



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## **ESCUELA DE POSGRADO**

### **PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Síndrome de Burnout y clima laboral en médicos y  
enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén  
Lambayeque**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Carbonel León, Katia Mariqueli (ORCID: 0000-0001-5122-7326)

**ASESOR:**

Mg. Ñique Carbajal, Cesar Armando (ORCID: 0000-0002-9287-9387)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas de los Servicios de Salud

CHICLAYO - PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Mariquel Del Pilar, como su nombre lo dice, por ser el pilar más importante, y por demostrarme siempre su amor, apoyo incondicional, dedicación y ser mi amiga.

A mi padre José Orlando, que, a pesar de las adversidades vividas, hemos demostrado que podemos seguir luchando juntos como familia, y seguir saliendo adelante.

A Jeanpierre Orlando, porque te amo infinitamente hermanito, y estoy orgullosa de lo que vamos logrando cada uno, para beneficio propio y alegría de nuestros padres.

A mis abuelos, que desde el cielo junto con mi engreído Hashiko iluminan mi camino, fueron parte importante en cada paso impulsado, y ahora Ares que con su alegría en casa nos acompaña fielmente en las madrugadas de trabajos, como lo hacía su hermanito Hashiko.

Katia Mariqueli

## **Agradecimiento**

Gracias a Dios, que con humildad, voluntad, perseverancia y fe me permite continuar este gran camino. Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de esta tesis, sin embargo, merecen reconocimiento especial mi Madre y mi Padre que con su esfuerzo y dedicación ayudaron a culminar mi pregrado y con su estímulo a continuar este postgrado, suficiente para no declinar cuando todo parecía complicado. A mi hermano, de manera infinita, que con sus palabras me hacía sentir orgullosa de cada uno de mis logros y lo que puedo brindar de aprendizaje, espero seguir siendo su fuerza motora.

A la Universidad Cesar Vallejo, la cual me recibió con los brazos abiertos, me brindó apoyo y todas las excelentes enseñanzas de cada uno de mis docentes.

A mi asesor de tesis Dr. César Ñique Carbajal, que gracias a sus consejos, orientaciones y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A cada uno de los doctores, docentes, que me han visto crecer como persona, profesional y maestrante de manera virtual, aunque en esta nueva normalidad, hoy puedo sentirme dichosa y contenta de haber culminado esta etapa importante en mi carrera profesional.

Autora

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	19
3.2 Variables y operacionalización.....	19
3.3 Población, muestra y muestreo.....	20
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5 Procedimientos.....	23
3.6 Métodos de análisis de datos.....	24
3.7 Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES.....	37
VII. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS.....	46

## Índice de tablas

Tabla 1	Características de la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.....	25
Tabla 2	Distribución de frecuencias de Síndrome de Burnout en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.....	26
Tabla 3	Distribución de frecuencias de Clima laboral en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.....	27
Tabla 4	Pruebas de normalidad.....	28
Tabla 5	Correlación entre síndrome de Burnout y Clima laboral.....	30
Tabla 6	Distribución de frecuencias de Síndrome de Burnout – Agotamiento emocional en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.....	59
Tabla 7	Distribución de frecuencias de Síndrome de Burnout – Despersonalización en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.....	60
Tabla 8	Distribución de frecuencias de Síndrome de Burnout – Realización personal en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.....	61
Tabla 9	Síndrome de Burnout según las características de los médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.....	62
Tabla 10	Distribución de frecuencias de Clima laboral - autorrealización en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.....	63
Tabla 11	Distribución de frecuencias de Clima laboral - involucramiento laboral en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.....	64
Tabla 12	Distribución de frecuencias de Clima laboral - supervisión en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.....	65

Tabla 13	Distribución de frecuencias de Clima laboral - comunicación en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.....	66
Tabla 14	Distribución de frecuencias de Clima laboral – condiciones laborales en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.....	67
Tabla 15	Tabla cruzada entre clima laboral y síndrome de Burnout en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.....	68
Tabla 16	Tabla cruzada entre clima laboral y síndrome de Burnout - agotamiento emocional en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.....	69
Tabla 17	Tabla cruzada entre clima laboral y síndrome de Burnout - despersonalización en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.....	70
Tabla 18	Tabla cruzada entre clima laboral y síndrome de Burnout - realización personal en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.....	71
Tabla 19	Correlación entre síndrome de Burnout – agotamiento emocional y Clima laboral.....	72
Tabla 20	Correlación entre síndrome de Burnout – despersonalización y Clima laboral.....	73
Tabla 21	Correlación entre síndrome de Burnout – realización personal y Clima laboral.....	74

## Resumen

El proceso del síndrome de Burnout relaciona las características propias de la persona para responder a las situaciones del entorno laboral por lo que en el estudio se planteó el objetivo de “Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021”. Para dicho fin se diseñó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal; participando en el estudio 30 médicos y enfermeros del hospital, quienes al dar su consentimiento informado completaron los cuestionarios de clima laboral y Maslach Burnout Inventory. Participaron del estudio 23 médicos, el 46.67 % de los participantes eran casados y el 83.33 % eran contratados; sólo el 16.67 % de los participantes presentó Burnout, el clima laboral predominante fue el medio con 46.67 %, encontrando una Correlación positiva considerable entre la realización personal y el clima laboral con un coeficiente de correlación de 0.5848, con una significancia de 0.007. Concluyendo que “no existe relación entre Síndrome de Burnout y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital, por el coeficiente de correlación de -0.0235 con una correlación negativa muy débil y un valor de significancia de 0.9017.

**Palabras clave:** Clima laboral, Síndrome de Burnout, personal de salud

## **Abstract**

The process of the Burnout syndrome relates the characteristics of the person to respond to the situations of the work environment, so the study set the objective of “Determining the relationship between Burnout Syndrome and Work Climate in doctors and nurses of the Provincial Hospital Teacher Belen Lambayeque 2021”. For this purpose, a quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional study was designed; Participating in the study 30 doctors and nurses from the hospital, who, upon giving their informed consent, completed the work environment questionnaires and the Maslach Burnout Inventory. 23 physicians participated in the study, 46.67% of the participants were married and 83.33% were hired; Only 16.67% of the participants presented Burnout, the predominant work environment was medium with 46.67%, finding a considerable positive correlation between personal fulfillment and work environment with a correlation coefficient of 0.5848, with a significance of 0.007. Concluding that “there is no relationship between Burnout Syndrome and Work Climate in Hospital doctors and nurses, due to the correlation coefficient of -0.0235 with a very weak negative correlation and a significance value of 0.9017.

**Keywords:** Work environment, Burnout Syndrome, health personnel



## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda los temas de síndrome de burnout (SB) y clima laboral, en los médicos y enfermeros de un hospital de Lambayeque, este síndrome se puede definir según Carlin como la consecuencia de diversos cuadros de estrés que conllevan a nuestro personal el sufrir, distribuyéndose en el ámbito laboral, por la relación que la persona tiene con los diferentes determinantes del trabajo llevan a padecer Burnout. Imprescindiblemente debe presentarse las “interacciones humanas” trabajador-cliente, para que llegue a manifestarse este síndrome (Carlin & de los Fayos Ruiz, 2010). Conocido como el síndrome de desgaste profesional, en el año 2000 la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) lo declara como un componente importante para el desenlace de patologías laborales porque puede afectar varios aspectos en el profesional como su vida laboral, y la salud mental del mismo (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015)

Con respecto al clima laboral de manera precisa el potencial humano en los establecimientos de salud son un recurso de importancia pues ellos son los que permiten lograr las metas del sistema de salud, para el cumplimiento de las metas es necesario de una gestión adecuada del potencial humano considerando diferentes procesos desde la selección, la organización de los puestos de trabajo, la retención del trabajadores del área de salud, el desarrollo organizacional y la evaluación de las actividades.(Marím et al., 2016)

Los resultados del proceso de evaluación de la gestión del potencial humano, permiten la valoración de debilidades y fortalezas del personal (Rodríguez Chumpitaz, 2019); siendo importante para ello el estudio del clima de la organización, para conocer el parecer de las personas en referencia al entorno laboral y a las condiciones de trabajo y si existieran aspectos negativos poder superarlos.(*Resolución Ministerial N° 468-2011-MINSA*, s. f.)

Después de la aparición del primer caso de Coronavirus (COVID – 19), se observó a nivel mundial un incremento de casos, superando los 250

millones de casos para finales del año 2021(*Coronavirus*, s. f.-b), con una prevalencia mayor en Estados Unidos, India y Brasil(*Países con más casos de coronavirus*, s. f.); para esta fecha se conoce también que el número de muertes es superior a los 5 millones, predominando en los países de América(*Coronavirus*, s. f.-a). Los países con mayor casos de muertes son Estados Unidos, Brasil, India, México, Rusia, Perú se encuentra dentro de los primeros 10 países con más defunciones.(*Países con más muertes por coronavirus*, s. f.)

Por esta situación reportada, los sistemas de salud de diferentes lugares han tenido que adaptarse para poder cubrir las necesidades, considerando que aproximadamente el 15 % de los pacientes contagiados pueden hacer cuadros graves con requerimiento de oxigenoterapia y hospitalización y el 5 % realizan cuadros complejos, con necesidad de uso de unidades de cuidados intensivos, los pacientes que se afectaron con más frecuencia fueron pacientes con comorbilidades.(*Nuevo coronavirus 2019*, s. f.)

El sistema hospitalario a nivel mundial se ha visto afectado por la pandemia, por que han tenido que ir más allá de sus capacidades, ocasionándose pérdidas en relación a los procedimientos rutinarios que han tenido que ser pospuestos, se han tenido que dar licencias temporales a trabajadores de salud por haberse infectado y un gran número de ellos han fallecido (*Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*, s. f.; *Crisis de salud impacta economía de los hospitales durante la pandemia*, s. f.)

En el Perú a partir de marzo con la aparición del primer caso de coronavirus se tomaron medidas para limitar la oferta de atención en el primer nivel con incremento en la atención en establecimientos de segundo y tercer nivel. (*Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*, s. f.). Se observó también una deficiencia de recurso humano para la respuesta a la pandemia en las

diferentes carreras profesionales. (Sandoval, 2020). Lambayeque no fue ajeno a los inconvenientes presentados a nivel nacional, así mismo en varias oportunidades se presentaron colapso de las “unidades de cuidados intensivos” y los centros de hospitalización. (*Defensoría del Pueblo*, s. f.; PERÚ, s. f.)

En el Perú se ha evidenciado en el profesional de salud tensión para el ejercicio de sus labores durante la pandemia, según Becerra más del 70 % de los participantes manifestaban estrés a predominio de las mujeres, en el área de hospitalización el 80 % de los trabajadores presentó tensión para realizar sus actividades; además la valoración del estado de salud mental fue auto percibida como mala en un poco más de la mitad de los trabajadores de Ica. (Huaman et al., 2021)

La falta de recursos humanos, la presencia de la pandemia por COVID 19, la demanda de atención en los establecimientos con hospitalización del país, requieren de una gestión adecuada de los recursos de personal profesional y técnico así como recursos materiales para un desempeño adecuado de las personas en los centros de salud; para lograr este desempeño con las adversidades que se presentan es necesario que el profesional se encuentre bien de salud, manteniendo un equilibrio en su actividad personal, laboral, social; los problemas mencionados pueden o contribuyen a que se presente estrés crónico laboral que da como consecuencia el síndrome de burnout, disminuyendo tanto la productividad y el rendimiento; lo que se puede traducir en la desmejora de la calidad del servicio que proporciona un establecimiento hospitalario y mucho más complejo e importante podría estar afectando la salud del recurso humano, situaciones que nos hicieron plantear la siguiente interrogante ¿cuál es la relación entre “Síndrome de Burnout y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021”?

Esta pregunta de investigación consideró el tema de investigación de “Síndrome de Burnout y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital

Provincial Docente Belén Lambayeque” en la línea de investigación “Gestión y Políticas de los Servicios de la Salud”

Por lo antes descrito, esta investigación nos ha permitido generar información directa sobre la relación entre SB y Clima Laboral (CL) en el personal participante, lo que brindará una mejor perspectiva y precisión sobre la problemática del desgaste laboral en nuestra realidad. Además, contribuye como un antecedente de investigación científica sobre el síndrome de Burnout en asociación al clima laboral en nuestra región.

Para poder lograr estos aspectos se planteó como finalidad general “Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021” y como objetivos específicos “Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021” y “Caracterizar el Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque”. Así mismo se plantearon como resultados probables la Hipótesis nula siguiente “No existe relación entre el Síndrome de Burnout y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque” y como hipótesis alterna “Existe relación entre el Síndrome de Burnout y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque”

## II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional, Danet realizó una revisión sistemática con la finalidad de conocer el impacto del coronavirus en el personal de salud, recolectando 12 artículos de países de Europa como Italia, España, Turquía, Reino Unido entre otros y Estados Unidos, encontrando en relación al agotamiento profesional que, en Italia, el 32 % presentó niveles elevados de Agotamiento emocional (AE) y el 12 % niveles máximos de despersonalización (D), siendo mayores los niveles en el grupo de personas que trabajan en primera línea, que tenían mayor carga laboral y menor edad, 37 % y 25 % respectivamente (Danet Danet, 2021)

Vogus en su estudio sobre “Eventos adversos y agotamiento: los efectos moderadores de la identificación del grupo de trabajo y el clima de seguridad” concluyeron que los eventos adversos se asociaron positivamente con el agotamiento de las enfermeras. Los efectos de los eventos adversos sobre el agotamiento de las enfermeras se amplificaron cuando las enfermeras exhibieron altos niveles de identificación del grupo de trabajo y se atenuaron cuando las percepciones del clima de seguridad eran más altas. identificarse fuertemente con su grupo de trabajo. Estos efectos se mitigan cuando los líderes cultivan un clima de seguridad (Vogus et al., 2020).

Worringer en su análisis sobre “La perspectiva de los directores médicos y de enfermería de los hospitales sobre los factores de estrés mental de los empleados” concluyó que la escasez de personal se asocia a otros factores de la organización del trabajo, la tarea laboral y los factores sociales para producir estrés. En el ámbito laboral existen factores estresantes específicos a la labor diaria, pero son secundarios. El apoyo social de los gerentes y entre los colegas se mencionó como recurso principal. Los hallazgos indican que los gerentes se esfuerzan por reducir la carga de su personal, especialmente a través de su apoyo personal (Worringer et al., 2020).

EI - Hage en su estudio sobre los riesgos en COVID-19 para la salud

mental, durante pandemia el profesional de salud se ha encontrado en tiempos de incertidumbre, debido a los factores de transmisión y desconocimiento de la enfermedad, así como el aumento de defunciones entre ellos; también se relacionaron factores de la organización como la escasez de equipos de protección personal falta de medicamentos, incremento de áreas de atención lo que propició que los profesionales de la salud tengan riesgo para presentar grados altos de estrés, ansiedad, y otras patologías de carácter psiquiátricas (El-Hage et al., 2020).

Barello en su investigación en Italia, buscó describir el agotamiento en los servidores de salud de primera línea que atendían a pacientes con COVID 19; se encontró que 1 de cada 3 profesionales presentó altos niveles de agotamiento emocional AE, superior a la media de otros estudios analizados, además a mayor puntaje de AE mayor probabilidad de presentar síntomas; en relación a la D 1 de cada 4 presentaron altos niveles y presencia de síntomas; la realización personal (RP) fue un factor protector para la aparición de síntomas, considerando que sólo el 15 % presentó nivel bajo de RP. (Barello et al., 2020)

Lázaro en su artículo buscó conocer la presencia de ansiedad entre trabajadores de salud en España durante el pico más alto de coronavirus además conocer que variables se encontraban relacionadas con ello; se halló una proporción superior de enfermeras (69.4 %) seguidos de médicos (14 %), con respecto a las dimensiones de la escala de Burnout, el 41.4 % presentó niveles medios y altos de AE; el 68.2 % niveles medios y altos de D y un poco más de la mitad (54.1%) niveles medios altos de RP; también se encontró que los profesionales presentaban estrés y ansiedad por la falta de EPP. (Lázaro-Pérez et al., 2020)

Dimitriu en su investigación buscaba comparar la frecuencia de Burnout entre los médicos que atendían en primera línea y los que laboraban en las áreas normales del hospital de Rumania; encontrando que el burnout fue más frecuente en los médicos de áreas normales con un 86 % frente al 66 % del área de primera línea, además la frecuencia de Burnout fue superior a otros

estudios realizados previos a pandemia.(Dimitriu et al., 2020)

Duarte en su investigación buscó evaluar las dimensiones de Burnout de los trabajadores que atendían paciente COVID en Portugal relacionados a las variables sociodemográficas, participaron del estudio 2008 trabajadores de salud de los cuales el 52.5 % presentó altos niveles de Burnout en el área personal, el 53.1 % presentó Burnout en el trabajo.(Duarte et al., 2020)

En el ámbito de América, Patiño Hernández en su investigación buscó relacionar la crisis sanitaria de Venezuela con la salud en el trabajo de los residentes de medicina interna del país, encontrando que un 20.7 % de los participantes presentaban Burnout en alto grado, en grado medio la mayoría con un 64.6 %. En la dimensión de AE la mayoría (81.7 %) exhibió altos niveles, en la dimensión de D el 67.1 % presentó niveles elevados y sólo el 26.8 % presentó valores altos de RP; se encontró relación entre el síndrome Burnout y falla en el servicio eléctrico. (Patiño Hernández & Rubio Valdehita, 2020)

Güler en su investigación buscó conocer el efecto del Síndrome de agotamiento en la presencia de infecciones y traumas de trabajadores de salud de Portugal; se encontró Burnout en el 77.8 % de los participantes, con una proporción del 97.8% de abandono de la RP, el 15.1 % presentó AE alto y niveles altos de D en el 73.7 % de los trabajadores del hospital, siendo más frecuente en las mujeres con Burnout haber presentado una infección que en los hombres.(Güler et al., 2019)

Hernández en su investigación en México quiso encontrar la frecuencia de casos de SB en el Estado de Hidalgo, se encontró que el 35.8 % de los médicos presentó un nivel elevado de AE, el 17.4 % presentó un alto nivel de D y el 22.8 % tuvo un nivel elevado de baja RP, además se encontró asociación entre la dimensión de AE de Burnout y la aparición de estrés en los médicos (Hernández-García & Hernández-García, 2018).

En el ámbito nacional, Lalupú en el norte del país, en su tesis buscó identificar la prevalencia de Burnout, en los hospitales que atendían pacientes COVID en Piura, encontrando que todos los médicos participantes presentaban contrato administrativo de servicios, el 66 % trabajaba en área de hospitalización, el 39.2 % de ellos trabajaban en 2 establecimientos de salud el 35.1 % atendía en un solo establecimiento, en relación al Burnout, sólo el 16.5 % de los médicos presentó Burnout, para la dimensión de AE el 53.6 % de los médicos presentó un alto grado, el 18 % presentó un alto grado de D y el 29.9 % tuvo un bajo grado de RP. (Lalupú Sosa, 2021)

Becerra Huamán realizó una investigación con el objetivo de relacionar la tensión laboral y la salud mental en el personal sanitario del Perú que laboraba en hospitales de Ica, realizado en los primeros meses de aparición de la pandemia, se encontró que en los participantes que el trabajo les producía tensión y preocupación en el 83.2 % del personal sanitario, la tensión fue superior en el personal de enfermería con un 83.8 % de ellas, fue mayor también en los centros de hospitalización que en los puestos de primer nivel. Se concluyó que durante la pandemia era común presentar tensión en el trabajo asistencial. (Huaman et al., 2021)

Culquicondor en su tesis valoró el SB en enfermeros del del área COVID en el hospital Loayza, presentando el síndrome con un alto grado el 15.9 %, según las dimensiones presentó niveles inferiores para AE y D con el 68.3 % y el 60.3 % respectivamente y el 41.3 % un nivel elevado de RP. (Culquicondor Criollo, 2020)

Pajares en su tesis buscó relacionar el SB y el CL del área de emergencia del hospital de Cajamarca, encontrando que solo el 2.5 % de los médicos presentó Burnout, la gran mayoría (95.1%) tuvo tendencia a padecer Burnout, el 17.3 % presentó un alto nivel de AE, el 23.5 % presentó un alto grado de D y el 22 % tuvo un alto grado de RP. Con referencia al clima organizacional el 43.2 % de los participantes presentó un clima medio, seguido del 39.5 % de clima laboral desfavorable, ninguno presentó clima



laboral muy favorable. Se concluyó que existe una relación estadísticamente hablando inversa entre el SB y el CL con un rho de -0.417 (Pajares Huaripata, 2020)

Hidalgo en su investigación con la finalidad de reducir el SB captado en las actitudes del personal médico en un Centro de Salud de Lima, utilizando el diseño de investigación cuantitativo, observacional, transversal, donde concluyó que a mayor presencia de SB se correlaciona de manera inversa la productividad, el agrado por las actividades realizadas en el ámbito de trabajo y el ausentismo laboral (Hidalgo Vega, 2019).

Sánchez Garay, en su investigación donde observó si existe relación entre CL y SB en terapeutas de Rehabilitación de una Clínica en Lima, siendo la investigación descriptiva correlacional, cuantitativo, no experimental, transversal; encontrando que del total de encuestados el 65,1 % manifiesta un clima laboral no adecuado y el 58,7% presenta un riesgo alto de SB, concluyendo de manera estadística una correlación inversa. (Sánchez Garay, 2018).

Barreda en su investigación donde deseó ver la relación entre CL y SB en enfermeros de un Hospital de Lima, su método tipo correlacional, no experimental, llegó a concluir que existe una relación inversamente proporcional es decir a mayor clima laboral menor SB en enfermeros, y a menor CL mayor AE y D; con la RP la relación fue positiva y directa es decir a mayor CL mayor RP (Barreda Barreda, 2017).

Bautista en su tesis con el objetivo de ver si correlación entre CL y SB en trabajadores de salud en un centro de Lima, con método de estudio aplicada, correlacional, encontrando que el 46.8% tiene un clima laboral favorable y el 80.95% tiene riesgo moderado de SB. En referencia a las dimensiones el 38.3 % de los participantes presentó un CL muy favorable y un AE bajo, situación similar para la D con un 40.4 % de D baja y un CL favorable. En el caso de la RP, el 44.7 % de los participantes presentó un

clima laboral favorable y una realización personal alta (Bautista Díaz & Bravo Saavedra, 2017).

Lloclla en su informe donde ve la relación que hay entre CL y SB en asistentes del Hospital Andahuaylas, teniendo un método de investigación descriptiva, correlacional, no experimental, transversal, aceptando su hipótesis alterna, donde existe relación moderada entre estas dos variables en el personal ya mencionado (Lloclla Valer, 2016).

En el ámbito regional, Carlos Cajo en su tesis que tiene por objetivo encontrar la relación entre SB y Satisfacción laboral en enfermeros del Hospital Belén Lambayeque, Enero-Agosto 2018, donde utiliza la metodología tipo cuantitativa, correlacional, transversal, concluyendo que el personal encuestado presenta nivel medio 68%, por dimensiones tanto la D como el AE presentaron niveles bajos y la RP niveles altos, además el 66 % se encontraba bastante satisfecho, al correlacionarlos se evidencio una relación media e inversa entre ambas variables en los profesionales enfermeros del hospital (Carlos Cajo, 2018)

Mendoza en su investigación cuyo objetivo fue ver la prevalencia del SB y su relación con la variante de CL en trabajadores del Centro de Salud Mochumí, donde usó un método no experimental, correlacional, descriptivo, trasversal, prospectivo, se encontró que el 27.5 % de la población tiene un rango de edad entre 48-57 años, más del 50 % son mujeres y viven en área urbana, el 65% cuentan con más de 5 años en el cargo, 62.5% de los participantes son casados y el 67.5% son nombrados. El 45 % presentó SB medio, en relación a las dimensiones más del 40 % presentó un alto AE, con RP y un nivel medio de D. El nivel del CL es del 32.5% de los participantes, el 37.5 % tiene un nivel alto de autorrealización. Al correlacionar las variables se obtuvo grado alto de correlación inversa entre CL y SB (Mendoza Malca, 2018)

Se definen los fundamentos teóricos, desde un punto de vista psicosocial se puede definir al síndrome del quemado como una respuesta negativa en

función a fracaso de la labor que desempeña un tiempo prolongado de estrés por el trabajo, las personas se distinguen por encontrarse agotados desde una visión emocional y con conductas negativas hacia los compañeros de trabajo (Monte & Silla, 1999)

El Burnout es conocido como un problema de salud ocupacional, incluido en la Clasificación de Enfermedades, pero no se le clasifica como una afección, definido como un síndrome caracterizado por presentar agotamiento producto de presentar estrés por periodos prolongados en el lugar donde trabaja que ha sido manejado de manera exitosa, se divide en 3 dimensiones una el agotamiento emocional otra en relación a la reducción de la eficacia profesional y el aumento de sentimientos negativos con el trabajo. (*Burn-out an «occupational phenomenon»*, s. f.)

En el año 2000 la OMS consideró el SB como un factor de riesgo para el trabajo debido a que afecta el estado de salud mental del paciente, su calidad de vida y además sitúa en riesgo su vida, pero no es considerada como una enfermedad.(Milione, 2019). Se reconoce también que Burnout afecta de forma grave a las personas que cuidan a otras por enfermedades crónicas, siendo tanto considerado este problema para el personal de salud como para los familiares.(Salomón & Valdez, 2019)

Una adecuada salud en el trabajo se presenta cuando hay equilibrio entre las demandas del ambiente laboral y la capacidad de adaptarse de cada individuo, a este estado se le conoce como euestrés, situación en la que no producen síntomas o se producen síntomas leves de estrés, pero en relación al hecho de no poder mantener ese equilibrio se puede presentar el distrés en donde la sintomatología es mayor, si se permanece en este estado y se logra evidencias que las demandas son superiores a la capacidad para adaptarse, una persona puede presentar Síndrome de Burnout, muchas de las características que se presentan en Burnout se asocian con depresión, por ello la importancia de hacer una valoración de depresión a quienes presentan riesgo de Burnout. (Milione, 2019)

El Burnout o agotamiento emocional fue descrito por primera vez por Freudenberger en 1974 cuando realizó una investigación con voluntarios en una clínica médica y ellos empezaron a presentar tanto síntomas físicos y de comportamiento, como la ira incrementada, la frustración, la paranoia en relación a la competencia de colegas por las ambiciones profesionales, las exigencias y la poca o nula flexibilidad al realizar las prácticas con una consecuente aparición de depresión. Freudenberg también describió la existencia de personas susceptibles a Burnout, sobre todo aquellos que presentaban características como ser dedicado, comprometido (Bridgeman et al., 2018).

Existen otras definiciones de Burnout para Mingote es desatender a los usuarios y a la propia persona que tiene Burnout, al no poder realizar estrategias para afrontar las situaciones de estrés que genera el trabajo. Para Maslach y Jackson es una manifestación del comportamiento debido a estrés laboral atribuyendo dimensiones para este síndrome, incluyendo el cansancio emocional, la despersonalización en el trato a los que solicitan el servicio y la realización personal que es la dificultad para conseguir un logro personal (Pérez, 2010). Y es justo la asociación de este grupo de psicólogos con Leiter quienes crean el Maslach Burnout Inventory instrumento que permite diagnosticar el riesgo de Síndrome de Burnout, limitando sólo para individuos que ejercen una profesión que interactúen con personas de su labor cotidiana; pero en 1988 Pines y Aranson consideraron que cualquier profesional podría presentarlo.(Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015) se hace mención que la dimensión de AE es la que se vincula más con depresión de las tres dimensiones (Milione, 2019)

Burke considera que el síndrome es una sucesión de adaptación del estrés laboral, en donde se puede apreciar confusión en el profesional, desgaste, sentimiento de frustración por no lograr éxito en su profesión, aislamiento y distancia emocional. Farber describe como un efecto de los trabajos actuales por las exigencias laborales para producir más en un menor

tiempo, pero con los mismos recursos; Farber menciona cuatro variables de importancia, la presión por la satisfacción de terceros, alta competitividad, deseo de tener más ingresos económicos y sentir que no recibe lo que merece por su trabajo (Pérez, 2010)

El SB se observa en los diferentes grupos de individuos que ejercen una profesión del personal de salud en las diversas etapas de la carrera profesional, la incidencia de Burnout puede variar en relación al área de especialización y el lugar de trabajo desde 25 a 75 %. (Güler et al., 2019)

Martínez hace mención de diferentes posturas para lograr entender el proceso de desarrollo del síndrome, según diferentes autores; para Edelwich y Brodsky existen 4 etapas en el proceso, la primera que es el entusiasmo frente a un nuevo trabajo con elevadas expectativas, la segunda es sentirse estancado porque no se cumplen con las expectativas, posteriormente la frustración y como consecuencia de esta la última etapa es la apatía. Chernis nos hace mención a un desequilibrio entre las demandas de un puesto de trabajo y las acciones del profesional con el uso de recursos con los que cuenta; como consecuencia de este desequilibrio se produce el agotamiento de las emociones manifestando fatiga, preocupación, y finaliza cambiando la conducta que corresponde a la fase de afrontamiento la que se caracteriza con un trato cínico por parte del profesional. (Pérez, 2010)

Farber en este proceso hace mención a los estresores laborales los cuales desencadenan la ira, después de la respuesta dedicada de trabajo de la persona en un inicio, le siguiente fase es un desequilibrio entre el esfuerzo y la distinción recibida; lo que produce un abandono en el trabajo, presentándose posteriormente síntomas físicos, emocionales y finalmente el agotamiento. Leiter habla de un desequilibrio también entre lo que demanda la organización laboral y los recursos con los que cuenta el profesional, lo que condiciona a fatiga desde el punto de vista emocional, ello condiciona a que se produzca la despersonalización, con dificultad para afrontar el estrés de trabajo, culminando con una baja realización personal. Apreciamos la

estructura de las 3 dimensiones en el síndrome de Burnout (Pérez, 2010)

Gil Monte y Manzano también hacen mención de las 3 dimensiones, pero con una secuencia diferente; Gil Monte postula que primero se produce una alteración en la “realización personal” y aumento del “cansancio emocional” para que como respuesta a estos eventos se produzca la “despersonalización”; Manzano menciona que primero aparece la baja “realización personal”, la cual evoluciona en “cansancio emocional”, al hacerse prolongados estos eventos se manifiesta finalmente la “despersonalización” (Pérez, 2010)

#### Causas del Síndrome de Burnout

Para explicar las causas del SB se plantean modelos, que se mencionaran a continuación:

- Modelo basado en la teoría sociocognitiva del yo. Se refiere a que los conocimientos de las personas van a influir en la percepción de los hechos y pueden modificar las consecuencias que se aprecien; así mismo las consecuencias de las emociones dependen de la autoconfianza del sujeto. Considerando como variables para explicar las causas la eficacia, la confianza y el concepto personal (Pérez, 2010).

- Modelo basado en la teoría del intercambio social.

postulan que cuando una persona empieza a relacionarse con otras empieza a producirse la comparación con sus pares y esta comparación puede ocasionar apreciaciones de inequidad, condicionante para padecer Burnout, otros condicionantes según Bunk y Schaufeli son la incertidumbre, la falla en la supervisión de la respuesta de sus actividades laborales (Pérez, 2010)

- Modelo basado en la teoría organizacional. Este modelo plantea la función de los estresores de las instituciones de trabajo y las estrategias de los colaboradores ante estas situaciones, se incluyen como variables importantes el apoyo que se recibe de la institución, el CL y la cultura de la organización laboral para la aparición del síndrome (Pérez, 2010)

- Modelo basado en la Teoría Estructural, la cual implica como existen

variables que predisponen la etiología como son los antecedentes personales, entre personas y de la organización, considerando que se presenta Burnout por un desequilibrio en estos factores. (Pérez, 2010)

El burnout está relacionado con diferentes características que predisponen su aparición que se consideran como factores predisponentes, entre ellos podemos mencionar al aburrimiento, el cinismo, el no poder tomar decisiones, el tener predisposición a los accidentes, la apatía, el exceso de control por las actividades, estos determinantes se dividen en cuatro grupos; los predisponentes que son considerados como factores de riesgo, que se consideran los clientes difíciles, la actividad laboral estresante, burocracia, sistema poco eficaz, falta de criterio y respuestas del sistema, gestión laboral inadecuada. El segundo grupo es el de precipitantes entre ellas, la ingenuidad, el procurar alcanzar el techo de coste salarial, crisis de la edad media laboral, promoción, los factores estresantes, se incluyen entre estos al despido, al recorte de presupuesto, las huelgas, crisis laborales y personales. El grupo de perpetuantes se relacionan con la vulnerabilidad y se incluyen la inteligencia, los valores realistas, el resolver problemas, la eficacia y realizaciones personales. Los resultantes, que son las variables en respuesta a las anteriores como la frustración, el cinismo, la apatía, el bajo rendimiento, los síntomas psicósomáticos, la distancia emocional. (Salomón & Valdez, 2019)

Podemos considerar también otros grupos de factores, entre ellos tenemos a los factores sociodemográficos, como la edad que se encuentra asociada a la despersonalización en especial en los profesionales jóvenes, con respecto al género se evidencian en algunos estudios que los hombres no sobrellevan de manera adecuada las situaciones de conflicto laboral, en estudios europeos hacen referencia que no existe influencia, para el estado civil también existen datos que se contradicen en algunos estudios plantean el estado civil casado que presenta factores protectores y en otros que presentan susceptibilidad con efectos negativos laborales, tener hijos plantea en los individuos una realización personal mayor, siendo la familia un agente protector otros factores son el nivel de escolaridad, el puesto actual y la

antigüedad laboral (Salomón & Valdez, 2019)

Como factores psicosociales, consideramos al tipo de personalidad, una personalidad madura se considera como factor protector para el desgaste de la realización profesional, este tipo de personalidad tiene tres dimensiones la dimensión compromiso, la que facilita a que el individuo se relacione en todas las actividades, el reto, que hace que una persona perciba oportunidades para ser más competente y el control que el individuo tiene la convicción para intervenir en el curso de los sucesos. La personalidad resistente está vinculada a una mayor resistencia al estrés, la personalidad con alto sentido de coherencia, tiene una predisposición a percibir el estrés de trabajo, el agotamiento y el Burnout. Otro factor es el apoyo social, que en referencia a las relaciones interpersonales se pueden brindar apoyo. (Salomón & Valdez, 2019)

También se consideran los factores ocupacionales entre ellos un medio físico inadecuado, sueldos deficientes, la organización de la institución de trabajo deficitaria, sobrecarga laboral, vinculado con el exceso de actividades laborales o la falta de tiempo para cumplirlas; el conflicto de roles considerada como la incoherencia entre las expectativas al rol, y la violación de valores personales. (Salomón & Valdez, 2019)

#### Manifestaciones del Síndrome de Burnout

Según las definiciones podemos mencionar que la sintomatología es producida por el estrés y podemos dividirla en tres áreas en relación al agotamiento

La sintomatología vinculada al agotamiento emocional, los individuos se sienten cansados, deprimidos, con poca energía; vinculado a síntomas del sistema gastrointestinal. La relacionada a actividades laborales son el estrés y frustración vinculados con el cinismo en relación al desarrollo del trabajo y el vínculo con sus compañeros de trabajo y también pueden aislarse. Relacionadas al rendimiento reducido, observaremos personas que en sus actividades diarias en casa como en el trabajo existe una disminución o



agotamiento al realizarlas, a las personas les cuesta concentrarse, pueden cursar con apatía y no tener creatividad.(Biotecnológica et al., 2020).

La sintomatología previamente planteada se vincula con los tres componentes del SB. Además, existen manifestaciones que pueden ser consideradas como signos de alarma como la depresión el sentimiento de miedo, la ira, lo cambios de personalidad entre otros. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015)

### Clima laboral

Conocido como clima organizacional, se conceptualiza como el conjunto de diversas actividades, condiciones que se establecen en una organización y procuran el bienestar de los trabajadores en el ámbito laboral. Otra definición es la percepción del trabajo que tienen los colaboradores de una institución, en el ambiente físico de labores, las relaciones con los compañeros de trabajo y las normas del ambiente laboral. Su estudio permite conocer de manera científica y organizada, el sentir de los colaboradores en relación a su vida laboral, y poder superar problemas negativos. Puede variar según factores organizacionales que son la “estructura, políticas y reglas, hasta atributos completamente subjetivos como las opiniones, cordialidad, apoyo, soporte entre otros” (*El clima laboral u organizacional, ¿en qué consiste?*, s. f.; *Resolución Ministerial N° 468-2011-MINSA*, s. f.)

El clima organizacional se caracteriza en que tiene permanencia a pesar que la coyuntura pueda cambiar, tiene impacto en el comportamiento de los trabajadores de una institución, afecta al grupo en relación a sus factores estructurales y organizacionales. En el documento técnico de estudio sobre CL versión 2, vinculan al CL al potencial humano, en donde hace referencia al confort, liderazgo, recompensa e innovación; también el diseño organizacional que se encuentra plasmado por la comunicación, estructura y le remuneración que proporciona la institución y la cultura organizacional asociada a la identidad, conflicto y cooperación y la motivación. (*Resolución Ministerial N° 468-2011-MINSA*, s. f.)

Palma Carrillo en el Perú planteó una escala para la valoración del clima laboral considerando un nivel de percepción global y 5 dimensiones que son

la autorrealización que considera la apreciación del colaborador en el trabajo, y como favorece el desarrollo del colaborador; involucramiento laboral donde se identifican los valores de la institución y el compromiso del colaborador para cumplirlos; supervisión vinculada a la función que tienen los superiores de vigilar el cumplimiento de las actividades de la organización; comunicación que se relaciona con la facilidad, claridad de expresarse del colaborador con el usuario interno y externo de la institución y condiciones laborales consiste en reconocer los elementos que la institución provee al colaborador. (CL- SPC - *Clima laboral* - Sonia Palma Carrillo | Universidad de Lima, s. f.)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

El estudio realizado fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, observacional y prospectivo, realizado en el Hospital Provincial Docente belén Lambayeque.

Cuantitativo porque tienen un enfoque objetivo en el cual se recolectan datos con base a una medición numérica para probar teorías. (Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS, s. f.)

Descriptivo en referencia a la comparación y descripción de las poblaciones y además puede ser útil para generar hipótesis etiológicas para realizar posteriormente estudios analíticos. (Hernández, 2017)

Observacional por el fenómeno a estudiar, cuando la exposición ocurre sin que participe el investigador y en relación a las variables que no están controladas por el investigador.(Hernández-Avila et al., 2000)

Prospectivo en relación al periodo de tiempo que se tome la información. (Hernández-Avila et al., 2000)

Transversal, por la evolución del problema estudiado que en este caso se tomaran datos en una oportunidad. Cuando los datos de cada sujeto representan esencialmente un momento del tiempo. (Hernández, 2017)

#### **3.2 Variables y operacionalización**

Síndrome de Burnout, es un conjunto de signos y síntomas clínicos que manifiestan una sensación de frustración y una existencia agotada por la sobrecarga laboral prolongada.

Agotamiento emocional (AE), disminución de sentimientos emocionales acompañados de manifestaciones psicósomáticas, conducentes a una pérdida de energía.

La despersonalización (DE), es el desarrollo de actitudes negativas y falta de sensibilidad tanto hacia el cliente externo, como sus compañeros de trabajo, conllevando a huir frente a los problemas, considerando objetos a las personas que reciben el servicio.

La falta de realización personal (FRP), es la percepción de no poder lograr los objetivos trazados, asociado a vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima.

Estrés, reacción fisiológica del organismo para afrontar situaciones amenazantes.

Estrés laboral, respuesta del trabajador en relación a agentes estresantes en el trabajo, que afecta la salud del colaborador.

Profesionales de la salud, se consideran a los médicos, enfermeras, parteras, dentistas y farmacéuticos

Edad, número en años que tienen una persona desde su nacimiento

Sexo: "Condición orgánica por la que se identifica la sexualidad del ser humano"

Situación conyugal: Situación actual del que realiza la encuesta, establecido por sus relaciones familiares, que provienen del proceso matrimonial o parentesco, que establece ciertos derechos y deberes

Carrera profesional: Trabajo y/u ocupación, para la cual el individuo brindó años de estudio para ejercerla.

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

La población se conformó por profesionales de la salud del HPDBL

2021.

Población diana: estuvo conformada por todo profesional de la salud que estuvo laborando en 2021 en el HPDBL.

Población accesible: Todo profesional de la salud que estuvo laborando en el HPDBL 2021.

Población elegible: Profesionales de la salud que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra: se consideró una muestra censal, es decir todos los profesionales que presentaban los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un muestreo no probabilístico, valorando a los profesionales médicos y enfermeros que contestaron los instrumentos.

Unidad de análisis: Médicos y enfermeros que estuvieron laborando en el HPDBL.

Criterios de inclusión: Formaron parte de la muestra

Personal médico y enfermero que estuvo laborando en HPDBL 2021

Los que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Tiempo laboral no menor a un año.

### **3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizaron dos instrumentos:

1) Escala de Clima Laboral CL – SPC, que permitió la evaluación del nivel de CL en la población estudiada, la escala fue planteada por Sonia Palma en Lima en su calidad de “investigadora de la Universidad Ricardo Palma” el instrumento presenta 50 ítems y se distribuye en 5 dimensiones: “Realización Personal, Involucramiento Laboral, Supervisión, Comunicación, Condiciones laborales.” Las preguntas están planteadas según la técnica de Likert para que el personal manifieste del ambiente de trabajo, en relación a las dimensiones planteadas. (CL- SPC - Clima laboral - Sonia Palma Carrillo | Universidad de Lima, s. f.)

Las dimensiones se definen según lo siguiente:

Autorrealización o realización personal que es la impresión del individuo en

función a los beneficios que ofrece la organización donde labora para fortalecer tanto el desarrollo en el área personal y laboral.

Involucramiento laboral, es la relación filial existente entre la institución y la responsabilidad del colaborador con la misma.

Supervisión: Como el colaborador percibe las funciones de los superiores cuando inspeccionan el trabajo realizado, considerando además el apoyo y orientación que los supervisores brinden.

Comunicación: la forma de expresar la actividad de la empresa debiendo ser de manera fluida, clara, rápida, coherente y precisa.

Condiciones laborales: agradecimiento que la empresa brinda a los trabajadores por efectivizar sus labores de manera satisfactoria, ya sean los elementos, materiales, factores económicos y/o psicosociales necesarios”.

Ficha técnica del Clima Laboral CL – SPC

Nombre: Clima Laboral CL-SPC; con autoría de Sonia Palma Carrillo procedente de Lima en el 2004; al público a quien se administra es de manera Individual o colectiva, en un tiempo aproximado entre 15 a 30 minutos, a los trabajadores con supeditación laboral, con el significado de medir el “Nivel de impresión global del ambiente laboral y específica con relación a la autorrealización, involucramiento laboral, supervisión, comunicación y condiciones laborales”(CL- SPC - Clima laboral - Sonia Palma Carrillo | Universidad de Lima, s. f.)

La confiabilidad de la escala es alta con consistencia interna, la cual se obtuvo por el método Alpha de Cronbach y Split Half de Guttman con valores correlaciones de 0.97 y 0.90 respectivamente; Palma (2004) Para la validez se realizó análisis factorial utilizando el método de varimax, determinando correlaciones positivas y significativas para  $\alpha$ . 0.5 entre las cinco dimensiones.(CL- SPC - Clima laboral - Sonia Palma Carrillo | Universidad de Lima, s. f.)

2) Maslach Burnout Inventory (MBI), escala que permite evaluar sobre los sentimientos y pensamientos en relación al trabajo, consta de tres dimensiones: “Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja realización personal” se utilizará la versión adaptada por Llaja en el hospital

Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Lima en el año 2007. Es un instrumento que consta de 22 ítems valorados por escala tipo Likert en un rango de 0 a 6 adjetivos el valor 0 para “nunca” y 6 para “diariamente”, en relación a la frecuencia en que se presentan los ítems planteados.(Mbi Inventario Burnout De Maslach & Jackson, Muestra Peruana | ISBN 978-9972-33-376-7 - Libro, s. f.)

La confiabilidad de la escala se obtuvo por el método Alpha de Cronbach, con resultados por dimensión de “agotamiento emocional 0.80, despersonalización 0,56 y realización personal 0,72” Para la validez se aplicó el análisis factorial mostrando el porcentaje de varianza para las tres dimensiones, siendo la mayor varianza para el cansancio emocional.

Ficha técnica del Maslach Burnout Inventory (MBI).(Mbi Inventario Burnout De Maslach & Jackson, Muestra Peruana | ISBN 978-9972-33-376-7 - Libro, s. f.)

Nombre: MBI Inventario de Burnout, con autoría de C. Maslach y S.E. Jackson 1981, adaptada por Victoria Llaja por el 2007 en Lima – Perú, aplicada de manera Individual y/o colectiva en aproximadamente 10 a 15 minutos de manera directa, donde la finalidad es la Evaluación de tres variables del síndrome del estrés laboral asistencial: “Cansancio emocional, despersonalización y realización personal”(Mbi Inventario Burnout De Maslach & Jackson, Muestra Peruana | ISBN 978-9972-33-376-7 - Libro, s. f.)

### **3.5 Procedimientos**

El procedimiento para obtener un resultado final fue el siguiente; primero se utilizó 2 instrumentos de recolección de datos validados, luego se solicitó los permisos correspondientes al Director del HPDBL, para aplicar el instrumento a la población general, la encuesta se aplicó al personal médico y enfermeros del hospital ya mencionado, de manera virtual, mediante un formulario elaborado por mi persona en el programa on-line de Google Drive, el cual fue enviado a cada integrante mencionado mediante la base de datos proporcionada por la oficina de personal, a su número de celular personal

mediante el programa de WhatsApp, indicando mi presentación personal junto al título de mi proyecto y sumando un solo link de la respectivas encuestas el cual fue: <https://forms.gle/qetm2wP1eGD8rUV47>, teniendo una duración aproximada de 30 minutos, previo a la ejecución, se solicitó a los integrantes su consentimiento informado para demostrar su voluntad de participar en el estudio, recogidos los datos están analizados en base a los objetivos e hipótesis planteadas, para finalmente, elaborar la discusión, conclusiones y recomendaciones, posterior a su debida aprobación de la presente.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Los datos obtenidos serán ingresados a una base de datos, en el software Microsoft Excel. Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.

Se utilizó la estadística descriptiva, mediante las proporciones para las características sociodemográficas y la descripción de las dimensiones de los dos instrumentos.

El nivel de significancia utilizado fue del 5%. Se analizaron las variables con el estadístico de Shapiro Wilk, de acuerdo a ello se determinará la correlación de las variables utilizando el Rho de Spearman y el r de Pearson para las variables que tienen distribución no normal y correlación de r de Pearson para las variables con distribución normal.

### **3.7 Aspectos éticos**

El presente proyecto será evaluado por el Comité de ética de la Universidad César Vallejo – Filial Chiclayo.

Por eso se hará entrega, a cada profesional que acceda a participar del estudio, de un consentimiento informado.



#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Características de la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén*

Característica	N°	Media / porcentaje
Edad	30	34.3 (DE ± 8.6 años)
Sexo		
• Masculino	15	50
• Femenino	15	50
Estado civil		
• Soltero	11	36.67
• Casado	14	46.67
• Conviviente	4	13.33
• Divorciado	1	3.33
Carrera profesional		
• Médico	23	76.67
• Enfermería	7	23.33
Condición laboral		
• Nombrado	5	16.67
• Contratado	25	83.33

*Nota.* En la tabla 1 se muestran las características de la población. La media de edad fue 34.3 años, el sexo masculino estuvo presente en el 50 % de los participantes, el estado civil predominante fue el casado con 46.67 %. El 76.67 % de los participantes eran médicos y el 83.33 % tenían una condición laboral de contrato. Fuente: encuestas a personal de salud

**Tabla 2**

*Distribución de frecuencias de Síndrome de Burnout en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén*

Burnout	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Presencia de Burnout	5	16.67%	16.67%
Tendencia de Burnout	20	66.66%	83.33%
Ausencia de Burnout	5	16.67%	100.00%
Total	30	100.00%	

*Nota.* En la tabla 2 se muestran la distribución de frecuencias de Síndrome de Burnout. El 66.66 % de los participantes presentan tendencia de Burnout y el 16.67 % de los participantes presentan Burnout, la misma proporción no presenta Burnout. Fuente: encuestas a personal de salud

**Tabla 3**

*Distribución de frecuencias de Clima laboral en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.*

Clima laboral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy desfavorable	0	0.00%	0.00%
Desfavorable	7	23.33%	23.33%
Media	14	46.67%	70.00%
Favorable	6	20.00%	90.00%
Muy favorable	3	10.00%	100.00%
Total	30	100.00%	

*Nota.* En la tabla 3 se muestran la distribución de frecuencias de clima laboral. EL 46.67 % de los participantes manifestó un clima laboral medio, el 23.33 % clima laboral desfavorable, el 20 % clima laboral favorable y el 10 % clima laboral muy favorable. Fuente: encuestas a personal de salud

Prueba de normalidad  
 Criterio de decisión  
 Si  $p < 0,05$  rechazamos la  $H_0$  y aceptamos la  $H_a$   
 Si  $p \geq 0,05$  aceptamos la  $H_0$  y rechazamos la  $H_a$   
 $H_0 = \text{NULA}$   
 $H_a = \text{ALTERNA}$   
 $H_0$ : Los datos tienen una distribución normal  
 $H_a$ : Los datos no tienen una distribución normal

**Tabla 4**

*Pruebas de normalidad*

Pruebas de normalidad	Shapiro-Wilk	
	Estadístico	Sig.
Clima laboral	0.951	0.186
Riesgo síndrome Burnout	0.954	0.224
Agotamiento emocional	0.896	0.007
Despersonalización	0.882	0.003
Realización personal	0.791	0,000

*Nota.* La tabla 4 muestra los resultados de la prueba de normalidad con el estadístico Shapiro-Wilk. Para la variable clima laboral con un P-valor (Sig.) de 0,186. para la variable Síndrome Burnout con un P-valor (Sig) 0,224 siendo valores superiores a 0, 05.por lo que se determina que ambas variables son normales, por ello se realizará la correlación de Pearson La variable Agotamiento emocional tiene un P-valor (Sig) 0,007; la variable despersonalización tiene P-valor (Sig) 0,003 y la variable realización personal P-valor (Sig) 0,000; siendo valores menores a 0.05 por lo que se determina que los datos de las variables no son normales, por lo que debemos realizar la prueba no paramétrica de Rho Spearman al compararla con clima laboral. Fuente: encuestas a personal de salud

Puntuación	Denominación del grado
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta (a mayor X menor Y)
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.26 a -0.50	Correlación negativa media
-0.11 a -0.25	Correlación negativa débil
-0.01 a -0.10	Correlación negativa muy débil
0	No existe Correlación alguna entre la variable
+0.01 a +0.10	Correlación positiva muy débil
+0.11 a +0.25	Correlación positiva débil
+0.26 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta (a mayor X mayor Y)

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 305). Metodología de la investigación científica.

Interpretación de los índices de correlación de r de Pearson / Rho de Spearman

Prueba de Hipótesis

Hipótesis Nula (H0):

No existe relación entre el Síndrome de Burnout y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Hipótesis Alterna (H1):

Existe relación entre el Síndrome de Burnout y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

### Tabla 5

*Correlación entre síndrome de Burnout y Clima laboral*

Correlaciones		Síndrome Burnout	Clima laboral
Pearson	Síndrome Burnout	1	
	Clima laboral	-0.0235	1
		0.9017	

*Nota.* En la tabla 5 observamos que el estadístico de r de Pearson tiene un coeficiente de correlación de - 0,0235 esto quiere decir que la relación entre las dos variables es una Correlación negativa muy débil, pero al presentar una Significancia de 0,9017 mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, es decir que No existe relación entre el Síndrome de Burnout y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Fuente: encuestas a personal de salud.

## V. DISCUSIÓN

En el estudio participaron 30 profesionales de salud la mayoría 76.67 % eran médicos, el resto de los participantes eran enfermeros, la edad media de ellos fue de 34.3 años, tenían pareja el 60 % de ellos considerando a los casados y convivientes, además la gran mayoría tenían una condición laboral de contratados.

El 66.66% de ellos presentaron tendencia de Burnout, el 16.67 % tenían presencia de Burnout; según las dimensiones del síndrome de Burnout, los resultados fueron para la dimensión de AE, la mayoría 63.33 % presentó un AE bajo, con respecto a la dimensión de D el 60 % tenía una baja D y para la dimensión de RP un porcentaje similar a la dimensión previa, presentó una alta RP.

Para el grupo de participantes con presencia de Síndrome de Burnout todos eran médicos, el 60 % eran hombres, en similar proporción eran solteros y el 80 % eran contratados.

Con respecto a los que presentan tendencia de síndrome de Burnout el 80 % eran médicos, también en este grupo la mayoría eran contratados, pero se diferenciaba para el sexo y el estado civil en donde el 55 % eran de sexo femenino y el 45 % eran casados.

Con respecto al clima laboral el 46.67 % de los participantes presentó un clima laboral medio; el 23.33 % presentaron un clima laboral desfavorable, para la dimensión de autorrealización de clima laboral el 40 % presentó también un clima laboral medio, con una misma proporción para la dimensión de involucramiento, para la dimensión supervisión se apreció un porcentaje pequeño de clima laboral muy desfavorable 3.34 %, y desfavorable en el 23.33

%.

En el grupo de personas con presencia de Síndrome de Burnout, existieron proporciones similares para el clima laboral desfavorable y favorable; el 45 % de los participantes con tendencia de Burnout tenían un clima laboral medio.

La finalidad del presente estudio fue “Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021” encontrando, que de los trabajadores que presentaron Síndrome de Burnout, el 40 % presentó un clima desfavorable, pero la misma proporción presentó un clima favorable proporciones no concluyentes que se podrían explicar por la poca población de participantes del estudio; datos no similares se apreciaron en el estudio de Mendoza y el de Bautista en donde el 73 % y 100 % del personal participante con un alto grado de Burnout presentó un clima laboral, promedio, malo o deficiente y clima laboral muy desfavorable respectivamente (Bautista Díaz & Bravo Saavedra, 2017; Mendoza Malca, 2018).

Puede explicarse esta diferencia a la discrepancia entre las variables de edad, el nivel de establecimiento de salud y el grupo profesional y también puede explicarse por la diferencia de población participante; en el estudio de Mendoza la edad promedio fue mayor, el establecimiento fue de primer nivel de atención y se consideró a todo el profesional del establecimiento, la población total participante del estudio fueron 40 (Mendoza Malca, 2018).

Para poder tener datos concluyentes se pueden proponer realizar estudios en donde se incluyan a los profesionales de salud de los diferentes hospitales del ministerio de salud diferenciando por los niveles de atención de cada uno de ellos y los servicios.



En relación al objetivo específico “Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021” es importante mencionar el 16.67 % (5) de los participantes presentó síndrome Burnout, el 66.67 % presentó tendencia de Burnout, datos comparables con los presentados por Culquicondor y Lalupú en el Perú (Culquicondor Criollo, 2020; Lalupú Sosa, 2021), esta similitud, puede explicarse a que son estudios realizados en el país en hospitales y en el contexto de la pandemia.

No se pueden comparar con los reportados por Bautista y Pajares también en el Perú que presenta frecuencia de Burnout menor; previos a la situación de pandemia que se vive en el país desde marzo del 2021 (Bautista Díaz & Bravo Saavedra, 2017; Pajares Huaripata, 2020).

Así mismo no son comparables con los estudios de Guler, Duarte y Dimitriu, estudios que reportaron frecuencia de Burnout de 77.8 %, 53.1 % y 66 % respectivamente; el primer estudio se realizó previo a la época de pandemia y los dos segundos se realizaron durante los primeros meses de pandemia y se presentaba mayor incertidumbre por las medidas brindadas en dicho momento (Dimitriu et al., 2020; Duarte et al., 2020; Güler et al., 2019).

Los datos no pueden ser comparables de manera directa debido a diferentes razones como el hecho que el Hospital Belén no es considerado un hospital COVID, pero el riesgo de contagio es latente entre los pacientes y los profesionales, además el periodo de tiempo de ejecución no se realizó durante la primera o segunda ola, periodos en los que se conocía poco sobre la enfermedad y existía incertidumbre además toda la población no se encontraba vacunada.

En relación a las sub escalas o dimensiones del Burnout en el presente estudio se halló que el 20 % de los encuestados presentó alto nivel de AE, y el 63.33% niveles bajos de AE, para la dimensión D, el 33.33 % tuvo un alto nivel y el 60 % un nivel bajo; y para RP, el 60 % presentó un nivel alto y el 20

% un nivel bajo. Para la dimensión de AE los estudios de Culquicondor en el Perú (Culquicondor Criollo, 2020) y Lázaro en España (Lázaro-Pérez et al., 2020) presentaron datos similares para el bajo grado y para el alto y medio grado de AE respectivamente; otros estudios como los de Barelo y Lalupú presentaron niveles superiores que se puede explicar por el factor pandemia durante el desarrollo de los estudios (Barelo et al., 2020; Lalupú Sosa, 2021).

Para la dimensión D, no hubo datos similares ni en estudios nacionales ni extranjeros y para la dimensión RP, la proporción de baja RP fue similar al estudio de Lalupú en el país, y Hernández en México. (Hernández-García & Hernández-García, 2018; Lalupú Sosa, 2021). Esas características que se aprecian en los profesionales de salud se pueden explicar por el profesionalismo de ellos y por el aprendizaje de la entrega hacia los pacientes que se obtienen desde el proceso de formación pero que en algunos casos se pueden alterar por el exceso de trabajo y un clima laboral desfavorable.

En relación al objetivo específico “Caracterizar el Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque” el 46.67 % de los participantes presentó clima laboral medio, seguido de un clima laboral desfavorable en el 23.33 % y ninguno presentó clima laboral muy desfavorable; con resultados similares al estudio de Pajares, puesto que ambos estudios no presentan proporción en el clima laboral muy favorables con predominio del clima laboral medio, ambos estudios se realizaron en hospitales. (Pajares Huaripata, 2020) con el estudio de Bautista se observaron diferencias puesto que la mayoría de los participantes presentó un clima laboral favorable. (Bautista Díaz & Bravo Saavedra, 2017)

Para la hipótesis general se planteó como hipótesis alterna “Existe relación entre el Síndrome de Burnout y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque” encontrando que un valor de r de Pearson de  $-0.0235$  con un valor de p de  $0.9017$  rechazando la hipótesis; resultado diferente al reportado por los estudios de

Mendoza a nivel regional, Barreda y Sánchez Garay en Lima y Pajares en Cajamarca estudios que presentaron una correlación inversa negativa es decir que a menor CL mayor frecuencia de SB, se pueden explicar las diferencias por el grupo profesional puesto que en algunos estudios se realizaron en todo el personal o en enfermeras, el tipo y nivel de establecimiento de salud un estudio se realizó en el primer nivel de atención y la situación previa a la pandemia, todos los estudios fueron previos a la situación de pandemia.

Para las hipótesis específicas, la correlación entre síndrome de Burnout para el componente de RP y el CL presentó un Rho de Spearman de 0.5848 una correlación positiva considerable es decir a un mayor clima laboral una mayor realización personal, con resultado similar del estudio de Barreda, pero con una correlación positiva débil; esto puede deberse porque el grupo poblacional fueron solo enfermeras a diferencia del presente estudio y una muestra mayor.(Barreda Barreda, 2017) estas diferencias plantean la sugerencia de realizar estudios con la participación de una población mayor buscando estrategias para ello o ampliando el entorno a otros hospitales del departamento. También se puede mencionar que el profesional de salud en base a la ética y a la entrega de su trabajo se siente realizado desde el aspecto profesional.

Una de las limitaciones presentadas en este estudio fue la pobre participación por el grupo de profesionales enfermeros debido a su edad mayor y la dificultad para el uso de las tecnologías, por lo que sería recomendable realizar otras investigaciones con el cuestionario en físico para lograr la participación de un grupo mayor de participantes.

Así mismo se pueden realizar trabajos de investigación en los cuales se incluya a los profesionales que pertenecen a los hospitales del ministerio de salud y essalud y obtener las diferencias entre estos dos grandes grupos.

Sería importante también plantear un seguimiento para el grupo de profesionales que presentan Burnout y tendencia para valorar el estado mental de salud parámetro importante para realizar la labor, así como para el desempeño de su vida personal.

## VI. CONCLUSIONES

1. Entre Síndrome de Burnout y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021, No existe relación por el valor del coeficiente de correlación del estadístico de  $r$  de Pearson de  $-0.0235$  y un valor de significancia de  $0.9017$ .
2. El  $16.67\%$  de los profesionales evaluados presentaron Burnout quienes pertenecían a la carrera de médicos, el  $66.66\%$  tuvieron tendencia de Burnout, el  $16.67\%$  no presentó Burnout del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021.
3. El  $46.67\%$  del grupo de médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021 presentó un clima laboral medio, el  $23.33\%$  presentó un clima laboral desfavorable.

## VII. RECOMENDACIONES

1. En relación a la no existencia de relación entre el Síndrome de Burnout y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021, se recomienda realizar estudios con una población mayor de participantes considerando otros establecimientos de salud del mismo nivel.
2. El 16.67 % de los participantes con Burnout del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021 eran médicos, en relación a ello se sugiere utilizar otras estrategias como el uso de instrumentos físicos para procurar la participación de mayor cantidad de profesionales y de diferentes edades sin que sea un impedimento el uso de las tecnologías.
3. El Clima Laboral predominante fue el medio con un 46.67 % en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2021, por lo que es recomendable para las autoridades del hospital realizar una gestión adecuada de recursos, así también realizar otros estudios para determinar los factores que se relacionan a ese tipo de clima laboral.

## REFERENCIAS

- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Barreda Barreda, L. R. (2017). "Clima laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Lima Norte 2017". *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3178>
- Bautista Díaz, G. L., & Bravo Saavedra, M. T. (2017). Clima laboral y su relación con el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Centro de Salud Acapulco—Callao 2015. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8327>
- Biocientífica, C. N. de I., Pike, B. N. de M. de E. U. 8600 R., MD, B., & Uu, 20894 Ee. (2020). Depression: What is burnout? En *InformedHealth.org [Internet]*. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279286/>
- Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., & Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy: AJHP: Official Journal of the American Society of Health-System Pharmacists*, 75(3), 147-152. <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>
- Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases*. (s. f.). Recuperado 21 de diciembre de 2021, de <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Carlin, M., & de los Fayos Ruiz, E. J. G. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. [The burnout syndrome: Historical evolution from the workplace to the sports arena.]. *Anales de Psicología*, 26(1), 169-180.
- Carlos Cajo, M. E. (2018). Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el profesional de enfermería del Hospital Belén Lambayeque. *Universidad*

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22102>

*Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.* (s. f.). Recuperado 20 de junio de 2021, de <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>

*CL- SPC - Clima laboral—Sonia Palma Carrillo | Universidad de Lima.* (s. f.). Recuperado 21 de diciembre de 2021, de <https://www.ulima.edu.pe/pregrado/psicologia/gabinete-psicometrico/cl-spc-clima-laboral-sonia-palma-carrillo>

*Coronavirus: Muertes en el mundo por continente en 2021.* (s. f.-a). Statista. Recuperado 20 de diciembre de 2021, de <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>

*Coronavirus: Número acumulado mundial de casos 2020-2021.* (s. f.-b). Statista. Recuperado 22 de marzo de 2021, de <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>

*Crisis de salud impacta economía de los hospitales durante la pandemia.* (s. f.). Recuperado 20 de junio de 2021, de <https://www.elhospital.com/temas/Crisis-de-salud-impacta-economia-de-los-hospitales-durante-la-pandemia+134242>

Culquicondor Criollo, R. (2020). Síndrome burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el hospital nacional Arzobispo Loayza, 2020. *Universidad Privada Norbert Wiener - WIENER.* <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3934>

Danet Danet, A. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Medicina clinica*, 156(9), 449-458. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>

*Defensoría del Pueblo: Urge que se habiliten espacios temporales para atender a pacientes con COVID-19 ante colapso de hospitales en*



- Lambayeque*. (s. f.). Defensoria del Pueblo - Perú. Recuperado 20 de junio de 2021, de <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-que-se-habiliten-espacios-temporales-para-atender-a-pacientes-con-covid-19-ante-colapso-de-hospitales-en-lambayeque/>
- Dimitriu, M. C. T., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A. C., Nica, A. A., Carap, A. C., Constantin, V. D., Davitoiu, A. M., Cirstoveanu, C., Bacalbasa, N., Bratu, O. G., Jacota-Alexe, F., Badiu, C. D., Smarandache, C. G., & Socea, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*, *144*, 109972. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, *20*(1), 1885. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- El clima laboral u organizacional, ¿en qué consiste? | UNIR Ecuador*. (s. f.). Universidad Virtual. | UNIR Ecuador - Maestrías y Grados virtuales. Recuperado 20 de diciembre de 2021, de <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/clima-laboral-organizacional/>
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M.-O., & Aouizerate, B. (2020). [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *L'Encephale*, *46*(3S), S73-S80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
- Güler, Y., Şengül, S., Çaliş, H., & Karabulut, Z. (2019). Burnout syndrome should not be underestimated. *Revista Da Associacao Medica Brasileira (1992)*, *65*(11), 1356-1360. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1356>
- Hernández, V. (2017). Estudios epidemiológicos: Tipos, diseño e interpretación. *Enfermedad Inflamatoria Intestinal al Día*, *16*(3), 98-105.

<https://doi.org/10.1016/j.eii.2017.03.001>

- Hernández-Avila, M., Garrido-Latorre, F., & López-Moreno, S. (2000). Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*, 42(2), 144-154.
- Hernández-García, T. J., & Hernández-García, T. J. (2018). Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 15(2), 161-172.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS*. (s. f.). Recuperado 21 de diciembre de 2021, de <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hidalgo Vega, I. V. (2019). Síndrome burnout y comportamiento organizacional del personal médico en un Centro de Salud – San Juan de Lurigancho, Lima – 2019. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38679>
- Huaman, D. B., Canales, B. D. B., & Villar, F. L. Q. (2021). Tensión laboral y salud mental del personal sanitario en el contexto de la pandemia de Coronavirus en el Perú. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(0), Article 0. <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1481>
- Lalupú Sosa, S. J. (2021). Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia Covid-19 Piura. Perú durante el período 2021. *Universidad Nacional de Piura*. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2670>
- Lázaro-Pérez, C., Martínez-López, J. Á., Gómez-Galán, J., & López-Meneses, E. (2020). Anxiety About the Risk of Death of Their Patients in Health Professionals in Spain: Analysis at the Peak of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph17165938>
- Lloclla Valer, M. (2016). Clima laboral y Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Hospital de Andahuaylas. 2016. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7174>
- Marím, G. M., Oquendo-Lozano, T., Rodríguez-Garzón, S., Montoya-Gómez, N., Vesga-Gómez, C., Lagos-Campos, N., Almanza-Payares, R.,

- Chavarro-Medina, M., Goenaga-Jiménez, E., & Arboleda-Posada, G. (2016). Gestión del talento humano en salud pública. Un análisis en cinco ciudades colombianas, 2014. *Gerencia y Políticas de Salud*, 15(30), Article 30. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.gtsp>
- Mbi Inventario Burnout De Maslach & Jackson, Muestra Peruana | ISBN 978-9972-33-376-7—Libro.* (s. f.). Recuperado 21 de diciembre de 2021, de <https://isbn.cloud/9789972333767/mbi-inventario-burnout-de-maslach-jackson-muestra-peruana/>
- Mendoza Malca, J. W. (2018). Síndrome De Burnout Y Clima Laboral En Trabajadores Del Centro De Salud Mochumi-Lambayeque. *Universidad Cesar Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/32094>
- Milione, H. F. (2019). ¿EL BURNOUT ENFERMA? *REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA*, 7(1), S3-S3.
- Monte, P. R. G., & Silla, J. M. P. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*, 15(2 (S)), 261-267.
- Nuevo coronavirus 2019.* (s. f.). Recuperado 12 de octubre de 2020, de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Países con más casos de coronavirus.* (s. f.). Statista. Recuperado 22 de marzo de 2021, de <https://es.statista.com/estadisticas/1091192/paises-afectados-por-el-coronavirus-de-wuhan-segun-los-casos-confirmados/>
- Países con más muertes por coronavirus.* (s. f.). Statista. Recuperado 22 de marzo de 2021, de <https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/>
- Pajares Huaripata, E. (2020). Relación entre síndrome de Burnout y clima laboral en los médicos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca—2018. *Repositorio Institucional - UPAGU*. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1237>
- Patiño Hernández, D., & Rubio Valdehita, S. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes venezolanos y su relación con el contexto de crisis sanitaria en Venezuela. *Med. interna (Caracas)*,

36(2), 80-90. LILACS.

Pérez, A. M. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 42-80. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>

PERÚ, E. P. de S. E. S. A. E. (s. f.). *Autoridades de Lambayeque unen esfuerzos para frenar el avance del coronavirus*. Recuperado 20 de junio de 2021, de <https://andina.pe/agencia/noticia-autoridades-lambayeque-unen-esfuerzos-para-frenar-avance-del-coronavirus-840588.aspx>

*Resolución Ministerial N° 468-2011-MINSA*. (s. f.). Recuperado 19 de junio de 2021, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243565-468-2011-minsa>

*Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (s. f.). Recuperado 20 de junio de 2021, de <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>

Rodríguez Chumpitaz, J. A. (2019). El proceso administrativo en la gestión del potencial humano. *Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle*. <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/4578>

Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.

Salomón, S. E., & Valdez, P. R. (2019). Síndrome de burnout en el siglo XXI: ¿lograremos vencerlo algún día? *Revista Argentina de medicina*, 7(1), S8-S22.

Sánchez Garay, Y. D. P. (2018). Clima laboral y síndrome de Burnout en los terapeutas del servicio de rehabilitación de la Clínica San Juan de Dios, Lima-2017. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23434>

Sandoval, L. J. S. (2020). Situación de los servicios de salud para enfrentar la pandemia de coronavirus en el Perú. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 108, 7.

Vogus, T. J., Ramanujam, R., Novikov, Z., Venkataramani, V., & Tangirala, S. (2020). Adverse Events and Burnout: The Moderating Effects of

Workgroup Identification and Safety Climate. *Medical Care*, 58(7), 594-600. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001341>

Worringer, B., Genrich, M., Müller, A., Gündel, H., Contributors Of The Seegen Consortium, null, & Angerer, P. (2020). Hospital Medical and Nursing Managers' Perspective on the Mental Stressors of Employees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), E5041. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145041>

ANEXOS

ANEXO 1

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ITEMS
SÍNDROME DE BURNOUT	Conjunto de signos y síntomas clínicos descrito por primera vez en 1974 por Freudenberg, como una "sensación de fracaso y una existencia	Es la respuesta expresada por el profesional de la salud en relación a los signos y síntomas derivados de estrés al que están sometidos en su quehacer profesional, se	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	≥27 Alto	ORDINAL	CUALITATIVA CATEGÓRICA	1,2,3,6,8, 13,14,16, 20
				19-26 Medio			
				<19 Bajo			
			DES PERSONALIZACIÓN	>10 Alta	ORDINAL		5,10,11, 15,22
				6-9 Media			
				<6 Baja			
			REALIZACIÓN PERSONAL	>40 Alta	ORDINAL		4,7,9,12, 17,18,19, 21
				34-39 Media			

	agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador", pero fue Maslach (1976)	puede manifestar a través de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización. El cual será obtenido a través del Inventario de Maslach y valorado en bajo, medio y alto.		<33 Baja			
CLIMA LABORAL	"Nivel de impresión global del ambiente laboral y específica con relación a la	Respuesta del participante al contestar la encuesta de clima Laboral y la categorización de	AUTORREALIZACIÓN	50 - 89 Muy desfavorable	ORDINAL	CATEGÓRICA	1,6,11,16,21,26,31,36,41,46
			INVOLUCRAMIENTO LABORAL	90 - 129 Desfavorable			2,7,12,17,22,27,32,37,42,47

	autorrealización, involucramiento laboral, supervisión, comunicación y condiciones laborales”	sus 5 dimensiones	SUPERVISIÓN	130 - 169 Media			3,8,13,18, 23, 28,33,38, 43,48
			COMUNICACIÓN	170 - 209 Favorable			4,9,14,19, 24, 29,34,39, 44,49
			CONDICIONES LABORALES	210 - 250 Muy favorable			5,10,15,20,25, 30,35,40, 45,50
EDAD	Número en años del tiempo de vida de una persona.	Edad en años cumplidos en el momento de la encuesta		AÑOS	RAZÓN	CUANTITATIVA CATEGÓRICA	
SEXO	Condición orgánica por la que se	Caracteres primarios y		FEMENINO	NOMINAL	CUALITATIVA CATEGÓRICA	
				MASCULINO			



	diferencia la sexualidad humana	secundarios sexuales					
SITUACIÓN CONYUGAL	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Categoría en relación de pareja al momento de la encuesta		Soltero	NOMINAL	CUALITATIVA CATEGÓRICA	
				Casado			
				Divorciado			
				Viudo			
				Unión Consensual			

CARRERA PROFESION AL	Trabajo y/u ocupación, que realiza un individuo	Ocupación que desempeña el individuo en el momento de la encuesta		Médico	NOMINAL	CUALITATIVA CATEGÓRICA	
----------------------------	--	---	--	--------	---------	---------------------------	--

ANEXO 2

TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

I. DATOS GENERALES

Edad:.....

Sexo: M..... F .....

Situación Conyugal: Soltero..... Casado..... Divorciado.....  
 Viudo..... Conviviente.....

Carrera Profesional:..... Años de ejercicio profesional: .....

II. CUESTIONARIO DE MASLASH

Instrucción: Marque con X en el número que corresponde a su respuesta correcta

0 – Nunca, 1 – Pocas veces al año o menos, 2 – Una vez al mes o menos, 3 –  
 Unas pocas veces al mes, 4 – Una vez a la semana, 5 – Pocas veces a la  
 semana, 6 – Todos los días.

		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							

7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							

21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

ANEXO 3

ESCALA DE OPINIONES CL - SPC

I DATOS GENERALES

Edad.....

Sexo: F..... M.....

Condición laboral: Nombrado..... Contratado.....

Estado civil: Casada(o)..... Soltero(a)..... Separado (a).....

II CUESTIONARIO WES

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

		Ninguna o Nunca	Poco	Regular o Algo	Mucho	Todo o Siempre
1	Existen oportunidades de progresar en la institución					
2	Se siente compromiso con el éxito en la organización					
3	El supervisor brinda apoyo para superar los obstáculos que se presentan					
4	Se cuenta con acceso a la información necesaria para cumplir con el trabajo					
5	Los compañeros de trabajo cooperan entre si					

6	El jefe se interesa por el éxito de sus empleados					
7	Cada trabajador asegura sus niveles de logro en el trabajo					
8	En la organización, se mejoran continuamente los métodos de trabajo					
9	En mi oficina, la información fluye adecuadamente					
10	Los objetivos de trabajo son retadores					
11	Se participa en definir los objetivos y las acciones para lograrlo					
12	Cada empleado se considera factor clave para el éxito de la organización					
13	La evaluación que se hace del trabajo, ayuda a mejorar la tarea					
14	En los grupos de trabajo existe una relación armoniosa					
15	Los trabajadores tienen la oportunidad de tomar decisiones en tareas de su responsabilidad					
16	Se valora los altos niveles de desempeño					
17	Los trabajadores están comprometidos con la organización					

18	Se recibe la preparación necesaria para realizar el trabajo					
19	Existen suficientes canales de comunicación					
20	El grupo con el que trabajo funciona como un equipo bien integrado					
21	Los supervisores expresan reconocimiento por los logros					
22	En la oficina se hacen mejor las cosas cada día					
23	Las responsabilidades del puesto están claramente definidas					
24	Es posible la interacción con personas de mayor jerarquía					
25	Se cuenta con la oportunidad de realizar el trabajo lo mejor que se puede					
26	Las actividades en las que se trabaja permiten aprender y desarrollarse					
27	Cumplir con las tareas diarias en el trabajo permite el desarrollo del personal					
28	Se dispone de un sistema para el seguimiento y control de las actividades					
29	En la institución se afrontan y superan los obstáculos					



30	Existe buena administración de los recursos					
31	Los jefes promueven la capacitación que se necesita					
32	Cumplir con las actividades laborales es una tarea estimulante					
33	Existen normas y procedimientos como guías de trabajo					
34	La institución fomenta y promueve la comunicación interna					
35	La remuneración es atractiva en comparación con la de otras organizaciones					
36	La empresa promueve el desarrollo personal					
37	Los productos y/o servicios de la organización son motivo de orgullo del personal					
38	Los objetivos del trabajo están claramente definidos					
39	El supervisor escucha los planteamientos que se le hacen					
40	Los objetivos de trabajo guardan relación con la visión de la institución					

41	Se promueve la generación de ideas creativas o innovadoras					
42	Hay clara definición de visión, misión y valores en la institución					
43	El trabajo se realiza en función a métodos o planes establecidos					
44	Existe colaboración entre el personal de las diversas oficinas					
45	Se dispone de tecnología que facilita el trabajo					
46	Se reconocen los logros en el trabajo					
47	La organización es una buena opción para alcanzar calidad de vida laboral					
48	Existe un trato justo en la empresa					
49	Se conocen los avances en otras áreas de la organización					
50	La remuneración está de acuerdo al desempeño y los logros					

## ANEXO 4



**GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE**  
**UNIDAD EJECUTORA 402 HOSPITAL BELEN**  
**1.0 DIRECCION EJECUTIVA**



Firmado digitalmente por ROJAS RUIZ Wilton Ruben FIR 43578594 hard  
Unidad: 1.0 DIRECCION EJECUTIVA  
Cargo: DIRECTOR DEL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE  
Fecha y hora de proceso: 03/12/2021 - 10:09:50

Id seguridad: 5696125

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Chiclayo 3 diciembre 2021

**CONSTANCIA CERTIFICACION N° 000195-2021-GR.LAMB/GERESA/HB.L/DE [4029514 - 1]**

### **EL DIRECTOR DEL HOSPITAL “BELÉN” DE LAMBAYEQUE HACE CONSTAR:**

Que, la Dra. **KATIA MARIQUELI CARBONEL LEÓN**, estudiante de la maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, ha sido autorizada para ejecutar en esta institución su proyecto de investigación denominado "**Síndrome de BURNOUT y clima laboral el médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque**".

Se expide la presente para los fines que la interesada considere conveniente.

Atentamente,

Firmado digitalmente  
WILTON RUBEN ROJAS RUIZ  
DIRECTOR DEL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE  
Fecha y hora de proceso: 03/12/2021 - 10:09:50

*Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>*

VoBo electrónico de:

- 9.0 UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION  
MILUSKA JUDITH TERAN MEDINA  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA  
03-12-2021 / 01:59:57

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE ESTUDIO: SÍNDROME DE BURNOUT Y CLIMA LABORAL EN MÉDICOS Y ENFERMEROS DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE.

Yo,.....

...

he leído la hoja de información que me han entregado la investigadora

He recibido la información necesaria sobre el proyecto de investigación.

He podido realizar preguntas acerca de las dudas que tengo sobre este proyecto de investigación.

He hablado con: Katia Mariqueli Carbonel León (investigadora responsable) para que aclare mis respectivas dudas.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha:

.....

Firma del participante

## ANEXO 6

**Tabla 6**

*Distribución de frecuencias de Síndrome de Burnout – Agotamiento emocional en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén*

Agotamiento emocional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	6	20.00%	20.00%
Medio	5	16.67%	36.37%
Bajo	19	63.33%	100.00%
Total	30	100.00%	

*Nota.* En la tabla 6 se muestran la distribución de frecuencias de Síndrome de Burnout según agotamiento emocional. El 63.33 % de los participantes presentan agotamiento emocional bajo, el 20 % presenta agotamiento emocional alto y el 16.67 % agotamiento emocional medio. Fuente: encuestas a personal de salud

**Tabla 7**

*Distribución de frecuencias de Síndrome de Burnout – Despersonalización en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén*

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	10	33.33%	33.33%
Media	2	6.67%	40.00%
Baja	18	60.00%	100.00%
Total	30	100.00%	

*Nota.* En la tabla 7 se muestran la distribución de frecuencias de Síndrome de Burnout según despersonalización. El 60 % de los participantes presentan despersonalización baja, el 33.33 % presenta despersonalización alta y el 6.67 % despersonalización media. Fuente: encuestas a personal de salud

**Tabla 8**

*Distribución de frecuencias de Síndrome de Burnout – Realización personal en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén*

Realización personal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alta	18	60.00%	60.00%
Media	6	20.00%	80.00%
Baja	6	20.00%	100.00%
Total	30	100.00%	

*Nota.* En la tabla 8 se muestran la distribución de frecuencias de Síndrome de Burnout según realización personal. El 60 % de los participantes presentan realización personal alta, el 20 % presenta realización personal media y la misma proporción realización personal baja. Fuente: encuestas a personal de salud

**Tabla 9**

*Síndrome de Burnout según las características de los médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.*

Característica	Síndrome de Burnout					
	Presencia	%	Tendencia	%	Ausencia	%
<b>Sexo</b>						
• Masculino	3	60	9	45	3	60
• Femenino	2	40	11	55	2	40
<b>Estado civil</b>						
• Soltero	3	60	7	35	1	20
• Casado	1	20	9	45	4	80
• Conviviente	1	20	3	15	0	0
• Divorciado	0	0	1	5	0	0
<b>Carrera profesional</b>						
• Médico	5	100	16	80	2	40
• Enfermería	0	0	4	20	3	60
<b>Condición laboral</b>						
• Nombrado	1	20	3	15	1	20
• Contratado	4	80	17	85	4	80

*Nota.* En la tabla 9 se muestran la distribución del Síndrome Burnout según las características de la población. De los participantes que presentan Burnout el 60 % es de sexo masculino y soltero, el total de ellos son médicos y el 80 % son contratados. Fuente: encuestas a personal de salud



**Tabla 10**

*Distribución de frecuencias de Clima laboral - autorrealización en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.*

Clima laboral - autorrealización	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy desfavorable	0	0.00%	0.00%
Desfavorable	11	36.67%	36.67%
Media	12	40.00%	76.67%
Favorable	4	13.33%	90.00%
Muy favorable	3	10.00%	100.00%
Total	30	100.00%	

*Nota.* En la tabla 10 se muestran la distribución de frecuencias de clima laboral autorrealización. EL 40 % de los participantes manifestó una autorrealización media, el 36.67 % autorrealización desfavorable, el 13.33 % autorrealización favorable y el 10 % autorrealización muy favorable. Fuente: encuestas a personal de salud

**Tabla 11**

*Distribución de frecuencias de Clima laboral - involucramiento laboral en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.*

Clima laboral - involucramiento laboral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy desfavorable	0	0.00%	0.00%
Desfavorable	3	10.00%	10.00%
Media	12	40.00%	50.00%
Favorable	11	36.67%	86.67%
Muy favorable	4	13.33%	100.00%
Total	30	100.00%	

*Nota.* En la tabla 11 se muestran la distribución de frecuencias de clima laboral involucramiento laboral. EL 40 % de los participantes manifestó un involucramiento laboral media, el 36.67 % involucramiento laboral favorable, el 13.33 % involucramiento laboral muy favorable y el 10 % involucramiento laboral desfavorable. Fuente: encuestas a personal de salud

**Tabla 12**

*Distribución de frecuencias de Clima laboral - supervisión en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.*

Clima laboral - Supervisión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy desfavorable	1	3.34%	3.34%
Desfavorable	7	23.33%	26.67%
Media	11	36.67%	63.33%
Favorable	7	23.33%	86.67%
Muy favorable	4	13.33%	100.00%
Total	30	100.00%	

*Nota.* En la tabla 12 se muestran la distribución de frecuencias de clima laboral supervisión. EL 36.67 % de los participantes manifestó una supervisión media, el 23. 37 % tanto una supervisión favorable y desfavorable, el 13.33 % supervisión muy favorable y el 3.34 % supervisión muy desfavorable. Fuente: encuestas a personal de salud

**Tabla 13**

*Distribución de frecuencias de Clima laboral - comunicación en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.*

Clima laboral - comunicación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy desfavorable	0	0.00%	0.00%
Desfavorable	6	20.00%	20.00%
Media	15	50.00%	70.00%
Favorable	6	20.00%	90.00%
Muy favorable	3	10.00%	100.00%
Total	30	100.00%	

*Nota.* En la tabla 13 se muestran la distribución de frecuencias de clima laboral comunicación. EL 50 % de los participantes manifestó una comunicación media, el 20 % comunicación favorable y desfavorable y el 10 % comunicación muy favorable. Fuente: encuestas a personal de salud

**Tabla 14**

*Distribución de frecuencias de Clima laboral – condiciones laborales en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.*

Clima laboral - condiciones laborales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy desfavorable	0	0.00%	0.00%
Desfavorable	7	23.33%	23.33%
Media	14	46.67%	70.00%
Favorable	6	20.00%	90.00%
Muy favorable	3	10.00%	100.00%
Total	30	100.00%	

*Nota.* En la tabla 14 se muestran la distribución de frecuencias de clima laboral condiciones laborales. EL 46.67 % de los participantes manifestó condiciones laborales media, el 23.33 % manifestó condiciones laborales desfavorable, el 20 % condiciones laborales favorable y el 10 % condiciones laborales muy favorable. Fuente: encuestas a personal de salud

**Tabla 15**

*Tabla cruzada entre clima laboral y síndrome de Burnout en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.*

			Síndrome de Burnout			Total
			Presencia	Tendencia	Ausencia	
Clima laboral	Muy desfavorable	Recuento	0	0	0	0
		% total	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	Desfavorable	Recuento	2	4	1	7
		% total	40.00%	20.00%	20.00%	23.33%
	Media	Recuento	1	9	4	14
		% total	20.00%	45.00%	80.00%	46.67%
	Favorable	Recuento	2	4	0	6
		% total	40.00%	20.00%	0.00%	20.00%
	Muy favorable	Recuento	0	3	0	3
		% total	0.00%	15.00%	0.00%	10.00%
	Total	Recuento	5	20	5	30
		%total	16.67%	66.67%	16.67%	100.00%

*Nota.* En la tabla 15 se muestran la tabla cruzada de clima laboral y síndrome de Burnout. De los participantes con presencia de Burnout el 40 % de ellos presenta clima laboral desfavorable, la misma proporción clima laboral favorable y el 20 % clima laboral medio. De los participantes con tendencia de Burnout el 45 % de ellos presenta clima laboral media, el 20 % clima laboral desfavorable, la misma proporción clima laboral favorable y el 15 % clima laboral muy favorable. Fuente: encuestas a personal de salud

**Tabla 16**

*Tabla cruzada entre clima laboral y síndrome de Burnout - agotamiento emocional en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.*

		Síndrome de Burnout - Agotamiento emocional			Total	
			Alto	Medio	Bajo	
Clima laboral	Muy desfavorable	Recuento	0	0	0	0
		% total	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	Desfavorable	Recuento	3	2	2	7
		% total	50.00%	40.00%	10.53%	23.33%
	Media	Recuento	1	3	10	14
		% total	16.67%	60.00%	52.63%	46.67%
	Favorable	Recuento	2	0	4	6
		% total	33.33%	0.00%	21.05%	20.00%
	Muy favorable	Recuento	0	0	3	3
		% total	0.00%	0.00%	15.79%	10.00%
	Total	Recuento	6	5	19	30
		%total	20.00%	16.67%	63.33%	100.00%

*Nota.* En la tabla 16 se muestran la tabla cruzada de clima laboral y síndrome de Burnout agotamiento emocional. De los participantes con agotamiento emocional bajo el 52.63 % de ellos presenta clima laboral medio, el 21.05 % clima laboral favorable y el 15.79 % clima laboral muy favorable y el 10.53 % clima laboral desfavorable.

De los participantes con agotamiento emocional alto el 40 % de ellos presenta clima laboral desfavorable, la misma proporción clima laboral favorable y el 20 % clima laboral medio. Fuente: encuestas a personal de salud

**Tabla 17**

*Tabla cruzada entre clima laboral y síndrome de Burnout - despersonalización en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.*

		Síndrome de Burnout- Despersonalización			Total	
			Alto	Medio	Bajo	
Clima laboral	Muy desfavorable	Recuento	0	0	0	0
		% total	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	Desfavorable	Recuento	4	0	3	7
		% total	40.00%	0.00%	16.67%	23.33%
	Media	Recuento	2	2	10	14
		% total	20.00%	100.00%	55.56%	46.67%
	Favorable	Recuento	3	0	3	6
		% total	30.00%	0.00%	16.67%	20.00%
	Muy favorable	Recuento	1	0	2	3
		% total	10.00%	0.00%	11.11%	10.00%
	Total	Recuento	10	2	18	30
		%total	33.33%	6.67%	60.00%	100.00%

*Nota.* En la tabla 17 se muestran la tabla cruzada de clima laboral y síndrome de Burnout despersonalización. De los participantes con despersonalización baja el 55.56 % de ellos presenta clima laboral medio, el 16.67 % clima laboral favorable con la misma proporción clima laboral desfavorable y el 11.11 % clima laboral muy favorable.

De los participantes con despersonalización alto el 40 % de ellos presenta clima laboral desfavorable, el 30 % presenta clima laboral favorable, el 20 % clima laboral medio y el 10 % clima laboral muy favorable. Fuente: encuestas a personal de salud



**Tabla 18**

*Tabla cruzada entre clima laboral y síndrome de Burnout - realización personal en la población de médicos y enfermeros del Hospital Provincial docente Belén.*

			Síndrome de Burnout - Realización personal			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Clima laboral	Muy desfavorable	Recuento	0	0	0	0
		% total	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	Desfavorable	Recuento	0	2	5	7
		% total	0.00%	33.33%	83.33%	23.33%
	Media	Recuento	10	3	1	14
		% total	55.56%	50.00%	16.67%	46.67%
	Favorable	Recuento	5	1	0	6
		% total	27.78%	16.67%	0.00%	20.00%
	Muy favorable	Recuento	3	0	0	3
		% total	16.67%	0.00%	0.00%	10.00%
	Total	Recuento	18	6	6	30
		%total	60.00%	20.00%	20.00%	100.00%

*Nota.* En la tabla 18 se muestran la tabla cruzada de clima laboral y síndrome de Burnout realización personal. De los participantes con realización personal alta el 55.56 % de ellos presenta clima laboral medio, el 27.78 % presenta clima laboral favorable y el 16.67 % clima laboral muy favorable. De los participantes con realización personal baja el 83.33 % de ellos presenta clima laboral desfavorable, el 16.67 % clima laboral medio. Fuente: encuestas a personal de salud

Prueba de Hipótesis específicas

Hipótesis Nula (H0):

No existe relación entre el Síndrome de Burnout agotamiento emocional y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Hipótesis Alterna (H1):

Existe relación entre el Síndrome de Burnout agotamiento emocional y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

### Tabla 19

*Correlación entre síndrome de Burnout – agotamiento emocional y Clima laboral*

Correlaciones		Agotamiento emocional	Clima laboral
Spearman	Agotamiento emocional	1	
	Clima laboral	-0.2668	1
		0.154	

*Nota.* En la tabla 19 observamos que el estadístico de RHO Spearman tiene un coeficiente de correlación es - 0,2668 esto quiere decir que la relación entre las dos variables es una Correlación negativa media, pero se aprecia una Significancia de 0,154 mayor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, es decir que No existe relación entre el Síndrome de Burnout agotamiento emocional y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Fuente: encuestas a personal de salud

Hipótesis Nula (H0):

No existe relación entre el Síndrome de Burnout despersonalización y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Hipótesis Alterna (H1):

Existe relación entre el Síndrome de Burnout despersonalización y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

### Tabla 20

*Correlación entre síndrome de Burnout – despersonalización y Clima laboral*

Correlaciones		Despersonalización	Clima laboral
Spearman	Despersonalización	1	
	Clima laboral	-0.1677	1
		0.3757	

*Nota.* En la tabla 20 observamos que el estadístico de RHO Spearman tiene un coeficiente de correlación es - 0,1677 esto quiere decir que la relación entre las dos variables es una Correlación negativa débil, pero su Significancia es 0,3757 mayor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, es decir que No existe relación entre el Síndrome de Burnout despersonalización y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Fuente: encuestas a personal de salud

Hipótesis Nula (H0):

No existe relación entre el Síndrome de Burnout realización personal y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Hipótesis Alterna (H1):

Existe relación entre el Síndrome de Burnout realización personal y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

**Tabla 21**

*Correlación entre síndrome de Burnout – realización personal y Clima laboral*

Correlaciones		Realización personal	Clima laboral
Spearman	Realización personal	1	
	Clima laboral	0.5848 0.0007	1

*Nota.* En la tabla 21 observamos que el estadístico de RHO Spearman tiene un coeficiente de correlación es 0.5848 esto quiere decir que la relación entre las dos variables es una Correlación positiva considerable y una Significancia de 0,007 menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que existe relación entre el Síndrome de Burnout realización personal y Clima Laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Fuente: encuestas a personal de salud



**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, CARBONEL LEON KATIA MARIQUELI estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis Completa titulada: "SÍNDROME DE BURNOUT Y CLIMA LABORAL EN MÉDICOS Y ENFERMEROS DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis Completa:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
KATIA MARIQUELI CARBONEL LEON <b>DNI:</b> 72428917 <b>ORCID</b> 0000-0001-7993-2262	Firmado digitalmente por: KCARBONEL el 19-01-2022 19:06:32

Código documento Trilce: TRI - 0280839