (as) enfermeros (as) que trabajan en el hospital, el 17,83% sufría burnout, donde el intervalo de confianza del 95% corresponde a 14,2%-21,4%. Además se objetivó la presencia de cansancio emocional en el 43,3% de los enfermeros/as, despersonalización en el 57%; y la falta de realización en el trabajo en el 35,66%".

León, J y Delgado, L. (2003), realizaron un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar el "Comportamiento del Síndrome de Burnout en médicos pertenecientes al "Hospital Militar Clínico Quirúrgico

Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja Camagüey” de Cuba en el período comprendido desde septiembre del 2002 hasta marzo del 2003”.

La población fue de 51 médicos, los cuales a su vez conformaron la muestra seleccionada mediante un muestreo no probabilístico intencional. El registro primario fue la encuesta socio demográfica y el Maslach Burnout Inventory. El sexo masculino y el grupo de edades de 35-44 años fueron los más afectados para un 55.5% y 66.6% respectivamente. El 77.7% eran casados, predominaron los médicos con experiencia laboral entre 10 y 20 años para un 66.6% y entre 5-10 años en el puesto de trabajo actual para un 44.4%. La despersonalización fue la dimensión que más se afectó con un 77.7%.

Martínez y Del Castillo (2003) ,investigaron sobre la prevalencia del Burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina (España)", en una muestra de 50 médicos, concluyeron que: "La prevalencia del síndrome de burnout en profesionales médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina, es muy alta (76.4%)".

Prieto y Robles (2002) Investigaron en España el Síndrome de Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres, en una muestra de 144 sujetos. Determinaron que un 50% presentaban alteraciones psicofísicas en los tres meses previos; el 33% soportaba mucha burocracia. Las alteraciones en la esfera familiar y sociolaboral se asocian con los niveles elevados de despersonalización y agotamiento emocional. La antigüedad, la conflictividad sociolaboral y familiar, se asocian con altos niveles de desgaste emocional.

Varela y Fantao (2005), hicieron un estudio sobre "Desgaste profesional entre los odontólogos y estomatólogos del Servicio de Gallego de Salud (España)", en una muestra de 56 sujetos las cuales arribaron a los siguientes resultados: "Se obtuvieron valores altos de cansancio emocional (54.3%) y despersonalización (55.6%); mientras que, la realización profesional fue del 6.9%. No se han hallado diferencias en estos parámetros en función de la edad, el estado civil, sexo, tipo de contrato y el ámbito de ejercicio".

Rubio, J. (2002), Correlacionó las disfunciones emocionales y el Síndrome de Burnout en orientadores de Institución educativa de la comunidad extremeña de Alcántara. Trabajó con una muestra de 65 sujetos que representan al 69,4% de la población, hallando como resultados significativos los siguientes: Las cuatro fuentes de estrés que ostentan mayor grado de acuerdo en los participantes se refieren a la amplitud de funciones, la diversidad de tareas, ámbitos y requerimientos que tienen que atender en su trabajo, considerada como las más graves en los orientadores.

El 36,9 % de la muestra sufren niveles preocupantes de burnout. También ha encontrado relaciones significativas entre el Burnout y las actitudes disfuncionales, es decir, los orientadores más afectados por el burnout presentan más actitudes disfuncionales. Se constata que los sujetos más quemados laboralmente manifiestan una disfuncional necesidad de aprobación de los demás, miedo al fracaso y son excesivamente perfeccionistas.

Garza, L. (2001), efectuaron un estudio con 285 enfermeras en la ciudad de Nuevo León, seleccionadas al azar y en sus hallazgos determinaron que el

tiempo que corresponde a la jornada laboral para el personal de Enfermería, sumado al tiempo invertido en traslado, significa que la mayor parte del día se ocupan en actividades relacionadas con el trabajo, pudiéndose convertir este en un factor de riesgo para el desarrollo del estrés.

Entre otros factores desencadenantes de estrés en enfermeras señalan los motivos familiares y económicos, así como el tipo de responsabilidad en el trabajo, la falta de descanso durante el desempeño del mismo. En el mismo estudio los autores señalan que el estrés induce ansiedad. Se admite que hay un gran paralelismo entre el concepto de ansiedad y el de estrés, pudiendo decir que desde el punto de vista dominante de la psicopatología así formulada, que la ansiedad es producto del estrés. Además de comprender que el ser humano es eminentemente emotivo y una mejor comprensión en la forma de relacionarse contribuye a manejar un nivel de estrés óptimo.

Ascanio R., y Coronado Y. (2000), llevaron a cabo un estudio de dos casos, con dos enfermeras del hospital José A. Villegas – en la Ciudad de Owallera – Venezuela. Se aplicó un cuestionario siguiendo la teoría de Imogene King, con las conclusiones siguientes: Los equipos no se encuentran ordenados al momento que se necesitan, además se sufre de calor.

Las enfermeras sufren constantes interrupciones en sus tareas, así como críticas de otros profesionales de la salud. Falta comunicación, sobre los problemas del servicio. La asignación de funciones no está bien definida ya que no existe información actualizada y la que hay es ambigua. Existe sobre carga de trabajo. Existe rotación permanente por diferentes servicios.

Han sufrido sensaciones de quemadura en el epigastrio, posterior a la ingesta de alimentos, momento después de haber laborado; también sensación de plenitud antes o durante la ingesta de alimentos, así como náuseas. Han sentido pesadez en el cuello, rigidez en la espalda, dolor en la región lumbar, cansancio, fatiga y agotamiento frecuente.

El 50 % cumple con la interacción y la comunicación. El 50 % esta emocionalmente triste y desmotivado porque siente que su crecimiento y desarrollo profesional no es lo que esperan, no se les da valor profesional por sus estudios y esfuerzos.

Cervantes y Contreras. (2000), realizaron una investigación de tipo no experimental de campo y el tipo descriptivo transversal, con una variable. La población, y la muestra estuvo constituida por catorce (14) profesionales de enfermería de atención directa en el área de emergencia del centro médico Dr. Rafael Guerra – Valencia. La información fue recolectada a través de un instrumento tipo cuestionario con dos alternativas dicotómicas que constó de treinta y dos (32) ítems; cuyo coeficiente de confiabilidad fue a través del método de Kuder Richardson y los resultados del análisis aplicado demostraron que las profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia si presentan niveles de estrés alto en cuanto a las manifestaciones físicas evidenciado por un 42,86 %, y un nivel de estrés bajo, en cuanto a las manifestaciones psicológicas con un 50,00%.

A nivel Nacional:

Peralta y Pozo (2006), investigaron los "Factores asociados al síndrome de burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta (Ayacucho)", concluyeron en los siguientes aspectos: "El 29.2% de integrantes del equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta presenta síndrome de burnout asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional.

Gomero, Palomino, Ruiz y Llap (2005), su investigación se basó en un estudio piloto "El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation", hallaron los siguientes resultados: "Se recibieron 82 (63%) cuestionarios debidamente llenados de los 130 entregados, de los cuales 26 fueron médico(a)s, 35 enfermero(a)s y 21 auxiliares de enfermería. Solo un médico presentó puntaje alto para cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para baja realización personal (BRP).

Flores, F. (2004). ha realizado un estudio descriptivo en el personal asistencial en el Hospital III de ESSALUD – Piura, con 503 trabajadores utilizando el inventario de Maslach Burnout (MBI) de 22 items, encontrando los siguientes resultados: los servicios de áreas críticas (UCI, Emergencia, Centro Quirúrgico) tuvieron las más elevadas puntuaciones y alta significación con la variable estrés, demuestra que aunque el porcentaje del personal con puntuaciones de estrés laborales bajo, el 27% de la población estudiada presenta alteraciones de estrés laboral, explicándose como factores la tecnología, clima organizacional y estructura organizacional.

Yarma, E. (2004), llevó a cabo un estudio prospectivo, observacional, descriptivo y transversal con 83 médicos del Hospital III EsSalud José Cayetano Heredia de Piura a quienes se les administro con el Inventario de Maslach Burnout (MBI) de 22 ítems, encontrándose los siguientes resultados: El 14,5% de la muestra presentó síndrome de Burnout; El rango de edad más afectado está entre 36 a 45 años el 20%, el 15,9% fueron del sexo masculino; El tiempo de servicio más afectado fue 11 a 20 años con 22,2% (8), seguido por un 9,5% (2) con 21 a más años de servicio. En cuanto al área de trabajo: de los médicos que trabajan en medicina de emergencia la mitad presenta Burnout, en emergencia pediátrica el 25%, en ginecología el 22,2%, en cirugía especialidades el 20% presentó Burnout. En cirugía de emergencia el 16,7% tiene Burnout, en medicina especialidades el 14,3% presentó el citado síndrome. De los médicos estudiados, un alto porcentaje presentó bajo nivel de agotamiento emocional con un 66,3%, y un 18,1% alto nivel. El sexo masculino presentó un mayor porcentaje de agotamiento emocional, los médicos entre 11 – 20 años de servicio presentaron un alto grado de agotamiento emocional con 22,2%, seguido de 21 a más años de servicio con 19%. En cuanto a las variables edad, estado civil y número de hijos, se aprecia que el perfil de los médicos que presenta altos valores en la dimensión agotamiento emocional en una edad comprendida entre los 36 a 45 años, estado civil casado y con 3 a más hijos; siendo posible distinguir que a menor edad el mayor porcentaje (71,4%) presenta una puntuación baja en esta dimensión; sucediendo lo mismo para las variables estado civil soltero (87,5%) y en los médicos que no tienen hijos (80%). El nivel más alto de despersonalización se observó en uno de los médicos del servicio de

ginecobstetricia, con 55,6%, el 50% de los médicos de emergencia en medicina. La dimensión de realización personal en el estudio se puede observar que personal presenta un mayor porcentaje (67,5%). En relación a la edad se puede determinar que a menor edad (menor de 36 años) la realización profesional es bastante notoria (100%) y que conforme aumenta la edad esta actitud va decreciendo lo cual tiene significación estadística. Las edades comprendidas entre 36 a 45 años obtuvieron el más bajo grado de realización personal. Los médicos solteros (87,5%), sin hijos (80%) y de sexo masculino fueron quienes registraron las más altas puntuaciones. De 1 a 10 años de servicio el personal médico presenta un alto grado (88,5%) de realización personal. Emergencia en medicina y emergencia pediátrica presentaron un bajo grado de realización personal con 50%, seguido por medicina de especialidades con 28,6%, ginecobstetricia 22,2% y presentaron un alto grado de realización personal de cirugía pediátrica, pediatría y Unidad de Cuidados Intensivos.

En la población estudiada se encontró un médico con diagnóstico de Síndrome de Burnout, quien se caracterizó por el desarrollo temprano del síndrome y no asociado a la realización de turnos. Además concluimos en la necesidad de repetir el estudio en instituciones de salud públicas".

Quiroz y Saco (2003), investigaron cuales fueron los "Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur este de EsSalud del Cusco", determinaron que: "Durante los meses de Octubre de 1998 a Febrero de 1999, se realizó un estudio de prevalencia del Síndrome Burnout y los factores asociados al mismo en 64

médicos y 73 enfermeras del Hospital nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, que corresponde al 83.1 % de médicos y al 81% de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. La prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras.

No se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral.

Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital. Existe correlación inversa con situación laboral, motivación para el trabajo, auto percepción laboral, satisfacción laboral e insatisfacción laboral.

A Nivel Local:

Marcy L. D. (2006), su investigación busca establecer la “Relación entre el Síndrome de Burnout y Clima Laboral en los docentes de la Universidad Cesar Vallejo. Son dos variables de gran importancia en las empresas modernas ya que ellas contribuyen al desarrollo de la institución. Se utilizó dos instrumentos: Síndrome de Burnout de C.Maslach y Clima Laboral de Sonia Palma. Además se hará una comparación de acuerdo a los variables edad, género, facultad, condición Laboral y tiempo de Servicio. Los

resultados indican que existe una correlación positiva entre ambas variables.

Castañeda (2005) Realizó una investigación sobre el síndrome de burnout en el personal asistencial de los hospitales belén y regional docente de Trujillo, la muestra estuvo constituido por 255 trabajadores asistenciales de salud de ambos sexos, 136 pertenecientes al hospital belén y 119 al hospital regional docente de Trujillo, los resultados indican que existe un alto nivel de burnout en los trabajadores asistenciales de salud.

Barrie Y Chunga (2004) Llevaron a cabo una investigación sobre los Niveles de Burnout en los trabajadores del área administrativa de la Universidad César Vallejo de Trujillo, la muestra estuvo conformada por 150 trabajadores administrativos. Entre los resultados se obtuvo un nivel alto en el área de despersonalización de burnout.

2.1.2 Antecedentes sobre Clima Social laboral

A nivel Internacional:

Parra, Sarella y Paravic, Tatiana (2002), investigaron el clima Laboral en enfermeros que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (Samu) de Chile.

La muestra estuvo constituida por todos los enfermeros (54) que trabajan en el SAMU Metropolitano y los diversos SAMU de la Octava Región, Chile. La unidad de análisis correspondió al profesional de enfermería de los diversos SAMU del presente estudio, recolección de los datos se utilizó el Índice de Descripción del Trabajo (IDT) creado por Smith (1969), que mide el clima laboral en relación a: actividades del trabajo, supervisor o jefe, interacción con los pares, remuneraciones y promoción y ascenso. El instrumento, en su

totalidad, está constituido por 72 ítems agrupados en estas cinco subescalas antes mencionadas, Las conclusiones a las que arribaron fueron:

Los enfermeros se sienten satisfechos con su vida personal y con su vida laboral en general existe una correlación positiva altamente significativa entre estas variables. Los resultados de la investigación muestran que existe una tendencia a la satisfacción laboral general.

Antecedentes Nacionales

Akerman Y Ffrench (2004) Realizaron una investigación de tipo descriptivo denominado investigación de un caso organizacional de clima y satisfacción laboral en una unidad de negocios de una empresa del sector de entretenimiento en la ciudad de Lima. La muestra estuvo constituida por 40 trabajadores de ambos sexos de 18 a 25 años, del nivel socioeconómico medio y bajo, empleados de una sala de juegos. Los resultados indican un Clima favorable en su mayoría los trabajadores se muestran satisfechos frente al sentido de implicancia, pertenencia, planificación y organización, equipo de trabajo, relaciones interpersonales con los jefes y compañeros.

Palma, (2004), realizó un estudio sobre la constitución de una Escala de Clima laboral CL – SPC, la muestra para los fines de estudio estuvo conformada por 1323 trabajadores dependientes de la ciudad de Lima Metropolitana, la escala presenta un alto grado de validez y confiabilidad que mide 5 áreas: Autorrealización, Involucramiento laboral, Supervisión, Comunicación y Condiciones Laborales. En este estudio se llegó a concluir que la muestra en la escala CL – SPC obtuvieron un puntaje total promedio de 166.07 puntos que revelan una percepción media del ambiente laboral. Si asumimos la premisa que el trabajo es una actividad que debe realizarse en

condiciones seguras y con las garantías de protección y seguridad, resulta deficitario el hecho de que las percepciones de los trabajadores en la muestra estudiada y en el análisis de los grupos por variables no se perciba el ambiente laboral como muy favorable. Por el contrario se señalan aspectos deficitarios en las condiciones de trabajo como las remuneraciones, políticas administrativas, así como en las interacciones humanas vinculada a la relación con los compañeros y actividades de supervisión. Se encontró que los trabajadores varones tienen una mejor percepción del clima que las trabajadoras mujeres, este factor de género estaría siendo consciente con las mejores condiciones de trabajo que se proveen a los hombres y refuerzan las hipótesis acerca de la sobrecarga laboral y nivel de involucramiento con la realidad psicosocial.

Asmat B., Viviana (2003), investigaron sobre la relación entre los componentes del Clima Laboral y la Capacidad Creativa del personal administrativo de la Universidad Privada César Vallejo, tomó una población de 132 trabajadores de la institución, llegando a la conclusión de que no existe correlación significativa entre los componentes del Clima Laboral y la Capacidad Creativa, a pesar que dicha institución ofrece un clima agradable y participativo para sus trabajadores.

Pulido (2003), realizó una investigación sobre la construcción de una prueba para medir el clima organizacional, la muestra estuvo conformada por 1285 trabajadores de organizaciones empresariales privadas representantes del sector de producción de comercialización y de servicio de la ciudad de Lima; para la validación de la prueba consto de 85 ítemes, se utilizó el criterio

de jueces y el análisis de ítems – test obteniéndose una correlación previa y una satisfacción previa en nivel de confiabilidad. La prueba consta de 4 variables: cultura, estrategia, estructura y sistema de información. En este estudio se llegó a concluir que el clima organizacional predomina en las organizaciones.

A Nivel Local:

Aguilar, C y Ruiz, A. (2005) en su estudio “Relación entre Clima Organizacional y Satisfacción Laboral, en los trabajadores de la empresa de Servicios de Agua Potable y Alcantarillado de la Libertad SEDALIB S.A.” Trabajó con una muestra de 196 trabajadores, divididos por sexo, jerarquía y condición laboral; seleccionada de manera probabilística simple, concluyendo que; los trabajadores de la empresa SEDALIB S.A. se caracterizan por tener un nivel medio de Clima Organizacional.

Carril, L y Rosales, D. (2005) realizaron un estudio acerca de la “Relación entre Satisfacción Laboral y Clima Laboral en los Agentes de Seguridad de la empresa ESVICSAC de la ciudad de Trujillo. La población estuvo conformada por 300 trabajadores de los cuales la muestra fue de 169. Concluyendo que los agentes de seguridad de la empresa ESVICSAC se caracterizan por tener un nivel Bueno en Clima Laboral.

García M, G y Lezama L. ,P (2003) , Realizaron una investigación referente a la “Relación entre Inteligencia Emocional y Clima Social Laboral en Docentes de Colegios Nacionales del Distrito de Trujillo” , en la cual trabajaron con una población constituida por 822 docentes pertenecientes a 15 colegios Nacionales que incluyen los niveles primario y secundario del

Distrito de Trujillo. La muestra se determinó a través de un muestreo probabilística estratificado, obteniendo como resultado 262 docentes. Llegaron a la conclusión que el Clima Social Laboral, en los Docentes, se aprecia que en general, el grupo percibe su Clima Laboral, de manera satisfactoria.

2.2. MARCO TEORICO

2.2.1 Abordaje del Síndrome de Burnout

Se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. El primero en usar el término fue Graham Greens en una publicación de 1961, "a burnout case".

En 1901 Thomas Mann, en su novela *TheBunddensbrooks*, se refiere ya a este término o concepto. En esta obra literaria se relata la decadencia de una familia y va implícito en las características del personaje, un senador, del cual toma el nombre su obra. El término burnout o agotamiento profesional, ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de C.

En cuanto a las definiciones sobre el Síndrome de Burnout es “Una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”, que situaban las emociones y sentimientos

negativos producidos por el Burnout en el contexto lateral, ya que es éste el que puede provocar dichas reacciones. El autor afirma que el Burnout era el síndrome que ocasionaba la “adicción al trabajo”. Freudenberger(1974).

Chermis (1980), El mismo autor precisa que Burnout es un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo y acomodamiento psicológico.

Grebert (1992), entiende al síndrome de Burnout "como una construcción cultural que permite a los profesionales de la relación de ayuda manifestar cuáles son sus sufrimientos y dificultades" llegando a conceptualizarlo como un planteamiento defensivo de la profesión.

Pérez Jáuregui (2001), el síndrome de burnout es un tipo de específico estrés laboral padecido por profesionales de la salud, educadores, los cuales en su voluntad para adaptarse y responder eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo con una sobre exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades, y afecta negativamente el rendimiento y la calidad del servicio profesional.

a. Determinantes del síndrome de burnout en profesionales sanitarios.

Para este trabajo, el fundamento de síndrome de burnout, se sustenta en las propuestas por Maslach (---), quien enfatiza en lo siguiente:

a.1 Determinantes del Síndrome de Burnout, el estrés, como variable antecedente, en las profesiones sanitarias está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Los profesionales sanitarios están sometido, en líneas generales, a estresores como escasez de

personal, que supone carga laboral, trabajo en turnos rotatorios y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol, etc.

En conclusión, las profesiones sanitarias, tal como refiere Llor (1995), conlleva, entre otras, tres características, que son factores de riesgo, y que determinan la aparición del síndrome: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción. En este sentido, podemos encontrar los antecedentes en las variables del entorno socio-profesional, organizacional, Interpersonales e Individuales, sin que esto presuponga orden de prioridad, y todo ello en el marco contextualizado del estrés laboral.

a.2 Nivel Entorno socio-profesional.

Desde el punto de vista del entorno socio-profesional cabe señalar que, en los últimos años, en las profesiones sanitarias ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesiones, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales, máxime cuando no está definido el propio desarrollo de la carrera profesional.

a.3. Nivel organizacional

En el nivel organizacional, destaca el desarrollo de la actividad en organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros. Los profesionales, capacitados para el desarrollo de su actividad, gozan de una cierta independencia y control sobre la misma, que en el caso de las profesiones sanitarias pasa por conjugar de una forma equilibrada las relaciones con el colectivo médico en lo referente a la gestión de las acciones cuidadoras dependientes y autónomas. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol.

a.4 A Nivel Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de burnout. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de la organización, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome.

a.5 A Nivel individual

Las características de personalidad, a nivel del individuo, van a ser una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de “quemarse”. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de los profesionales sanitarios, les llevan a

implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de estos, por lo que se sentirán culpables de los fallos propios y ajenos, lo que redundará en sentimientos de baja realización personal en el trabajo. Si los profesionales sanitarios no encuentran estrategias de afrontamiento efectivas, puede generar sentimientos de frustración e incluso culpar al usuario del fracaso personal.

b. Desarrollo del proceso del Síndrome de Burnout y modelos

Con respecto al desarrollo del proceso del Burnout una perspectiva psicosocial se establecen diferencias al considerar el orden secuencial en el que aparecen y se desarrollan los síntomas que lo integran (baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización).

Las diferencias radican en el síntoma que presentan como primera respuesta al estrés percibido, en la secuencia de progreso del síndrome a través de los diferentes síntomas, y en la explicación de los mecanismos de carácter cognitivo que emplea el sujeto en el proceso de quemarse. Establecer el desarrollo correcto del proceso de quemarse es necesario para su identificación y prevención, así como para poder desarrollar estrategias adecuadas de intervención. En nuestro caso solo nos referiremos al modelo de desarrollo propuesto por Gil-Monte y Peiró (1997). En cuanto al modelo mantiene que el proceso de desarrollo del burnout (síndrome de quemarse por el trabajo) se inicia con la aparición de bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen a esos sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por

los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

Este proceso de desarrollo del síndrome se aprecia desde la perspectiva evolutiva de la relación del sujeto con el medio laboral, a través de cuatro etapas diferenciadas: Fase de entusiasmo; en la que el trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir; Fase de estancamiento: supone una paralización tras la constatación de la realidad de las expectativas y una pérdida del idealismo y entusiasmo iniciales; Fase de frustración: constituye el inicio en sí del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal por el trabajo y agotamiento emocional; Fase de apatía: o núcleo central de la instauración del síndrome se caracteriza por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y de desprecio. Es decir, se consolidan los sentimientos de baja realización personal y el agotamiento emocional y se establece como estrategia negativa de afrontamiento la despersonalización. .

La etiología del burnout radica en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación cuando establecen relaciones interpersonales. Cuando de manera continuada, los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de burnout o quemarse por el trabajo.

Finalmente, el síndrome tiene un doble componente: emocional y actitudinal. El emocional está integrado, lógicamente, por los sentimientos de agotamiento emocional y el actitudinal por los sentimientos de despersonalización y de baja realización personal en el trabajo.

Por otro lado, los planteamientos basados en la teoría organizacional ponen el énfasis en la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento, y entiende el Burnout como una respuesta al estrés laboral. Como variables que influyen en la etiología consideran: La estructura organizacional, el clima organizacional, las disfunciones de rol, el apoyo social percibido.

Gil, M y Peiró. (1997), han elaborado un modelo integrador donde se consideran los diferentes planteamientos vistos hasta ahora, como son: La importancia de las variables personales (sentimientos de competencia, la realización por el trabajo, la auto eficiencia y niveles de autoconciencia del sujeto).

Los procesos de interacción social y sus consecuencias para los profesionales, basada en la percepción de las relaciones equitativas y que estas no supongan ningún tipo de amenaza o pérdida.

Las variables del entorno laboral, como disfunciones de rol, estructura y clima organizacional.

Así, adoptando un enfoque transaccional, que permite recoger en un modelo el papel que las variables organizacionales, personales y las estrategias de afrontamiento juegan el proceso del estrés laboral, una

explicación satisfactoria sobre la etiología del síndrome pasa por considerar la importancia de las variables cognitivas del “yo” relacionadas directamente con el desempeño laboral, el rol de algunas variables del entorno organizacional, como son las disfunciones del rol, el papel de los estresores derivados de las relaciones interpersonales y la importancia de las estrategias de afrontamiento. Desde estas consideraciones, los autores, elaboran un modelo sobre la etiología, proceso y consecuencias del Burnout.

c. Consecuencias del Síndrome de Burnout.

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales que, si se mantienen en el tiempo, ocasionan alteraciones en su adaptación. Estas respuestas actúan como mediadoras en la relación estresor-salud. Y encontramos consecuencias que se derivan para el propio individuo y las que se derivan para la organización.

Cuadro N°01: Consecuencias del Síndrome según áreas que afectan.

INDICES	INDICADORES
Emocional	Sentimientos de soledad, sentimientos de alineación, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia.
Actitudinales	No verbaliza, cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia.
Psicosomáticos	Dolor precordial, taquicardia, hipertensión. Temblor de manos, crisis asmáticas, alergias, fatigas, alteraciones menstruales, dolor de estómago, diarrea, cefaleas, insomnio.
Organización	Disminución de la satisfacción laboral, elevación del absentismo laboral, abandono del puesto y/o organización, baja implicación laboral, bajo interés por las actividades laborales, aumento de la rotación laboral.

2.2.2 Abordaje del Clima Social laboral

Desde que el Clima Social Laboral despertara interés en los estudiosos, se le ha llamado de diferentes maneras, entre las que podemos mencionar: Ambiente, Atmósfera, Clima Organizacional.

Sin embargo, sólo en las últimas décadas se han hecho esfuerzos por explicar el concepto. Laboral hace referencia al trabajo por lo tanto, Clima Laboral denota “Conjunto de condiciones que caracterizan a una situación o circunstancia que rodea a la persona en su trabajo (Real academia de la Lengua Española 1984).

En cuanto a las definiciones sobre el clima social laboral:

Goncalves, A (2000) El clima laboral, es la expresión personal de la percepción, que los trabajadores y directivos se forman de la dirección a la que pertenecen y que incide directamente en el desempeño de la organización.

Navarro, E (1999) “Clima Laboral es el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolló el trabajo cotidiano. Influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad. Mientras que un buen clima, se orienta a los objetivos generales, un mal clima destruye el ambiente de trabajo ocasionando situaciones de conflicto y de bajo rendimiento laboral”.

Tuba, R (1997) Clima laboral es un fenómeno interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y las tendencias motivacionales, que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias sobre la

organización, como: Productividad, satisfacción, Rotación, Toma de decisiones.

Hall (1996) “Conjunto de Propiedades del ambiente laboral, percibidas directamente o indirectamente por los empleados que se supone son una fuerza que influye en la conducta del empleado”.

Brown y Moberg (1990) Manifiestan que el clima se refiere a una serie de características del medio ambiente interno organizacional tal y como lo perciben los miembros de esta.

Brunet (citado por Nicolás Seisdedos, 1990) “Conjunto de percepciones globales (constructo personal y psicológico) que el individuo tiene de la organización, reflejo de la interacción entre ambos; lo importante es cómo percibe un sujeto su entorno, sin tener en cuenta cómo lo percibe otros; por tanto, es más una dimensión del individuo que de la organización”.

Moos (1989) “Es una cualidad interna relativamente perdurable de la organización, resultado del comportamiento y las normas de sus miembros, que es percibida por éstos y hace a la entidad diferente de otras”.

James y Jones (1974) Define clima organizacional como las representaciones cognitivas psicológicamente significativas de la situación, percepciones.

Schneider (1975), el Clima se asocia de manera interactiva con las características personales de los trabajadores lo que evidencian el papel de las diferencias individuales en la adaptación organizacional, por lo que de

acuerdo a algunas investigaciones los rasgos de personalidad moderan la percepción y se acentúan cuando el nivel de análisis es una cualidad.

También refiere que el clima afecta a las personas en tanto funciona como elemento reforzante y/o predisponente. Es éste sentido, esta circunstancia condiciona que se afecten procesos organizacionales como la comunicación, toma de decisiones, solución de problemas, motivación, conflictos productividad y satisfacción personal.

Taguiri (1968) Clima Organizacional es la cualidad relativamente perdurable del ambiente interno de una organización que a) Experimentan sus miembros b) Influye en su comportamiento y c) Se puede describir en términos de los valores de un conjunto específico de características o atributos de la organización.

a. Elementos del Clima Social Laboral; Moss (1989) describe que el clima laboral está integrado por elementos como:

El aspecto individual de los empleados en el que se consideran actitudes, percepciones, personalidad, los valores, el aprendizaje y el stress que pueda sentir el empleado en la organización.

Los grupos dentro de la organización, su estructura, procesos, cohesión, normas y papeles.

La motivación, necesidades, esfuerzo y refuerzo; Liderazgo, poder, políticas, influencia, estilo; La estructura con sus macro y micro dimensiones;- Los procesos organizacionales, evaluación, sistema de remuneración, comunicación y el proceso de toma de decisiones.

b. Agentes que intervienen en el clima social laboral.

Brunet (1999) Todas las audiencias tiene un papel que jugar y, entre éstas, no pueden faltar los agentes externos, cada vez más relevantes en un entorno en el que la información fluye con mayor rapidez y la vinculación especial profesional está, hoy por hoy, muy relacionada con la oferta media del mercado:

Agentes Internos. Debe establecer una correlación significativa de confianza entre los representantes de la empresa, que tienen la responsabilidad de establecer el marco de actuación de referencia; los agentes sociales, que son portavoces del equilibrio entre las necesidades de los empleados y los requerimientos del negocio expresado por la empresa; y los propios empleados, que son usuarios de las políticas y debemos aplicarlos en los procesos de gestión.

Agentes Externos: Debemos conocer con profundidad la influencia de las audiencias prescriptoras – familia, amigos, etc., - quienes ejercen una influencia inestimable en el empleado; y el cliente, quien marca el ritmo de la actividad del negocio, y ofrece feed back del resultado final e la gestión. Por último, no debemos obviar a las empresas del mercado con igualdad de condiciones, quienes constituyen referencias que hay que conocer y examinar.

c. Teorías sobre el clima laboral

Entre las teorías vigentes sobre el Clima Organizacional en las diversas instituciones, tenemos:

c.1 Teoría sobre el Clima Laboral de Mc Gregor:

En la publicación que hiciera el autor sobre “Lado Humano de la Empresa”; examina las teorías relacionadas con el comportamiento de las personas con el trabajo y expuso dos modelos que llamó “Teoría X” y “Teoría Y”. Pero solo nos referiremos a la “Teoría Y”, ésta sostiene que el esfuerzo natural, mental y físico requerido por el trabajo es similar al requerido por el juego y la diversión, las personas requieren de motivaciones superiores y un ambiente adecuado que les estimule y les permita lograr sus metas y objetivos personales, bajo condiciones adecuadas, las personas no solo aceptarán responsabilidad sino trataran de obtenerla. Como resultado del modelo de la teoría Y, se ha concluido que si una organización provee el ambiente y las condiciones adecuadas para el desarrollo personal y el logro de metas y objetivos personales, las personas se comprometerán a su vez a sus metas y objetivos de la organización y se logrará una llamada integración.

c.2 Teoría sobre Clima Laboral de Rensis Likert (1965)

Citado por Brunet (1999) establece que el comportamiento asumido por los subordinados, depende directamente del comportamiento administrativo y las condiciones organizacionales que los mismos perciben, por lo tanto se afirma que la reacción estará determinada por ala percepción. Likert establece tres tipos de variables que definen las características propias de una organización y que influye en la percepción individual del clima. En tal sentido se cita:

1. Variables causales- definidas como variables independientes, las cuales están orientadas a indicar el sentido en el que una organización evoluciona y obtiene resultados.

2. Variables intermedias- éste tipo de variables están orientadas a medir el estado interno de la empresa, reflejado en aspectos tales como motivación, rendimiento, comunicación y toma de decisiones. Estas variables revistan gran importancia ya que son las que constituyen los procesos organizacionales.

3. Variables Finales- estas variables surgen como resultado del efecto de las variables causales y las intermedias referidas con anterioridad. Están orientadas a establecer los resultados obtenidos por la organización tales como: productividad, ganancia y pérdida.

c.3 Teoría de los Factores de Herzberg

La teoría de los dos factores se desarrolla a partir del sistema de Maslow, Herzberg (citado por Chiavenato 1989) clasificó dos categorías de necesidades según los objetivos humanos superiores y los inferiores. Los factores de higiene son los elementos ambientales en una situación de trabajo que requiere atención constante para prevenir la insatisfacción, incluye el salario y otras recompensas, condiciones de trabajo adecuadas, seguridad y estilo de supervisión. La motivación y las satisfacciones sólo pueden surgir de fuentes internas y de las oportunidades que proporcione el trabajo para la realización personal. De acuerdo con ésta teoría, un trabajador que considera su trabajo como carente de sentido puede reaccionar con apatía, aunque se tenga cuidado con los factores ambientales. Por lo tanto los administradores

tienen la responsabilidad especial de crear un clima motivador y hacer todo el esfuerzo a fin de enriquecer su trabajo.

d. Características del clima social laboral

Rodríguez, D. (1999) refiere que el Clima Laboral tiene las siguientes características: El Clima Laboral hace referencia con la situación en que tiene lugar el trabajo de la organización. Las variables que definen el Clima Laboral, son aspectos que guardan relación con el ambiente laboral.

El clima de una organización, tiene una cierta permanencia a pesar de experimentar cambios por situaciones coyunturales. Esto significa que se puede contar con una cierta habilidad en el clima de una organización, con cambios relativamente graduales, pero ésta estabilidad puede sufrir perturbaciones de importancia derivada de decisiones que afecten en forma relevante el devenir organizacional.

El Clima Laboral tiene un fuerte impacto sobre los comportamientos de los miembros de una empresa. Un buen clima va a traer como consecuencias una mejor disposición de los individuos a participar activa y eficientemente en el desempeño de sus tareas. Un clima malo por otra parte, hará extremadamente difícil la conducción de a organización y la coordinación de las labores.

El Clima laboral afecta el grado de compromiso e identificación de los miembros de la organización con ésta. Una organización con un buen clima tiene la posibilidad de conseguir un nivel significativo de identificación con sus miembros, en tanto, una organización cuyo clima sea deficiente, no podrá

esperar un alto grado de identificación. Las organizaciones que se quejan porque sus trabajadores “no tienen la camiseta puesta”, normalmente tienen muy mal clima laboral.

El clima laboral, es afectado por los comportamientos y actitudes de los miembros de la organización y a su vez, afecta a dichos comportamientos y actitudes.

El clima de una organización es afectado por diferentes variables estructurales, tales como estilo de dirección, políticas y planes de gestión, sistemas de contratación y despidos, etc. Éstas variables a su vez se pueden ver afectadas por el clima.

En estrecha conexión con los anterior, es necesario señalar que el cambio en el Clima Laboral, es posible, pero se requiere más de una variable para que el cambio sea duradero; es decir, para conseguir que el clima de una organización se establezca en una nueva configuración.

e. Enfoques del clima social laboral:

Brunet, hace referencia a los siguientes enfoques:

- i) Enfoque Dimensional, se asume que el clima es una percepción “multidimensional”, lo que explicaría la variedad de percepciones por la variabilidad en el desarrollo de cada dimensión en las distintas áreas de la organización según sus diversas circunstancias.
- ii) Enfoque Tipológico, en el que el Clima tendría una configuración total, aún integrada por distintas propiedades, lo que explicaría la existencia de un microclima global de la organización y la inercia de éste.

f. Componentes del clima social laboral

Moos (1989) considera que los componentes del Clima Social Laboral son los Siguietes:

Relaciones: tiene que ver con el grado en que los empleados están interesados y comprometidos con su trabajo así como el grado en que la dirección les apoya y el grado en que les anima a apoyarse unos a otros.

Autorrealización: entendida como la orientación hacia unos objetivos. Se refiere al grado en que se estimula a los empleados a ser autosuficientes y a tomar sus propias decisiones, la importancia que se da a la buena planificación, eficiencia y terminación de las tareas y el grado en que la presión en el trabajo o la urgencia dominan el ambiente laboral.

Estabilidad / Cambio: Hace mención al grado en que los empleados conocen lo que se espera de su tarea diaria y cómo se les explican las normas y planes de trabajo; el grado en que la dirección utiliza las normas y la presión para controlar a los empleados; la importancia que se da a la variedad, al cambio y a las nuevas propuestas y el grado en que el entorno físico contribuye a crear un ambiente agradable de trabajo.

g. Los profesionales sanitarios, un grupo de riesgo.

La profesión de enfermería, medicina, odontología, psicología, etc.; es una actividad de alto riesgo, como ya hemos referido, sobre todo como consecuencia de la confrontación entre las expectativas profesionales y la realidad asistencial. La problemática que condiciona las relaciones con el entorno se centra en tres elementos fundamentales como son: la

organización, el profesional y el usuario. La organización en el sistema sanitario. Desde el punto de vista de la organización se ha de considerar que las instituciones sanitarias en general, suelen presentar una cultura organizacional resistente al cambio y a la innovación en cuanto a políticas de personal e implicación se refiere, puesto que se trata de organizaciones muy burocratizadas. Esto hace que se mantengan en el tiempo actitudes y conductas que son favorecedoras del burnout, mediante el proceso de modelado, al que ya nos hemos referido. La mayoría de los profesionales, cuando toman contacto con su primer trabajo, han de realizar una adaptación en la que redefinen valores y actitudes que han adquirido mediante el aprendizaje. A veces son los propios profesionales más antiguos los que frustran al novel, debido, posiblemente, a vivirlo como una amenaza a sus esquemas clásicos de actuación lo que implicaría un cambio de actitud que no están dispuestos a realizar al no haber asumido la nueva filosofía y los modelos que la sustentan, lo que crea una situación de disonancia cognitiva que resuelven con esta línea de intervención.

Otros aspectos a considerar son el clima laboral, que se genera en los grandes centros asistenciales, con variables de hacinamiento, sobrecarga laboral, ruidos e interferencias, etc. Y turnicidad con la que el profesional está sometido a continuos cambios que impiden la instauración de hábitos saludables y conflictual el mantenimiento de relaciones interpersonales.

El sistema sanitario posee una característica singular, sobre todo el medio hospitalario, como es la confrontación de intereses entre lo público y lo privado, que produce una baja implicación en la consecución de los objetivos

establecidos por la institución, creándose indefinición y actitudes de baja cohesión en el grupo, e incluso el uso de los recursos de la organización para los objetivos personales. Todo ello hace que el sistema no se ajuste a la eficiencia, que no se dé el engranaje perfecto para el buen funcionamiento y, en consecuencia, deba explicarse, ante uno mismo, las causas de estas deficiencias, con lo que se tiende a la “externalidad defensiva”, o sea, a culpabilizar a la organización o a otros de los fracasos y del mal servicio prestado, lo que lleva a reafirmar la posición de baja implicación.

Por otra parte, los cambios e innovaciones que se pretenden y se están instaurando a nivel de gestión, pueden crear una situación de relativa incertidumbre que es necesario gestionar. Los planes estratégicos, contratos programa, la competencia intercentros, etc. requieren de políticas que modifiquen actitudes de los profesionales y les hagan receptivos, implicándose en los mismos.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

En el acápite anterior se analizaron y discutieron definiciones y planteamientos teóricos, como resultado, a continuación los investigadores definen las variables que intervinieron en todo el proceso de investigación.

A. Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson, (1981) es un tipo de estrés profesional que se configura como "un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal".

Marissa Salanova (2005), define al Burnout como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador"

Definición operacional

Maslach, (1999). Considera al Síndrome de Burnout como "la congestión e intoxicación física, emocional y comportamental de personas involucradas intensamente en sus relaciones interpersonales, al servicio asistencial humano dentro de sus entorno laboral.

B. Clima Social Laboral

Moos (1989) "Es una cualidad interna relativamente perdurable de la organización, resultado del comportamiento y las normas de sus miembros, que es percibida por éstos y hace a la entidad diferente de otras".

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. Indicadores predominantes en el síndrome de burnout y del clima socio laboral

Tabla 1:

Indicadores predominantes del Síndrome de Burnout en los sujetos de estudio.

Dimensiones	Alto		Medio		Bajo	
	F	%	F	%	F	%
Cansancio emocional	49	50.5	48	49.5	00	00
Despersonalización	00	00	46	47.4	50	51.5
Realización personal	3	3.1	94	96.9	00	00

Fuente: Datos alcanzados en el estudio

Se aprecia en la tabla N°1 que en la dimensión cansancio emocional predomina el rango del nivel alto en un 50.5%, seguido del rango Medio en un 49.5%. En despersonalización el 51.5% se ubica en el nivel bajo, seguido de 47.4% que alcanza el rango medio. En realización el mayor volumen de sujetos se hallan en el nivel medio en un 96.3%, seguido de 3,1% que alcanza nivel alto.

Tabla 2:

Niveles de percepción alcanzados en la dimensión “Relaciones” del Clima Laboral en los sujetos de estudio.

Niveles	F	%
Excelente	0	0
Buena	0	0
Tendencia buena	36	37,1
Promedio	25	25,7
Mala	35	36,1
Deficitaria	1	1,0
Total	97	100%

Fuente: Datos alcanzados en el estudio

Se aprecia en la tabla 2, que el mayor volumen de sujetos del estudio se ubican en el nivel tendencia buena en un 37,1%, seguido del nivel malo en un 36,1%; seguidamente el 25,7% alcanzan niveles promedios y el 1% se ubica en el nivel deficitario.

Tabla 3:

Niveles alcanzados en la dimensión “Autorrealización” del Clima Laboral en los sujetos de estudio.

Niveles	F	%
Excelente	0	0
Buena	4	4.1
Tendencia buena	25	25.8
Promedio	67	69.1
Mala	1	1.0
Deficitaria	0	0
Total	97	100%

Fuente: Datos alcanzados en el estudio

Se aprecia en la tabla 3 de la dimensión autorrealización que el mayor volumen de sujetos del estudio se ubican en el nivel promedio con un 69.1 %, seguido del nivel tendencia buena con un 25.8%, en el nivel buena se logró alcanzar el 4.1% y finalmente en el nivel mala se obtuvo un 1,0%.

Tabla 4:

Niveles alcanzados en la dimensión “Estabilidad al cambio” del Clima Laboral en los sujetos de estudio.

Niveles	F	%
Excelente	15	15.5
Buena	28	28.9
Tendencia buena	39	40.2
Promedio	14	14.4
Mala	1	1.0
Deficitaria	0	0
Total	97	100%

Fuente: Datos alcanzados en el estudio

Se aprecia en la tabla n°4 en la dimensión estabilidad al cambio predomina el nivel tendencia a buena en un 40.2 %, seguido del rango buena en un 28.9%.En el nivel excelente se obtuvo un puntaje 15.5% , seguido del nivel promedio en un 14.4%.Finalmente el puntaje más bajo lo tiene el nivel mala en un 1.0%.

3.2. Correlación entre los indicadores del síndrome de Burnout con las dimensiones del clima social laboral.

Tabla 5.

Correlación de Pearson entre el factor CANSANCIO EMOCIONAL del Síndrome de Burnout con las dimensiones y áreas del clima social laboral, en el personal asistencial del MINSA y ESSALUD, de la provincia de Chepén – La libertad.

WES		Síndrome de Burnout CANSANCIO EMOCIONAL		
Dimensión	Áreas	Pearson	r11	Significancia
Relaciones	Implicancia	-0,064402988	- 0,123344	*
	Cohesión	-0,133817558	- 0,245366	**
	Apoyo	-0,159722634	- 0,324536	**
Autorrealización	Autonomía	-0,059309345	- 0,109878	*
	Organización	-0,099811955	- 0,163726	**
	Presión	-0,003742678	- 0,093726	*
Estabilidad	Claridad	-0,034033946	- 0,134567	**
	Control	-0,038432244	- 0,113569	**
Cambio	Innovación	-0,050929546	- 0,126459	**
	Comodidad	-0,256839143	- 0,387569	***

Nota: *0,01 **0.05 *No significativo**

Se lee en la tabla 5, una correlación negativa con una magnitud significativa entre el factor agotamiento del síndrome de Burnout, con la cohesión, el apoyo, la organización, la claridad, control, innovación y la comodidad del clima laboral, en los sujetos de estudio; sin embargo la relación no es significativa con las áreas de implicancia y autonomía.

Tabla 6.

Correlación de Pearson entre el factor DESPERSONALIZACIÓN del Síndrome de Burnout con las dimensiones y áreas del clima social laboral en el personal asistencial del MINSA y ESSALUD

WES		Síndrome de Burnout DESPERSONALIZACIÓN		
Dimensión	Áreas	Pearson	r11	Significancia
Relaciones	Implicancia	-0,066709786	- 0,1423647	**
	Cohesión	-0,224946452	- 0,4625371	***
	Apoyo	-0,124131245	- 0,2754639	**
Autorrealización	Autonomía	-0,077747332	- 0,1638276	**
	Organización	-0,004716646	- 0,0974624	*
	Presión	-0,036617373	- 0,0937265	*
Estabilidad- cambio	Claridad	-0,068560582	- 0,1637465	**
	Control	-0,206308671	- 0,3374651	**
	Innovación	-0,083887394	- 0,1537264	**
	comodidad	-0,162978755	- 0,3864532	***

Nota: *0,01 **0.05 *No significativo**

La tabla 6, indica que el factor de despersonalización del síndrome de Burnout, se asocia en una magnitud significativa de manera inversa con las áreas de implicancia, cohesión, apoyo autonomía, claridad, control, innovación y comodidad del clima social laboral; no así con las áreas de organización y presión.

Tabla 7.

Correlación de Pearson entre el factor REALIZACIÓN PERSONAL del Síndrome de Burnout con las dimensiones y áreas del clima social laboral en el personal asistencial del MINSA y ESSALUD

WES		Síndrome de Burnout R		
REALIZACIÓN PERSONAL				
Dimensión	Áreas	Pearson	r11	Significancia
Relaciones	Implicación	0,257104189	0,40904197	***
	Cohesión	0,221255841	0,38645326	***
	Apoyo	0,144884206	0,26475821	**
Autorrealización	Autonomía	0,220068538	0,37846573	***
	Organización	0,231962611	0,38756451	***
	Presión	-0,07959618	-0,1347562	*
Estabilidad-cambio	Claridad	0,112805783	0,21095861	**
	Control	0,044718801	0,09867587	*
	Innovación	0,130003255	0,22985765	**
	comodidad	0,041780504	0,09573634	*

Nota: *0,01 **0.05 *No significativo**

En la tabla 7 se parecía que el factor realización del síndrome de Burnout, se correlaciona positivamente con las áreas del clima social laboral, hallándose coeficientes que indican una asociación significativa, con implicación, cohesión, apoyo, autonomía, organización, claridad e innovación; en tanto que presión y comodidad no son significativos en este análisis.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

El acelerado ritmo de la vida, la transformación de los mercados y la estructuras del sector económico, así como las exigencias de una mejor calidad de trabajo, han generado en estos tiempos, un mayor incremento del trabajo emocional y mental junto con la ruptura del contacto psicológico; lo que constituye un gran problema en la fuerza laboral, y esto a su vez suscita un gran interés y preocupación en las organizaciones y en los investigadores por mejorar la calidad de vida de sus colaboradores.

En efecto, no solo el trabajador de una empresa o de cualquier organización que se vincula con atención al cliente manifiestan presiones y tensiones ; si no fundamentalmente aquellos que brindan servicio asistenciales en los distintos centros de salud ; en este caso nos referimos a los trabajadores de los centros asistenciales de Minsa y Essalud de la ciudad de Chepén.

El problema del síndrome de burnout así como del clima socio laboral, ha sido investigado en distintos entornos; y en este trabajo intentamos develar el supuesto de que ambos indicadores se encuentran asociados en los trabajadores que son sujetos de estudios.

Los primeros objetivos apuntan a identificar las características predominantes del síndrome de burnout, así como el nivel de percepción que éstos tienen de su clima laboral. Los hallazgos presentados en la tabla 1 indican que los sujetos de estudio revelan niveles altos (50,5%) y promedios (49,5%) de cansancio emocional, esto indica que hay presencia evidente de sentimientos emocionalmente exhaustos en el trabajo, pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga.

En cuanto a la despersonalización, igualmente un 47.4%, se ubica en el rango medio, lo que indicaría presencia de sentimientos y actitudes negativas, irritabilidad, pérdida de motivación hacia el trabajo e incompetencia personal en un nivel promedio.

La realización personal dentro del síndrome de burnout es un factor positivo; sin embargo, este sentimiento de competencia y éxito en el trabajo que manifiestan los sujetos de estudio, igualmente se ubican en el rango medio (96.9%) y un 3.1% revelan niveles alto en este indicador.

Estos hallazgos confirman las investigaciones de Rubio (2002) y Rio y Perezagua (2003), Martínez y del Castillo (2003) entre otros, quienes coinciden al señalar que la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales sanitarios es muy evidente.

En cuanto a la percepción del clima social laboral, en la dimensión relaciones, las percepciones se encuentran divididas en un 37.1% entre los niveles tendencia buena y tendencia mala.

En la dimensión de autorrealización el panorama es más halagador tal como se demuestra en la tabla 3 donde se halla que la muestra de estudio se ubican entre los niveles promedios (69,1%) y buenos (29,9%), lo que indica que el mayor volumen de sujetos de la muestra perciben su entorno, en el sentido de que estimulan a los empleados a ser autosuficientes, a tomar sus propias decisiones, y sobre todo que existen una buena planificación, eficiencia y terminación de las tareas.

La tabla cuatro igualmente nos revela que el 85% revelan niveles altos en la dimensión estabilidad- cambio es decir perciben su entorno laboral, como un ambiente en que conocen lo que se espera de sus tareas diarias, las normas, los planes de trabajo y la manera como se controla a los empleados.

Así pues podemos resumir que, en general el nivel de percepción del clima socio laboral se encuentra dentro de los niveles esperados.

Estos resultados podemos interpretarlos en el sentido que independientemente de la labor que cumplen, que puede ser buena o mala; la percepción de su clima laboral es una expresión personal que se forman sobre su entorno laboral tal como lo señala Colcalves (2000).

El tercer objetivo ha sido planteado en la perspectiva de establecer la relación entre cada uno de los indicadores del síndrome de burnout con las

dimensiones y áreas del clima socio laboral. En efecto al apreciar la tabla 5, hallamos que el cansancio emocional se correlacionan negativamente con las distintas dimensiones y áreas del clima laboral cuyas fuerzas oscilan entre los niveles leves y moderado; el cansancio emocional describe a una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo, por la pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga, es decir el capital emocional se va consumiendo y el profesional se ve cómo emocionalmente desgastado.

En tanto que el clima laboral nos permite conocer la manera que ellos visualizan su entorno a través de sus dimensiones y áreas; así pues, existe correlación negativa y significativa con el área de comodidad de la dimensión estabilidad al cambio, con la innovación, control, claridad, la organización, el apoyo y la cohesión, lo que explica que a mayor cansancio emocional más bajo o peor percepción de estas áreas del clima laboral.

En cuanto a la despersonalización, igualmente hallamos correlación negativa, significativa, cuyo nivel de significancia es 0.01% se asocia a la cohesión, y comodidad del clima laboral, factores que explican el grado en que los empleados se ayudan entre si y manifiestan amabilidad con sus compañeros, y visualizan un ambiente físico, cómodo y agradable. En tal sentido, la despersonalización como indicador del síndrome de burnout alude a sentimientos negativos como irritabilidad, pérdida de motivación hacia al trabajo e incompetencia emocional. Del mismo modo, esta correlación negativa se da con los factores implicancia, apoyo, autonomía claridad, control e innovación. Hallazgos que son confirmados por Rodriguez (1999) cuando hace referencia a que el clima de una organización tiene una cierta permanencia pese a experimentar cambios por situaciones coyunturales y en ocasiones estas perturbaciones no son de mayor importancia cuando el clima laboral es adecuado o favorable.

Finalmente, al correlacionar la realización personal del síndrome de burnout con las dimensiones y áreas del clima laboral; se halla correlaciones significativas con cada una de ellas a excepción del factor presión, control y comodidad; en cuyos casos, es una correlación muy débil; sin embargo, se aprecia que a mayor realización personal existe mayor valoración del clima

laboral; éstos hallazgos se respaldan en lo que plantea Navarro(1999) cuando afirma que el clima laboral es el medio ambiente humano físico en el que se desenvuelve el trabajador de manera cotidiana; y si este es favorable influye en la satisfacción personal; y por lo tanto, en la productividad, en tanto que, un mal clima laboral destruye el ambiente de trabajo, ocasionando situaciones de conflicto y de bajo rendimiento laboral.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Existe predominio del cansancio emocional del síndrome de burnout en los sujetos de la muestra, en los rangos altos y bajos respectivamente. En cuanto al indicador despersonalización del síndrome de burnout los niveles predominantes se ubican en los rangos medio con un 47.4% y bajo con un 51.5%. Se evidencia en un 96.9% de la realización personal, cuya categoría se ubica en el nivel promedio. Destacando el indicador del cansancio emocional; en tanto que, la despersonalización se encuentra en un nivel medio y bajo; similar resultado ocurre en la realización personal.
2. Se evidencia que el mayor predominio del clima laboral se ubica en rangos medios, los niveles con porcentajes son relativamente homogéneos, en los niveles altos y bajos; y en cuanto a la autorrealización del clima laboral, en un 95% se ubican en los niveles promedio y tendencia buena; también se encuentra la dimensión estabilidad y cambio del clima laboral se evidencia que el mayor volumen de sujetos percibe como un aspecto positivo en su ámbito laboral.
3. Se hallan correlaciones negativas y significativas entre el cansancio emocional del síndrome de burnout, con las áreas de cohesión, apoyo, organización, claridad, control e innovación del clima socio laboral y en un nivel muy significativo, con el factor comodidad.
4. La despersonalización del síndrome del burnout se correlaciona negativamente y de modo muy significativo con los factores: cohesión y comodidad; de manera significativa con implicancia, apoyo, autonomía, claridad, control e innovación.
5. Finalmente, la realización personal del síndrome del burnout, se correlaciona de manera directa y muy significativa con la implicación, cohesión, autonomía y organización del clima laboral; así mismo se halla correlación significativa, con el apoyo, claridad e innovación del clima social laboral.

5.2. Recomendaciones

A partir de los hallazgos nos permitimos realizar las siguientes recomendaciones:

1. Es preciso sociabilizar estos resultados a nivel de directivos y personal jerárquico del centro médico para que a partir de ello se puedan promocionar y prevenir la salud mental de los sujetos de la muestra, implementando evaluaciones periódicas que permitan detectar precozmente indicios de estrés laboral y burnout .
2. Es importante tomar en cuenta que la presencia recurrente del síndrome de burnout debe ser trabajado a través de programas de sociabilización, participación e integración, las mismas que deberán ser realizadas durante las jornadas en las que participen a través de talleres, técnicas de relajación, reorganización del ambiente de trabajo; y tener en cuenta la percepción de conflictos interpersonales en el trabajo, se podría implementar grupos de discusión supervisados por profesionales formados en el tema, que faciliten la expresión de emociones y la resolución asertiva de conflictos; esto lo vemos a través del enfoque humanista y psicología positiva.
3. Si bien es cierto que el clima social laboral en general es un aspecto positivo en realización personal como en estabilidad y en las relaciones, sin embargo es preciso que se fomente una mayor integración entre los miembros y especialmente para generar un clima más saludable y efectivo dentro de los trabajadores, implementando actividades que fomente el trabajo en equipo en un contexto más lúdico y recreativo, por ejemplo la realización de dinámicas más dirigidas al fortalecimiento del equipo .
4. Es preciso seguir desarrollando investigaciones en las variables de trabajo, sea correlacionando con otras variables, o comparando con otros grupos y en el mejor de los casos desarrollando programas experimentales.

CAPITULO VI

REFERENCIAS Y ANEXOS

6.1 Referencias

- Akerman, C. y French, L. (2004). Clima y satisfacción laboral en una unidad de negocios de una empresa del sector de entretenimiento en la ciudad de Lima. Perú.
- Ascanio, T. y Coronado, Y. (2000). Estrés en las enfermeras y área quirúrgica del hospital José A. Vargas de la Owallera. 2002. Venezuela.
- Asmat, B. Viviana (2003), Relación entre los componentes del Clima Laboral y la Capacidad Creativa del personal administrativo de la Universidad Privada César Vallejo. Lima. Perú.
- Aranda, C. Pando, M. Torres, I. (2005). Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México.
- Barrie, M y Chunga, A (2004). Niveles de Síndrome de Burnout en los trabajadores del área administrativa de la Universidad César Vallejo de Trujillo. Perú.
- Castañeda, G. (2005) .Síndrome de burnout en el personal asistencial de los hospitales belén y regional docente de Trujillo. Perú.
- Cervantes, M y Contreras, C. (2000) Estrés laboral de las enfermeras, área de emergencia del Centro Medico "Dr. Rafael Guerra Méndez". Valencia, Estado Carabobo. Tesis de grado. Universidad de Carabobo. Valencia.
- Cherniss, C. (1990) natural recovery from burnout: Results of 10-years follow-up study. Journal of health and Human Resources Administration. New York.
- Del Río, M. y Perezagua, G. (2003). El síndrome de burnout en los enfermeros del Hospital Virgen de Salud de Toledo.
- Flores, F. (2004). Síndrome de burnout en el personal asistencial de los hospitales belén y regional docente de Trujillo. Perú.

- Garza, L. (2001). Ansiedad laboral en el personal de enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey. Nuevo León, México.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997): Desgaste psíquico en el trabajo. Edit. Síntesis Psicología. España.
- Gomero, R. Palomino, J. Ruiz, F. Llap, C (2005). El síndrome de burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa de Southern Perú.
- Hidalgo, Sánchez (2012). Síndrome de burnout y clima social laboral en los médicos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la ciudad de Trujillo. Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología- Universidad Privada Antenor Orrego- Trujillo – Perú.
- Ibáñez, N. y Vilaregut, A (2004). Prevalencia del síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. España.
- León, J. y Delgado, L. (2003). Comportamiento del Síndrome de Burnout en médicos pertenecientes al “Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja Camagüey. Cuba.
- Marcyl, D. (2006). Relación entre el Síndrome de Burnout y Clima Laboral en los docentes de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo. Perú.
- Martínez, A. y Del Castillo, C. (2003). Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área sanitaria de Talavera de la Reina. España.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). Maslach Burnout Inventory (2ª ed.). Palo Alto, CA.: Consulting Psychologist Press. California.
- Palma, (2004). Escala de Clima Laboral en trabajadores dependientes de la ciudad de Lima Metropolitana. Perú.
- Parra, S. y Paravick, T. (2002). Clima laboral de los enfermeros(as) que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia de Santiago. Chile.

- Peralta, K. y Pozo, S. (2006). Factores asociados al síndrome de burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta. Tesis de pregrado de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho.
- Pulido, M. (2003). Construcción de una prueba para medir el clima organizacional en trabajadores de organizaciones empresariales privadas representantes del sector de producción de comercialización y de servicio de la ciudad de Lima. Perú.
- Prieto, L. y Robles, E. (2002). Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. España.
- Quiroz, R. y Saco, S. (2003). Factores asociados al síndrome de burnout en médicos y enfermeras de Hospital Nacional Sur Este de Essalud. Cusco. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Ramos, A. y Dominguez, J. (2006). Prevalencia de burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria de Burgos. Revista de atención primaria. 38 (1). España.
- Rubio, J. (2002). Síndrome de Burnout en orientadores de Institución educativa de la comunidad extremeña de Alcántara. España
- Varela, L. y Fantao, A. (2005). Desgaste profesional entre odontólogos y estomatólogos del servicio de Gallego de Salud. España.
- Sánchez, F. (1999) Percepción del Clima Organizacional en un grupo de trabajadores del Hospital Víctor Larco Herrera. Lima.
- Sánchez y Reyes. (2006). Metodología y diseño de investigación científica. Lima: Editorial Visión universitaria.

6.2 Anexos

6.2.1 Inventarios

6.2.1.1 Inventario de Síndrome de Burnout

INVENTARIO “BURNOUT” DE MASLACH (MBI)

EDAD:..... SEXO:..... PROFESIÓN:..... AÑOS DE
SERVICIO:.....

A CONTINUACIÓN SE ENCONTRARÁ CON 22 FRASES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS QUE USTED EXPERIMENTA EN SU TRABAJO. LEA CON DETENIMIENTO CADA FRASE Y RESPONDA MARCANDO A CADA CASILLA SEGÚN LA NUMERACIÓN DE LA TABLA QUE CORRESPONDA A FRECUENCIA CON LA QUE HA TENIDO DICHO SENTIMIENTO.

- 0 = NUNCA
- 1 = POCAS VECES AL AÑO O MENOS
- 2 = UNA VEZ AL MES O MENOS
- 3 = UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS
- 4 = UNA VEZ A LA SEMANA
- 5 = POCAS VECES A LA SEMANA
- 6 = TODOS LOS DÍAS

6.2.1.2 Inventario del Clima Social Laboral.

	1	2	3	4	5	6
02. ME SIENTO CANSADO AL FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO						
03. ME SIENTO FATIGADO CUANDO ME LEVANTO POR LA MAÑANA Y TENGO QUE IR A TRABAJAR						
04. COMPRENDO FÁCILMENTE COMO SE SIENTEN LOS ALUMNOS						
05. TRATO A ALGUNOS ALUMNOS / CLIENTES COMO SI FUERAN OBJETOS IMPERSONALES						
06. TRABAJAR TODO EL DÍA CON MUCHA GENTE ES UN ESFUERZO						
07. TRATO MUY EFICAZMENTE LOS PROBLEMAS DE LOS ALUMNOS						
08. ME SIENTO "QUEMADO" POR MI TRABAJO						
09. CREO QUE INFLUYO POSITIVAMENTE CON MI TRABAJO EN LA VIDA DE LAS PERSONAS						
10. ME HE VUELTO MAS INSENSIBLE CON LA GENTE DESDE QUE EJERZO ESTA PROFESIÓN / TAREA						
11. ME PREOCUPA EL HECHO DE QUE ESTE TRABAJO ME ENDUREZCA EMOCIONALMENTE						
12. ME SIENTO MUY ACTIVO						
13. ME SIENTO FRUSTRADO EN MI TRABAJO						
14. CREO QUE ESTOY TRABAJANDO DEMASIADO						
15. REALMENTE NO ME PREOCUPA LO QUE LE OCURRE A MIS ALUMNOS						
16. TRABAJAR DIRECTAMENTE CON PERSONAS ME PRODUCE ESTRÉS						
17. PUEDO CREAR FÁCILMENTE UNA ATMÓSFERA RELAJADA CON MIS ALUMNOS						

18. ME SIENTO ESTIMULADO DESPUÉS DE TRABAJAR CON MIS ALUMNOS						
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 ALUMNOS ME CULPAN POR ALGUNO DE SUS PROBLEMAS						

Questionario WES

Instrucciones:

A continuación encontrará unas frases relacionadas con el trabajo. Aunque están pensadas para muy distintos ambientes laborales, es posible que algunas no se ajusten del todo al lugar donde usted trabaja. Trate de acomodarlas a su propio caso y decida si son verdaderas o falsas en relación con su centro de trabajo.

Nº	PREGUNTA	V	F
1	El trabajo es realmente estimulante.		
2	La gente se esfuerza en ayudar a los recién contratados para que estén a gusto.		
3	Los jefes suelen dirigirse al personal en tono autoritario.		
4	Son pocos los empleados que tienen responsabilidades algo importantes.		
5	El personal presta mucha atención a la terminación del trabajo.		
6	Existe una continua presión para que no se deje de trabajar.		
7	Las cosas están a veces bastante desorganizadas.		
8	Se da mucha importancia a mantener la disciplina y seguir las normas.		
9	Se valora positivamente el hacer las cosas de modo diferente.		
10	A veces hace demasiado calor en el trabajo.		
11	No existe mucho espíritu de grupo.		
12	El ambiente es bastante impersonal.		
13	Los jefes suelen felicitar al empleado que hace algo bien.		
14	Los empleados poseen bastante libertad para actuar como crean mejor.		
15	Se pierde mucho tiempo por falta de eficacia		
16	Aquí parece que las cosas siempre son urgentes.		
17	Las actividades están bien planificadas.		
18	En el trabajo se puede ir vestido con ropa extravagante si se quiere.		

19	Aquí siempre se están experimentando ideas nuevas y diferentes.		
20	La iluminación es muy buena.		
21	Muchos parecen estar solo pendientes del reloj para dejar el trabajo.		
22	La gente se ocupa personalmente por los demás		
23	Los jefes no alientan el espíritu crítico de los subordinados.		
24	Se anima a los empleados para que tomen sus propias decisiones.		
25	Muy pocas veces las cosas se dejan para otro día.		
26	La gente no tiene oportunidad para relajarse (expansionarse).		
27	Las reglas y normas son bastante vagas y ambiguas.		
28	Se espera que la gente haga su trabajo siguiendo unas reglas establecidas.		
29	Esta empresa sería una de las primeras en ensayar nuevas ideas.		
30	El lugar de trabajo esta terriblemente abarrotado de gente		
31	La gente parece estar orgullosa de la organización.		
32	Los empleados raramente participan juntos en otras actividades fuera del trabajo.		
33	Normalmente los jefes valoran las ideas aportadas por los empleados		
34	La gente puede utilizar su propia iniciativa para hacer las cosas.		
35	Nuestro grupo de trabajo es muy eficiente y practico.		
36	Aquí nadie trabaja duramente.		
37	Las responsabilidades de los jefes están claramente definidas.		
38	Los jefes mantienen una vigilancia bastante estrecha sobre los empleados.		
39	La variedad y el cambio no son especialmente importantes aquí.		
40	El lugar de trabajo es agradable y de aspecto moderno.		

41	Los empleados ponen gran esfuerzo en lo que hacen.		
42	En general, la gente expresa con franqueza lo que piensa.		
43	A menudo los jefes critican a los empleados por cosas de poca importancia.		
44	Los jefes animan a los empleados a tener confianza en si mismos cuando surgen problemas.		
45	Aquí es importante realizar mucho trabajo.		
46	No se meten" prisas" para cumplir las tareas.		
47	Normalmente se explican al empleado los detalles de las tareas encomendadas.		
48	Se obliga a cumplir con bastante rigor las reglas y normas.		
49	Se han utilizado los mismos métodos durante mucho tiempo.		
50	Sería necesaria una decoración nueva en el lugar de trabajo.		
51	Aquí hay pocos voluntarios para hacer algo.		
52	A menudo los empleados comen juntos a mediodía:		
53	Normalmente el personal se siente libre para solicitar un aumento de sueldo:		
54	Generalmente los empleados no intentan ser especiales o independientes:		
55	Se toma en serio la frase "el trabajo antes que el juego":		
56	Es difícil mantener durante tiempo el esfuerzo que requiere el trabajo.		
57	Muchas veces los empleados tienen dudas porque no saben exactamente lo que tienen que hacer.		
58	Los jefes están siempre controlando al personal y lo supervisan muy estrechamente.		
59	En raras ocasiones se intentan nuevas maneras de hacer las cosas.		
60	Aquí los colores y la decoración hacen alegre y agradable el lugar de trabajo		
61	En general, aquí se trabaja con entusiasmo.		

62	Los empleados con tareas muy distintas en esta organización no se llevan bien entre sí.		
63	Los jefes esperan demasiado de los empleados.		
64	Se anima a los empleados a que aprendan cosas, aunque no sean directamente aplicables a su trabajo.		
65	Los empleados trabajan muy intensamente.		
66	Aquí se pueden tomar las cosas con calma y no obstante realizar un buen trabajo.		
67	Se informa totalmente al personal de los beneficios obtenidos.		
68	Los jefes no suelen ceder a las presiones de los empleados.		
69	Las cosas tienden a continuar siempre del mismo modo.		
70	A veces hay molestas corrientes de aire en el lugar de trabajo.		
71	Es difícil conseguir que el personal haga un trabajo extraordinario.		
72	Frecuentemente los empleados hablan entre si de sus problemas personales.		
73	Los empleados comentan con los jefes sus problemas personales.		
74	Los empleados actúan con gran independencia de los jefes.		
75	El personal parece ser muy poco eficiente.		
76	Siempre se tropieza uno con la rutina o con una barrera para hacer algo.		
77	Las normas y los criterios cambian constantemente.		
78	Se espera que los empleados cumplan muy estrictamente las reglas y costumbres.		
79	El ambiente de trabajo presenta novedades y cambios.		
80	El mobiliario esta normalmente bien colocado.		
81	De ordinario, el trabajo es muy interesante.		

82	A menudo, la gente crea problemas hablando de otros a sus espaldas.		
83	Los jefes apoyan realmente a sus subordinados.		
84	Los jefes se reúnen regularmente con sus subordinados para discutir proyectos futuros.		
85	Los empleados suelen llegar tarde al trabajo.		
86	Frecuentemente, hay tanto trabajo que hay que hacer horas extraordinarias		
87	Los jefes estimulan a los empleados para que sean precisos y ordenados.		
88	Si un empleado llega tarde, puede compensarlo saliendo también más tarde.		
89	Aquí parece que el trabajo está cambiando siempre.		
90	Los locales están siempre bien en ventilados.		