

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3995

Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en un hospital público – Perú

Danis Yanet Castillo Esquivel

dycastilloe@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8811-3154>

Universidad César Vallejo

Trujillo - Perú

Mahycol Reynner Harold Bravo Ramírez

doctoradobravo@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4038-0776>

Universidad César Vallejo

Trujillo - Perú

José Theódulo Esquivel Grados

jesquivel@unjfsc.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-4591-9921>

Universidad Nacional Faustino Sánchez Carrión

Lima - Perú

Migdonio Nicolas Esquivel Grados

migro23.66@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6190-057X>

Universidad Católica de Trujillo

Trujillo- Perú

Flor Cecilia Salgado Montenegro

fceciliasalgado@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3499-6443>

Hospital Regional Lambayeque

Chiclayo - Perú

Correspondencia: dycastilloe@gmail.com

Artículo recibido 19 noviembre 2022 Aceptado para publicación: 19 diciembre 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Castillo Esquivel, D. Y., Harold Bravo Ramírez, M. R., Esquivel Grados, J. T., Esquivel Grados, M. N., & Salgado Montenegro, F. C. (2022). Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en un hospital público – Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 8256-8271. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3995

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar si existe correlación entre Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en un hospital público ubicado en zona rural en el norte del Perú. La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo con diseño descriptivo, correlacional y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 153 trabajadores de salud, a quienes se les administró el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el de compromiso organizacional. Los resultados obtenidos determinaron que el 77% de los trabajadores de salud evidenciaron un nivel alto de Síndrome de Burnout, 21% regular y 2% bajo; mientras que, el 23% presentaron un nivel bajo de compromiso organizacional, 66% medio y 11% alto; así mismo, se encontró un valor de coeficiente $\rho = -0.135$, indicativo que su relación es débil e inverso; así mismo, el valor de significancia de $p = 0.007$ ($p < 0,05$), estableciéndose que existe una relación significativa. Concluyéndose que, existe una correlación significativa inversa débil entre Síndrome de Burnout con el compromiso organizacional y sus dimensiones en el personal de salud asistencial y administrativa que desempeña funciones en una zona rural del norte del Perú, resultados que concuerdan en dirección con los de estudios en otros segmentos poblacionales que no son de salud, pero difiere en intensidad.

Palabras claves: *síndrome de burnout; compromiso organizacional; personal de salud; hospital público; salud.*

Burnout syndrome and organizational commitment in a public hospital – Peru

ABSTRACT

Burnout Syndrome is present in health workers; In this sense, the objective of the research was to determine the level of incidence that exists in Burnout Syndrome with respect to organizational commitment in workers of a public hospital located in rural area. The study was developed under the quantitative approach with descriptive, correlational and cross-sectional design, whose sample was made up of 153 workers who were administered the questionnaire issued by Maslach Burnout Inventory (MBI) and the questionnaire on organizational commitment. The results of the study determined that 77% of health workers showed a high level of Burnout Syndrome, 21% regular and 2% low; while 23% presented a low level of organizational commitment, 66% medium and 11% high; likewise, the significance value of $p=0.007$ ($p<0.05$), establishing that there is a significant relationship. It was concluded that there is a significant weak inverse correlation between Burnout Syndrome and organizational commitment and its dimensions in health care and administrative personnel working in a rural area of northern Peru, results that agree in direction with those of studies in other non-health population segments, but differ in intensity.

Key words: *burnout syndrome; organizational commitment; health workers; public hospital; health.*

INTRODUCCIÓN

La pandemia causada por SARS-CoV 2, afectó los sistemas económicos, sociales, y de salud, a escala mundial; siendo en el sector salud en que afrontó una crisis sanitaria de gran precedente para la historia de la humanidad, por lo que se requirió de una respuesta urgente, coordinada e inmediata OIT (2020); existiendo la necesidad frente a ello, de fortalecer el capital humano en el sector salud en todos los países, ya que conforman la primera línea de defensa contra las epidemias suscitadas y permiten que se continúe brindando atención asistencial a los usuarios OMS (2020); sin embargo, diariamente se someten a un estrés constante al efectuar actividades ya sea asistenciales o administrativas, lo cual conllevó que desarrollaran el denominado Síndrome de Burnout. A nivel epidemiológico, existe mayor número de investigaciones relacionadas a Burnout en comparación a estudios respecto a compromiso organizacional; en tal sentido, Martínez (2010) sostiene que, los primeros estudios de Burnout fueron aplicados a los profesionales que mantenían contacto con la atención a personas, como son el personal médico y de enfermería, psicólogos, policías y profesores; evidenciándose mayor prevalencia en el sector salud; siendo los más afectados el personal médico, lo cual es rectificado por Bradford (2021), quien señaló que los médicos residentes son quienes más la padecen (Rodrigues et al., 2018), y en ese orden también hay una interesante prevalencia en las enfermeras alcanzando el 11.23% (Woo et al., 2020).

A nivel mundial, se realizaron diferentes investigaciones relacionadas a Síndrome de Burnout para determinar su prevalencia; en tal sentido, Castañeda y Garcia de Alba (2021) reportaron que en los países europeos, americanos y asiáticos existe prevalencia variable del mencionado síndrome, ya que las cifras reportadas varían entre el 2.7% al 86.5%; siendo ello en América del Sur la mayor prevalencia es del 86.5%; en Norteamérica la frecuencia es del 45.4%; en Europa, 55%; en Asia, 47.9%; en Centroamérica y el Caribe del 17% al 25%. Así mismo, en su estudio realizado en México determinó que Burnout presentó una prevalencia del 45,9% y presentó diferencias significativas en persona de salud menor de 40 años. A nivel de Europa en España, García Molina et al. (2022) determinaron que el Síndrome de Burnout es prevalente en profesionales de la salud tanto de médicos como enfermeras que atienden en centros de atención primaria, en donde el agotamiento emocional fue la dimensión más afectada con el 56,8%; la despersonalización con 39,2%, y la realización personal con el 36%; siendo mayor en los

profesionales de medicina; sin embargo, no se evidenció asociación estadísticamente significativa con las variables sociodemográficas y laborales; así mismo, presentó una correlación negativa entre agotamiento emocional y despersonalización, y una correlación positiva con la dimensión de realización personal en el trabajo.

En América Latina, en la ciudad de Guayaquil, en el contexto de la pandemia por COVID 19, Ruiz Morocho (2020), presentó que el Síndrome de Burnout se evidenció en el 15,7% de los casos, predominando en personal de salud femenino, mostrando mayor prevalencia entre los 20 y 40 años de edad, y con un tiempo laboral entre 6 a 10 años; concluyendo que, es importante la realización la valoración psicosocial a modo de vigilancia epidemiológica en el ámbito laboral. De igual modo, en Colombia Aponte Andrade et al. (2021) identificó que, la prevalencia Burnout es del 54%; dentro del cual al agotamiento emocional mostró valores altos con un 12%; la despersonalización obtuvo un nivel alto del 9% y el 17% nivel medio; y en la dimensión de realización personal el 22% obtuvo un nivel medio.

En el Perú, se ha identificado que el Síndrome de Burnout es frecuente en instituciones del sector salud. En la investigación realizada por Carlos (2018), se indica que el 68% del personal de enfermería presenta Burnout considerando una muestra de 50 enfermas; sin embargo, a pesar de haberse realizado estudios en grupos ocupacionales específicos en los hospitales, éstos consideraron un tamaño muestral menor; razón por la cual, esta investigación tomó en cuenta todo el equipo asistencial y administrativo de un hospital público, con el fin de poder comprobar las percepciones dentro de un ambiente hospitalario.

En cuanto a la denominación Síndrome de Burnout, es un término que en Freudenberger (1974) lo utilizó para definir al “agotamiento”, describiéndolo como el estado psiquiátrico producto de relaciones profesionales que no resultaron satisfactorias; sin embargo, Brodsky y Edelwich (1980) lo definen como un desgaste emocional asociado a la pérdida del idealismo. En 1987, la psicóloga Cristina Maslach introdujo el término Burnout como un desgaste psicológico el cual es el efecto de la interacción con personas o clientes y el producto de un estrés laboral crónico; así mismo, es de nivel tridimensional al abarcar la despersonalización en un trabajador, el desgaste emocional y la autorrealización personal. Posteriormente, en el año 2019, la Organización Mundial de Salud consideró al síndrome de estar quemado o denominado Síndrome de Burnout como un factor laboral

que influye en la calidad de vida de los trabajadores, y en el 2022, se reconoció oficialmente la denominación como un síndrome causado por un cuadro de estrés crónico en el trabajo, el cual no se ha gestionado de forma asertiva desembocando en un agotamiento extremo, en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) reconocido (OMS, 2022).

En primera instancia, desgaste emocional consiste en una pérdida progresiva de energía (Chan, 2021), ocasionando una fatiga que al ir incrementándose tiende a manifestarse mediante clínica que incluye pérdida de peso, trastornos de sueño, cefaleas hasta el intento de suicidio por quien la padece (Saborío y Hidalgo, 2015). Cabe mencionar que, algunos autores como Molero et al. (2018) consideran como factores protectores a la autoeficacia y el manejo del estrés, así mismo con relación a la despersonalización, existe un cambio de conducta debido a los sentimientos de frustración producto de la interacción interpersonal; por último, la realización personal se enfoca en la pérdida de valor que percibe el trabajador dada la carencia de oportunidades que brinda la institución generando así sentimientos de fracaso. En este sentido, se han planteado diversas teorías que explican el Síndrome de Burnout, destacando la Teoría Cognitiva la cual sostiene que, la relación de Burnout con las demandas interpersonales y la carga laboral ocasionan una despersonalización y una baja realización personal; de forma similar, la Teoría del Intercambio Social es la más relevante por presentarse a nivel de instituciones ya que denota la relación entre el trabajador y su empresa generando un descontento de manera bilateral entre las labores realizadas y los beneficios que reciben (Gil-Monte, 2014); de igual modo, se considera a la Teoría de Demandas y Gestión de Recursos creada por Bakker y Demerouti (2014), la cual unifica la interacción del Síndrome de Burnout y el compromiso organizacional, haciendo referencia a la primera como causalidad.

En este mismo sentido, el término compromiso organizacional fue conocido desde el milenio pasado, siendo definido por varios autores como Hellrieger y Slocum (2009). Quienes señalan el esfuerzo y la vigorosidad laboral como la contribución por parte del trabajador dirigida al desarrollo de la institución, motivada por su sentido de pertenencia; así mismo, una de las definiciones más aceptadas son las propuestas por Meyer y Allen (1991) afirmando que el compromiso organizacional estaba directamente relacionado con el estado psicológico del trabajador y su vínculo con la entidad, lo cual respaldaba

su decisión de continuar laborando, considerando para ello diferentes factores, denominándose dimensiones, las cuales son afectividad, continuidad y normatividad. En tal sentido, la afectividad es la conexión o vínculo emocional entre el binomio trabajador - entidad, reflejando el esfuerzo y el reconocimiento entre ambos, originando un sentimiento de pertenencia a la institución; mientras que la continuidad evalúa las pérdidas en caso de no permanecer en la empresa contrapesando los factores psicosociales y económicos; y por otro lado, la normatividad es una dimensión abstracta ya que se enfoca en el sentido moral y de lealtad hacia la empresa, ocasionando una impresión de compromiso hacia la misma por brindarle el espacio físico de laborar.

Por lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo determinar la correlación entre Síndrome de Burnout y compromiso organizacional; así como, la correlación entre Síndrome de Burnout con las tres dimensiones del compromiso organizacional, lo cual permite exponer y visibilizar la realidad del personal de salud en el área rural y promover la elaboración de planes estratégicos con fines preventivos a nivel gerencial enfocada en el personal de salud que labora en la zona rural.

METODOLOGÍA

La investigación se realizó en el personal que laboraba en un hospital público en la región de La Libertad, Perú, ubicado geográficamente en la sierra, durante los primeros meses del año 2022. El diseño es descriptivo, transversal, correlacional (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). La muestra no fue sometida a ningún tipo de selección, ya que abarcó a todos los trabajadores, rabajadores, estando conformado por un total de 153 personas, entre personal asistencial y administrativa. Se consideró como criterio de inclusión que el personal asistencial y administrativo mantenga vínculo contractual mayor a tres meses en la institución de salud seleccionada sin considerar sexo ni edad; asimismo, como criterio de exclusión se consideró que no participen en el estudio el personal de vigilancia, limpieza y mantenimiento del hospital.

En relación a la recolección de información se manejó la técnica de la encuesta usando al cuestionario como instrumento; en ese sentido, para el Síndrome de Burnout se consideraron tres dimensiones como son desgaste emocional, despersonalización y realización personal, cuyos 22 ítems fueron considerados del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), en el cual se asigna la valoración de 0 a 6 puntos para cada ítem, siguiendo la premisa de la escala tipo *Likert*. En tal sentido, se consideró la calificación a

nivel general como por cada dimensión; a detalle, el desgaste emocional estuvo conformado por 9 ítems calificándose como alto cuando el puntaje es mayor a 26; medio, 19 - 26; y bajo, menor de 19; así mismo, la despersonalización considera 5 ítems calificándolo como alto cuando el valor es mayor a 9 puntos, medio de 7 - 9 y bajo menor de 7; y por último, la realización personal, el cual considera 8 ítems considerándose un puntaje alto al ser mayor a 39, medio de 31-39 y bajo menor de 31; mientras que la calificación general se considera como nivel bajo cuando el puntaje es menor de 57, medio entre 57-76 y alto cuando es mayor a 76, de acuerdo al cuestionario validado en el estudio de Aranda et al. (2016). Cabe mencionar que, Díaz y Carolina (2016) realizaron una revisión sistemática en 12 países, abarcando el periodo de 10 años desde el 2000, determinando que los países latinoamericanos muestran tendencia en utilizar el instrumento de Maslach en los estudios cuantitativos en burnout.

Para el compromiso organizacional se utilizó el cuestionario de Allen y Meyer, el cual estuvo conformado por 18 ítems siendo calificados 1 a 7 puntos, considerando para tal fin las dimensiones de afectividad, normatividad y continuidad distribuidas en 6 ítems en cada una. En este caso, la calificación de también se realizó en forma global considerando el nivel alto cuando el puntaje es mayor a 97, medio de 71- 97 y bajo cuando es menor de 71 puntos; así mismo , se calificaron sus dimensiones; primero, la afectividad se calificó con un nivel alto cuando es mayor a 38 puntos, medio de 28-38 y bajo menor de 28; también, normatividad calificándose alto cuando el puntaje es mayor a 36, medio de 27-36 y bajo menor de 27; y por último, la dimensión de continuidad calificándose como alto cuando es mayor de 26 puntos, medio de 17-26 y bajo cuando es menor de 17; todo lo mencionado es acorde al cuestionario validado por Neves et al. (2018).

Para la recopilación de resultados, se solicitó autorización al director del hospital público, quien brindó las facilidades para la aplicación de los cuestionarios a los trabajadores de la institución, siendo estos datos procesados estadísticamente por el programa SPSS versión 26.0 y los resultados presentados en tablas estadísticas. Como los datos de ambas variables no se ajustan a la distribución normal, se recurrió a la prueba estadística no paramétrica rho de Spearman (post aplicación de prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov) y de este modo se procedió a determinar la relación entre Síndrome de Burnout y compromiso organizacional.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1 del total de la muestra se evidencia que el 77% ostenta un alto nivel de Síndrome de Burnout, siendo muy diferente a lo demostrado por los estudios de Bernal y Chávez (2018), Martínez et al. (2022), y en el de Arias y Muñoz (2016) ya que ninguno supero el 5% en este nivel; por otro lado, el compromiso organizacional concentró un 66% en el nivel medio, siendo dicho resultado similar al estudio de Fabián-Palomino (2019).

Tabla 1. Niveles de Incidencia del Síndrome de Burnout en el compromiso organizacional en un hospital público de la región La Libertad- 2022

Niveles	Síndrome de Burnout		Compromiso organizacional	
	fi	%	fi	%
Bajo	8	2	37	23
Medio	35	21	95	66
Alto	110	77	21	11
Total	153	100	153	100

Nota: Instrumentos aplicados a trabajadores de salud de un hospital - Región La Libertad, 2022.

En la tabla 2, se observa que el 70% de los trabajadores de la institución que evidencian un alto nivel de Síndrome de Burnout presentan un nivel medio de compromiso organizacional; así mismo, se denota que al correlacionar ambas variables se encuentra en una escala positiva mas no significativa, siendo atípico este resultado en comparación con el estudio de Mendoza (2022), la cual mostraba una relación significativa e inversamente proporcional siendo realizada en etapa de pandemia, mientras que la presente investigación se realizó al inicio de pandemia, cabe mencionar que las percepciones varían en cada persona según el área geográfica donde residen como es la zona rural, siendo éste contexto donde se aplicaron los instrumentos, en comparación de otros estudios citados en el presente investigación, las cuales se realizaron en ciudades.

Tabla 2. Niveles de Síndrome de Burnout respecto al compromiso organizacional de los trabajadores de un hospital público de la región La Libertad- 2022

Síndrome de Burnout	Compromiso Organizacional						Total
	Bajo		Medio		Alto		
	fi	%	fi	%	fi	%	
Bajo	0	0	8	100	0	0	8
Medio	17	48	18	52	0	0	35
Alto	19	16	74	70	17	14	110
Total	36	23	100	66	17	11	153

Nota: Instrumentos aplicados a trabajadores de salud de un hospital - Región La Libertad, 2022.

La postura teórica del estudio se fundamenta en la Teoría de Demandas y Gestión de Recursos Laborales propuesta por Bakker y Demerouti (2014), quienes propusieron unificar ambas variables generando una causalidad entre ellas, no siendo demostrada estadísticamente por este estudio; esto se explica, debido a la diversidad de personal estudiado en el Hospital tanto asistencial (médicos, enfermeras y entre otros) como administrativo (economistas, ingenieros, administradores y otros); sumado a ello la heterogeneidad de ideas, costumbres, pensamientos, lugares de procedencia y otros factores psicosociales tienden a cambiar la percepción y el sentido de pertenencia de cada uno de ellos, considerando que su institución donde laboran está ubicada en una zona rural en el Perú.

Por otro lado, la variable Síndrome de Burnout fue medido por la Maslach Burnout Inventory, como se evidencia en la Tabla 3, donde se observa los diferentes niveles acorde a sus dimensiones, en la que se determina que el 88% de los trabajadores de la entidad presentan un nivel alto de desgaste emocional, siendo totalmente opuesto a los estudios de Bernal (2018), y Arias y Muñoz (2016), ya que fueron aplicados en profesionales de salud mas no en personal administrativo; este contraste, se explica considerando el factor demográfico, ya que la población muestral entrevistada tiene perspectivas diferentes a la población evaluada por otros estudios ya que difieren según el contexto intercultural donde residen.

Tabla 3. Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital público de la región La Libertad- 2022

Niveles	Desgaste emocional		Despersonalización		Realización personal	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	8	2	8	2	49	32
Medio	20	10	9	2	38	24
Alto	125	88	136	96	66	44
Total	153	100	153	100	153	100

Nota: Instrumentos aplicados a trabajadores de salud de un hospital - Región La Libertad, 2022.

En la Tabla 4 se muestra la variable compromiso organizacional, donde se evidencia que los trabajadores presentan un nivel medio (n=88, 61%), donde el resultado en la dimensión de continuidad es semejante al 67% emitido por Fabián-Palomino (2019) y es cercano al 55.7% dado por Aliaga (2017), oponiéndose al 8.3% de López (2018), la cual fue aplicado en otros profesionales y en una entidad distinta a la de salud.

Tabla 4. Niveles de las dimensiones del compromiso organizacional en trabajadores de un público de la región La Libertad- 2022

Niveles	Afectividad		Continuidad		Normatividad	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	71	48	11	3	69	47
Medio	60	40	88	61	59	39
Alto	22	12	54	36	25	14
Total	153	100	153	100	153	100

Nota: Instrumentos aplicados a trabajadores de salud de un hospital - Región La Libertad, 2022.

En la Tabla 5, se presenta la prueba de hipótesis estadística de correlación. Se encontró un valor del Coeficiente rho de Spearman igual a -0.135 y un p-valor igual a 0,007 menor que el nivel de significancia elegido igual a 0.05, determinándose que la relación inversa es débil pero significativa. Con este resultado, se logró el objetivo general y se confirmó la hipótesis referente a que existe una correlación inversa significativa entre Síndrome de Burnout y compromiso organizacional, corroborando en cierta medida los hallazgos de otras investigaciones nacionales, como las de Aliaga (2017) la cual ambas variables presentaron una relación inversa moderada ($\rho = -0.453$) en trabajadores bancarios, además del estudio de López (2018) en donde presentaba una relación inversamente fuerte ($\rho = -0,953$) en estudiantes de programas de profesionalización en Ciencias Empresariales.

Tabla 5. Correlación entre el síndrome de Burnout y las dimensiones de compromiso organizacional en personal de un hospital público rural.

		Síndrome de Burnout	Compromiso organizacional
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-
		N (muestra)	135
	Compromiso organizacional	Coeficiente de correlación	-0,135
		Sig. (bilateral)	0.007
		N (muestra)	135

Nota: Base de datos ingresados en programa SPSS V26 de instrumentos aplicados a trabajadores de un hospital - Región La Libertad, 2022.

En la Tabla 6, la cual responde al objetivo de determinar la correlación entre el Síndrome de Burnout con respecto las dimensiones del compromiso organizacional, mostrando

como resultado una correlación negativa y a su vez no significativa entre Síndrome de Burnout y las dimensiones de compromiso organizacional donde el valor de $p < 0,05$, siendo similar a lo mostrado por los estudios de López (2018) y Aliaga (2017), donde la prueba estadística fue significativa $p < 0,05$, y existió una relación inversa a las tres dimensiones estudiadas; como son, la afectividad con un $\rho = -0,819$ y $\rho = -0,485$ respectivamente; en lo correspondiente a continuidad, presentaron un $\rho = -0,275$ y $\rho = -0,926$ en mencionado orden; y en relación a la normatividad el $\rho = -0,345$ y $\rho = -0,953$, tal como se muestra; según Aliaga (2017), las dimensiones de continuidad y normatividad una correlación inversa más fuerte.

Tabla 6

Correlación entre el Síndrome de Burnout y las dimensiones de compromiso organizacional en un hospital público

	Síndrome de Burnout	Compromiso organizacional		
		Afectividad	Continuidad	Normatividad
Síndrome de Burnout	1.000			
Afectividad	- 0.074	1.000		
Continuidad	- 0.052	0,007*	1.000	
Normatividad	-0.020	0,008*	0,007*	1.000

Nota: Base de datos ingresados en programa SPSS V26 de instrumentos aplicados a trabajadores de un hospital - Región La Libertad, 2022.

* $p < 0,05$. Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a lo demostrado con la prueba de hipótesis, existe significancia estadística inversa entre Síndrome de Burnout y compromiso organizacional, así como en sus dimensiones; sin embargo, existe significancia en la relación entre las dimensiones del compromiso organizacional y las dimensiones de Síndrome de Burnout como la de afectividad con continuidad y normatividad, así como de continuidad con normatividad. Resultados que corroboran otros estudios y en otros segmentos poblacionales.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado en personal de salud se determinó que más de las tres cuartas partes evidencia un nivel alto de Síndrome de Burnout y más de la quinta parte regular; mientras que, casi las dos tercias partes presenta un nivel medio de compromiso organizacional y aproximadamente la cuarta parte presentaron un nivel bajo. En cuanto

a la correlación entre las referidas variables, se encontró que es débil ($\rho=-0,135$), pero significativa ($p<0.05$) en trabajadores de la salud de la zona rural, corroborando la dirección de la correlación (correlación negativa) con estudios sobre las mismas variables en trabajadores bancarios ($\rho = -0.453$, correlación inversa moderada) y en estudiantes de programas de profesionalización en ciencias económicas ($\rho= - 0,953$, correlación inversa fuerte), pero no en la misma intensidad, siendo el personal de salud el que presenta la menor intensidad. Otros factores que pueden influir en la intensidad de la correlación a parte del tipo de profesión, podría ser la zona donde se desarrolla la actividad: rural o urbana, y el tiempo en el que se ha realizado el estudio: antes de la pandemia y después de la pandemia. Asimismo, la correlación fue más débil e inversa del Síndrome de Burnout con respecto las dimensiones del compromiso organizacional: afectividad ($\rho=-0.074$), continuidad ($\rho = - 0.052$) y normatividad ($\rho=-0.020$).

En función de los resultados presentados, se recomienda realizar estudios comparativos con muestras de mayor amplitud en contextos geográficamente en zonas rurales y urbanas, teniendo en cuenta factores sociodemográficos, culturales e idiosincrasia de la población trabajadora, enmarcados en la realidad de cada sector e institución, con el propósito de homogeneizar las investigaciones respecto a Síndrome de Burnout en las ciudades y de este modo proponer estrategias de gestión a nivel de recursos humanos que disminuyan la prevalencia del mencionado síndrome en los trabajadores, a fin de mejorar su calidad de salud y por ende fomentar una mejor productividad en la organización y su calidad de vida, particularmente en las zonas rurales costeras y de la serranía del Perú.

REFERENCIAS

- Aliaga, O. Y. (2017). *Síndrome de Burnout y Compromiso Organizacional en los empleados del banco de la nación* [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/5213>
- Aponte Andrade, B., Moncaleano Tamayo, A. M., Ortega Bravo, F., Patiño Pinillo, L. V., & Velásquez Carrejo, Marielly. (2021). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de la red de salud de la ladera e.s.e del distrito de Santiago de Cali*. <https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/3654>
- Aranda Beltrán, C., Pando Moreno, M., & Salazar Estrada, J. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (HSS) en trabajadores del

- occidente del país México. *Revista Científica Salud Uninorte*, 32(2), 218–227. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200005&lng=en
- Arias, W. L., & Muñoz, A. T. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa Burnout syndrome in the nursing staff from Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4), 559–575. <http://www.revsaludpublica.sld.cu>
- Bakker, Arnold B., & Demerouti, E. (2014). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 29(3), 107–115. <https://doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Bernal, L. D., & Chávez, M. D. (2018). El clima organizacional y su relación con el burnout en el laboratorio clínico / Organizational Climate and its relation with Burnout Syndrome in a Clinical Laboratory. *RICS Revista Iberoamericana de las Ciencias de La Salud*, 7(13), 85–99. <https://doi.org/10.23913/rics.v7i13.64>
- Bradford, L., & Glaser, G. (2021). Addressing Physician Burnout and Ensuring High-Quality Care of the Physician Workforce. *Obstetrics and Gynecology*, 137(1), 3–11. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004197>
- Carlos, M. E. (2018). *Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el profesional de enfermería del Hospital Belén Lambayeque* [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25668>
- Castañeda Aguilera, E., & García de Alba García, J. E. (2021). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 58(2). <https://doi.org/10.24875/rmimss.m20000014>
- Chan, S. (2021). Burnout , engagement & leadership. *Rev Assoc Med Bras*, 67(9), 1217–1220. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210566>
- Díaz Bambula, F., & Carolina Gómez, I. (2016). Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. *Psicología Desde El Caribe*, 33(1), 113–131. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
- Brodsky, A. & Edelwich, J.(1980). *Burn-out- stages of disillusionment in the helping professions*. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/burn-out-stages-disillusionment-helping-professions>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.

- Fabián-Palomino, S. M. (2019). Organizational commitment and types of labor contract in the social security hospital in Lima (Perú), 2017. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(37), 1–14. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-37.cocl>
- García Molina, C., Satorres Pérez, M., Crespo Mateos, A. P., Quesada Rico, J. A., García Soriano, L., & Carrascosa Gonzalvo, S. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(1), 35–39. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100007&lng=es.
- Gil-Monte, P. (2014). Aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Psicología Científica.Com*, 2011–2521, 1–5. [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html)
- Hellrieger, D. & Slocum, J.W., (2009). *Comportamiento organizacional* (10ª. ed.). International Thomson Editores
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- López, J. J. (2018). *Compromiso organizacional y síndrome de burnout en tecnólogos médicos del Instituto Nacional de Oftalmología, Lima-2018* [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1155>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112, 42–80. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Martínez, I. V., Chinchay, S. S., Zavala, A., & Luján-Vera, P. E. (2022). Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Municipalidad Provincial de Sullana-Perú. *Revista de Ciencias Sociales*, XXVIII(3), 272–282. <https://doi.org/10.31876/rcs.v28i3.38473>
- Mendoza García, E. (2022). Competencia digital, Burnout y compromiso organizacional en educadores de universidades privadas en el contexto de la COVID-19. *Apuntes Universitarios*, 12(3), 446–464. <https://doi.org/10.17162/au.v12i3.1141>

- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61–89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- Ruiz Morocho, M. E. (2020). *Vista de Prevalencia del síndrome de burnout durante la pandemia covid-19 en el personal de salud.pdf* (p. 11). <https://www.iah-journal.com/index.php/jah/article/view/140>
- Molero, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Gázquez, J. J., Simón, M. D. M., & Martos, Á. (2018). Burnout Risk and Protection Factors in Certified Nursing Aides. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph15061116>
- Neves, T., Graveto, J. M. G. N., Rodrigues, V., Marôco, J., & Parreira, P. (2018). Organizational commitment, psychometric qualities and invariance of the meyer and allen questionnaire for portuguese nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2407.3021>
- OIT (2020). El covid-19 ha revelado la fragilidad de nuestras economías. Perú: OIT Recuperado de: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_739995/lang--es/index.htm
- OMS (2020). La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. Perú. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
- OMS (2022). Publicación de la CIE-11 2022. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release>
- Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. K. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(11), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
- Saborío, L., & Hldalgo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1). <https://doi.org/10.1111/j.1744-7348.1982.tb00824.x>
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123(August 2019), 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>