

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD



**DESEMPEÑO LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS
PROFESIONALES MÉDICOS SERUMS DE LA RED DE SERVICIOS DE
SALUD TACNA. MINSA 2012.**

Tesis presentada por la bachiller:

**MARÍA DEL CARMEN VALDIVIA
TAPIA**

Para optar el Grado académico de
Magíster en Gerencia en Salud

AREQUIPA – PERÚ

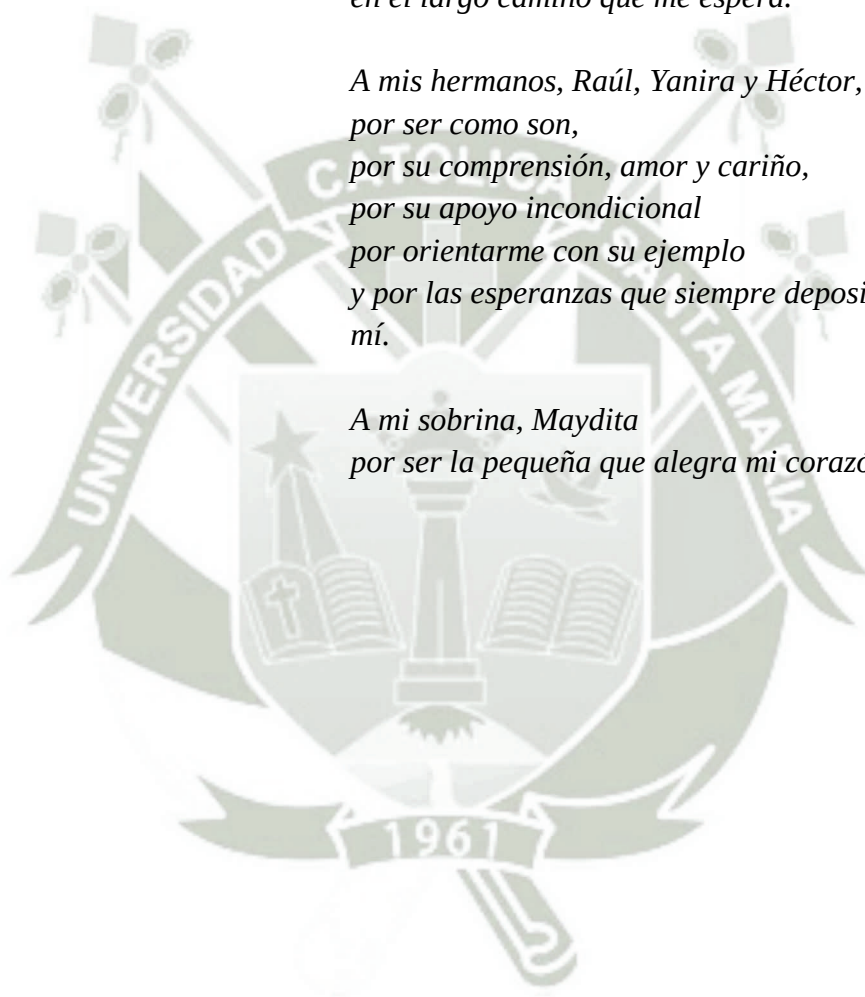
2013

*A Dios,
por estar conmigo a cada paso que doy
cuidándome y dándome fortaleza para continuar.*

*A mis padres, Raúl y Justa,
por su apoyo incondicional, el amor y
y las sabias enseñanzas que siempre me brindan,
y que me permitirán avanzar con seguridad
en el largo camino que me espera.*

*A mis hermanos, Raúl, Yanira y Héctor,
por ser como son,
por su comprensión, amor y cariño,
por su apoyo incondicional
por orientarme con su ejemplo
y por las esperanzas que siempre depositaron en
mí.*

*A mi sobrina, Maydita
por ser la pequeña que alegra mi corazón.*



*A Dios,
por su inmenso amor,
por regalarme una familia maravillosa
y por darme la oportunidad de vivir y alcanzar mis más
anheladas metas*

*A mis padres, Raúl y Justa
porque todo lo que logre en la vida
será fruto de su esfuerzo, su cariño
sus consejos y su incondicional apoyo.*

*A mis hermanos, Raúl, Yanira y Héctor,
por ser modelos, amigos, guías y confidentes a lo largo
de toda mi vida.*

*A mi sobrina, Maydita
Por regalarme día a día una sonrisa para que ilumine y
alegre mi vida.*

*A todos mis docentes,
Por haber compartido sus valiosas experiencias, y
fortalecido en mí la vocación de servicio.*

*A todas aquellas personas que contribuyeron, con su
apoyo, a la realización de este trabajo y de mi
aspiración profesional, por sus palabras de aliento, su
tiempo y sus sabios consejos.*



*“A veces sentimos que lo que hacemos es tan sólo una gota en el mar,
pero el mar sería menos si le faltara esa gota”.*

Madre Teresa de Calcuta (1910-1997)

ÍNDICE

Resumen.....	06
Abstract.....	07
Introducción.....	08
Capítulo único: Resultados.....	10
1. Datos Demográficos	11
2. Síndrome de Burnout.....	13
3. Desempeño Laboral.....	33
4. Relación entre el Síndrome de Burnout y Desempeño Laboral.....	38
Discusión.....	41
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48
Propuesta.....	49
Bibliografía.....	59
Anexos.....	63
1. Anexo N°1: Proyecto de Tesis.....	64
2. Anexo N°2: Validación de Instrumento.....	127
3. Anexo N°3: Base de datos.....	128

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal establecer la relación entre el Desempeño Laboral y el Síndrome de Burnout en profesionales médicos SERUMS de la Red de Servicios de Salud Tacna. MINSA 2012. Se llevó a cabo un Estudio de Campo, Relacional de diseño transversal en 39 profesionales médicos SERUMS MINSA. Los instrumentos aplicados para evaluar el Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral fueron la Escala de Maslach y un Cuestionario Validado. Después de procesar los datos se aplicó la prueba del Chi cuadrado. Se obtuvieron los siguientes resultados respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout: cansancio emocional alto (36%), despersonalización alta (46%) y baja realización personal (82%). Asimismo se encontró que 24% tiene dos dimensiones del Síndrome de Burnout afectadas, motivo por el cual estarían en riesgo de desarrollarlo; y el 26% presenta ya el Síndrome. Respecto al Desempeño Laboral se encontró que el 44% presenta niveles bajos de Desempeño Laboral, 38% Niveles moderados y sólo un 18% niveles altos. Se concluye que Sí existe relación entre la presencia del Síndrome de Burnout y el nivel de Desempeño Laboral. En base a estas conclusiones se elaboraron algunas sugerencias y considerando una de ellas se realiza la propuesta de un proyecto titulado Mejorando el Desempeño Laboral de los Médicos SERUMS libres de Burnout.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, Desempeño Laboral, SERUMS

ABSTRACT

The main objective of this work was to establish the existence of a relationship between Job Performance and Burnout Syndrome in doctors in marginal urban rural service in Tacna 2012. For its realization, it carried out a No Experimental, relational, cross-sectional design study of 39 professionals. Maslach Burnout Inventory and a validated job performance questionnaire were used as tools. Data were processed and the Chi square test was applied. The following results were obtained regarding to the dimensions of burnout syndrome, high emotional exhaustion (36%), high depersonalization (46%) and low personal realization (82%). It also found that 24% has two dimensions of Burnout syndrome affected, reason by which they would be at risk for developing it; and 26% presents the syndrome. Regarding Job Performance, the study found that 44 % has low level off Job Performance, 38 % Moderate levels and only 18 % high one. Study concluded that there is a relationship between Burnout Syndrome and job performance level. Based on these conclusions, some suggestions were developed, and considering one of these, a project named Improving Job Performance of doctor in marginal urban rural Service free Burnout was proposed.

Palabras Claves: Burnout Syndrome, Job Performance, SERUM.

INTRODUCCIÓN

La Medicina requiere de gran exigencia en el ejercicio profesional. Por ello, profesionales de las ciencias de la salud tienden a presentar síntomas del estrés e incluso pueden ser víctimas del Síndrome de Burnout que se caracteriza por un alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal.

En nuestra región, al igual que en otras regiones del Perú, el Síndrome de Burnout ha sido investigado en profesionales y en estudiantes de medicina. Milagros Dueñas en el año 2007 estudió la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna, encontrando un nivel bajo o muy inferior de desgaste profesional en los encuestados. Sólo el 15% de ellos presentaba niveles altos de Síndrome de Burnout en alguna de las tres escalas, y su distribución es diferente en cada una de las tres áreas estudiadas.

No obstante, en nuestra región no se ha estudiado la prevalencia de este síndrome en profesionales médicos SERUMS ni se han realizado esfuerzos por determinar las consecuencias del mismo.

Si bien, el Síndrome de Burnout se presenta con baja frecuencia en el grupo de profesionales no SERUMS, es posible que la prevalencia de este problema sea mayor en profesionales médicos SERUMISTAS por las condiciones laborales, la migración al área rural, la modificación de estilos de vida en función de la realidad social, cultural, económica, geográfica y política de la zona, la sobrecarga laboral y el excesivo control del personal para el cumplimiento de metas intramurales, extramurales, administrativas y de investigación sin la suficiente dotación de personal, ni de recursos logísticos, ni financieros.

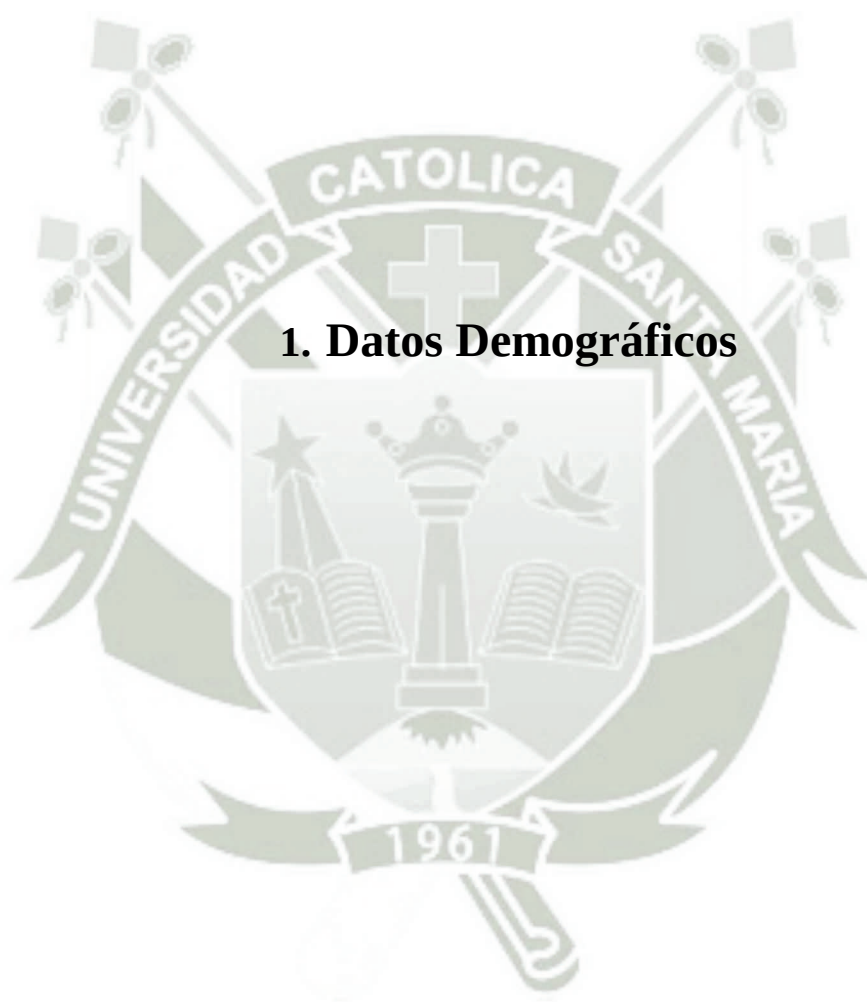
Por tanto, es muy probable que el Síndrome de Burnout sea una manifestación prevalente en este grupo profesional con el riesgo de experimentar una variedad de problemas de salud tanto físicos (cefaleas, úlceras pépticas, trastornos cardiovasculares), psicológicos (estrés y depresión) como laborales (baja satisfacción laboral y menor productividad).

Esta es la razón por la cual el presente trabajo estudia la relación entre el desempeño laboral y el Síndrome de Burnout de los profesionales médicos SERUMS en la red de Servicios de Salud de Tacna, MINSA 2012.

El presente trabajo de investigación se encuentra organizado de la siguiente manera: en primer lugar, se presenta un capítulo único de Resultados que contiene tablas, gráficos e interpretaciones relativas a los objetivos trazados. A continuación, se desarrolla la discusión de los datos obtenidos, conclusiones, recomendaciones y una propuesta de solución. Posteriormente, se alcanzan las referencias y los anexos, entre los cuales está el proyecto de investigación y las matrices de sistematización de información.



CAPÍTULO ÚNICO:
RESULTADOS



1. Datos Demográficos

TABLA N° 01

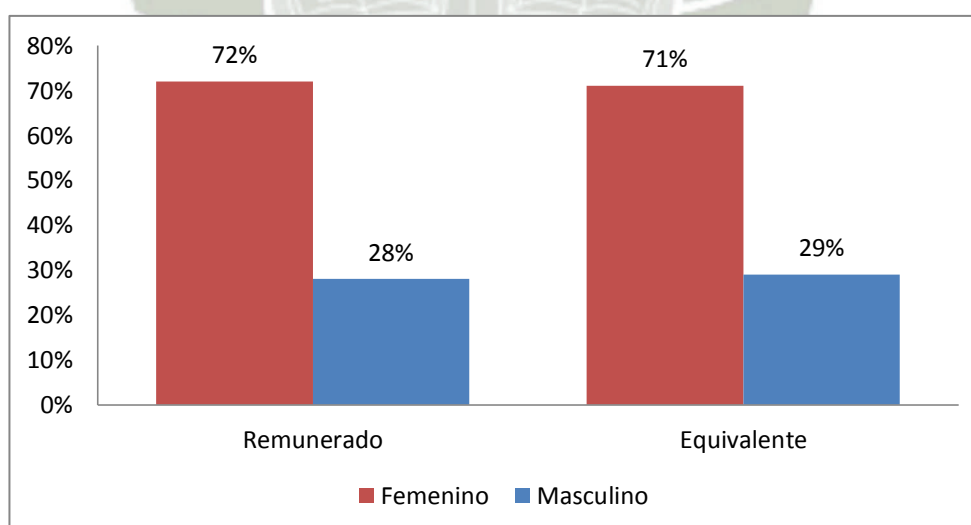
MÉDICOS SERUMS SEGÚN SEXO Y MODALIDAD DE SERUMS
DE LA RED DE SALUD TACNA. MINSA. 2012

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Modalidad de SERUMS	Remunerado	23	72%	9	28%	32	100%
	Equivalente	5	71%	2	29%	7	100%
	Total	28	72%	11	28%	39	100%

FUENTE: Cuestionario administrado a los integrantes de la muestra.

GRÁFICO N° 01

MÉDICOS SERUMS SEGÚN SEXO Y MODALIDAD DE SERUMS
DE LA RED DE SALUD TACNA. MINSA. 2012

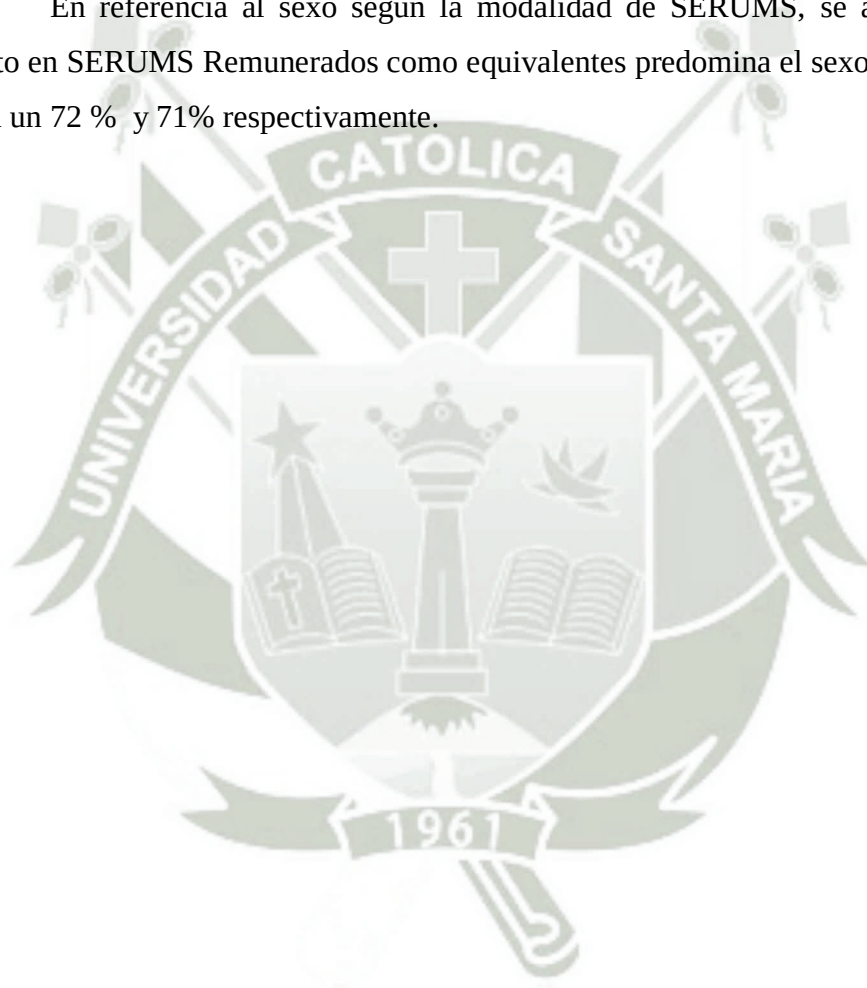


FUENTE: Tabla N° 01

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y Gráfico N° 01, se presenta la distribución de los integrantes de la muestra según sexo y modalidad de SERUMS. Respecto al sexo, se puede observar que el 72% de la muestra pertenece al sexo femenino y sólo el 28% corresponde al sexo masculino.

En referencia al sexo según la modalidad de SERUMS, se aprecia que tanto en SERUMS Remunerados como equivalentes predomina el sexo Femenino, con un 72 % y 71% respectivamente.





2. Síndrome de Burnout

TABLA N° 02

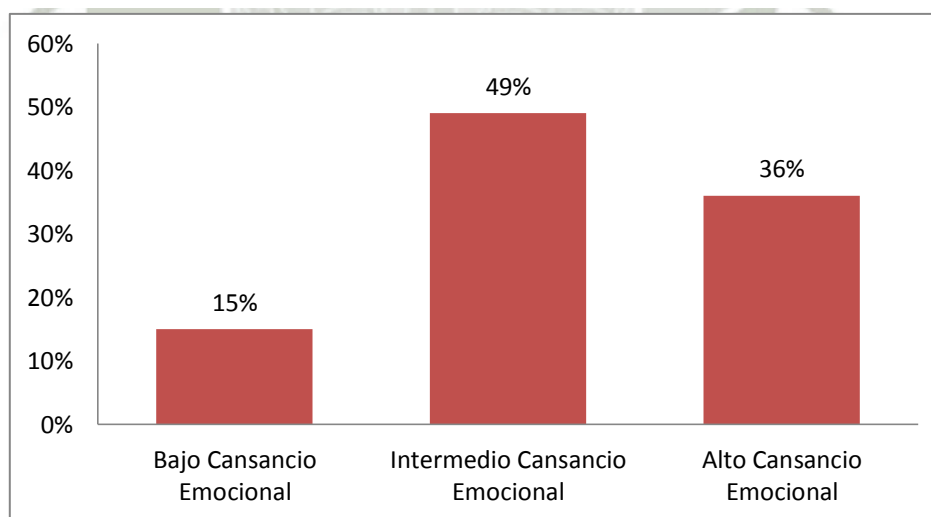
NIVEL DE CANSANCIO EMOCIONAL DE LOS MÉDICOS SERUMS
DE LA RED DE SALUD TACNA. MINSA 2012

Cansancio Emocional (CE)	N	%
Bajo CE	6	15%
Intermedio CE	19	49%
Alto CE	14	36%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Escala de Maslach del Síndrome de Burnout.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CANSANCIO EMOCIONAL DE LOS MÉDICOS SERUMS
DE LA RED DE SALUD TACNA. MINSA 2012



FUENTE: Tabla N° 02.

INTERPRETACIÓN

La Tabla y Gráfico N°02 muestra el nivel de cansancio emocional que presentan los médicos SERUMS de la Red de Salud Tacna. MINSA 2012. Se aprecia que el 49% de los profesionales se ubica en el nivel intermedio; el 36% en el nivel alto y el solo 15%, en el nivel bajo.



TABLA N° 03

NIVELES DE CANSANCIO EMOCIONAL DE LOS MÉDICOS SERUMS DE LA RED DE SALUD TACNA.
MINSA 2012. SEGÚN SEXO Y MODALIDAD DE SERUMS.

		Cansancio Emocional (CE)								P
		Bajo CE		Intermedio CE		Alto CE		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo	Femenino	6	21%	14	50%	8	29%	28	100%	0.14
	Masculino	0	0%	5	45%	6	55%	11	100%	
	Total	6	15%	19	49%	14	36%	39	100%	
Modalidad de SERUMS	Remunerado	5	16%	14	44%	13	40%	32	100%	0.36
	Equivalente	1	14%	5	72%	1	14%	7	100%	
	Total	6	15%	19	49%	14	36%	39	100%	

FUENTE: Cuestionario administrado a los integrantes de la muestra.

INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 03, brinda información referente al Nivel de cansancio emocional según sexo y modalidad de SERUMS. Respecto al sexo, se observa que en el grupo de sexo femenino, el 50.0% presenta Cansancio Emocional Intermedio, seguido por un 29% con Cansancio Emocional Alto y un 21% de nivel bajo. En cambio en el grupo de varones, el 55% muestra niveles Altos de Cansancio Emocional y el 45% a niveles Intermedio de Cansancio Emocional.

Al realizar las pruebas estadísticas correspondientes, se obtuvo como valor p a 0.14; esto indica que no existe una relación significativa entre el sexo y los niveles de la dimensión Cansancio Emocional.

Referente a la modalidad de SERUMS, también mostrado en la tabla, se observa que, en el grupo de SERUMS Remunerados, el 44% presenta un nivel de Cansancio Emocional Intermedio, el 40% un nivel Alto y solo el 16% niveles bajos. En cambio, en el grupo de SERUMS Equivalentes, se aprecia que el 72% presenta Niveles de Cansancio Emocional Intermedios, el 14% niveles Altos y Bajos, respectivamente.

Asimismo, se puede observar en la tabla en mención, que al hacer las pruebas estadísticas se encuentra como valor p a 0.36; lo que indica que no existe una relación significativa entre la modalidad de SERUMS y los niveles de la dimensión Cansancio Emocional.

TABLA N° 04

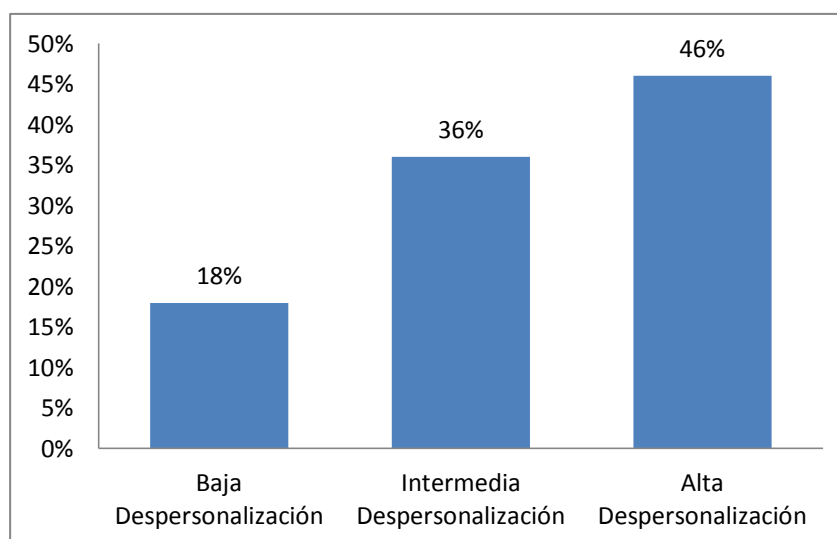
NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN DE LOS MÉDICOS SERUMS
DE LA RED DE SALUD TACNA. MINSA 2012

Despersonalización (DP)	N	%
Baja DP	7	18%
Intermedia DP	14	36%
Alta DP	18	46%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Escala de Maslach del Síndrome de Burnout

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN DE LOS MÉDICOS SERUMS
DE LA RED DE SALUD TACNA. MINSA 2012



FUENTE: Tabla N° 04.

INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 04 Y Gráfico N° 03 muestran el nivel de despersonalización que presentan los profesionales Médicos SERUMS. Se observa que el 46% posee un Alto Nivel de Despersonalización; el 36% tiene un Nivel de Despersonalización Intermedio; y solamente el 18% presenta un Bajo Nivel de Despersonalización.

TABLA N° 05

NIVELES DE DESPERSONALIZACIÓN DE LOS MÉDICOS SERUMS DE LA RED DE SALUD TACNA. MINSA 2012
SEGÚN SEXO Y MODALIDAD DE SERUMS.

		Despersonalización (DP)								P
		Baja DP		Intermedio DP		Alto DP		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo	Femenino	6	22%	11	39%	11	39%	28	100%	0.57
	Masculino	1	9%	4	36%	6	55%	11	100%	
	Total	7	18%	15	36%	17	46%	39	100%	
Modalidad de SERUMS	Remunerado	7	22%	11	34%	14	44%	32	100%	0.36
	Equivalente	0	0%	4	57%	3	43%	7	100%	
	Total	7	18%	15	36%	17	46%	39	100%	

FUENTE: Cuestionario administrado a los integrantes de la muestra.

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 05, se hace referencia a los niveles de Despersonalización según sexo y Modalidad de SERUMS. Respecto al sexo, se observa que en el grupo de sexo femenino, el 22% presenta una baja despersonalización y el 39% niveles Intermedio y Altos, respectivamente. En cambio, en el grupo de varones, el 55% corresponde a niveles Bajos; el 36% a niveles Intermedios; y sólo el 9% a niveles Bajos de Despersonalización.

Al realizar las pruebas estadísticas correspondientes, se encuentra como valor p a 0.57, lo que indica que No existe una relación significativa entre el sexo y los niveles de la despersonalización.

Referente a la Modalidad de SERUMS, también mostrado en la tabla, se puede observar que en el grupo de SERUMS Remunerados el 44% presenta Altos Niveles de Despersonalización, el 34% niveles Intermedios y el 22% Niveles Bajos. En cambio, en el grupo de SERUMS Equivalentes se observa que el 57% presenta niveles Intermedios y el 43% Niveles Altos de Despersonalización.

Asimismo, se pueden apreciar en la tabla en mención las pruebas estadísticas realizada con un valor p de 0.36 que indica que no existe una relación significativa entre la Modalidad de SERUMS y los niveles de la Dimensión Despersonalización.

TABLA N° 06

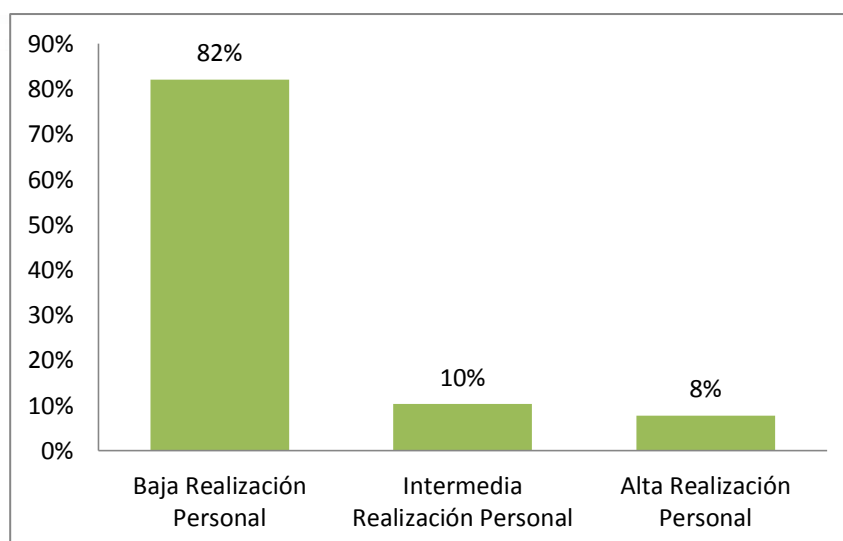
NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL DE LOS MÉDICOS SERUMS
DE LA RED DE SALUD TACNA. MINSA 2012

Realización Personal (RP)	N	%
Baja RP	32	82%
Intermedia RP	4	10%
Alta RP	3	8%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Escala de Maslach del Síndrome de Burnout.

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL DE LOS MÉDICOS SERUMS
DE LA RED DE SALUD TACNA. MINSA 2012



FUENTE: Tabla N° 06.

INTERPRETACIÓN

La Tabla N°06 Y Gráfico N°04 muestran el nivel de realización personal que presentan los profesionales Médicos SERUMS. Se puede apreciar que el 82% tiene una Baja Realización Personal, el 10% una Realización Personal Intermedia y sólo el 8% tiene sensación de logro.



TABLA N° 07

NIVELES DE REALIZACIÓN PERSONAL DE LOS MÉDICOS SERUMS DE LA RED DE SALUD TACNA. MINSA 2012
SEGÚN SEXO Y MODALIDAD DE SERUMS.

		Realización Personal								P
		Baja RP		Intermedia RP		Alta RP		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo	Femenino	23	82%	2	7%	3	11%	28	100%	0.34
	Masculino	9	82%	2	18%	0	0%	11	100%	
	Total	32	82%	4	10%	3	8%	39	100%	
Modalidad de SERUMS	Remunerado	25	78%	4	13%	3	9%	32	100%	0.39
	Equivalente	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%	
	Total	32	82%	4	18%	3	8%	39	100%	

FUENTE: Cuestionario administrado a los integrantes de la muestra.

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 07, se hace referencia a los Niveles de Realización Personal según sexo y Modalidad de SERUMS. Respecto al sexo, se observa que, en el grupo de sexo femenino, el 82% presenta una Baja Realización Personal, el 11% Realización Personal Alta y el 7% un nivel Intermedio de la misma. En cambio en el grupo de varones, el 82 % corresponde a niveles Bajos de Realización Personal, el 18% a niveles Intermedios y el 0% presenta Niveles Altos de Realización Personal.

Al realizar las pruebas estadísticas correspondientes, se encuentra como valor p a 0.34, lo cual indica que no existe una relación significativa entre el sexo y los niveles de realización personal.

En referencia a la modalidad de SERUMS, también mostrado en la tabla, se puede observar que en el grupo de SERUMS Remunerado el 78% presenta una Baja Realización Personal, el 13% niveles Intermedios y sólo el 9% Niveles Altos. En cambio, en el grupo de SERUMS Equivalentes, el 100% presenta una Baja Realización Personal.

Asimismo, al realizar las pruebas estadísticas, se observa como valor p a 0,39; indicando que No existe una relación significativa entre la Modalidad de SERUMS y los niveles de la dimensión Realización Personal.

TABLA N° 08

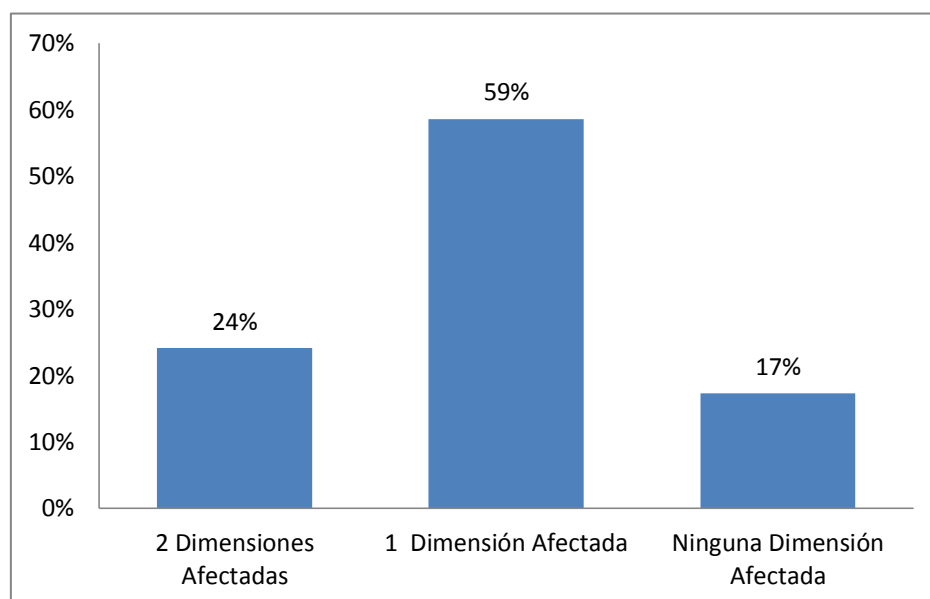
FRECUENCIA DE LAS DIMENSIONES AFECTADAS EN MÉDICOS SERUMS DE LA RED DE SALUD TACNA. MINSA 2012, QUE NO PRESENTAN SÍNDROME DE BURNOUT.

N° Dimensiones Afectadas (DA)	N	%
2 DA	7	24%
1 DA	17	59%
Ninguna DA	5	17%
TOTAL	29	100%

FUENTE: Escala de Maslach del Síndrome de Burnout.

GRÁFICO N° 05

FRECUENCIA DE LAS DIMENSIONES AFECTADAS EN MÉDICOS SERUMS DE LA RED DE SALUD TACNA MINSA 2012, QUE NO PRESENTAN SÍNDROME DE BURNOUT.



FUENTE: Tabla N° 08.

INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 08 y el Gráfico N°05 se observa la frecuencia de las dimensiones afectadas en los profesionales Médicos SERUMS MINSA de la Red de Salud Tacna que NO padecen el síndrome de Burnout. Se puede apreciar que el 17% no tiene ninguna dimensión afectada, el 59% presenta una dimensión afectada, y el 24% tiene dos dimensiones afectadas.

TABLA N° 09

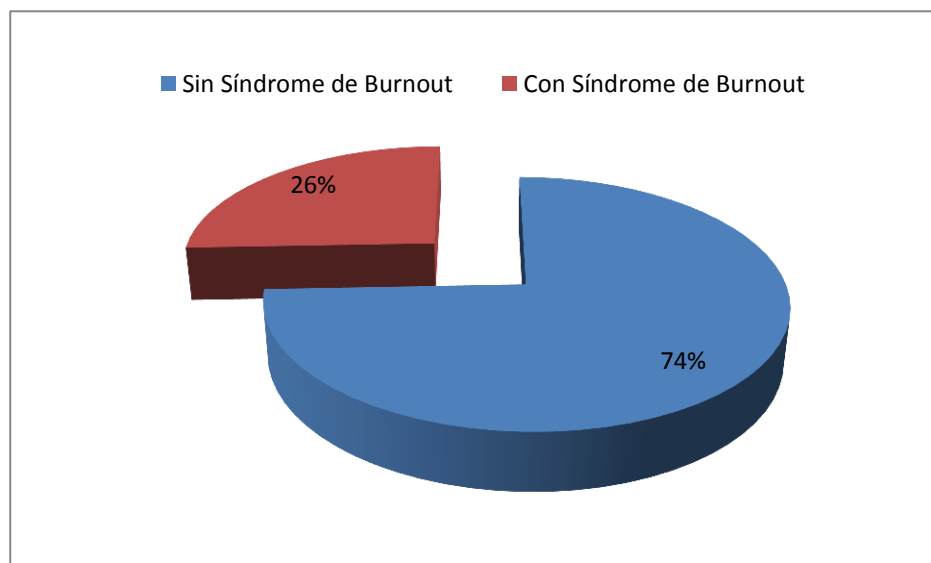
FRECUENCIA DE LA PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT
EN MÉDICOS SERUMS DE LA RED DE SALUD TACNA. MINSA 2012

Síndrome de Burnout	N	%
Sin Síndrome de Burnout	29	74%
Con Síndrome de Burnout	10	26%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Escala de Maslach del Síndrome de Burnout.

GRÁFICO N° 06

FRECUENCIA DE LA PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT
EN MÉDICOS SERUMS DE LA RED DE SALUD TACNA. MINSA 2012



FUENTE: Tabla N° 09.

INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 09 y el gráfico N°06 hacen referencia a la presencia del síndrome de Burnout en profesionales Médicos SERUMS MINSA de la Red de Salud Tacna, considerando como casos positivos a aquellos que presentan las tres dimensiones afectadas, es decir, tienen un alto nivel de Cansancio Emocional, un alto nivel de Despersonalización y una baja Realización personal. Se puede apreciar que el 26% de los médicos SERUMS en estudio presenta el síndrome de Burnout; mientras que el 74% no.

TABLA N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN SEXO Y MODALIDAD DE SERUMS EN LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA. TACNA 2012.

		Síndrome de Burnout (SB)						P
		Sin SB		Con SB		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Sexo	Femenino	23	82%	5	18%	28	100%	0.07
	Masculino	6	54%	5	46%	11	100%	
	Total	29	74%	10	26%	39	100%	
Modalidad de SERUMS	Remunerado	23	72%	9	28%	28	100%	0.44
	Equivalente	6	86%	1	14%	11	100%	
	Total	29	74%	10	26%	39	100%	

FUENTE: Cuestionario administrado a los integrantes de la muestra.

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 10 se muestra la distribución de la Frecuencia de Síndrome de Burnout según sexo y Modalidad de SERUMS. Respecto al sexo, se observa que en el grupo de sexo femenino sólo el 18% padece de Síndrome de Burnout; mientras que el grupo de sexo masculino, lo presenta el 46%.

Las pruebas estadísticas realizadas, obtienen un valor p de 0.07, indicando que no existe una relación significativa entre el Sexo y la presencia del Síndrome de Burnout.

En cuanto a la modalidad de SERUMS, se puede apreciar que en el grupo de SERUMS Remunerados, el 28% presenta Síndrome de Burnout; mientras que en SERUMS Equivalentes, el 14%.

Al realizar las pruebas estadísticas, se observa a p con un valor de 0.44 lo que indica que no existe una relación significativa entre la modalidad de SERUMS y la presencia del Síndrome de Burnout.

3. Desempeño Laboral



TABLA N° 11

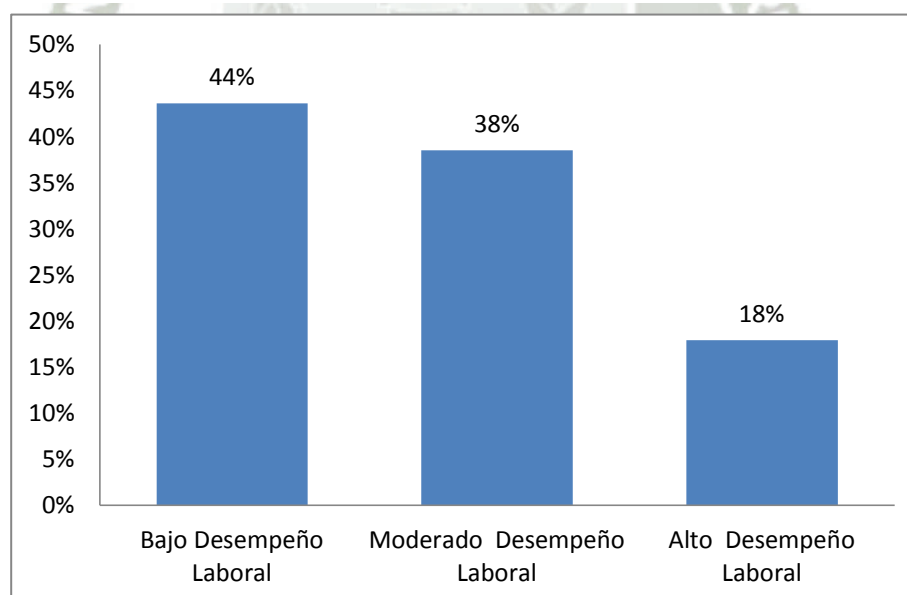
NIVEL DE DESEMPEÑO LABORAL DE LOS MÉDICOS SERUMS
DE LA RED DE SALUD TACNA. MINSA 2012

Desempeño Laboral (DL)	N	%
Bajo DL	17	44%
Moderado DL	15	38%
Alto DL	7	18%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Cuestionario administrado a los integrantes de la muestra.

GRÁFICO N° 07

NIVEL DE DESEMPEÑO LABORAL DE LOS MÉDICOS SERUMS
DE LA RED DE SALUD TACNA. MINSA 2012.



FUENTE: Tabla N° 11.

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 11 y el Gráfico N°07, se hace referencia al nivel de Desempeño Laboral. Se puede apreciar que el 44% de los profesionales médicos SERUMS presenta un Bajo Desempeño Laboral, el 38% un Desempeño Laboral Moderado y sólo el 18% presenta un nivel Alto de Desempeño Laboral.



TABLA N° 12

NIVELES DE DESEMPEÑO LABORAL SEGÚN SEXO Y MODALIDAD DE SERUMS DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA. TACNA 2012.

		Desempeño Laboral (DL)								p
		Bajo DL		Moderado DL		Alto DL		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo	Femenino	11	39%	12	43%	5	18%	28	100%	0,63
	Masculino	6	55%	3	27%	2	18%	11	100%	
	Total	17	44%	15	38%	7	18%	39	100%	
Modalidad de SERUMS	Remunerado	12	37%	13	41%	7	22%	32	100%	0,19
	Equivalente	5	71%	2	29%	0	0%	7	100%	
	Total	17	44%	15	38%	7	18%	39	100%	

FUENTE: Cuestionario administrado a los integrantes de la muestra.

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 12 se muestra el Nivel de Desempeño Laboral según sexo y Modalidad de SERUMS. Respecto al sexo, se observa que, en el grupo de sexo femenino, el 43% presenta un Nivel de Desempeño Laboral Moderado, el 39% un Nivel de Desempeño Laboral Bajo y el 18% un nivel Alto. En cambio, en el grupo de varones, el 55% corresponde a niveles bajos de Desempeño Laboral, el 27% a Desempeño Moderado y el 18% a un nivel de Desempeño Alto.

Se puede observar que el valor p obtenido es 0.63, lo que indica que no existe una relación significativa entre el Sexo y el Nivel de Desempeño Laboral.

En cuanto a la modalidad de SERUMS, se puede apreciar que en el grupo de SERUMS Remunerados el 41% presenta un Desempeño Laboral Moderado, el 37% un Desempeño Laboral Bajo y el 22% un Desempeño Laboral Alto. En cambio, en el grupo de SERUMS Equivalentes, se observa que el 71% presenta un Nivel de Desempeño Bajo y sólo el 29% un Nivel Moderado.

Asimismo, en la tabla en mención se puede observar que al realizar la prueba estadística se obtiene un valor p de 0.19 lo cual indica que no existe una relación significativa entre la modalidad de SERUMS y el Desempeño Laboral.

**4. Relación entre
la presencia del Síndrome de Burnout y
El Nivel de Desempeño laboral.**

TABLA N° 13

RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL NIVEL DE DESEMPEÑO LABORAL EN LOS MÉDICOS SERUMS DE LA RED DE SALUD TACNA. MINSA 2012.

		Desempeño Laboral (DL)								p
		Bajo DL		Moderado DL		Alto DL		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Síndrome de Burnout	Sin Síndrome de Burnout	9	31%	14	48%	6	21%	29	100%	0.025
	Con Síndrome de Burnout	8	80%	1	10%	1	10%	10	100%	

FUENTE: Cuestionarios administrados a los integrantes de la muestra.

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 16, referente a la relación entre la presencia del Síndrome de Burnout y los Niveles de Desempeño Laboral, se observa que: en el grupo de Médicos SERUMS con Síndrome de Burnout, el 80% presenta Niveles Bajos de Desempeño Laboral, mientras que en el grupo no afectado por este Síndrome sólo el 31% presenta niveles Bajos del mismo.

Al realizar las estadísticas correspondientes se obtiene un valor p de 0.025 lo cual nos indica que Sí existe una relación significativa entre la presencia del Síndrome de Burnout y los niveles de Desempeño Laboral.



DISCUSIÓN

En los últimos años, el interés por conocer las causas y repercusiones del síndrome de Burnout en profesionales relacionados a las ciencias de la salud ha incrementado. Estudios como los de Diego Rivera **(29)** que considera al síndrome de Burnout como “un problema grave de salud pública, puesto que por su poder incapacitante, afectaría entre el 18% y el 28% de la población trabajadora colombiana...”, han motivado e inspirado a diversos investigadores para buscar las causas, consecuencias y modo de prevenir de este mal.

Se ha tratado de relacionar la presencia del Síndrome de Burnout con múltiples variables, tales como: las condiciones socio-demográficas, académicas y psicológicas **(6)**; los estilos o rasgos de personalidad **(6) (3)**, así como sus repercusiones tanto físicas, emocionales como laborales **(21)**.

Estudios como los de Moisés Ríos **(25)** han evaluado una de las problemáticas a las cuales debe enfrentar el médico al ejercer su carrera: el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS), llegando a establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos SERUMISTAS en Ayacucho. El trabajo que se alcanza, busca relacionar el Síndrome de Burnout con el Desempeño Laboral, en los profesionales Médicos SERUMS de la Red de Servicios de Salud Tacna MINSA, en el año 2012.

De los resultados obtenidos en la Tabla N° 01 referente al sexo y modalidad de trabajo de los médicos SERUMS en estudio, se puede observar una predominancia del sexo femenino tanto en la población total como en el grupo de médicos SERUMS Remunerados y Equivalentes, con un 72%. Esta distribución de sexos, coincide con la literatura en la cual describe el notable y constantemente creciente interés de las mujeres por la carrera médica desde fines del siglo XIX, mostrando en Perú, en el año 2011 un 49% de médicos mujeres que se

desempeñaban en diferentes escenarios: asistenciales, académicos, científicos y de organización. **(18)**

En la Tabla N°02, respecto a los niveles de Cansancio Emocional se aprecia que el 49% de los profesionales médicos SERUMS se ubican en el nivel intermedio; el 36% en el nivel alto y el 15%, en el nivel bajo. El hecho de que la tercera parte (36%) de los profesionales médicos SERUMS posea un alto nivel de cansancio emocional, revela que estos se sienten agotados al final del día y fatigados cuando se levantan por la mañana para cumplir su labor, sienten que deben hacer un gran esfuerzo para trabajar y no tienen deseos de asistir a su centro laboral. Esta cifra es muy superior a la encontrada en estudios previos realizados en profesionales médicos NO SERUMS en la región Tacna que solo mostraban un 14%. **(10)**

La Tabla N°03, hace referencia al nivel de cansancio emocional según sexo y modalidad de SERUMS. Respecto al sexo se puede apreciar un mayor porcentaje de hombres con Alto Cansancio Emocional, dato coincidente con la literatura **(23)**. No obstante, es necesario señalar que al realizar las pruebas estadísticas correspondientes se obtuvo el valor p de 0.14, lo cual indica que no existe una relación significativa entre el sexo y los niveles de la dimensión Cansancio Emocional. En el caso de la modalidad de SERUMS, se aprecia un mayor porcentaje de Cansancio Emocional Alto en el grupo de SERUMS Remunerados. No obstante, al hacer las pruebas estadísticas, el valor p de 0.36 indica que no existe una relación significativa entre la modalidad de SERUMS y los niveles de la dimensión Cansancio Emocional.

En relación a los resultados a la dimensión despersonalización, en la Tabla N° 04 se evidencia que un porcentaje elevado, 46%, presenta un alto nivel de despersonalización, dato mayor al encontrado en estudios previos que refieren sólo un 8% de afectados **(10)**. Este hecho implica que más de un tercio de la población en estudio tiene dudas en cuanto a su capacidad para ejercer su labor

médica y temor a endurecerse emocionalmente ante los cuadros que presentan los pacientes.

En la Tabla N°05, se muestra el nivel de Despersonalización, según sexo y modalidad de SERUMS. Respecto al sexo, se observa mayores porcentajes de varones con Altos niveles de Despersonalización, al igual que lo refiere la literatura **(23)**. Al realizar las pruebas estadísticas correspondientes, se encuentra como valor p a 0.57, lo cual indica que No existe una relación significativa entre el sexo y los niveles de la despersonalización. En el caso de la modalidad de SERUMS, se observa un mayor porcentaje de Despersonalización en el grupo de SERUMS Remunerados. No obstante al hacer las pruebas estadísticas, el valor p de 0.36 indica que no existe una relación significativa entre la Modalidad de SERUMS y los niveles de Despersonalización.

En cuanto a la baja realización profesional, tal y como se observa en la Tabla N°06, se encontró que el 82% de la muestra presenta niveles bajos del mismo, dato sumamente superior al 44 % que reportan los estudios precedentes **(10)**. Esto implicaría que más de la mitad de la muestra presenta indecisiones y dudas sobre sus expectativas profesionales durante esta primera experiencia laboral.

En la tabla N° 07 se hace referencia al nivel de Realización Personal, el sexo y modalidad de SERUMS. Respecto al sexo, se observan niveles similares de baja realización personal tanto en hombres como mujeres, dato discordante a los de estudios previos en los cuales se encuentra un menor porcentaje de profesionales con baja realización personal en el grupo de sexo femenino **(10)**. Al realizar las pruebas estadísticas correspondientes, se encuentra como valor p a 0.34, lo cual indica que no existe una relación significativa entre el sexo y los niveles de realización personal. En el caso de la modalidad de SERUMS, se observa que son los profesionales médicos SERUMS Equivalentes los que presentan mayores porcentajes de Baja Realización Personal. No obstante, al

realizar las pruebas estadísticas respectivas, se encuentra como valor p a 0,39 lo cual indica que No existe una relación significativa entre la Modalidad de SERUMS y los niveles de la dimensión Realización Personal

Con los resultados obtenidos, tal y como se puede observar en la Tabla N° 08, se ha podido concluir que el 24% de la población estudiada que no padece el síndrome, tiene dos dimensiones en su más alta expresión, motivo por el cual estarían en riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout si no se toman las medidas adecuadas. Mientras que el 59% presenta una dimensión afectada, cifra mayor a la encontrada en estudios anteriores que obtuvieron menos del 15%. **(10)**

Asimismo, los resultados alcanzados expuestos en la Tabla N°09 permiten establecer que el 26% de los profesionales Médicos SERUMS presentan afección de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout. Resultados alarmantes en comparación a estudios previos realizados en profesionales médicos No SERUMS de la región de Tacna que encontraban menos de 10% de afectados por este síndrome. **(10)**; aunque concordantes con los resultados a nivel nacional que refieren una población afectada de 29% **(21)**

En la Tabla N°10 se hace referencia al Síndrome de Burnout según sexo y Modalidad de SERUMS. Respecto al sexo, aunque se observa un predominio de Síndrome de Burnout en el sexo Masculino, al hacer las pruebas estadísticas se obtiene un valor de p de 0.07, lo cual indicaría que no existe una relación significativa entre el Sexo y la presencia del Síndrome de Burnout, dato concordante con la literatura. **(23)**. También se puede observar, en la tabla en mención, referente a la modalidad de SERUMS, que si bien se evidencia un mayor porcentaje de personas con Síndrome de Burnout en el grupo de SERUMS Remunerados, al hacer la prueba estadística se obtiene un valor de p de 0.44 lo cual indica que no existe una relación significativa entre la modalidad de SERUMS y la presencia del Síndrome de Burnout.

Respecto, al Nivel Desempeño Laboral de los profesionales médicos SERUMS de la Red de Servicios de Salud Tacna, en la tabla N° 11, se puede apreciar que el 44% tiene un nivel bajo del mismo, el 38% un nivel moderado y sólo el 18% un alto nivel de Desempeño Laboral. Esto es un dato preocupante puesto que implica que más de un tercio de la muestra estudiada no trabaja eficazmente, no se compromete con su labor ni alcanza las metas establecidas por la institución en la que ejerce por primera vez su profesión. Al no encontrarse en la literatura estudios similares no se puede realizar comparaciones tanto a nivel local, nacional como internacional.

En este aspecto, una de las causas posibles de este bajo desempeño, es la discordancia entre la formación profesional por parte de las universidades y las actividades de campo que debe realizar el egresado. Es decir, el profesional sale con una visión recuperativa de la salud para enfrentarse posteriormente al mundo complejo de la atención primaria, la cual implica no sólo la recuperación del enfermo, sino que enfatiza la promoción y prevención de la salud en la población general.

Referente a la relación entre el desempeño Laboral, el Sexo y la modalidad de SERUMS, en la Tabla N°12, respecto al sexo, se observa un predominio de Bajo Nivel de Desempeño Laboral en el grupo correspondiente al Sexo Masculino. Sin embargo, al hacer las pruebas estadísticas se obtiene un valor de p de 0.63, lo cual indica que no existe una relación significativa entre el Sexo y el Nivel de Desempeño Laboral. Respecto a la modalidad de SERUMS, si bien se evidencia un mayor porcentaje de personas con Bajo Nivel de Desempeño Laboral en el grupo de SERUMS Equivalentes, al hacer la prueba estadística se obtiene un valor de p de 0.19 lo cual indicar que no existe una relación significativa entre la modalidad de SERUMS y el Desempeño Laboral. Los datos obtenidos no pueden ser comparados con la literatura nacional ni local, puesto que no encontraron estudios publicados al respecto.

Finalmente, tal y como se aprecia en la Tabla N°13, al obtener un valor p de 0.025 se ha podido establecer que SÍ existe una relación inversa entre la presencia del Síndrome de Burnout y el Nivel de Desempeño Laboral, encontrándose bajos niveles de desempeño en aquellos profesionales médicos SERUMS de la Red de Servicios de Salud Tacna. MINSA 2012 que padecían el Síndrome de Burnout. Estos datos concuerdan con estudios relacionados realizados en otros países **(23)**.



CONCLUSIONES

1. La Prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales médicos SERUMS de la Red de Servicios de Salud Tacna. MINSA 2012, equivale a una cuarta parte de la población.
2. En los profesionales médicos SERUMS de la Red de servicios de Salud Tacna. MINSA 2012, se encuentra que cerca de la mitad presenta niveles bajos de Desempeño laboral, la tercera parte niveles moderados y sólo una quinta parte presenta Niveles de Desempeño Laboral Altos.
3. Existe una relación inversa entre la presencia del Síndrome de Burnout y el Nivel de Desempeño Laboral en los Profesionales Médicos SERUMS de la Red de Servicios de Salud Tacna. MINSA 2012, de manera que a mayores puntuaciones en el Síndrome de Burnout se encuentran niveles más bajos de desempeño Laboral en la población en mención.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

1. Debido a la alta frecuencia de dimensiones afectadas detectadas en la investigación realizada, se sugiere a la Red de Salud Tacna la implementación de un programa de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento del Síndrome de Burnout en profesionales Médicos SERUMS.
2. Respecto a los niveles bajos de desempeño Laboral Alto, se recomendaría a la Red de Salud Tacna, el fomentar capacitaciones actualizadas, la socialización de protocolos de actuación establecidos por MINSA así como el reconocimiento de los profesionales SERUMS destacados con un fin motivador. Asimismo, se recomendaría a las universidades formadores, el establecer dentro del plan de estudios del profesional, cursos que puedan responder a las necesidades del egresado, es decir no solamente basarse en el ámbito recuperativo, sino también los aspectos preventivo promocionales que son la base de la atención primaria en Salud (SERUMS).
3. Finalmente, se recomendaría realizar estudios posteriores respecto al tema, con la finalidad de determinar los factores que puedan estar desencadenando el síndrome de Burnout en este grupo profesional y poder tomar las medidas correctivas pertinentes.

PROPUESTA

Proyecto:

“Mejorando el Desempeño Laboral de Médicos SERUMS libres de BURNOUT”

1. **Ámbito:**

Lugar : Dirección Regional de Salud Tacna. K-2

Responsable : Coordinador de SERUMS,

Población : Médicos SERUMS. MINSA - Red de Salud Tacna.

2. **Justificación:**

No es poco frecuente que los gerentes de las organizaciones le resten importancia al hecho que los empleados se sientan estresados y quemados. La opinión general es que si los trabajadores están teniendo un mal día, entonces ése es su problema personal, no es una preocupación importante para la organización. Sin embargo, los tipos de problemas identificados, tanto por los investigadores como los profesionales, sugieren que el Burnout debería en realidad ser considerado una preocupación importante porque puede tener muchos costos, tanto para la organización como para el empleado. **(16)**

Se han estudiado ampliamente los posibles desencadenantes del Síndrome de Burnout, y los diversos investigadores coinciden en que el principal detonante es la sobrecarga de trabajo. **(28)**

Los profesionales Médicos SERUMS, son elementos jóvenes que aún no han adquirido el 100% de las destrezas necesarias para enfrentar los problemas de salud que en forma cotidiana se les presentan. Dependiendo del entorno en que se

encuentren, pueden enfrentarse a estos problemas complejos con grados variables de responsabilidad y con una autonomía restringida a las distintas escalas de decisión. Con frecuencia han idealizado el ejercicio de la medicina y sus expectativas de desarrollo profesional son en la mayoría de los casos, muy altas. En este entorno, sin experiencia previa, súbitamente se enfrentan a cargas laborales excesivas que con frecuencia van más allá de los límites personales de capacidad para superarlas y que exigen demasiada concentración y dedicación.

Es así que ante una sobrecarga laboral, una falta de capacitación y reconocimiento, una falta de espacios de esparcimiento, un rol ambiguo y poco delimitado es que el Médico SERUMS presenta el síndrome de Burnout en el 2.6% en la Red de Salud Tacna. (Tabla N°09)

La mala calidad del trabajo de un empleado que sufre el Burnout puede producir, tal y como se ha demostrado en la investigación anterior, una disminución del desempeño laboral (Tabla N°13). Esto implicaría un mayor número de errores, dificultad para solucionar problemas, mayor conflictividad laboral y, por ende, un mal clima laboral. Esto en el ámbito de salud sería catastrófico, puesto que no estamos hablando de pérdidas materiales o de costos sino de posibles pérdidas humanas. (23)

Tomando como base que el 44% de los médicos SERUMS presenta bajos niveles de desempeño laboral (Tabla N°11) y que se ha comprobado en la investigación su relación con la presencia del Síndrome de Burnout. Es de suma importancia el tomar medidas preventivas y recuperativas para el síndrome de Burnout, con la finalidad de mejorar el Desempeño Laboral de estos profesionales.

3. Objetivo

Prevenir la aparición del Síndrome de Burnout para mejorar el Desempeño Laboral de los profesionales Médicos SERUSM de la Red de Servicios de Salud Tacna. MINSA.

4. Actividades Propuestas

Las actividades propuestas pretenden trabajar desde tres aspectos fundamentales: Emocional, Informativo y Evaluativo; que a continuación se detallan.

Aspecto	Actividades Propuestas
Emocional	- Entrevista y evaluación Psicológica: Diagnóstico Oportuno de Médicos Afectados por Síndrome de Burnout o aquellos en los cuales exista riesgo de padecerlo. ○ En casos Positivos: Sesiones mensuales, ○ En casos de Riesgo: Sesiones Bimestrales. ○ En caso de Escaso Riesgo: Sesiones Trimestrales. - Talleres de: ○ Entrenamiento de Habilidades Sociales. ○ Entrenamiento Asertivo. ○ Técnicas de Autocontrol. ○ Técnicas de Resolución de problemas. ○ Técnicas de Relajación física y mental. - Reuniones Mensuales de confraternidad y esparcimiento. En las cuales se reconozca la labor de aquellos que destacaron en ese mes como forma de motivación.
Informativo	- Socialización de Funciones, roles y horarios del Médico SERUMS. - Base Legal: derechos y deberes del Médico SERUMS. - Socialización de Protocolos de actuación en Pediatría, Medicina, Gineco-obstetricia y cirugía.

Evaluativo	- Evaluaciones mensuales a nivel de Microrredes y Retroalimentación correspondiente. - Evaluaciones trimestrales a nivel Regional y retroalimentación correspondiente. - Evaluaciones Anuales a nivel Regional y su retroalimentación correspondiente.
-------------------	--

5. Recursos

a. Humanos

- Personal Responsable : Coordinador de SERUMS. Red de Salud Tacna.
- Personal de Apoyo :
 - Psicólogo (entrevista y talleres).
 - Médicos Especialistas (Pediatría, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Cirugía y Gerencia en Salud) para capacitación.
 - Médicos Jefes de Microrred, (evaluación mensual).
 - Abogado (conocimiento de aspectos médico – legales).

b. Material y Financiamiento

Los recursos humanos y materiales del presente proyecto deberían ser asumidos por la Dirección Regional de Salud Tacna.

- Recursos Humanos:

Personas	Cantidad	Monto Unitario	Nº	Monto Total
Psicólogo	01	S/. 1500.00 Mensual	X 12 meses	S/. 18 000. 00
Médicos Especialistas	05	S/. 300.00 por capacitación	X 05 capac.	S/. 1 500.00
Abogado	01	S/. 150.00 por capacitación	X 2 capac.	S/. 300.00
TOTAL				S/. 19 800.00

- Recursos Financieros:

Bienes	Cantidad	Monto
Papel Bond A4	1 280	S/. 30.00
Tóner para Fotocopiadora	02	S/. 200.00
Útiles de escritorio	80	S/.400.00
Total		S/. 630.00

6. Cronograma de actividades

Duración de Proyecto: 12 meses.

Mes	Actividad Propuesta	Responsable
Mayo	- Reunión 1°: Confraternización de Médicos SERUMS, Sensibilización sobre la importancia y relevancia del Proyecto en mención	Coordinador de SERUMS.
	- Entrevista y evaluación Psicológica: Diagnóstico Oportuno de Médicos Afectados por Síndrome de Burnout o aquellos en los cuales exista riesgo de padecerlo. En casos +: Sesiones mensuales, En casos de Riesgo: Sesiones Bimestrales y en caso de escaso riesgo: Trimestrales.	Psicólogo.
	- Taller 1: Entrenamiento de Habilidades Sociales.	Psicólogo.

	- Capacitación 1°: ○ Funciones, roles y horarios del Médico SERUMS. ○ Base Legal: derechos y deberes del Médico SERUMS.	Médico esp. Gerencia en Salud. Abogado.
	- Evaluación 1°: A nivel de Microrred evaluación de Desempeño laboral en sus diversos aspectos (Cumplimiento de Metas).	Médico Jefe de Microrred.
Junio	- Reunión 2°: de Confraternización, exposición de dudas y Reconocimiento a Médicos SERUMS destacados por su labor.	Coordinador SERUMS.
	- Capacitación 2°: Protocolos de Actuación en Medicina Interna.	Médico Internista.
	- Evaluación 2°: A nivel de Microrred para evaluar el Desempeño laboral en sus diversos aspectos (Cumplimiento de Metas, aplicación de protocolos, productividad).	Médico Jefe de Microrred.
Julio	- Taller 2: Entrenamiento Asertivo.	Psicólogo.
	- Reunión 3°: de Confraternización, exposición de dudas y Reconocimiento a Médicos SERUMS destacados.	Coordinador de SERUMS.
	- Evaluación 3°: A nivel de Red de Salud Tacna, para evaluar el Desempeño laboral en sus diversos aspectos (Cumplimiento de Metas, aplicación de protocolos, productividad).	Médicos Jefes de las distintas Microrredes.

Agosto	- Reunión 4°: de Confraternización, exposición de dudas y Reconocimiento a Médicos SERUMS destacados por su labor.	Coordinador de SERUMS.
Septiembre	- Capacitación 3°: Protocolos de Actuación en Pediatría.	Médico Pediatra.
	- Evaluación 4°: A nivel de Microrred, para evaluar el Desempeño laboral en sus diversos aspectos (Cumplimiento de Metas, aplicación de protocolos, productividad).	Médico Jefe de Microrred.
	- Taller 3: Técnicas de Relajación física y mental.	Psicólogo.
Septiembre	- Reunión 5°: de Confraternización, exposición de dudas y Reconocimiento a Médicos SERUMS destacados por su labor.	Coordinador de SERUMS.
	- Evaluación 5°: A nivel de Microrred, para evaluar el Desempeño laboral en sus diversos aspectos (Cumplimiento de Metas, aplicación de protocolos, productividad).	Médico Jefe de Microrred.
Octubre	- Entrevista y evaluación Psicológica: Diagnóstico Oportuno de Médicos Afectados por Síndrome de Burnout o aquellos en los cuales exista riesgo de padecerlo, con sesiones específicas según sea el caso.	Psicólogo.

	- Reunión 6°: de Confraternización, exposición de dudas y Reconocimiento a Médicos SERUMS destacados por su labor.	Coordinador de SERUMS.
	- Capacitación 4°: Protocolos de Actuación en Gineco-Obstetricia.	Médico Gineco-Obstetra.
	- Evaluación 6°: A nivel de Red de Salud Tacna, para evaluar el Desempeño laboral en sus diversos aspectos (Cumplimiento de Metas, aplicación de protocolos, productividad).	Médicos Jefes de las distintas Microrredes.
Noviembre	- Taller 4: Técnicas de Autocontrol.	Psicólogo.
	- Reunión 7°: de Confraternización, exposición de dudas y Reconocimiento a Médicos SERUMS destacados por su labor.	Coordinador de SERUMS.
	- Evaluación 7°: A nivel de Microrred, para evaluar el Desempeño laboral en sus diversos aspectos (Cumplimiento de Metas, aplicación de protocolos, productividad).	Médico Jefe de Microrred.
Diciembre	- Reunión 8°: de Confraternización, exposición de dudas y Reconocimiento a Médicos SERUMS destacados por su labor.	Coordinador de SERUMS.
	- Capacitación 5°: Protocolos de Actuación en Cirugía.	Médico Cirujano.
	- Evaluación 8°: A nivel de Microrred, para evaluar el Desempeño laboral en	Médico Jefe de Microrred.

	sus diversos aspectos (Cumplimiento de Metas, aplicación de protocolos, productividad).	
Enero	- Taller 5: Técnicas de Resolución de Problemas.	Psicólogo.
	- Reunión 9°: de Confraternización, exposición de dudas y Reconocimiento a Médicos SERUMS destacados por su labor.	Coordinador de SERUMS.
	- Evaluación 9°: A nivel de Red de Salud Tacna, para evaluar el Desempeño laboral en sus diversos aspectos (Cumplimiento de Metas, aplicación de protocolos, productividad).	Médicos Jefes de las distintas Microrredes.
Febrero	- Reunión 10°: de Confraternización, exposición de dudas y Reconocimiento a Médicos SERUMS destacados por su labor.	Coordinador de SERUMS.
	- Evaluación 10°: A nivel de Microrred, para evaluar el Desempeño laboral en sus diversos aspectos (Cumplimiento de Metas, aplicación de protocolos, productividad).	Médico Jefe de Microrred.
Marzo	- Taller 6: Técnicas de Relajación física y mental.	Psicólogo
	- Reunión 10°: de Confraternización, exposición de dudas y Reconocimiento a Médicos SERUMS destacados por su labor.	Coordinador de SERUMS.

	- Evaluación 11°: A nivel de Microrred, para evaluar el Desempeño laboral en sus diversos aspectos (Cumplimiento de Metas, aplicación de protocolos, productividad).	Médico Jefe de Microrred.
Abril	- Reunión 10°: de Confraternización, Reconocimiento a Médicos SERUMS destacados por su labor y clausura del Servicio Rural Urbano Marginal.	Coordinador de SERUMS.
	- Evaluación 12°: A nivel de Red de Salud Tacna, evaluación Anual de Desempeño Laboral en sus diversos aspectos.	Médicos Jefe de Microrredes.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Arévalo, Y. (2004). Perú. Sobrecarga laboral y su influencia en la funcionalidad familiar de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho.
- (2) Benavides, O. (2002). Colombia. Competencias y Competitividad. Diseño para Organizaciones Latinoamericanas. Bogotá: Editorial McGraw – Hill.
- (3) Bittar, María Cristina. (2008). España. Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios. Rev. Ciencia y Trabajo vol 35.
- (4) Camacho Ávila Anabel. (2007). México. Síndrome de Burnout y Factores asociados en médicos estudiantes. Rev. Pensamiento Psicológico Vol 4.
- (5) Capilla-Pueyo R. (2000). México. El Síndrome de Burnout o de desgaste profesional. Rev. JANO vol 58.
- (6) Carlotto, Mary Sandra; y colaboradores, (2006). Brasil. Burnout syndrome in college students of health area, Porto alegre. Rev. Saúde Publica.
- (7) Chiavenato, i. (2002). México. Gestión del Talento Humano. Primera Edición. México: Editorial McGraw – Hill.
- (8) Davis, k. y Newtrons, j. (2000). México. Comportamiento Humano en el Trabajo. Décima Edición. México: Edición McGraw – Hill.
- (9) Del Río, O. y Perezagua, M. (2003). España. El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. Rev. Enferm Cardio.
- (10) Dueñas, Milagros, Merma, Luzbenia Y Ucharico, Richard. (2007). Perú. Prevalencia De Burnout En Médicos De La Ciudad De Tacna. CIMEL 8.
- (11) Drucker, p. (2002). Colombia. Los Desafíos de la Gerencia del Siglo XXI. Editorial Norma, Bogotá.
- (12) Evelyn Noelia Sosa Oberlin. (2007). España. Frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout en profesionales médicos, Rev. Méd. Rosario.
- (13) Farber, B.A. (2000). Estados Unidos. “Treatment strategies for different types of teacher burnout”: Journal of Clinical Psychology.

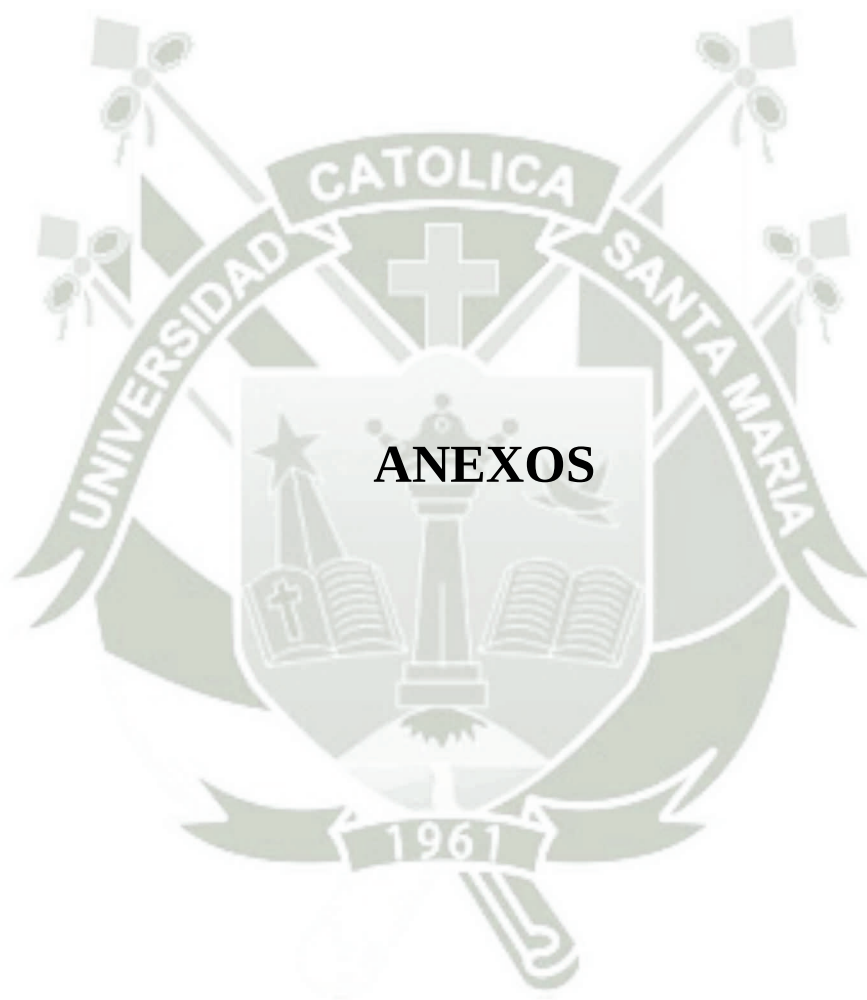
- (14) González Ramírez, Mónica Teresa (2010), México. Escala de cansancio emocional (ECE) para estudiantes universitarios: propiedades psicométricas en una muestra de México. Anales de Psicología n° 23.
- (15) Grau, armand et al. (2007). España. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. Rev. Esp. Salud Publica vol 83.
- (16) Graue Wiechers, Enrique et all. (2010). México. El Síndrome de “Burnout”: *la despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo* como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional.
- (17) J.A. Flórez Lozano. (2006). España. Síndrome de Burnout del pediatra: prevención y control, Boletín De La Sociedad De Pediatría De Asturias, Cantabria, Castilla Y León vol. 46 n° 197.
- (18) Laberiano Fernández, Caddie et all. (2012).Perú. Rol de la mujer médica: A propósito del Día Internacional de la Mujer. Acta méd. peruana v.29 n.1.
- (19) Mancilla, F. (2003). España. El síndrome de Fatiga Crónica: del modelo de susceptibilidad a la hipótesis de la cadena de estrés en el área laboral, Madrid. Rev. AEN. n° 8.
- (20) María Noelia Vanessa Thomaé, Elio Adrian Ayala. (2006). Argentina. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud, Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153.
- (21) Martínez, Alex Ramiro, C. (2006).Bolivia."Síndrome de Burnout como Factor que influye en el Desempeño Laboral de Auxiliares en Enfermería Policlínico El Alto Caja Nacional de Salud, Regional La Paz". Universidad Mayor de San Andrés.
- (22) Martínez, A. y Del Castillo, C. (2003). España. "Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina". Revista de Atención Primaria.
- (23) Maslach, Christina. (2009). EE.UU. Comprendiendo el Burnout. Ciencia & Trabajo Año 11, Número 32.

- (24) McCray Laura, Cronholm Peter, Bogner Hillary, Gallo Joseph, Neill Richard (2008.) Estados Unidos. Department of Family Medicine and Community Health. University of Vermont. Burnout en residents ¿hay esperanza?. Fam Med.
- (25) Moises Rios, Billy Williams. (2006). Ayacucho, Perú. Prevalencia y Factores asociados en profesionales serums de la red de servicios de salud huamanga. Univ. Peruana Unión.
- (26) Nogueira-Martins, M. C. F. (2003). Sao Paulo, Brasil. La humanización de las relaciones de asistencia: La formación de profesional de la salud. Fam Med.
- (27) Ortega C, López F. (2004), Colombia. El Síndrome de Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Health Psicol..
- (28) Pérez Jáuregui, M. I. (2003). Guatemala. El síndrome de burnout en los profesionales de la salud. Psicología y Pedagogía. Publicación virtual de la facultad de Psicología y Pedagogía de la USAL. Año II, nº 5.
- (29) Rivera, Diego. (2006). Colombia. Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán, Colombia. Rev. Ciencias de la Salud de la Univ. de Cauca vol 8.
- (30) Robbins, S. (2004), México. Comportamiento Organizacional. 10 Ed. Pearson, Prentice hall.
- (31) Román, J. (2003), Chile. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev. Cubana Salud Pública
- (32) Salas Perea, Ramón Syr. (2010). Cuba. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. Educ Med Super v.24 n.3 Ciudad de la Habana jul.-sep.
- (33) Sos tena, p. Et al. (2002), España, Desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Barcelona. Medifam, vol 12.
- (34) Turnes A. (2002), Montevideo, Uruguay. La salud mental, el médico y los profesionales de la salud. El Diario Médico, Salud Hoy.

PÁGINAS DE INTERNET CONSULTADAS

- (35) <http://www.biblioteca.uson.mx/digital/tesis/docs/19054/Capitulo1.pdf>
extraído el 18 de julio del 2012.
- (36) <http://www.monografias.com/trabajos38/sindrome-burnout/sindrome-burnout.shtml> extraído el 25 de julio del 2012.
- (37) <http://www.psicologiacientifica.com/bv/imprimir-389-burnout-estudiantil-un-enfoque-unidimensional.html> extraído el 20 de marzo del 2010.
- (38) http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_4.shtml
revisado el 20 de julio del 2012
- (39) <http://www.semergen.es/semergen/microsites/manuales/burn/factores.pdf>
extraído el 28 de julio del 2012
- (40) <http://www.ugt.es/sch/pdf/areadetecnicos/sindromedelQuemado.pdf> extraído
el 30 de julio del 2012.





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD



**DESEMPEÑO LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS
PROFESIONALES MÉDICOS SERUMS DE LA RED DE SERVICIOS DE
SALUD TACNA. MINSA 2012.**

Proyecto de Tesis presentado por la
bachiller:

**MARÍA DEL CARMEN VALDIVIA
TAPIA**

Para optar el Grado académico de
Magíster en Gerencia en Salud

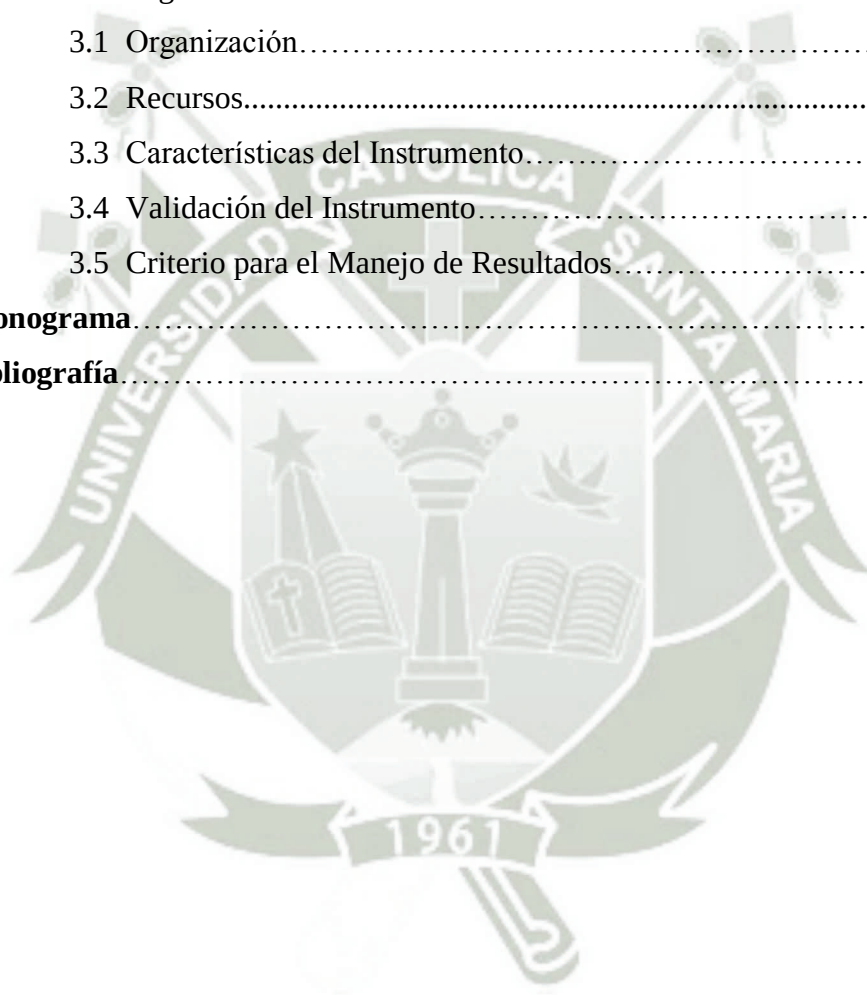
AREQUIPA – PERÚ

2013

ÍNDICE

Índice	65
I. Preámbulo.....	67
II. Planteamiento Teórico	
1. Problema de la investigación	
1.1 Enunciado del Problema	69
1.2 Descripción del problema	69
1.2.1 Análisis de Variables.....	69
1.2.2 Ubicación del Problema.....	72
1.2.3 Interrogantes Básicas.....	72
1.2.4 Tipo y Nivel	72
1.3 Justificación	72
2. Marco conceptual.....	73
2.1 Síndrome de Burnout.....	73
2.2 Desempeño Laboral.....	100
3. Objetivos.....	104
4. Antecedentes de Investigación.....	105
5. Hipótesis	109
III. Planteamiento Operacional	
1. Técnica, instrumentos y Materiales de verificación	
1.1 Técnica.....	110
1.2 Instrumentos.....	110
1.2.1 Síndrome de Burnout.....	110
1.2.2 Desempeño Laboral.....	110
1.3 Cuadro de coherencias.....	112
1.4 Prototipo de Instrumento.....	113

2. Campo de Verificación	
2.1 Ubicación Espacial.....	117
2.2 Ubicación Temporal.....	117
2.3 Unidades de Estudio.....	118
2.3.1 Universo.....	118
2.3.2 Muestra.....	118
3. Estrategia de Recolección de datos	
3.1 Organización.....	118
3.2 Recursos.....	119
3.3 Características del Instrumento.....	120
3.4 Validación del Instrumento.....	122
3.5 Criterio para el Manejo de Resultados.....	122
Cronograma.....	122
Bibliografía.....	123



I. PREÁMBULO

La Medicina requiere de gran exigencia en el ejercicio profesional. Por ello, estos profesionales tienden a presentar los síntomas del estrés; e incluso pueden ser víctimas del Síndrome de Burnout que se caracteriza por un alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal.

En nuestra región, al igual que en otras regiones del Perú, el Síndrome de Burnout ha sido investigado en profesionales y en estudiantes de medicina. Milagros Dueñas en el año 2007 estudió la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna, encontrando un nivel bajo o muy inferior de desgaste profesional en los encuestados. Sólo el 15% de ellos presentaba niveles altos de Síndrome de Burnout en alguna de las tres escalas, y su distribución es diferente en cada una de las tres áreas estudiadas. La antigüedad, conflictividad sociolaboral y familiar, y ciertas características personales y laborales se asocian con niveles altos de desgaste.

No obstante, en nuestra región no se ha estudiado la prevalencia de este síndrome en profesionales médicos SERUMS ni se han realizado esfuerzos por determinar las consecuencias del mismo.

Si bien, el Síndrome de Burnout se presenta con alta frecuencia en el grupo de profesionales no SERUMS, es posible que la prevalencia de este problema sea mayor en profesionales médicos SERUMISTAS, por las razones que a continuación se detallan:

- Las condiciones laborales en que se desenvuelve el personal de salud en el Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS), se caracterizan por una situación de sobrecarga y tensión emocional, porque este periodo de un año constituye la primera experiencia en el cumplimiento del ejercicio profesional con las implicaciones éticas y legales que conlleva.

- Más del 15% de profesionales de diferentes grupos ocupacionales cumplen con el SERUMS sin beneficio laboral alguno -bajo la modalidad “ad honorem”-, permaneciendo impagos durante los 12 meses del SERUMS pero con responsabilidades múltiples tanto en la administración de programas de salud como en la función asistencial.
- El 76% de profesionales migran al área rural para cumplir con el SERUMS, por lo que tienen que alejarse de la familia y de otras personas significativas, modificando sus estilos de vida en función de la realidad social, cultural, económica, geográfica y política de la zona.
- Existe un excesivo control del personal SERUMS, tanto por la coordinación de la Dirección de Salud Tacna y sus respectivas microrredes, como también por parte de las autoridades locales. Frente a este control, los profesionales podrían sentirse presionados y vigilados.
- La Dirección de Salud Tacna exige al profesional SERUMS el cumplimiento de metas intramurales, extramurales, administrativas y de investigación, que podrían resultar siendo fuentes generadoras de estrés porque no se cuenta con la suficiente dotación de personal, ni de recursos logísticos, ni financieros para alcanzar las coberturas propuestas.

Por tanto, es muy probable que el Síndrome de Burnout sea una manifestación prevalente en este grupo profesional con el riesgo de experimentar una variedad de problemas de salud tanto físicos (cefaleas, úlceras pépticas, trastornos cardiovasculares) como psicológicos (estrés y depresión) y laborales (baja satisfacción laboral y menor productividad).

Esta es la razón por la que el presente trabajo estudia la relación entre el Desempeño Laboral y el Síndrome de Burnout de profesionales médicos SERUMS en la Red de Servicios de Salud de Tacna. MINSA 2012.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado del Problema

DESEMPEÑO LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES MÉDICOS SERUMS DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TACNA. MINSA 2012.

1.2 Descripción del problema

1.2.1 Análisis de Variables

El presente estudio cuenta con dos variables: una variable independiente que es el Síndrome de Burnout y una variable dependiente constituida por el Desempeño Laboral, que serán analizadas a continuación:

a. **Variable: Síndrome de Burnout**

El Síndrome de Burnout es una condición de salud caracterizada por 3 dimensiones: alto Cansancio Emocional, alto grado de Despersonalización y bajo nivel de Realización Personal.

Variable	Indicadores	Subindicadores
INDEPENDIENTE Síndrome de Burnout	1 Cansancio emocional (CE)	1.1 Agotamiento emocional por el trabajo
		1.2 Cansancio al final de la jornada
		1.3 Fatiga al levantarse por las mañanas
		1.4 Esfuerzo al trabajar con gente
		1.5 Sensación de “quemado”
		1.6 Frustración
		1.7 Apreciación de trabajo
		1.8 Estrés por trabajar directamente con personas
		1.9 Sensación de estar acabado
	2 Despersonalización (DP)	2.1 Trato a los pacientes.
		2.2 Sensibilidad con la gente
		2.3 Preocupación por endurecimiento emocional
		2.4 Preocupación por sus paciente
		2.5 Sentimiento de culpa
	3 Realización personal (RP)	3.1 Comprensión a los pacientes.
		3.2 Eficacia en el trato de problemas de Pacientes
		3.3 Valoración de su trabajo en la vida de las personas
		3.4 Sensación de ser activo
		3.5 Facilidad para crear empatía
		3.6 Valoración de sus logros profesionales
		3.7 Percepción del Trabajo con los pacientes como estímulo
		3.8 Actitud calmada en trato con pacientes.

b. Variable: Desempeño Laboral

El trabajo realizado considera desempeño laboral como el grado de eficacia del personal de una organización que está compuesto por 4 dimensiones: Calidad y Técnica de atención, Capacitación y educación continua, Productividad y aptitudes tienen una gran consistencia interna. Se considera así que un buen desempeño laboral es aquel que mantenga en equilibrio dichos aspectos.

Variable	Indicador	Subindicadores
DEPENDIENTE Desempeño Laboral	1. Calidad técnica y atención médica.	1.1 Participación en comites de ética 1.2 Desempeño y eficiencia. 1.3 Integración de diagnósticos congruentes. 1.4 Aprovechamiento de equipo de trabajo 1.5 Certificación de profesión. 1.6 Cumplimiento de normatividad vigente en HC 1.7 Producción de quejas por parte de sus superiores, compañeros, pacientes y/o Aval. 1.8 Participación en programas de capacitación de calidad de atención.
	2. Capacitación y educación continua	2.1 Participación en proyectos de investigación médica. 2.2 Experiencia como instructor en cursos de actualización y capacitación en salud. 2.3 Asistencia a cursos de carrera y aplicación de conocimientos en beneficio de su servicio. 2.4 Participación como miembro de asociaciones académicas. 2.5 Aplicación de guías de práctica clínica, protocolos y guías técnicas de la institución.
	3. Productividad	3.1 Realización de análisis lógicos e identifica problemas. 3.2 Producción de resultados óptimos por constancia. 3.3 Capacidad de ajustarse a las necesidades del servicio utilizando los recursos con resultados óptimos. 3.4 Resolución problemas.
	4. Aptitudes	4.1 Realización de adaptaciones organizacionales y estratégicas en respuesta a necesidades de la institución. 4.2 Mejoramiento de habilidades y capacidades de sus compañeros de trabajo. 4.3 Atención con calidad y oportunidad. 4.4 Aportaciones y compromiso con la institución.

1.2.2 Ubicación del Problema

- a. Campo : Ciencias de la Salud.
- b. Área : Gerencia en Salud.
- c. Línea : Recursos Humano.

1.2.3 Interrogantes Básicas

- a. ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales médicos SERUMS de la Red de Servicios de Salud de Tacna. MINSA 2012?
- b. ¿Cómo es el desempeño Laboral de los profesionales médicos SERUMS de la Red de Servicios de Salud de Tacna. MINSA 2012?
- c. ¿Existe una relación entre el Desempeño Laboral y el Síndrome de Burnout en los profesionales médicos SERUMS de la Red de Servicios de Salud de Tacna. MINSA 2012?

1.2.4 Tipo y Nivel

- a. Tipo : De campo.
- b. Nivel : Relacional, de diseño transversal.

1.2.5 Justificación

Considerando que el Síndrome de Burnout se traduce en alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar; siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas, dependencias y farmacodependencias, es pertinente estudiar los factores que se asocian a él.

El estudio es relevante socialmente en atención a que el SERUMS, constituye la primera experiencia laboral del profesional de salud, siendo importante, promover la salud ocupacional previniendo el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud mediante el control de los factores de riesgo modificables, que garanticen un mejor desempeño profesional.

El presente estudio es de utilidad en razón a que los resultados que se alcancen, permitirían a la Coordinación del SERUMS de la Dirección Regional de Salud Tacna, implementar programas de promoción de la salud ocupacional para el profesional SERUMS.

En segundo lugar, esta investigación pretende contribuir al mejoramiento de los servicios de salud de atención primaria, puesto que se ha relacionado la presencia del síndrome de Burnout con el bajo desempeño laboral.

Asimismo, a nivel local, el estudio es original en razón a que no existen investigaciones relacionadas en la región Tacna, encontrándose si estudios a nivel nacional e internacional.

Los resultados que se obtengan servirán de base para futuros trabajos de investigación relacionados a la mejora de la implementación y el desempeño del profesional SERUMS.

En lo personal motiva a la autora la realización de este estudio, la obtención de la certificación correspondiente y la obtención del grado de Magister en Gerencia en Salud.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 SÍNDROME DE BURNOUT

2.1.1 Definición del Síndrome de Burnout.

Para la definición del Síndrome de Burnout se ha realizado una revisión bibliográfica de las distintas concepciones a lo largo de la historia, desde 1961 hasta el año 2000.

El Síndrome de Burnout (SB), denominado también Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), Psíquico o del Quemado (SQ), fue descrito por primera vez en 1961 en la publicación “A burnout case” por Graham Greens. (34)

Es en 1974 cuando el psiquiatra Herbert Freudenberger conceptualiza al Síndrome de 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” situando las emociones y sentimientos negativos producidos por el Síndrome de Burnout en el contexto laboral. Cuando Freudenberger utilizó este término se refirió preferentemente a aquellos voluntarios que al cabo de un periodo más o menor largo, entre uno y tres años en la mayoría de ocasiones, se encuentran desmotivados, faltos de todo interés por el trabajo. El tipo de trabajo que estas personas realizaban se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con número de horas muy alto, tener una paga muy escasa y un contexto social muy exigente. El observó que muchos voluntarios con quienes trabajaba presentaban un proceso gradual de desgaste anímico y desmotivación. Generalmente este proceso duraba aproximadamente un año e iba acompañado de síntomas físicos, psíquicos que denotaban un particular estado de estar “exhausto”.

Dale (1979), es uno de los que inician la concepción teórica del Síndrome de Burnout entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral, y con la que mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo.

Cherniss (1980), es uno de los primeros que enfatiza la importancia del trabajo como antecedente en la aparición del Síndrome de Burnout y lo define como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”. (34)

Este concepto se vincula a un triple proceso:

- a. Desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés).
- b. Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento.
- c. Cambios en actitudes y conductas (afrontamiento defensivo).

Otros autores que aportan una definición del Síndrome de Burnout son Edelwich y Brodsky (1980), que lo definen como “una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo”. Así mismo, proponen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con Síndrome de Burnout:

- a. Entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.
- b. Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
- c. Frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del síndrome.
- d. Apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

En esta misma época, Gillespie (1980), intentando resolver la ambigüedad definicional, que según el autor existe, clasifica al Burnout según dos tipos claramente diferenciados: Burnout activo, que se caracterizaría por el mantenimiento de una conducta asertiva, y Burnout pasivo en el que predominarían los sentimientos de retirada y apatía. El activo tendría que ver, fundamentalmente, con factores organizacionales o elementos externos a la profesión, mientras que el pasivo se relacionaría con factores internos psicosociales. El autor abre, de esta forma, la posibilidad de la existencia de varias manifestaciones del Burnout que, posteriormente, otros autores retomarían para intentar explicar la complejidad del síndrome. (28)

En 1981, Maslach y Jackson entienden que el Síndrome de Burnout se configura como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”; podemos entender las tres dimensiones citadas de la siguiente manera: (24)

- a. Cansancio emocional: haría referencia a las sensaciones de sobre-esfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes.
- b. Despersonalización: supondría el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios.
- c. Reducida realización personal: conllevaría la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas.

Por otra parte, Pines y Aronson (1988), defienden que los síntomas del Burnout se pueden observar también en personas que no trabajan en el sector de asistencia social. Ellos definen este síndrome como un estado de agotamiento emocional, mental y física, que incluye sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo y baja autoestima. Dicho

estado estaría causado por una implicación durante un tiempo prolongado en situaciones que son emocionalmente demandantes. Ellos desarrollaron una escala de carácter unidimensional, distinguiendo tres aspectos: agotamiento, desmoralización y pérdida de motivación.

Entre otras definiciones del síndrome del Burnout, Burke (1987), lo explica como un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento.

Shirom (1989), a través de una revisión de diversos estudios, concluye que el contenido del síndrome de Burnout tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto y lo define como "una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo". **(12)**

Pines (1993), entiende el burnout como consecuencia de la exposición del sujeto a situaciones emocionalmente exigentes en un tiempo prolongado. Este estado se caracteriza por agotamiento físico, emocional y mental.

El Burnout también se lo ha explicado como producto de la interacción de múltiples factores: culturales, ocupacionales, educacionales, individuales o de personalidad.

Hombrados (1997), propone una definición conductual, que explica que la coexistencia de un conjunto de respuestas motoras, verbales-cognitivas y fisiológicas ante una situación laboral con exigencias altas y prolongadas en el tiempo. Las repercusiones de aquello sobre la salud del trabajador y sus funciones suponen el desarrollo del Síndrome de Burnout (SB). Por lo tanto, entiende como elementos fundamentales: "los cambios emocionales y cognitivos informados, cambios negativos en la ejecución profesional y una situación de presión social y/o profesional que aparece de manera continuada".

Farber (2000), lo describe como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles. A partir de esta realidad, él señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece. **(13)**

En la CIE 10 lo clasifica dentro del grupo de "problemas respecto a las dificultades para afrontar la vida" y figura como síndrome de agotamiento (Z 73.0).

En síntesis, actualmente se aplica el síndrome de Burnout a diversos grupos de profesionales que incluye desde médicos con gran cantidad de años de ejercicio hasta médicos SERUMS, recién egresados y se explica que éste es el resultado de un proceso de continuo en donde el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y sus estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces. Es decir, que los sujetos en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, se esfuerzan en exceso y de manera prolongada en el tiempo. Añadiendo a esto, la sobreexigencia, la tensión y la frustración por resultados no esperados, se originan riesgos de enfermar física (alteraciones psicosomáticas) y/o mentalmente (estados ansiosos, depresivos, alcoholismo, etc.). **(28)**

Maslach y Schaufeli (1993), aseguran que entre las diferentes definiciones del Burnout existen algunas características similares; de las cuales destacan las siguientes:

- a. Predominan más los síntomas mentales o conductuales que los físicos. Entre los síntomas disfóricos se señalan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el Cansancio Emocional.

- b. Los síntomas se manifiestan en personas que no sufrían ninguna Psicopatología anteriormente.
- c. Se lo clasifica como un síndrome clínico-laboral.
- d. Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento en el trabajo junto a la sensación de baja autoestima.

Capilla Pueyo (2000), considera al síndrome de Burnout como un trastorno adaptativo crónico, en asociación con las demandas psicosociales y trabajar directamente con personas. Se requieren al menos 6 meses de periodo de adaptación para producirse tanto por un excesivo grado de exigencias como por escasez de recursos. (5)

2.1.2 Delimitación del Síndrome de Burnout

Debido a que el síndrome de Burnout tiene cercana relación con otros conceptos han surgido múltiples discusiones al momento de diferenciarlo. A continuación se exponen algunas de las diferencias más importantes con otros conceptos relacionados:

- a. **Tedio:** algunos autores, han señalado que es aconsejable limitar el uso del término Síndrome de Burnout a profesiones de ayuda que trabajan con personas como objetivo principal de sus ocupaciones, y emplear el término tedio para referirse al mismo fenómeno en los sujetos que trabajan en otras ocupaciones, cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral.

Hallberg (1994) diferencia estos términos en el proceso de su desarrollo, planteando que cuando aumenta el agotamiento emocional, disminuye el tedio. Siendo este el proceso que lleva a la persona a padecer del síndrome de Burnout.

Pines & Krafy (1978) y Maslach & Jackson (1981) concuerdan además que mientras que el síndrome de Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de depresión o falta de motivación en el ámbito laboral del sujeto.

- b. Insatisfacción laboral:** mientras que el síndrome de quemarse supone una actitud de despersonalización, este aspecto no se da en la insatisfacción. Según Maslach & Jackson (1981) la insatisfacción laboral no necesariamente coexiste con el síndrome de Burnout, es decir que los niveles de Burnout pueden darse con sentimientos de satisfacción en el trabajo o viceversa. Un sujeto insatisfecho laboralmente puede no padecer síndrome de Burnout puntuando bajos niveles de despersonalización (DP) y cansancio emocional (CE). **(36)**

No obstante, es importante matizar que las investigaciones demuestran que la insatisfacción laboral está positivamente correlacionada con el Cansancio Emocional (CE) y la Despersonalización (DP), pero tiene una débil relación con la Realización Personal (RP). Firth & Britton (1989) y Jayaratne & Chess (1983) defienden que la DP y CE son componentes característicos del Síndrome de Burnout, y en la insatisfacción laboral no se producen.

- c. Depresión:** el Síndrome de Burnout es fundamentalmente un constructo social que surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales, mientras que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que tienen consecuencias sobre esas relaciones interpersonales. **(40)**

Oswin (1978); Maher (1983); Firth, McIntee, McKeown y Britton (1986) se plantean que es probable que haya un solapamiento entre los términos Depresión y Burnout. Por el contrario, Leiter y Durup (1994), y Hallsten demuestran a partir de investigaciones empíricas que los patrones de

desarrollo y etiología son distintos; aunque estos fenómenos puedan compartir algunas sintomatologías. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos dimensiones del SB (baja realización personal y despersonalización).

Otra característica que diferencia a éstos constructos es que el SB se lo asocia al trabajo y situaciones específicas, al menos al inicio, y que sus síntomas suelen ser temporales. La depresión, por el contrario, puede surgir en otros contextos (personal, social, familiar) con síntomas profundos y generales. Es decir, que la depresión se la entiende como un fenómeno más amplio.

Siguiendo la misma línea, se señala que uno de los síntomas más destacados en la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el SB los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia. Aunque por otro lado, encontramos que Freudenberg (1974), considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del SB.

Apoyando éste último, Hatinen y cols. concluyen a partir de los diversos planteamientos revisados, que hay mayor aceptación en considerar a la depresión como una consecuencia negativa del SB.

- d. **Ansiedad:** el Síndrome de Burnout es más amplio que el concepto de ansiedad y éste puede ser una respuesta al estrés. La ansiedad se produce cuando el individuo no posee los recursos necesarios para afrontar una situación, mientras que el Síndrome de Burnout es un sobredimensionamiento de las exigencias sobre las habilidades del individuo.

- e. **Estrés:** En el diagnóstico diferencial entre el Estrés General y el Síndrome de Burnout se plantea que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Así también, es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del SB que es un síndrome exclusivo del contexto laboral (Pines & Kafry, 1978).

Ampliando este punto, Caton y cols (36) plantea que ambos constructos, aunque compartan conceptos, son diferentes en factores como agotamiento y subutilización del profesional, y son diversos enfocados desde un continuo de interacciones entre el profesional y los factores relacionados con su trabajo.

- f. **Estrés laboral:** Schaufeli y Buunk (1996), diferencian al Síndrome de Burnout en función al proceso de desarrollo; explicando que este último es la ruptura en la adaptación que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo. La persona va deteriorándose, colapsa y acaba en un nivel estable de mal funcionamiento en el trabajo. El estrés laboral es un proceso de adaptación temporal más breve que va acompañado por síntomas mentales y físicos. El sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento otra vez.

Por lo tanto, el Síndrome de Burnout se lo podría considerar como un estado de estrés laboral prolongado, que tiene la cualidad de inadaptación al estrés producido en el contexto de trabajo. Es importante señalar que el estrés laboral no necesariamente conduce al Burnout (Pines).

Otra diferencia importante entre las características de ambos constructos es que el SB está asociado a actitudes negativas hacia los usuarios, el trabajo y

la organización a diferencia del estrés laboral que no se lo asocia con actitudes negativas.

- g. **Alienación:** ocurre cuando un sujeto tiene poca libertad para llevar a cabo una determinada tarea, mientras que el síndrome de quemarse se desarrolla cuando un sujeto tiene demasiada libertad para llevar a cabo una tarea que le es imposible o muy difícil de realizar. (36)
- h. **Fatiga:** Pines indica que una de las principales diferencias entre quemarse por el trabajo y la fatiga física es que el sujeto se recupera rápidamente de la fatiga pero no del síndrome de quemarse.
- i. **Acontecimientos vitales y crisis en la edad media de la vida:** Se afirma que la crisis de la edad media de la vida del sujeto se diferencia del SB, porque tal crisis se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral. Y sin embargo, el Síndrome de Burnout (SB) se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recién en su nuevo empleo; porque éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el.

2.1.3 Caracterización del Síndrome de Burnout

- a. **Alto Cansancio emocional:** Es una condición en la que el profesional se siente agotado por su trabajo, cansado al final del día, fatigado cuando se levanta por la mañana y tiene que cumplir su labor académica o laboral, siente que es un gran esfuerzo trabajar todo el día con mucha gente, se siente "quemado", frustrado, cree que está trabajando demasiado y que trabajar directamente con los pacientes le produce estrés. Tiende a sentirse acabado. (20)

- b. **Alta Despersonalización:** Condición en la que el profesional cree que trata algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, que se ha vuelto más insensible con la gente desde que ejerce esta profesión, le preocupa el hecho de que este trabajo le endurezca emocionalmente, y que realmente no le preocupa lo que le ocurre a los pacientes. Incluso siente que los pacientes le culpan por alguno de sus problemas.
- c. **Baja Realización Personal:** Condición en la que el profesional no cree que comprende fácilmente como se sienten los pacientes, trata ineficazmente los problemas de los pacientes, cree que no influye positivamente con su trabajo en la vida de las personas, se siente inactivo, no puede crear fácilmente una atmósfera relajada con sus pacientes, no ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión, no se siente estimulado después de trabajar con los pacientes. En su trabajo no puede tratar los problemas emocionales con mucha calma.

2.1.4 Evolución del Síndrome de Burnout

El Burnout es un estado que se desarrolla secuencialmente, en lo referente a la aparición de rasgos y síntomas globales. Es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos, y todo ese proceso que engloba el Burnout. En cierta medida varía de una persona a otra. Puede ser que estas variaciones hayan influido en las discrepancias entre algunos autores en el momento de definir el síntoma que se presenta en primer lugar, la secuencia del proceso, el protagonismo que se concede a cada síntoma, en el tiempo, en la explicación de los mecanismos explicativos, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio. Algunos de estos autores son: Manzano (1998), Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995), Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995), Farber (1991), Leiter y Maslach

(1988), Pines y Aronson (1988), Cherniss (1982, 1980), Edelwich y Brodsky (1980), entre otros. **(19)**

Para *Edelwich y Brodsky*, el desarrollo del síndrome de burnout tiene las siguientes etapas en profesiones de ayuda:

- a. **Fase de entusiasmo:** cuando el trabajo inicialmente se experimenta como algo estimulante.
- b. **Fase de estancamiento:** cuando se comienzan a plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, las expectativas iniciales se oscurecen, los objetivos ya no son tan claros y comenzamos a aislarnos y a interpretar negativamente las propuestas. Aparecen los primeros síntomas (dolores de cabeza, estomacales, aburrimiento).
- c. **Fase de frustración:** en este momento, las herramientas de la organización y las personales hacen que o bien salvemos positivamente la situación (recobremos la ilusión por nuevos proyectos, las motivaciones o cambiemos hacia un trabajo con mejores perspectivas) o se entra en una etapa donde los problemas psicosomáticos se van cronificando, y se va adoptando una actitud irritable, de paso del tiempo, dudas, inadecuación con las tareas.
- d. **Fase de apatía:** o bien se resigna uno a cambiar las cosas o entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismo ante los clientes, comienzan las bajas laborales.
- e. **Fase de quemado:** se produce un colapso físico e intelectual de no poder más, la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas. **(38)**

Cherniss postula que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en cuatro fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo.

- a. **Fase de estrés:** Esta fase consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos.
- b. **Fase de agotamiento:** Se refiere a la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.
- c. **Fase de afrontamiento:** Esta fase implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

El **Modelo de Farber** describe seis estadios sucesivos: (13)

- a. Entusiasmo y dedicación.
- b. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales.
- c. No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas.
- d. Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo.
- e. Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales.
- f. Agotamiento y descuido.

El **Modelo Procesual de Leiter**, surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988), y plantea que la aparición del burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial. (Figura 1)

Figura 1.
Modelo de Leiter



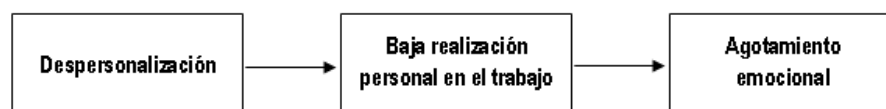
Como se puede observar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, el agotamiento emocional es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc. La despersonalización experimentada por el trabajador se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios.

Y por último, la dificultad para la realización personal en el trabajo son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades para hacer la diferencia.

A diferencia del modelo expuesto, **Golembiewski y cols.** plantean otro en el que destaca que el síndrome no es exclusivo de las profesiones asistenciales, sino que puede darse en profesionales de otros ámbitos, como ser, vendedores, directivos, etc. También explican que el Burnout es un proceso progresivo y secuencial en el que el trabajador pierde el compromiso que tenía con sus funciones como reacción al estrés laboral. (Figura 2)

Figura 2.

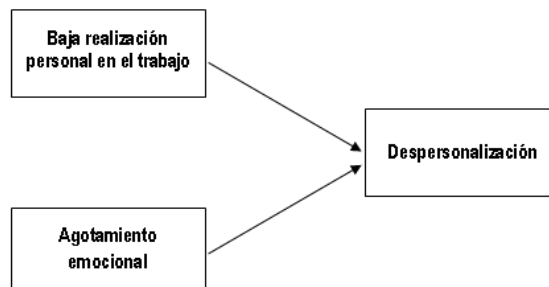
Modelo Golembiewski y cols



Este modelo acepta la secuencia Despersonalización, bajo Logro Personal y Cansancio Emocional. A partir de ésta se plantea ocho fases que combinan las tres dimensiones en categorías de bajo-alto, y que permite clasificar al trabajador en función a la virulencia del síndrome. Por ejemplo, la primera fase incluye la combinación de baja despersonalización, baja dificultad en realización personal y bajo cansancio emocional, y en la octava fase se combina alta despersonalización, alta dificultad en realización personal y alto cansancio emocional. Este diseño permite clasificar a cada caso particular y a los grupos en función a la virulencia del síndrome, tomando en cuenta que las fases varían de un sujeto a otro y que no todos pasan por todas las fases.

Otros modelos a destacar de carácter integrador son los de **Gil-Monte y cols. (1995)** y **Manzano (1998)**. El primero postula que las cogniciones de los sujetos influyen en sus percepciones y conductas, y a su vez estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus conductas y por la acumulación de consecuencias observadas. Por lo tanto, el autoconcepto de las capacidades del sujeto determinará el esfuerzo y empeño para conseguir sus objetivos y sus reacciones emocionales. A partir de estos planteamientos, Gil-Monte y cols. apoyan la tridimensionalidad del Burnout, pero sugieren otra relación entre los mismos. Estos autores proponen que los profesionales experimentan una falta de "realización personal" y el incremento del "cansancio emocional". De ambos se deriva el manejo de estrategia denominada "despersonalización". Concluyendo, este síndrome sería una respuesta, como efecto de una valoración secundaria a la ineficacia del afrontamiento, al estrés laboral.

Figura 3.
Modelo de Gil Monte y Cols



Manzano también apoya la tridimensionalidad del Burnout, pero plantea otra secuencia, donde primero aparece la baja realización personal para evolucionar acompañada del cansancio emocional. Ante la cronicidad de estas dos dimensiones el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización. Es importante señalar que en este modelo, siguiendo un continuo temporal, la segunda fase del proceso está muy cercana a la tercera y, por lo tanto, pueden presentarse juntas o alternativamente.

2.1.5 Etiología del Síndrome de Burnout

A. Factores desencadenantes

La mayoría de médicos que inician su carrera, lo hacen no solo pensando en los beneficios económicos mediatos que se obtienen por el ejercicio de la profesión, sino que tienen expectativas de desarrollo personal éxito en su carrera, y muchas veces esas expectativas constituyen el origen de los fracasos.

El proceso del síndrome de Burnout es el resultante de la influencia de agentes del entorno social, del marco laboral y características personales. Los modelos transaccionales actuales que explican el síndrome de Burnout aportan una perspectiva de una interacción entre las características situacionales (entorno

profesional) como desencadenantes y variables personales, como factores que cumplen función moduladora.

Diferentes autores han tratado de identificar los desencadenantes o estresores estudiantiles, organizándolos en cuatro categorías (Peiro 1992).

- Ambiente físico de trabajo y contenidos: Ruido, vibraciones, iluminación, higiene, temperatura, toxicidad, disponibilidad de espacio, sobrecarga, etc.
- Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera (ambigüedad y conflictos del rol, falta de cohesión del grupo de trabajo).
- Estresores relacionados con nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales (cambio de habilidades requeridas, ritmo de trabajo, grado de participación y autonomía, etc)
- Fuentes extrainstitucionales de estrés: Relaciones trabajo- familia. Gil Monte y Péiro (1997), consideran a esta última, más una variable facilitadora que desencadenante.

El estrés en profesionales estaría originado entonces por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son profesionales en los que se inciden estresores como sobrecarga de trabajo, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y la muerte, lo que supone un conflicto y ambigüedad de rol, cambios tecnológicos, etc.

Siguiendo a Rafael de Pablo, citado en el artículo de Ortega C, López F. “El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas” (27), podemos distinguir los siguiente núcleos etiológicos:

- a. **El factor personal:** Son las características del profesional en particular, hasta qué punto hay un desajuste entre las expectativas y la realidad

cotidiana y cuál es el grado de adaptación entre esta y aquellas. Básicamente hay tres tipos de expectativas.

- **Expectativas altruistas:** poder ayudar a los que sufren.
- **Expectativas profesionales:** ser un profesional competente y ser considerado como tal. Este sentimiento se fundamenta en el binomio: Saber lo que hay que hacer (formación) y poderlo hacer (condiciones laborales).
- **Expectativas sociales:** Tener un prestigio social y buenos ingresos económicos.

b. Factor profesional: Son las características de la atención primaria, el trato directo y continuado con los pacientes y sus familias. Pueden mencionarse:

- “El goteo emocional”: Mayor proximidad al sufrimiento cotidiano, Mayor implicación emocional, Familiaridad. Difícil mantener la distancia terapéutica.
- Gran variabilidad e incertidumbre diagnóstica: Solapamiento de lo orgánico y lo funcional, síntomas inicialmente vagos de enfermedades potencialmente graves, paso frecuente de rutinas a dramas.
- Campo de actuación muy amplio: “ todo lo humano nos interesa”, Es fácil tener lagunas de conocimientos

c. Factor Organizacional: Características de los objetivos de la organización y recursos disponibles. Pueden mencionarse:

- Pérdida de identificación con la institución.
- Excesiva burocracia.
- Poca o nula participación en la toma de decisiones.
- Falta de medios para realizar la tarea.
- Sobrecarga de Trabajo y/o ocupación poco estimulante.
- Percepción de que no se recibe refuerzo cuando el trabajo se desarrolla eficazmente, pero sí se puede producir castigo por hacerlo mal.

- Baja expectativa de qué hacer para que en el trabajo sea tenido en cuenta y valorado como merece.

B. Factores Facilitadores del Síndrome de Burnout

Las variables facilitadoras pueden ser sociodemográficas, entre las que se encuentran el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, y la antigüedad en la carrera; la personalidad y los afrontamientos.

a. Variables sociodemográficas:

- Según el *sexo*, serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, por diferentes razones como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. Otros estudios refieren que son los hombres quienes obtienen la puntuación más alta en despersonalización, y por lo tanto los más propensos a tener este síndrome. (23)
- La *edad*, aunque parece no influir en la aparición del síndrome, se considera que puede existir un período de sensibilización debido a que habría una etapa en la que el profesional sería especialmente vulnerable: los primeros años de carrera profesional dado que en ese momento se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, entendiéndose que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.
- El *estado civil*, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización,

que aquellas que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser más maduros y estables, y a que la implicación con la familia y los hijos desarrollan la capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; haciéndose más realistas con la ayuda y el apoyo familiar.

- Sobre la *antigüedad profesional* tampoco existe acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de diez años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Síndrome de Burnout experimentan acaban por abandonar su profesión, y los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Síndrome de Burnout presentaron, por ello siguen presentes.(27)

- b. **Personalidad:** Existen varios *rasgos* de personalidad que se han relacionado con el Burnout. El más frecuentemente reseñado es el Patrón de conducta tipo A, que se caracteriza según Friedman y Rosenman, por un afán intenso y constante por conseguir metas establecidas por el propio individuo, pero usualmente poco definidas: marcada tendencia a la competitividad; deseo de reconocimiento y de logro; implicación en varias tareas y trabajos al mismo tiempo: tendencia a la realización apresurada de todo tipo de funciones, tanto físicas como mentales y estado de alerta permanente. Estas conductas se asocian con un mayor número de horas trabajadas a la semana, responsabilidad en la supervisión de personas, mayores cargas de trabajo y demandas conflictivas. En el ámbito interpersonal suelen ser exigentes con sus compañeros, tendiendo a percibir

negativamente su rendimiento, lo que suele afectar sus relaciones personales. Todo esto correlacionado con un mayor estrés crónico en el trabajo y por lo tanto mayor posibilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. (39)(20)

- c. **Afrontamientos:** Las estrategias de afrontamiento empleadas por las personas también han presentado efectos moduladores del Síndrome de Burnout. Los sujetos que emplean estrategias de carácter activo o centradas en el problema, reflejan menos Síndrome de Burnout que los individuos que utilizan estrategias de evitación o centradas en la emoción.

Finalmente F. Mancilla (2002) señala que las principales causas del síndrome de Burnout son las siguientes: (19)

- Presión de la carrera.
- Ambigüedad de roles.
- Conflictos de Grupo.
- Sobrecarga de trabajo.
- Falta de autonomía.
- Relación con los compañeros de trabajo.
- Relación con las autoridades.

2.1.6 Manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout

Estas manifestaciones pueden ser mentales, físicas, conductuales, socio-laborales y organizativas.

- a. **Manifestaciones mentales:** Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Actitudes de aislamiento de cariz pesimista y negativo.

Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoide y/o agresivo hacia los pacientes, compañeros y la propia familia. Sentimientos de ineficacia e incompetencia. Tendencia al cinismo: Desprecio del entorno y tendencia a culpabilizar a los demás de las propias frustraciones laborales.

- b. Manifestaciones físicas:** Cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia etc. (17)
- c. Manifestaciones conductuales:** Predominio de conductas adictivas como consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales; y conductas y evitativas como ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros, frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia. (12)
- d. Manifestaciones sociolaborales:** Los problemas interpersonales pueden darse con los pacientes, los compañeros, los superiores o los subordinados. Se destaca el distanciamiento afectivo de los contactos sociales, a veces acompañado de un excesivo distanciamiento defensivo el llevar a la casa los problemas laborales como un desplazamiento negativo, que puede aumentar los conflictos de pareja. El hipercriticismo y la desconfianza hostil así como la insensibilidad y el excesivo distanciamiento defensivo que se puede presentar como aburrimiento cínico y estereotipado o amarga insatisfacción con los logros profesionales está en agudo contraste con los buenos propósitos de un humanismo ideal, bien intencionado y empático con los que comenzó su carrera profesional. La persona “quemada” no se siente querida o valorada por los colegas o por la organización y por eso se defiende pagando con la misma moneda con la que él se siente pagado. (39)

- e. Manifestaciones Organizacionales:** En los estudios longitudinales el Burnout se presentan intenciones de abandonar el trabajo, de cambiar de puesto y un importante ausentismo y/o incumplimiento del horario laboral además de una disimulada productividad individual. La idea del abandono del puesto de trabajo para el que se han invertido grandes esfuerzos de todo tipo y de cambio radical de vida, se asocia a las ideas de frustración laboral con los resultados consiguientes. (23)

2.1.7 Niveles del Síndrome de Burnout

Como en toda manifestación patológica de conducta, existen diferentes grados o niveles que son una escalera de gravedad, en la cual una vez adquirida una gravedad mayor es difícil retornar a niveles inferiores a menos que se adquieran técnicas de afrontamiento adecuadas. Así el Síndrome de Burnout puede ser: (16)

- a. **Leve:** se comienzan a presentar síntomas vagos e inespecíficos. El afectado se vuelve poco operativo.
- b. **Moderado:** aparece insomnio, déficit en la atención y en la concentración, e importante tendencia a la automedicación.
- c. **Grave:** se desarrolla aversión por la tarea, cinismo hacia la profesión y los pacientes, lo cual lleva a mayor ausentismo laboral y frecuentemente, al abuso de alcohol y fármacos.
- d. **Extrema:** caracterizado por crisis existenciales.

2.1.8 Diagnóstico del Síndrome de Burnout (20)

- a. **Procedimientos habitualmente utilizados para la Evaluación:**
 - Cualitativos: entrevistas diagnósticas

- Cuantitativos: aplicación de pruebas psicométricas, para determinar el grado de incidencia de la patología y los antecedentes organizativos relevantes que originan su desarrollo.
- Identificar mediante criterios normativos de las escalas y mediante índices estadísticos (correlaciones, regresiones, etc.) el grado de asociación existente entre las fuentes de estrés, los síntomas del Burnout y las consecuencias. Es aquí donde las estimaciones psicométricas a través de las herramientas de evaluación de riesgos psicosociales cobran una importancia preventiva y de intervención, a fin de actuar sobre el origen.
- Los instrumentos más utilizados como estimación de la presencia de la patología han sido los cuestionarios, en detrimento de otras técnicas como la entrevista estructurada, técnicas proyectivas, la observación clínica, etc.

b. Herramientas de estimación psicométrica: (20)

- Maslach Burnout Inventory (MBI)
- Tedium Measure (TM) de Pines, Aronson y Kafry (1981)
- Staff Burnout Scale (SBS), de Jones (1980)
- Indicadores de Burnout, Gillespie (1979 y 1980)
- Mener-Luck Burnout Scale (ELBOS)
- Burnout Scale (BS), de Kremer y Hofman (1985)
- Teacher Burnout Scale, de Seidman y Zager (1986)
- Energy Depletion Index (EDI), de Garden (1987)
- Matthews Burnout Scale for Employees (MBSE), de Matthews (1990)
- Escala de Variables Predictoras del Burnout (EVPB), de Aveni y Albani (1992)
- Escala de Efectos Psíquicos del Burnout (EPB), de García Izquierdo (1990)

- Holland Burnout Assessment Survey (HBAS), de Holland y Michael (1993)
- Rome Burnout Inventory (RBI), de Venturi, Rizzo, Porcus y Pancheri (1994)
- Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo en Profesionales de la Salud (CESQT PS), de Pedro Gil Monte (2005)

2.1.9 Prevención y Tratamiento del S. Burnout

La prevención (12) y tratamiento se aborda mejor desde una triple perspectiva:

- a. **El trabajo personal:** No se puede plantear el manejo del Burnout sin abordar una modificación propia de actitudes y aptitudes del profesional. Se debe tener un proceso adaptativo entre las expectativas iniciales, con la realidad que se le impone, marcándole objetivos más realistas, que permitan a pesar de todo mantener una ilusión por mejorar sin caer en el escepticismo.

Recomendaciones preventivas:

- Realizar actividades extralaborales (deporte, cine, lectura, etc.).
- Intensificar las relaciones personales, familiares y sociales.
- En caso de dudar de que se necesite ayuda profesional, solicitarla.

- b. **El equipo:** La mejor manera de prevenir este síndrome es interviniendo en el ambiente de trabajo o estudio. El trabajo en equipo evita muchos problemas.

Recomendaciones preventivas:

- Facilitar espacios comunes no formales dentro de la jornada laboral.
- Fomentar la colaboración y la no competitividad.

- Formación de grupos de reflexión para tratar periódicamente las relaciones tarea-paciente, aspectos emocionales y relaciones interpersonales.

c. Organización-empresa: Existen tres conceptos clave para la prevención del Burnout: formación, organización y tiempo. **(12)**

Recomendaciones preventivas:

- En relación con las condiciones ambientales, cumplimiento de los mínimos de seguridad e higiene en el trabajo en relación con los estresores identificados
- Estructura organizacional, reduciendo el conflicto de ambigüedad del rol por determinadas técnicas: Técnicas de negociación de roles, participación de los trabajadores en la gestión de la empresa y en el rediseño organizacional.
- Minimizar imprevistos: organizar las posibles situaciones de urgencia, de tal forma que no interfiera en el trabajo previsto.
- Minimizar y facilitar la burocracia.
- Formación y reuniones acorde a las necesidades y sin afectar el tiempo de las personas con un “desgaste más”.
- Acortar distancias entre los niveles organizacionales.
- Apoyo a la formación.
- Aumentar el grado de independencia de los trabajadores, a través de la creación de grupos semiautónomos, que son responsables de la planificación, organización ejecución y control de cierta tarea.
- Plan de carrera, estableciendo planes de carrera flexibles: asegurando que el esfuerzo y la eficacia serán recompensados, y facilitando el intercambio de conocimientos entre empleados de distintas edades.
- Asignación de tareas para una determinada unidad de tiempo, sobrecarga y plazos asignados a las tareas.
- Flexibilidad horaria.

2.2 DESEMPEÑO LABORAL

2.2.1 Concepto de Desempeño laboral

Debe considerarse que el Desempeño Laboral describe el grado en que los trabajadores de una organización logran sus funciones, tomando en cuenta los requerimientos del puesto ocupado, con base a los resultados alcanzados. (32)

D’Vicente define el Desempeño Laboral como el nivel de ejecución alcanzado por el trabajador en el logro de las metas dentro de la organización en un tiempo determinado. En tal sentido, este desempeño está conformado por actividades tangibles, observables y medibles, y otras que se pueden deducir.

Otra definición interesante acerca del Desempeño Laboral es la expuesta por Stoner (1994), quien afirma “el Desempeño Laboral es la manera como los miembros de la organización trabajan eficazmente, para alcanzar metas comunes, sujeto a las reglas básicas establecidas con anterioridad”. Sobre la base de esta definición se plantea que el Desempeño Laboral está referido a la ejecución de las funciones por parte de los empleados de una organización de manera eficiente, con la finalidad de alcanzar las metas propuestas.

Chiavenato (7), expone que el desempeño es “eficacia del personal que trabaja dentro de las organizaciones, la cual es necesaria para la organización, funcionando el individuo con una gran labor y satisfacción laboral”. En tal sentido, el desempeño de las personas es la combinación de su comportamiento con sus resultados, por lo cual se deberá modificar primero lo que se haga a fin de poder medir y observar la acción. El desempeño define el rendimiento laboral, es decir, la capacidad de una persona para producir, hacer, elaborar, acabar y generar trabajo en menos tiempo, con menor esfuerzo y mejor calidad, estando dirigido a la evaluación la cual dará como resultado su desenvolvimiento.

Druker, (11) al analizar las concepciones sobre el Desempeño Laboral, plantea se deben fijar nuevas definiciones de éste término, formulando innovadoras mediciones, y será preciso definir el desempeño en términos no financieros.

Robbins (2004), (30) plantea la importancia de la fijación de metas, activándose de esta manera el comportamiento y mejora del desempeño. Este mismo autor expone que el desempeño global es mejor cuando se fijan metas difíciles, caso contrario ocurre cuando las metas son fáciles. En las definiciones presentadas anteriormente, se evidencia que las mismas coinciden en el logro de metas concretas de una empresa, siendo imprescindible para ello la capacidad presente en los integrantes de ésta, logrando así resultados satisfactorios en cada uno de los objetivos propuestos.

2.2.2 Elementos del Desempeño Laboral

En el área organizacional se ha estudiado lo relacionado al Desempeño Laboral, infiriéndose que el mismo depende de múltiples factores, elementos, habilidades, características o competencias correspondientes a los conocimientos, habilidades y capacidades que se espera una persona aplique y demuestre al desarrollar su trabajo. Davis y Newtrons (8), conceptualizan las siguientes capacidades, adaptabilidad, comunicación, iniciativa, conocimientos, trabajo en equipo, estándares de trabajo, desarrollo de talentos, potencia el diseño del trabajo, maximizar el desempeño.

Al respecto, Chiavenato (7), expone que el desempeño de las personas se evalúa mediante factores previamente definidos y valorados, los cuales se presentan a continuación: Factores actitudinales: disciplina, actitud cooperativa, iniciativa, responsabilidad, habilidad de seguridad, discreción, presentación personal, interés, creatividad, capacidad de realización y Factores operativos:

conocimiento del trabajo, calidad, cantidad, exactitud, trabajo en equipo, liderazgo.

Benavides (2), al definir desempeño lo relaciona con competencias, afirmando que en la medida en que el trabajador mejore sus competencias mejorará su desempeño. Para esta autora, las competencias son “comportamientos y destrezas visibles que la persona aporta en un empleo para cumplir con sus responsabilidades de manera eficaz y satisfactoria. Igualmente, expone que los estudios organizacionales se proyectan alrededor de tres tipos de competencias fundamentales, las cuales implican discriminarse y usarse de conformidad con los objetivos de la organización; estas competencias son: competencias genéricas, competencias laborales y competencias básicas.

Robbins (30), afirma que otra manera de considerar y evaluar lo hecho por los gerentes es atender a las habilidades y competencias requeridas para alcanzar las metas trazadas. Este mismo autor cita a Katz, quien identifica tres habilidades administrativas esenciales: técnicas, humanas y conceptuales.

2.2.3 Evaluación del Desempeño Laboral

Es un proceso que mide el desempeño del empleado. El desempeño del empleado es el grado en que cumple los requisitos de su trabajo”. Cuando se habla de evaluación del desempeño, se concentra en el proceso por el cual se juzga el rendimiento individual y no el rendimiento de una organización o unidad empresarial. (32)

“La evaluación del desempeño es el proceso mediante el cual se estima el rendimiento global del empleado” La evaluación del desempeño es una apreciación sistemática del desempeño de cada persona en el cargo o del potencial de desarrollo futuro. Toda evaluación es un proceso para estimular o juzgar el valor, la excelencia, las cualidades de alguna persona. La evaluación de los

individuos que desempeñan roles dentro de una organización puede llevarse a cabo utilizando varios enfoques, que reciben denominaciones como evaluación del desempeño, evaluación del mérito, evaluación de los empleados, informes de progreso, evaluación de eficiencia funcional, etc. Algunos de estos conceptos son intercambiables.

a. Fines de la Evaluación del Desempeño

Algunos de los principales objetivos vinculados a este subsistema de la gestión del desempeño son: (32)

- Adecuación del individuo al cargo;
- Capacitación;
- Promoción;
- Incentivos salariales por un buen desempeño;
- Mejoramiento de las relaciones humanas entre superiores y subordinados;
- Autoperfeccionamiento del empleado;
- Informaciones básicas para las investigaciones de recursos humanos;
- Estimación del potencial de desarrollo de los empleados;
- Estímulo a mayor productividad;
- Oportunidad de conocimiento de los patrones de desempeño de la empresa;
- Retroalimentación de información al propio individuo evaluado;
- Permitir condiciones de medición del potencial humano en el sentido de determinar su plena planeación;
- Permitir el tratamiento de los recursos humanos como un recurso básico de la empresa y cuya productividad puede desarrollarse indefinidamente dependiendo de la forma de administración; y

- Otras decisiones de personal, como transferencia, licencias, cancelaciones, traslados.

b. Evaluadores del Desempeño

La evaluación de desempeño es un proceso de reducción de incertidumbre y, al mismo tiempo, de búsqueda de consonancia. La evaluación reduce la incertidumbre del empleado al proporcionarle la retroalimentación de su desempeño, y busca la consonancia porque permite intercambiar ideas para lograr la concordancia de conceptos entre el empleado y su gerente. La evaluación de desempeño debe mostrar al empleado lo que las personas piensan de su trabajo y de su contribución a la organización y al cliente. (32)

3. OBJETIVOS

- a. Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y categorizar sus dimensiones en profesionales médicos SERUMS de la Red de Servicios de Salud Tacna. MINSA 2012.
- b. Determinar el Nivel de Desempeño Laboral de los profesionales médicos SERUMS de la Red de Servicios de Salud Tacna, MINSA 2012.
- c. Relacionar el Síndrome de Burnout con el Nivel Desempeño Laboral en los profesionales médicos SERUMS de la Red de Servicios de Salud Tacna. MINSA 2012.

4. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

4.1 INTERNACIONAL

SOS TENA P. et al., (2003), España, **DESGASTE PROFESIONAL EN LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BARCELONA (33)**

Este estudio concluyó que un 40% de los encuestados presentaban algún síntoma de desgaste profesional sin diferencia entre sexos. De estos un 12,4% manifestaban niveles muy altos de quemazón profesional. Actualmente el porcentaje de médicos de Atención Primaria que muestran desgaste profesional es elevado, sobre todo los profesionales de edad media (37-45 años), que trabajan más de 40 horas semanales y con más de 10 años en el mismo centro.

GRAU, Armand et al. (2007) Latinoamérica **INFLUENCIA DE FACTORES PERSONALES, PROFESIONALES Y TRANSNACIONALES EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO HISPANOAMERICANO Y ESPAÑOL. (15)**

Los resultados de esta investigación fueron los siguientes: La prevalencia de Burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). Fueron variables protectoras la mayor edad (OR=0,96), tener hijos (OR=0,93), la percepción de sentirse valorado (OR=0,53), el optimismo (OR=0,80), la satisfacción profesional

(OR=0,80) y la valoración económica (OR=0,91). Las conclusiones a las que se llegaron fueron que: La prevalencia del burnout es mayor en España y Argentina y los profesionales que más lo padecen son los médicos. La edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la valoración económica, son variables protectoras de burnout.

CARLOTTO, Mary Sandra (2006), Porto Alegre, **BURNOUT SYNDROME IN COLLEGE STUDENTS OF HEALTH AREA. (6)**

El objetivo de esta investigación fue encontrar la relación de la presencia del Síndrome de Burnout con las condiciones socio demográficas, académicas y psicológicas en una población muestra de 514 estudiantes de la Universidad privada de Porto Alegre. Los instrumentos aplicados fueron el MBI-SS (Maslach Burnout Inventory û Student Survey) y un cuestionario para encontrar las variables relacionadas. Los instrumentos fueron aplicados a una clase de alumnos seleccionados. Los resultados mostraron un nivel medio/ bajo de cansancio emocional, bajo índice de despersonalización y un alto índice de eficiencia profesional.

RIVERA, Diego (2006), Colombia **SÍNDROME DE BURNOUT, APROXIMACIONES TEÓRICAS. RESULTADO DE ALGUNOS ESTUDIOS EN POPAYÁN. (29)**

Los resultados que se encontraron para la dimensión de despersonalización prevalencias entre el 17.5% y el 22.3%, para la dimensión de cansancio emocional entre el 19.3% y el 23.0% y para la dimensión de baja realización personal entre el 25.7% y el 28.1%. Para cada una de las dimensiones se definieron los posibles perfiles del trabajador de la salud o médico interno que sufrirá el síndrome. Se concluye que este Síndrome es un problema grave de salud pública, puesto que por su poder incapacitante, afectaría

entre el 17.5% y el 28.1% de la población trabajadora que atiende público o médicos internos. Comparando las prevalencias encontradas con los estudios revisados, se observa que los resultados se encuentran dentro de los rangos referenciados. Además se definieron los perfiles por cada una de las dimensiones.

BITTAR, María Cristina, (2008), Mendoza **BURNOUT Y ESTILOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS (3)**

Los resultados obtenidos en esta investigación mostraron que los estudiantes universitarios que trabajan desarrollan el Síndrome de Burnout y que, si bien los perfiles de personalidad no presentan diferencias significativas entre el grupo que padece el síndrome y el que no lo presenta, se evidencian rasgos que pueden ser considerados como factores protectores o condicionantes en la aparición del mismo.

CAMACHO Ávila Anabel, (2007), México **SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN MÉDICOS ESTUDIANTES. (4)**

Los resultados obtenidos son los siguientes: El 39% de la muestra estuvo compuesta por hombres y el 61% por mujeres. La media de edad encontrada fue de 26.46 ($S \pm 3.61$). La prevalencia del Síndrome Burnout encontrada fue del 2.44%. Para cada una de las dimensiones se encontró que el 97.5% presentaba niveles altos de Ilusión por el trabajo, el 74.4% niveles de Desgaste Psíquico alto, el 13.6% niveles altos de Indolencia y el 9.8% sentimientos de Culpa. Correlaciones significativas fueron encontradas entre las dimensiones del Síndrome Burnout y conflictos interpersonales, apoyo social, sobreinvolucramiento, autoeficacia y escasez de recursos. Las conclusiones obtenidas son: Rasgos de personalidad están asociados significativamente con las dimensiones del Síndrome Burnout. La percepción positiva de factores psicosociales, como el apoyo social, pueden

servir de amortiguadores en el desarrollo de las dimensiones del Síndrome Burnout. Se sugiere continuar con estudios al respecto en poblaciones más extensas, e incluir otras variables de personalidad e indicadores fisiológicos. Así como hacer uso de la información presentada para el diseño e implantación de programas preventivos que fomenten la calidad de vida de los estudiantes y que será benéfico para los pacientes.

GONZÁLEZ RAMÍREZ, Mónica Teresa (2010), México, **ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL (ECE) PARA ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS EN UNA MUESTRA DE MÉXICO (14)**

El estudio se realizó con 506 estudiantes de psicología de dos universidades del norte de México, se efectuaron análisis factoriales exploratorios y confirmatorios. Los resultados del estudio confirman la estructura unifactorial de la escala, consistencia interna adecuada y correlaciones significativas con estrés, ansiedad y autoestima.

4.2 NACIONAL

MOISES RIOS, Billy Williams, (2006) Ayacucho, **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PROFESIONALES SERUMS DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD HUAMANGA. (25)**

La población muestral estuvo constituida por 109 (100%) profesionales SERUMS que laboraban en los diferentes establecimientos de la Red de Servicios de Salud Huamanga (convocatoria 2005 - I, 2005 -II y 2006 -I). Los instrumentos aplicados fueron el MBI-SS (Maslach Burnout Inventory) y un cuestionario para encontrar las variables relacionadas. La investigación contribuyó con el conocimiento de los factores epidemiológicos y laborales asociados al Síndrome de Burnout, porque en la actualidad no existe consenso al respecto.

4.3 REGIONAL

DUEÑAS, Milagros, MERMA, Luzbenia y UCHARICO, Richard, (2007) Tacna, **PREVALENCIA DE BURNOUT EN MÉDICOS DE LA CIUDAD DE TACNA**, Tacna 2007 (10)

Resultados: A partir de un total de 90 cuestionarios válidos (35% de la población) reflejan una edad media de $42,7 \pm 8,6$ años; 84% varones, 78% casados, 74% ejercen en hospitales. Los valores medios obtenidos fueron: Despersonalización: 4.64, ausencia de logros personales 44.35 y agotamiento emocional de 14.4. Un 15% presentó elevadas puntuaciones en alguna de las tres. Para la ausencia de logros personales las medias fueron significativamente inferiores en mujer, de hospital, más de 10 años de antigüedad en la profesión, de más de 40 años de edad. Un 42% presentaba alteraciones psicofísicas de depresión. Las conclusiones obtenidas refieren que se encontró un nivel bajo o muy inferior de desgaste profesional en los encuestados. Solo el 15% de la población presenta niveles altos de Burnout en alguna de las tres escalas, y su distribución es diferente en cada una de las tres áreas estudiadas. La antigüedad, conflictividad sociolaboral y familiar, y ciertas características personales y laborales se asocian con niveles altos de desgaste.

5. HIPÓTESIS

Dado que, en el logro de objetivos de una empresa, es imprescindible la capacidad cognitiva-procedimental, física y especialmente emocional de sus integrantes para lograr resultados satisfactorios en cada uno de ellos.

Es probable que, en los profesionales médicos SERUMS de la región Tacna, exista una relación inversa entre el Desempeño Laboral y el Síndrome de Burnout.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica

La técnica a utilizar en este estudio es la encuesta.

1.2 Instrumentos

1.2.1 Síndrome de Burnout:

Para la primera variable, síndrome de Burnout, se usará como instrumento la *Escala de Maslach* por su alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9.

1.2.2 Desempeño Laboral:

Para la segunda variable, Desempeño Laboral, el instrumento a usar es un cuestionario que ha sido validado por el coeficiente de Kuder Richardson, cuyo valor es de 0.728, lo que implica que tiene un alto grado de confiabilidad.

1.3 Cuadro de Coherencias

1.3.1 Síndrome de Burnout

Variable	Indicador	Subindicadores	Instru- mento	Categoriz ación
Sínd. de Burnout	1 Cansa ncio emoci onal (CE)	1.1 Agotamiento emocional por el trabajo 1.2 Cansancio al final de la jornada 1.3 Fatiga al levantarse por las mañanas 1.4 Esfuerzo al trabajar con gente 1.5 Sensación de “quemado” 1.6 Frustración 1.7 Apreciación de trabajo 1.8 Estrés por trabajar directamente con personas 1.9 Sensación de estar acabado	Escala de Mas- lach	Bajo: ≤ 16 Intermedio : 17- 26 Alto: ≥ 27
	2 Despe rsonali zación (DP)	2.1 Trato a los pacientes. 2.2 Sensibilidad con la gente 2.3 Preocupación por endurecimiento emocional 2.4 Preocupación por sus paciente 2.5 Sentimiento de culpa		Bajo: ≤ 6 Intermedio : 7- 9 Alto: ≥ 10
	3 Realiz ación person al (RP)	3.1 Comprensión a los pacientes. 3.2 Eficacia en el trato de problemas de Pacientes 3.3 Valoración de su trabajo en la vida de las personas 3.4 Sensación de ser activo 3.5 Facilidad para crear empatía 3.6 Valoración de sus logros profesionales 3.7 Percepción del Trabajo con los pacientes como estímulo 3.8 Actitud calmada en trato con pacientes.		Baja realización personal: ≤ 31 Realizació n personal Intermedia : 32 - 39 Sensación de logro: ≥ 40

1.3.2 Desempeño Laboral:

Variable	Indicador	Subindicadores	Instru- mento	Categorizaci ón
Desem- peño Laboral	1. Calidad técnica y atención médica.	1.1 Participación en comites de ética 1.2 Desempeño y eficiencia. 1.3 Integración de diagnósticos congruentes. 1.4 Aprovechamiento de equipo de trabajo 1.5 Certificación de profesión. 1.6 Cumplimiento de normatividad vigente en HC 1.7 Producción de quejas por parte de sus superiores, compañeros, pacientes y/o Aval. 1.8 Participación en programas de capacitación de calidad de atención.	Escala Validada por el coeficiente de Kuder Richards on	Máximo:16 pto.
	2. Capacit a- ción y educació n continua	2.1 Participación en proyectos de investigación médica. 2.2 Experiencia como instructor en cursos de actualización y capacitación en salud. 2.3 Asistencia a cursos de carrera y aplicación de conocimientos en beneficio de su servicio. 2.4 Participación como miembro de asociaciones académicas. 2.5 Aplicación de guías de práctica clínica, protocolos y guías técnicas de la institución.		Máximo: 10
	3. Producti - vidad	3.1 Realización de análisis lógicos e identifica problemas. 3.2 Producción de resultados óptimos por constancia. 3.3 Capacidad de ajustarse a las necesidades del servicio utilizando los recursos con resultados óptimos. 3.4 Resolución problemas.		Máximo: 8
	4. Aptitud es	4.1 Realización de adaptaciones organizacionales y estratégicas en respuesta a necesidades de la institución. 4.2 Mejoramiento de habilidades y capacidades de sus compañeros. 4.3 Atención con calidad y oportunidad. 4.4 Aportaciones y compromiso con la institución.		Máximo: 8

1.4 Prototipo de instrumentos

INSTRUMENTO N°1 Maslach Burnout Inventory Escala de Burnout de Maslach

Complete los siguientes datos:

Sexo:

Edad:

Modalidad SERUMS:

EE.SS:

Microrred:

Instrucciones: Deberá responder frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente escala.

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

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.

0 1 2 3 4 5 6

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.

0 1 2 3 4 5 6

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.

0 1 2 3 4 5 6

4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.

0 1 2 3 4 5 6

5. Trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.

0 1 2 3 4 5 6

6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.

0 1 2 3 4 5 6

7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.

0 1 2 3 4 5 6

8. Me siento "quemado" por mi trabajo.

0 1 2 3 4 5 6

9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas

0 1 2 3 4 5 6

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.

0 1 2 3 4 5 6

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.

0 1 2 3 4 5 6

12. Me siento muy activo.

0 1 2 3 4 5 6

13. Me siento frustrado en mi trabajo.

0 1 2 3 4 5 6

14. Creo que estoy trabajando demasiado.

0 1 2 3 4 5 6

15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.

0 1 2 3 4 5 6

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.

0 1 2 3 4 5 6

17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.

0 1 2 3 4 5 6

18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.

0 1 2 3 4 5 6

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.

0 1 2 3 4 5 6

20. Me siento acabado.

0 1 2 3 4 5 6

21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.

0 1 2 3 4 5 6

22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.

0 1 2 3 4 5 6

INSTRUMENTO N°2
Cuestionario de autoevaluación del Desempeño Laboral

Complete los siguientes datos:

Sexo:

Edad:

EE.SS:

Responda a la pregunta con una "X" en los casilleros respectivos:

	SI	NO
1. Participa en el desarrollo de las recomendaciones generadas por los comités de su unidad de adscripción (calidad, ética, investigación, etc).		
2. Desempeña sus tareas con dedicación y cumple con los objetivos establecidos con la calidad requerida.		
3. Integra diagnósticos congruentes con los datos obtenidos por interrogatorio y exploración física y vigila la evolución de sus pacientes		
4. Aprovecha la diversidad del equipo de trabajo para otorgar una mejor atención a los pacientes a su cargo.		
5. Esta certificado por las instancias correspondientes a su profesión.		
6. Las notas que realiza en los expedientes clínicos de los pacientes a su cargo cumplen con lo establecido en la normativa vigente (lenguaje técnico, sin abreviaturas, legibles, sin tachaduras ni enmendaduras, etc).		
7. Se han documentado quejas de superiores, compañeros, pacientes y/o Aval Ciudadano por la prestación de sus servicios.		
8. Participa activamente en los programas de capacitación en calidad y seguridad del paciente.		
9. Participa en proyectos de investigación médica desarrollados en su unidad de adscripción y/o publicaciones de artículos científicos.		
10. En el periodo de evaluación ha sido instructor en cursos de actualización y capacitación en salud dirigidos al personal de la institución y/o recursos humanos en formación en la misma.		
11. Ha asistido a cursos de carrera con valor curricular en el período de evaluación y aplica los conocimientos en beneficio de su servicio.		
12. Es miembro activo de alguna asociación académica		
13. Se ajusta y sigue las guías de práctica clínica, protocolos y guías técnicas de la institución		
14. En sus actividades diarias realiza análisis lógicos e identifica problemas, reconoce información significativa, busca datos relevantes y los verifica.		
15. La obtención de resultados es satisfactoria por su motivación, preparación, constancia y apoyo.		
16. Se ajusta a las necesidades del servicio utilizando los recursos con resultados óptimos.		
17. Presenta soluciones factibles para resolver problemas de acuerdo a los requerimientos de la institución.		
18. Realiza adaptaciones organizacionales y estratégicas en respuesta a los cambios y necesidades de la institución.		

19. Emprende acciones eficaces para mejorar las habilidades y capacidades de sus compañeros.		
20. Atiende con calidad y oportunidad al paciente y a sus familias de acuerdo a los estándares institucionales y su trato es respetuoso de los derechos de los pacientes.		
21. Hay evidencia comprobable de que sus aportaciones y su compromiso han contribuido al mejoramiento de la prestación de los servicios		



2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación Espacial

El estudio se llevará a cabo en el departamento de Tacna, mediante la aplicación de los instrumentos en cada establecimiento de salud del MINSA, en el que se cuente con personal médico SERUMS.

La Red de Salud Tacna cuenta con 74 establecimientos de salud que están distribuidos en 9 microrredes: Cono Norte, Cono sur, Litoral, Jorge Basadre, Metropolitano, Frontera, Candarave, Tarata y Alto Inclán. De estos, sólo 37 establecimientos cuentan con Médicos SERUMS remunerados o equivalentes, siendo su distribución en el cuadro de a continuación:

Microrred	SERUM Remunerado	SERUM Equivalente
Cono Norte	0	3
Cono Sur	0	1
Litoral	4	0
Jorge Basadre	5	1
Metropolitano	0	1
Frontera	4	1
Candarave	9	0
Tarata	7	0
Alto Andino	3	0

2.2 Ubicación Temporal

La realización del presente estudio está programada para los años 2012 – 2013.

2.3 Unidades de Estudio

Las unidades de estudio la constituyen los profesionales médicos SERUMS de la Red de Servicios de Salud de Tacna, MINSA (2012-1, 2012-II).

2.3.1 Universo

Para la selección de la muestra se aplicarán los siguientes criterios de selección:

a. Criterios de inclusión

- Serán considerados en este estudio, todos los Profesionales médicos SERUMS MINSA 2012-I, 2012-II, de la Red de Servicios de Salud Tacna.

b. Criterios de exclusión

- No serán considerados en esta investigación, aquellos Profesionales médicos SERUMS 2012-I, 2012-II, de la red de Servicios de Salud Tacna que no deseen ser partícipes del estudio.
- Profesionales médicos SERUMS 2012-I, 2012-II, de la red de Servicios de Salud Tacna, que no tengan accesibilidad geográfica para la participación de dicha investigación.
- Profesionales médicos SERUMS 2012-I, 2012-II, de la red de servicios de Salud Tacna que se encuentren realizando su Servicio Rural en ESSALUD y Fuerzas Armadas.

2.3.2 Muestra

Aplicando los criterios de selección descritos anteriormente la muestra quedó conformado por 39 profesionales médicos SERUMS MINSA.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

- a. Coordinación con el responsable de los profesionales SERUMS de la Dirección de Salud Tacna.
- b. Coordinación con los gerentes de los establecimientos de Salud que cuenten con profesional médico SERUMS - MINSA.

- c. Determinación de la población de estudio.
- d. Ubicación y accesibilidad geográfica de la población de estudio.
- e. Elaboración y aplicación del instrumento de recolección de datos.

3.2 Recursos

c. Humanos

- Personal responsable de la Investigación.
- Personal Investigador de Apoyo: Asesor, encuestadores y estadístico.
- Participantes: Profesionales médicos SERUMS de la Red de Servicios de Salud Tacna, MINSA 2012.

d. Material y Financiamiento

El material y los recursos humanos y materiales de la presente investigación será Autofinanciado.

- Personal Investigador de Apoyo:

Personas	Cantidad	Monto Unitario	Monto Total
Encuestadores	04	S/. 50.00	S/. 200.00
Tabuladores	02	S/. 50.00	S/. 100.00
Total			S/. 300.00

- Servicios

Personas	Monto Total
Pasajes	S/. 20.00
Fotocopiado y espiralado	S/. 50.00
Programador de computadoras	S/. 50.00
Total	S/. 120.00

- Recursos Económicos:

Bienes	Cantidad	Monto
Papel Bond A4	500	S/. 15.00
Tinta para impresora	02	S/. 200.00
Útiles de escritorio		S/. 50.00
Total		S/. 265.00

3.3 Características del Instrumento

Para la primera variable, síndrome de Burnout, se usará como instrumento la *Escala de Maslach*, un cuestionario autoadministrado en 10-15 minutos, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del estudiante / profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Mide el desgaste profesional y los tres aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

a. Preguntas correspondientes a cada dimensión:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

b. Dimensiones

Estas tres dimensiones tienen una gran consistencia interna, considerándose como caso positivo de síndrome de Burnout a aquellos que presenten: Alto Agotamiento Emocional, Alto grado de Despersonalización y Baja Realización Personal

- **Agotamiento emocional:** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Bajo: ≤ 16 , Intermedio: 17- 26, Alto: ≥ 27 .
- **Despersonalización:** Esta formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Bajo: ≤ 6 , Intermedio: 7- 9, Alto: ≥ 10 .
- **Realización personal:** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Alto: ≥ 40 , Intermedio: 39 – 32, Bajo: ≤ 31 .

Para la segunda variable, Desempeño Laboral, el instrumento a usar es un cuestionario autoadministrado en 10-15 minutos, constituido por 21 ítems, sobre

la calidad y técnica de atención, capacitación y educación continua, productividad y aptitudes.

a. **Preguntas correspondientes a cada dimensión**

- Calidad y Técnica de atención: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Capacitación y educación continua: 9,10, 11, 12, 13
- Productividad: 14, 15, 16, 17
- Aptitudes: 18, 19, 20, 21

b. **Dimensiones**

Estas cuatro dimensiones: Calidad y Técnica de atención, Capacitación y educación continua, Productividad y aptitudes tienen una gran consistencia interna, considerándose un buen desempeño laboral aquel que mantenga en equilibrio dichos aspectos.

- **Calidad y Técnica de atención:** Consta de 8 preguntas con una puntuación máxima de 16.
- **Capacitación y educación continua:** Consta de 5 preguntas con una puntuación máxima de 10.
- **Productividad:** Consta de 4 preguntas con una puntuación máxima de 8.
- **Aptitudes:** Consta de 4 preguntas con una puntuación máxima de 8.

Se podrá entonces clasificar el desempeño en bajo, moderado y alto de la siguiente manera:

- Bajo 0-14p
- Moderado 15-28p
- Alto 29-42P

3.4 Validación del Instrumento

El instrumento para la evaluación del desempeño, es un cuestionario que ha sido validado por el coeficiente de Kuder Richardson, cuyo valor es de 0.728, lo que implica que tiene un alto grado de confiabilidad.

Asimismo, el instrumento para determinar la presencia de Síndrome de Burnout y sus diferentes dimensiones, es la escala de Maslach validada, da alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9.

3.5 Criterio para el manejo de resultados

- Concluida la recolección de datos se procederá a la tabulación, análisis e interpretación de los mismos.
- Se procederá a la elaboración de tablas estadísticas y elaboración de Gráficas correspondientes.
- El análisis estadístico consistirá en la determinación de frecuencias, porcentajes y aplicación de Chi cuadrado.

4. CRONOGRAMA

Actividades	2012			2013								
	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S
Elaboración del proyecto	X	X	X	X	X							
Aprobación del Proyecto						X	X	X				
Recolección de datos								X	X	X		
Procesamiento de datos									X	X	X	
Informe final											X	X

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Arévalo, Y. (2004). Perú. Sobrecarga laboral y su influencia en la funcionalidad familiar de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho.
- (2) Benavides, O. (2002). Colombia. Competencias y Competitividad. Diseño para Organizaciones Latinoamericanas. Bogotá: Editorial McGraw – Hill.
- (3) Bittar, María Cristina. (2008). España. Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios. Rev. Ciencia y Trabajo vol 35.
- (4) Camacho Ávila Anabel. (2007). México. Síndrome de Burnout y Factores asociados en médicos estudiantes. Rev. Pensamiento Psicológico Vol 4.
- (5) Capilla-Pueyo R. (2000). México. El Síndrome de Burnout o de desgaste profesional. Rev. JANO vol 58.
- (6) Carlotto, Mary Sandra; y colaboradores, (2006). Brasil. Burnout syndrome in college students of health area, Porto alegre. Rev. Saúde Publica.
- (7) Chiavenato, i. (2002). México. Gestión del Talento Humano. Primera Edición. México: Editorial McGraw – Hill.
- (8) Davis, k. y Newtrons, j. (2000). México. Comportamiento Humano en el Trabajo. Décima Edición. México: Edición McGraw – Hill.
- (9) Del Río, O. y Perezagua, M. (2003). España. El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. Rev. Enferm Cardio.
- (10) Dueñas, Milagros, Merma, Luzbenia Y Ucharico, Richard. (2007). Perú. Prevalencia De Burnout En Médicos De La Ciudad De Tacna. CIMEL 8.
- (11) Drucker, p. (2002). Colombia. Los Desafíos de la Gerencia del Siglo XXI. Editorial Norma, Bogotá.
- (12) Evelyn Noelia Sosa Oberlin. (2007). España. Frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout en profesionales médicos, Rev. Méd. Rosario.
- (13) Farber, B.A. (2000). Estados Unidos. “Treatment strategies for different types of teacher burnout”: Journal of Clinical Psychology.

- (14) González Ramírez, Mónica Teresa (2010), México. Escala de cansancio emocional (ECE) para estudiantes universitarios: propiedades psicométricas en una muestra de México. Anales de Psicología n° 23.
- (15) Grau, armand et al. (2007). España. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. Rev. Esp. Salud Publica vol 83.
- (16) Graue Wiechers, Enrique et all. (2010). México. El Síndrome de “Burnout”: *la despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo* como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional.
- (17) J.A. Flórez Lozano. (2006). España. Síndrome de Burnout del pediatra: prevención y control, Boletín De La Sociedad De Pediatría De Asturias, Cantabria, Castilla Y León vol. 46 n° 197.
- (18) Laberiano Fernández, Caddie et all. (2012).Perú. Rol de la mujer médica: A propósito del Día Internacional de la Mujer. Acta méd. peruana v.29 n.1.
- (19) Mancilla, F. (2003). España. El síndrome de Fatiga Crónica: del modelo de susceptibilidad a la hipótesis de la cadena de estrés en el área laboral, Madrid. Rev. AEN. n° 8.
- (20) María Noelia Vanessa Thomaé, Elio Adrian Ayala. (2006). Argentina. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud, Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153.
- (21) Martínez, Alex Ramiro, C. (2006).Bolivia."Síndrome de Burnout como Factor que influye en el Desempeño Laboral de Auxiliares en Enfermería Policlínico El Alto Caja Nacional de Salud, Regional La Paz". Universidad Mayor de San Andrés.
- (22) Martínez, A. y Del Castillo, C. (2003). España. "Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina". Revista de Atención Primaria.
- (23) Maslach, Christina. (2009). EE.UU. Comprendiendo el Burnout. Ciencia & Trabajo Año 11, Número 32.

- (24) McCray Laura, Cronholm Peter, Bogner Hillary, Gallo Joseph, Neill Richard (2008.) Estados Unidos. Department of Family Medicine and Community Health. University of Vermont. Burnout en residents ¿hay esperanza?. Fam Med.
- (25) Moises Rios, Billy Williams. (2006). Ayacucho, Perú. Prevalencia y Factores asociados en profesionales serums de la red de servicios de salud huamanga. Univ. Peruana Unión.
- (26) Nogueira-Martins, M. C. F. (2003). Sao Paulo, Brasil. La humanización de las relaciones de asistencia: La formación de profesional de la salud. Fam Med.
- (27) Ortega C, López F. (2004), Colombia. El Síndrome de Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Health Psicol..
- (28) Pérez Jáuregui, M. I. (2003). Guatemala. El síndrome de burnout en los profesionales de la salud. Psicología y Pedagogía. Publicación virtual de la facultad de Psicología y Pedagogía de la USAL. Año II, nº 5.
- (29) Rivera, Diego. (2006). Colombia. Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán, Colombia. Rev. Ciencias de la Salud de la Univ. de Cauca vol 8.
- (30) Robbins, S. (2004), México. Comportamiento Organizacional. 10 Ed. Pearson, Prentice hall.
- (31) Román, J. (2003), Chile. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev. Cubana Salud Pública
- (32) Salas Perea, Ramón Syr. (2010). Cuba. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. Educ Med Super v.24 n.3 Ciudad de la Habana jul.-sep.
- (33) Sos tena, p. Et al. (2002), España, Desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Barcelona. Medifam, vol 12.
- (34) Turnes A. (2002), Montevideo, Uruguay. La salud mental, el médico y los profesionales de la salud. El Diario Médico, Salud Hoy.

PÁGINAS DE INTERNET CONSULTADAS

- (35) <http://www.biblioteca.uson.mx/digital/tesis/docs/19054/Capitulo1.pdf>
extraído el 18 de julio del 2012.
- (36) <http://www.monografias.com/trabajos38/sindrome-burnout/sindrome-burnout.shtml> extraído el 25 de julio del 2012.
- (37) <http://www.psicologiacientifica.com/bv/imprimir-389-burnout-estudiantil-un-enfoque-unidimensional.html> extraído el 20 de marzo del 2010.
- (38) http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_4.shtml
revisado el 20 de julio del 2012
- (39) <http://www.semergen.es/semergen/microsites/manuales/burn/factores.pdf>
extraído el 28 de julio del 2012
- (40) <http://www.ugt.es/sch/pdf/areadetecnicos/sindromedelQuemado.pdf> extraído
el 30 de julio del 2012.



Anexo N° 2: Validación de Instrumento N°2

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD KUDER-RICHARDSON

$$r = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{M(K-M)}{KS^2} \right]$$

	K	Media	S
	76	66,40	5,46

$$r = \frac{76}{75} \left[1 - \frac{66,40}{76} \frac{29,829}{76} \right]$$
$$r = \frac{76}{75} \left[1 - \frac{637,44}{2266,971429} \right]$$
$$r = 1,01 \left[1 - 0,281185723 \right]$$
$$r = 1,01 \left[0,719 \right]$$
$$r = 0,728$$

	Punt.
1	76
2	57
3	59
4	66
5	59
6	62
7	64
8	69
9	70
10	71
11	65
12	67
13	68
14	59
15	70
	70
	68
	73
	59
	76

Anexo N° 3: Matriz de Datos

	Sexo	Microrred	P1	P2	P3
1	Femenino	Metropolitano	5	6	6
2	Masculino	JorgeBasadre	4	4	4
3	Masculino	Metropolitano	2	2	2
4	Femenino	Candarave	3	3	0
5	Femenino	Candarave	0	0	0
6	Femenino	AltoAndino	5	5	5
7	Masculino	JorgeBasadre	5	5	2
8	Femenino	Tarata	5	6	2
9	Femenino	Tarata	6	5	5
10	Femenino	Tarata	1	1	0
11	Femenino	Litoral	2	4	1
12	Femenino	Litoral	2	2	6
13	Femenino	Litoral	2	5	3
14	Masculino	Litoral	3	5	5
15	Femenino	JorgeBasadre	5	5	6
16	Femenino	JorgeBasadre	5	5	5
17	Femenino	JorgeBasadre	3	3	2
18	Femenino	Metropolitano	3	5	6
19	Masculino	Metropolitano	4	4	4
20	Masculino	Candarave	1	5	4
21	Masculino	Metropolitano	4	5	5
22	Masculino	Metropolitano	3	3	3
23	Masculino	Cono Norte	2	5	5
24	Femenino	Cono Norte	2	4	4
25	Masculino	Cono Norte	2	4	3
26	Femenino	Cono Sur	2	3	3
27	Femenino	Frontera	1	4	3
28	Femenino	Tarata	3	3	3
29	Femenino	Tarata	2	5	5
30	Femenino	Tarata	1	2	2
31	Femenino	Tarata	2	4	3
32	Femenino	Tarata	1	2	2
33	Femenino	Tarata	2	2	2
34	Femenino	Candarave	2	3	3
35	Femenino	Candarave	1	4	4
36	Femenino	Candarave	2	3	3
37	Femenino	Candarave	1	2	2
38	Masculino	AltoAndino	2	2	3
39	Femenino	AltoAndino	2	3	2

	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	5	1	6	6	5	3
2	3	4	4	3	4	3
3	3	2	3	4	3	4
4	6	0	1	6	1	6
5	6	0	0	6	0	6
6	6	0	5	6	2	6
7	6	1	6	5	5	4
8	5	0	1	3	2	4
9	5	0	1	3	6	3
10	6	0	1	6	0	6
11	4	0	3	4	0	3
12	4	0	5	4	2	6
13	4	1	2	5	1	3
14	2	1	2	4	1	3
15	4	2	2	3	4	3
16	1	3	3	5	3	1
17	3	2	3	3	2	1
18	3	3	4	3	3	3
19	4	2	2	2	2	2
20	3	1	1	4	1	5
21	2	2	3	4	4	1
22	3	3	3	3	3	3
23	3	3	2	3	2	2
24	3	3	1	3	1	1
25	2	1	1	3	2	2
26	2	1	1	2	1	1
27	2	2	3	3	2	2
28	3	2	2	2	1	2
29	2	2	3	2	3	1
30	3	2	2	3	1	3
31	3	2	1	2	1	2
32	2	1	1	3	2	3
33	2	1	1	3	1	2
34	3	0	1	2	1	1
35	2	1	1	3	1	1
36	3	1	1	2	2	1
37	3	2	1	2	1	3
38	2	1	1	3	1	2
39	2	1	1	3	1	2

	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	3	3	1	1	5	3
2	4	4	3	4	4	4
3	3	4	2	2	3	3
4	1	1	6	2	2	0
5	0	0	6	0	0	0
6	0	0	6	3	3	0
7	2	1	5	5	3	2
8	2	3	5	3	3	1
9	0	0	3	1	5	0
10	0	0	6	0	2	0
11	1	1	4	2	4	2
12	1	5	5	1	3	0
13	0	0	5	1	5	1
14	1	1	4	1	3	4
15	1	1	3	3	4	4
16	2	1	2	4	5	5
17	1	2	3	0	4	3
18	3	1	2	2	6	6
19	1	1	4	5	4	5
20	1	1	4	1	3	2
21	2	1	2	1	5	4
22	3	3	3	3	3	3
23	4	2	3	5	5	3
24	2	1	2	3	2	2
25	1	1	3	4	2	3
26	2	1	3	5	4	4
27	1	1	3	2	4	4
28	2	2	2	2	2	3
29	3	2	2	5	4	2
30	1	1	1	4	2	3
31	2	2	3	2	3	4
32	1	1	3	3	2	3
33	1	1	2	2	2	4
34	2	3	2	4	4	5
35	2	2	3	3	2	2
36	2	1	2	2	2	3
37	1	2	3	3	3	2
38	2	3	3	4	2	3
39	2	2	3	5	3	3

	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	6	4	3	2	4	4
2	4	3	3	3	4	3
3	3	4	3	4	3	3
4	0	6	6	5	0	5
5	0	6	6	6	0	6
6	1	3	3	2	2	6
7	4	3	5	4	0	4
8	2	4	3	4	1	4
9	5	4	3	3	3	2
10	0	5	5	6	0	5
11	3	3	3	2	1	3
12	6	4	2	1	1	1
13	1	4	3	2	1	5
14	2	4	2	2	1	4
15	2	4	3	3	4	3
16	5	3	3	2	5	2
17	2	3	2	3	1	3
18	3	3	2	3	2	2
19	3	3	2	2	1	5
20	1	5	5	4	1	4
21	3	3	3	2	3	3
22	3	3	3	3	3	3
23	2	3	3	2	1	3
24	1	2	3	2	1	2
25	2	2	2	1	2	2
26	2	2	2	3	2	2
27	1	2	2	2	2	2
28	2	2	1	1	1	1
29	3	3	2	2	3	3
30	2	3	3	1	1	2
31	2	3	2	2	2	2
32	1	3	3	1	1	2
33	2	3	3	2	1	2
34	3	2	2	2	1	2
35	2	3	3	2	1	2
36	2	3	4	1	2	3
37	1	4	3	2	1	3
38	2	3	2	2	1	2
39	2	2	1	2	2	3

	P22	CE	CEX	CEXX	DP	DPX
1	3	44	+27	Alta	13	10+
2	4	36	+27	Alta	20	10+
3	3	23	17-26	Intermedio	15	10+
4	5	12	<=16	Baja	7	7-9
5	0	0	<=16	Baja	0	<=6
6	0	31	+27	Alta	0	<=6
7	1	35	+27	Alta	7	7-9
8	1	25	17-26	Intermedio	7	7-9
9	3	37	+27	Alta	3	<=6
10	0	5	<=16	Baja	0	<=6
11	3	20	17-26	Intermedio	7	7-9
12	0	28	+27	Alta	6	<=6
13	2	21	17-26	Intermedio	4	<=6
14	2	23	17-26	Intermedio	9	7-9
15	4	35	+27	Alta	12	10+
16	5	40	+27	Alta	16	10+
17	2	20	17-26	Intermedio	10	10+
18	2	34	+27	Alta	15	10+
19	5	29	+27	Alta	14	10+
20	1	18	17-26	Intermedio	6	<=6
21	3	33	+27	Alta	12	10+
22	3	27	+27	Alta	15	10+
23	3	29	+27	Alta	15	10+
24	2	19	17-26	Intermedio	10	10+
25	2	22	17-26	Intermedio	8	7-9
26	2	23	17-26	Intermedio	10	10+
27	1	22	17-26	Intermedio	9	7-9
28	1	19	17-26	Intermedio	10	7-9
29	3	33	+27	Alta	12	10+
30	2	17	17-26	Intermedio	9	7-9
31	2	20	17-26	Intermedio	12	10+
32	2	15	<=16	Baja	8	7-9
33	1	15	<=16	Baja	8	7-9
34	2	22	17-26	Intermedio	12	10+
35	2	19	17-26	Intermedio	9	7-9
36	1	19	17-26	Intermedio	8	7-9
37	1	15	<=16	Baja	8	7-9
38	1	18	17-26	Intermedio	10	10+
39	3	21	17-26	Intermedio	11	10+

	DPXX	RP	RPX	RPXX	NDA	DL1
1	Alta	28	<=31	Baja	.	No
2	Alta	24	<=31	Baja	.	Si
3	Alta	27	<=31	Baja	1	Si
4	Intermedio	46	40+	Alta	0	Si
5	Bajo	48	40+	Alta	0	Si
6	Bajo	38	32-39	Intermedio	1	No
7	Intermedio	36	32-39	Intermedio	1	Si
8	Intermedio	32	32-39	Intermedio	0	Si
9	Bajo	26	<=31	Baja	2	Si
10	Bajo	45	40+	Alta	0	Si
11	Intermedio	26	<=31	Baja	1	No
12	Bajo	27	<=31	Baja	1	No
13	Bajo	31	<=31	Baja	1	No
14	Intermedio	25	<=31	Baja	1	No
15	Alta	26	<=31	Baja	.	No
16	Alta	19	<=31	Baja	.	No
17	Intermedio	21	<=31	Baja	1	No
18	Alta	21	<=31	Baja	.	No
19	Alta	24	<=31	Baja	.	No
20	Bajo	34	32-39	Intermedio	0	No
21	Alta	20	<=31	Baja	.	No
22	Alta	24	<=31	Baja	.	No
23	Alta	22	<=31	Baja	.	No
24	Alta	18	<=31	Baja	2	No
25	Intermedio	17	<=31	Baja	1	No
26	Alta	17	<=31	Baja	2	No
27	Intermedio	18	<=31	Baja	1	No
28	Alta	14	<=31	Baja	2	No
29	Alta	17	<=31	Baja	.	No
30	Intermedio	19	<=31	Baja	1	No
31	Alta	19	<=31	Baja	2	No
32	Intermedio	20	<=31	Baja	1	No
33	Intermedio	19	<=31	Baja	1	No
34	Alta	16	<=31	Baja	2	No
35	Intermedio	19	<=31	Baja	1	No
36	Intermedio	19	<=31	Baja	1	No
37	Intermedio	23	<=31	Baja	1	No
38	Intermedio	19	<=31	Baja	1	No
39	Alta	18	<=31	Baja	2	No

	DL2	DL3	DL4	DL5	DL6	DL7
1	SI	SI	No	SI	No	No
2	SI	SI	SI	SI	SI	No
3	SI	SI	No	No	SI	No
4	SI	SI	SI	SI	SI	No
5	SI	SI	SI	SI	No	No
6	SI	SI	SI	SI	SI	No
7	SI	SI	No	SI	SI	No
8	SI	SI	No	SI	SI	No
9	SI	SI	SI	No	No	No
10	SI	SI	SI	SI	SI	No
11	SI	SI	SI	SI	SI	No
12	SI	SI	SI	SI	No	SI
13	SI	SI	SI	SI	SI	No
14	SI	SI	SI	SI	No	No
15	No	SI	No	SI	No	SI
16	SI	SI	No	SI	No	No
17	No	SI	No	SI	No	SI
18	No	SI	No	SI	No	SI
19	No	SI	No	SI	No	SI
20	SI	SI	SI	SI	No	No
21	SI	SI	No	SI	No	No
22	SI	SI	No	SI	No	No
23	No	SI	No	SI	No	No
24	No	SI	No	SI	No	No
25	No	SI	No	SI	No	SI
26	No	SI	No	SI	No	No
27	No	SI	No	SI	No	SI
28	No	SI	No	SI	No	No
29	No	SI	No	SI	No	SI
30	No	SI	No	SI	No	No
31	No	SI	No	SI	No	SI
32	No	SI	No	SI	No	No
33	No	SI	No	SI	No	No
34	No	SI	No	SI	SI	SI
35	No	SI	SI	SI	No	No
36	No	SI	SI	SI	SI	No
37	No	SI	No	SI	SI	No
38	No	SI	No	SI	No	No
39	No	SI	No	SI	No	SI

	DL8	DL9	DL10	DL11	DL12	DL13
1	No	No	SI	SI	No	No
2	SI	SI	SI	SI	No	SI
3	No	No	SI	No	No	No
4	No	SI	SI	SI	No	SI
5	No	No	No	No	No	SI
6	SI	No	SI	SI	SI	SI
7	No	No	SI	SI	No	SI
8	SI	No	SI	No	SI	SI
9	SI	No	No	No	No	SI
10	SI	SI	SI	SI	SI	SI
11	No	No	SI	SI	No	SI
12	SI	No	No	SI	No	SI
13	No	No	SI	SI	No	No
14	No	No	No	SI	No	No
15	No	No	No	No	No	No
16	No	No	No	No	No	No
17	No	No	No	No	No	No
18	No	No	No	No	No	No
19	No	No	No	No	No	No
20	No	No	No	SI	No	SI
21	No	No	No	SI	No	SI
22	No	No	No	No	No	No
23	No	No	No	No	No	No
24	No	No	No	SI	No	No
25	No	No	No	No	No	No
26	No	No	No	SI	No	No
27	No	No	No	SI	No	No
28	No	No	No	SI	No	No
29	No	No	No	No	No	No
30	No	No	No	SI	No	No
31	No	No	No	No	No	No
32	No	No	No	SI	No	No
33	No	No	No	SI	No	No
34	No	No	No	No	No	No
35	No	No	No	SI	No	No
36	No	No	No	No	No	No
37	No	No	SI	No	No	No
38	SI	No	No	SI	No	SI
39	No	No	No	No	No	No

	DL14	DL15	DL16	DL17	DL18	DL19
1	No	No	Si	No	No	No
2	Si	Si	Si	Si	Si	Si
3	No	Si	No	No	No	No
4	Si	Si	Si	Si	Si	Si
5	Si	Si	Si	Si	Si	Si
6	Si	Si	Si	Si	Si	Si
7	Si	No	Si	Si	Si	Si
8	Si	Si	Si	No	Si	Si
9	No	Si	Si	Si	Si	Si
10	Si	Si	Si	Si	Si	Si
11	Si	Si	No	Si	No	Si
12	No	Si	Si	Si	No	No
13	No	Si	Si	No	Si	Si
14	No	No	No	Si	Si	No
15	No	No	No	No	No	No
16	No	No	No	No	No	No
17	No	No	No	No	No	No
18	No	No	No	No	No	No
19	No	No	No	No	No	No
20	No	Si	No	No	No	Si
21	No	Si	No	No	No	Si
22	No	No	No	No	No	No
23	No	No	No	No	No	No
24	No	No	No	No	No	No
25	No	No	No	No	No	No
26	Si	No	No	No	No	No
27	No	No	No	No	No	No
28	No	No	No	No	No	No
29	No	No	No	No	No	No
30	No	No	No	No	No	No
31	No	No	No	No	No	No
32	No	No	No	No	No	No
33	No	No	No	No	No	No
34	No	No	No	No	No	No
35	No	No	No	No	No	No
36	No	Si	Si	No	Si	Si
37	No	No	No	No	No	No
38	Si	Si	Si	Si	Si	Si
39	No	No	No	No	No	No

	DL20	DL21	DL	DLX	DLG	SB
1	SI	No	16	15-28	Regular	Con S. Bur...
2	SI	SI	40	29+	Alto	Con S. Bur...
3	No	No	14	<=14	Bajo	Sin S. Bum...
4	SI	SI	38	29+	Alto	Sin S. Bum...
5	SI	SI	30	29+	Alto	Sin S. Bum...
6	SI	SI	38	29+	Alto	Sin S. Bum...
7	SI	SI	32	29+	Alto	Sin S. Bum...
8	SI	SI	34	29+	Alto	Sin S. Bum...
9	SI	No	26	15-28	Regular	Sin S. Bum...
10	SI	SI	42	29+	Alto	Sin S. Bum...
11	No	SI	28	15-28	Regular	Sin S. Bum...
12	SI	No	22	15-28	Regular	Sin S. Bum...
13	SI	No	26	15-28	Regular	Sin S. Bum...
14	SI	No	18	15-28	Regular	Sin S. Bum...
15	SI	No	6	<=14	Bajo	Con S. Bur...
16	SI	No	10	<=14	Bajo	Con S. Bur...
17	SI	No	6	<=14	Bajo	Sin S. Bum...
18	SI	No	6	<=14	Bajo	Con S. Bur...
19	SI	No	6	<=14	Bajo	Con S. Bur...
20	SI	No	20	15-28	Regular	Sin S. Bum...
21	SI	No	14	<=14	Bajo	Con S. Bur...
22	SI	No	10	<=14	Bajo	Con S. Bur...
23	SI	No	8	<=14	Bajo	Con S. Bur...
24	SI	No	10	<=14	Bajo	Sin S. Bum...
25	SI	No	6	<=14	Bajo	Sin S. Bum...
26	SI	No	12	<=14	Bajo	Sin S. Bum...
27	SI	No	15	15-28	Regular	Sin S. Bum...
28	SI	No	15	15-28	Regular	Sin S. Bum...
29	SI	No	6	<=14	Bajo	Con S. Bur...
30	SI	No	10	<=14	Bajo	Sin S. Bum...
31	SI	No	6	<=14	Bajo	Sin S. Bum...
32	SI	No	15	15-28	Regular	Sin S. Bum...
33	SI	No	15	15-28	Regular	Sin S. Bum...
34	SI	No	8	<=14	Bajo	Sin S. Bum...
35	SI	No	15	15-28	Regular	Sin S. Bum...
36	SI	No	20	15-28	Regular	Sin S. Bum...
37	SI	No	15	15-28	Regular	Sin S. Bum...
38	SI	SI	28	15-28	Regular	Sin S. Bum...
39	SI	No	6	<=14	Bajo	Sin S. Bum...

	Modalidad
1	Remunerado
2	Remunerado
3	Remunerado
4	Remunerado
5	Remunerado
6	Remunerado
7	Remunerado
8	Remunerado
9	Remunerado
10	Remunerado
11	Remunerado
12	Remunerado
13	Remunerado
14	Remunerado
15	Remunerado
16	Remunerado
17	Equivalente
18	Remunerado
19	Remunerado
20	Remunerado
21	Remunerado
22	Remunerado
23	Equivalente
24	Equivalente
25	Equivalente
26	Equivalente
27	Equivalente
28	Remunerado
29	Remunerado
30	Remunerado
31	Remunerado
32	Equivalente
33	Remunerado
34	Remunerado
35	Remunerado
36	Remunerado
37	Remunerado
38	Remunerado
39	Remunerado