



EDITORIAL
NAVEGANTE



SÍNDROME DE BURNOUT COMO VARIABLE DETERMINANTE EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERSONAL MÉDICO

Chris Yosselin Colachagua Vivanco



Chris Yosselin Colachagua Vivanco

Correo: colachaguavivanco@hotmail.com

Perfil: Licenciada en Administración y Negocios Internacionales. Abogado.
Maestra en Administración de Negocios con mención en Gestión Empresarial.

Afiliación: Universidad Tecnológica del Perú.

SÍNDROME DE BURNOUT COMO VARIABLE DETERMINANTE EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERSONAL MÉDICO

Chris Yosselin Colachagua Vivanco



EDITORIAL
NAVEGANTE

Todas nuestras publicaciones son sometidas a revisión doble-ciego de pares externos (*Peer Review Double Blinded*).

Esta publicación cuenta con licencia Creative Commons Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada 3.0 Unported License.



ISBN: 978-628-7736-22-1

© Chris Yosselin Colachagua Vivanco

2024

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14035498>

© Editorial Navegante

www.editorialnavegante.com

Queda prohibida la reproducción bajo cualquier modalidad de toda o una parte de esta obra sin autorización expresa del titular de los derechos.

Diseño de carátula y composición: Editorial Navegante

Edición electrónica: Editorial Navegante

Editado en Colombia/ *Published in Colombia*

SÍNDROME DE BURNOUT COMO VARIABLE DETERMINANTE EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERSONAL MÉDICO

Chris Yosselin Colachagua Vivanco



EDITORIAL
NAVEGANTE

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	9
ÍNDICE DE FIGURAS	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

SÍNDROME DE BURNOUT COMO UN FACTOR DE RIESGO LABORAL	13
---	----

1.1. Definiciones e historia.....	14
1.1.1. Introducción clínica del concepto de Burnout	14
1.1.2. Visión tridimensional	15
1.1.3. Enfoque amplio y rendimiento objetivo	15
1.1.3. Modelo cognitivo-conductual.....	16
1.2. Presentación Clínica	16
1.2.1 Componentes	17
1.3. Causas y Consecuencias.....	21
1.3.1. Factores Causales	21
1.3.2. Consecuencias	26

1.4 Epidemiología.....	28
1.4.1 Estadísticas en el Personal de Salud.....	29
1.5 Riesgos del Síndrome de Burnout en el Personal Médico	32
1.6 Medidas de Prevención	33

CAPÍTULO II

EL ESTRÉS Y DEL DESEMPEÑO LABORAL.....	35
--	----

2.1 Desempeño Laboral	36
2.1.1. Datos E Indicadores Para Evaluar El Desempeño Laboral En El Personal De La Salud.	45
2.2 Estrés	46
2.2.1 Teorías que Plantean el Origen del Estrés	48
2.2.2 Estresores.....	51
2.2.3 Núcleo del Estrés.....	52
2.3 Factores Motivacionales Del Desempeño Laboral	56
2.3.1. Factores Intrínsecos	62
2.3.2. Factores Extrínsecos	64

CAPÍTULO III

RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERSONAL MÉDICO DEL PERÚ	68
--	----

3.1 Introducción	68
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
---------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	
<i>Características personales predisponentes.....</i>	<i>22</i>
Tabla 2	
<i>Factores laborales desencadenantes.....</i>	<i>24</i>
Tabla 3	
<i>Dificultades para el trabajo en equipo.....</i>	<i>25</i>
Tabla 4	
<i>Consecuencias del estrés laboral asociadas al Síndrome del Burnout.....</i>	<i>27</i>
Tabla 5	
<i>Tasa de prevalencia del Síndrome del Agotamiento Personal en distintas profesiones.....</i>	<i>29</i>
Tabla 6	
<i>Evaluación del desempeño laboral.....</i>	<i>37</i>
Tabla 7	
<i>Método de comparación o jerarquización.....</i>	<i>40</i>
Tabla 8	
<i>Modelo del método de escalas gráficas.....</i>	<i>41</i>
Tabla 9	
<i>Método de comportamientos cualitativos.....</i>	<i>43</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1

Evaluación de 360 grados 44

Figura 2

Modelo de estrés 52

Figura 3

Esquematización de la motivación en el campo laboral 57

Figura 4

Ciclo motivacional 58

INTRODUCCIÓN

En un orbe social caracterizado por la implementación de recursos destinados a la promoción de los derechos inherentes al ejercicio de un trabajo decente, predominan preceptos que reúnen las condiciones garantistas necesarias para mantener e impulsar la seguridad laboral, de ahí que, las instituciones u organismos pertinentes confronten activamente determinados procesos capaces de alterar el equilibrio -propio a preservar- inseparable a la correlación habida entre el trabajo y el bienestar físico y/o mental de todo aquel sobre el cual recae una actividad profesional debidamente remunerada.

Estos obstáculos revisten de tal trascendencia por colocar en riesgo las disposiciones que manifiestan los componentes del trabajo que permiten la realización plena del capital humano, motivo que estimula el pronunciamiento de actores empresariales y gubernamentales respecto al fortalecimiento de espacios laborales que respalden diligencias libres de desafíos y enfermedades que vulneren la capacidad de trabajo del personal habilitado en una disciplina específica, lo cual a su vez, generaría cambios en el desarrollo productivo destinado al progreso (social, económico, profesional, etc.), minimizando el nivel del desempeño y eficacia dentro de los cargos del oficio.

Por esta razón, el catálogo de padecimientos ocupacionales no es excluyente, porque cualquier factor proveniente de una actividad laboral capaz de activar un riesgo en la estabilidad y seguridad de quienes la ejercen, amerita ser manifestado y erradicado rápidamente, con el objetivo de impedir un desmejoramiento personal que paralelamente ocasione una frac-

tura en el escenario funcional, pues sin tal accionar los espacios que conforman el proceso de trabajo carecen de respaldo jurídico nacional e internacional, el cual únicamente responde a la promoción y preservación de labores decentes, cuyo marco se haya delimitado a la obtención de un desarrollo productivo integral y por supuesto, sostenible.

Precisamente, uno de los enfrentamientos que usualmente afectan la capacidad de recepción profesional respecto a las faenas encargadas en los entornos laborales es el llamado Síndrome de Burnout, sufrimiento que puede padecer cualquier individuo cuya fuerza obrera ha sido puesta a disposición para la obtención de la satisfacción plena por parte de los usuarios, estado que indudablemente se haya expuesto por dicha afección, interponiéndose en el estilo de vida llevado por los trabajadores, en las relaciones interpersonales producidas en la zona de trabajo y en las tareas derivadas del puesto que ocupan, hasta el punto de ser reconocido como el malestar de la civilización contemporánea, caracterizado por la presencia constante de agotamiento y despersonalización, lo cual genera seguidamente disfuncionalidad laboral al estar el personal ante una sensación de no realización.

Este desgaste físico-emocional se propaga a la esfera sanitaria, cuyo padecimiento resulta común en los distintos profesionales de la salud -médicos, enfermeras, residentes- al estar expuestos a unas condiciones de trabajo que para ellos resultan incontrolables, ocasionando de forma progresiva un deterioro general, donde las afecciones trascienden al nivel conductual, corporal y cognitivo, aspectos que inmediatamente disminuyen la calidad productiva, pues los factores que lo desencadenan responden a una sensación de sobreesfuerzo ocasionada por un estado de estrés persistente, que ante la ausencia de una respuesta de tratamiento exitoso, refleja una discrepancia entre los componentes laborales y la capacidad humana puesta a disposición por los trabajadores en su orbe funcional, haciendo que los profesionales sanitarios sean en una escala superior, propensos a padecer el síndrome.

CAPÍTULO I

SÍNDROME DE BURNOUT COMO UN FACTOR DE RIESGO LABORAL

La estructura organizacional de las instituciones vinculadas al proceso social del trabajo ante las demandas laborales exigidas atraviesan la presencia de una sintomatología clásica que produce consecuencias perjudiciales y devastadoras a nivel individual y colectivo, pues al afectar el estado físico-emocional de los profesionales se altera directamente el rendimiento dentro de las ocupaciones del oficio, posicionándose como una problemática en diversos sectores sociales, por generar una degradación en los organismos sanitarios y un índice elevado de gastos en la esfera económica. Por esta razón, resulta indispensable comprender las circunstancias que a raíz del proceso de globalización e innovación tecnológica han posicionado al Síndrome de Burnout como un fenómeno reconocido en el orbe internacional vinculado a la presencia persistente de un estresor dentro del ámbito laboral.

1.1. Definiciones e historia

1.1.1. Introducción clínica del concepto de Burnout

El término “Agotamiento Profesional” es presentado en el año 1974 por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger, quien centró su estudio en la presentación de argumentos que evidenciaban la disminución de la atención y eficacia profesional en las esferas caracterizadas por la ejecución de actos de servicios vinculadas a actividades sociales, académicas y sanitarias por la presencia de una tensión o angustia crónica, casos que constantemente evidenció al observar los síntomas presentados en la clínica neoyorquina donde prestaba cuidados inherentes al régimen médico, lo cual traía como consecuencia el desgaste progresivo ante los requerimientos de energía o fuerza excesiva, que paralelamente ocasiona fallas en los objetivos procurados en los proveedores y receptores de servicios, que con el pasar de los años, se fue propagando a otros escenarios laborales (Gutiérrez y Farias, 2006).

A su vez, manifestó la insensibilidad que presentaban las personas afectadas, ello en vista de la desmotivación y sensación de fracaso en la que se sumergían, ocasionando un quebrantamiento en el vínculo profesional-paciente, desplazando los tratos acordes a las ocupaciones encargadas por actitudes suspicacias -intolerancia, resentimiento, desagrado, frustración, etc.- que conjuntamente forjaban una conducta destinada a consolidar interacciones sociales negativas, llevando a los trabajadores a niveles de ansiedad y estrés inespecíficos e inclusive, adentrándolos en cuadros depresivos. A partir de estas circunstancias, el término “Burnout” adquirió relevancia clínica como fenómeno social y laboral, entendiéndolo como “una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” (Freudenberger, 1998) situándose como una enfermedad común en las relaciones de ayuda, siendo este el aspecto diferenciador frente a otros estudios previamente realizados.

1.1.2. Visión tridimensional

Flores y Ruiz (2018), atienden a una perspectiva psicosocial e individualista del síndrome desde el punto de vista de las doctoras norteamericanas Cristina Maslach y Susana Jackson manifestaron en el año en 1981 la relevancia del cansancio emocional como respuesta a presiones laborales internas o externas, que difieren de los conocimientos y capacidad profesional, de ahí que, sus estudios lo exhiban como un proceso que atraviesa por diversas fases o etapas que se caracterizan por provocar en el productor/trabajador inadaptación en la jornada laboral ante las condiciones que interfieren en el desempeño de sus funciones, perjudicando el rendimiento individual y organizacional por generar en él discordancia en la percepción que tiene sobre sí mismo y la gestión que ejecuta.

Así, las autoras en comento consideran que cuando el choque comprende la desecación emocional y la sensación de incompetencia profesional debe clasificarse como un síndrome clínico-laboral, estableciendo una tesis que involucra los componentes personales del trabajador y los factores de riesgo de la entidad de trabajo que perturban el cumplimiento de sus funciones, lo cual les permitió instaurar un instrumento novedoso conocido bajo la denominación “Cuestionario Maslach” constituido por 22 ítems que reflejan las tres dimensiones (cansancio personal, despersonalización y baja realización personal) que definen el burnout, permitiendo determinar el a través de ellos el desgaste profesional.

1.1.3. Enfoque amplio y rendimiento objetivo

En el año 1981 Pines y Aronson conciben la presencia de este fenómeno valorando el grado de exigencia que enfrentan los trabajadores en situaciones ordinarias de trabajo, quienes expresan que el desgaste y agotamiento corporal, psíquico y emocional deriva de las extenuantes demandas laborales, las cuales pueden percibirse en el ejercicio de otras ocupaciones, sin tener que limitarlo a la esfera de atención, ayuda o asistencia, pues hacerlo implicaría invisibilizar el estrés laboral e institucional que se

haya presente en otras profesiones, razón por la cual, el factor determinante y responsable bajo esta posición, recae en el nivel de idoneidad de los componentes y condiciones de trabajo que cada área brinda y la interacción social que en ella se genera (Flores y Ruiz, 2018).

Una corriente que parte igualmente del rendimiento objetivo, manifiesta que un individuo padece de los síntomas cuando se produce una alteración en su entorno laboral actual que no le permite sentir complacencia en el desempeño de sus funciones como anteriormente lo hacía, cuestión que indudablemente obstaculiza los objetivos laborales inicialmente trazados, adentrándose el individuo en un estado disfuncional frente a la incompetencia e ineficacia percibida, la cual se refleja al adoptar conductas negativas, donde el nivel de realización emocional es reducido, y la depreciación de los recursos es cada vez, más evidente, de ahí el incremento en los sentimientos de competencia y logro en la institución referida.

1.1.3. Modelo cognitivo-conductual

Para culminar con las expresiones enunciadas por literatos vinculados al avance del término “Burnout” en el campo profesional, se visualiza el aporte realizado por Meier en el año 1983, quien elabora un modelo que responde a la propuesta integracionista, debido a que, incluye en su estudio aspectos básicos relacionados con el pensamiento, la percepción y la atención, delimitando la influencia de éstos dentro de la esfera institucional y a un nivel personal, elementos que conjuntamente, plasman un nuevo panorama del síndrome que, en concordancia con los antes mencionados, permite enfatizar la correlación entre los factores de riesgo en el trabajo y la capacidad o aptitud de quienes constituyen el orbe funcional (Gutiérrez y Farias, 2006).

1.2. Presentación Clínica

Para Saborío y Murillo (2015) el Síndrome de Burnout al ser un proceso secundario a una respuesta nociva o dañina ante la angustia pro-

ducida en el ambiente laboral, su presencia se refleja cuando un individuo determinado manifiesta errores constantes en las estrategias funcionales que normalmente suele manejar dentro del área organizacional, toda vez que, el organismo humano al detectar algún tipo de agresión o demanda psicosocial se adentra en una situación de estrés cuyos efectos progresivamente pueden volverse deletéreos, pues las respuestas deducidas a raíz de la situación que figura como desencadenante integra componentes biológicos, sociales y por supuesto, psicológicos que simultáneamente ocasionan un desequilibrio sustancial que se evidencia ante la aparición de repercusiones patológicas, generando un riesgo individual -por afectar la aptitud del personal- y laboral -por modificar el ambiente de trabajo, y denegar de las condiciones que lo caracterizan-.

1.2.1 Componentes

Al tener en cuenta los aspectos que continuamente desarrollan la afección tratada, el agravio psicofisiológico se manifiesta al presentarse un estresor laboral que una vez percibido amerita de un estudio para determinar las estrategias destinadas a afrontarlo, el cual debe considerar el bajo nivel de reciprocidad interpersonal y las condiciones de la profesión que almacenan fuentes de estrés, generando consecuencias particulares e institucionales que constituyen los síntomas del síndrome mencionado -fatiga, insatisfacción y presencia de sentimientos negativos (Saborío y Murillo 2015).

1.2.1.1 Cansancio

Usualmente, puede concebirse como un estado de ánimo determinado por un sobreesfuerzo o una presión prolongada que origina una disminución en el rendimiento o energía respecto al ejercicio de faenas que una persona asume cumplir, alterando la regulación biológica habitual de un individuo, haciendo que éste perciba y mantenga una sensación de agotamiento frecuente, causando una reacción fatigante o una extenuación generalizada que interviene en el curso regular de su fase de

adaptación, por lo cual, llega a posicionarse como un síntoma común - entre miles- dentro de un descubrimiento clínico, pues las dimensiones que abarca son tan extensas que permiten situarlo como un fenómeno que perjudica el procedimiento de interacciones, las funciones neuronales y los órganos que constituyen el sistema muscular y el comportamiento periférico (Arias y Noreña 2015).

En el ámbito laboral el constructo del presente componente responde al modelo elaborado por Maslach y Jackson, quienes lo conciben como una respuesta emocional inadecuada integrada por actitudes o sentimientos de inconformidad, agotamiento y hasta frustración que llega a reflejarse en el sujeto de trabajo mediante la falta de energía, pérdida de capacidad y/o recursos y hastío emocional en la esfera funcional, pudiéndose observar en el contacto que diariamente mantiene con el personal o beneficiarios del trabajo y con las personas que atiende de manera constante, pues se trata de una disminución progresiva que afecta y altera las tareas por realizar ante la ausencia de un estado emocional que lo impulse a dar más de sí mismo, el cual es reemplazado por cansancio e insatisfacción.

Como reacción al desgaste y vaciamiento sentimental, el organismo humano atraviesa por manifestaciones físicas y psíquicas, todo en vista de una frustración y depresión de índole cognitiva que directamente causa alteraciones en el carácter como hostilidad, irritabilidad, malgenio y hasta desorientación, estados que agravan la carga mental y atenúan el crecimiento individual, las relaciones interpersonales, la satisfacción laboral y la formación profesional dentro de las diversas modalidades de trabajo; todo ello se genera por la exteriorización de síntomas disfóricos (Arias y Noreña 2015).

1.2.1.2 Despersonalización

Se percibe como un fenómeno originado por la sensación de no pertenencia respecto a los elementos o componentes psíquicos que aparecen en la conciencia de un individuo, razón por la cual, autores como

Delgado (1993) la han conceptualizado como un estado que comprende la impresión de una vida anímica impropia, ajena, negativa o de vacío (p. 299), porque la vivencia del espacio externo suele ser percibida como irreal, donde el color y la profundidad están ausentes, ocasionando paralelamente atenuación de la reactividad emocional subjetiva, pues se está ante procesos que en el pensamiento producen alteraciones en el mundo integrado y funcional.

Ahora, el hecho de que la conciencia de sí se oponga a la de exterioridad ocasiona que la implicación personal en la esfera ocupacional disminuya, ello como defensa del agotamiento emocional, pues la persona se haya condicionada por acciones negativas que terminan por influir en el número de trastornos psicosomáticos que puede llegar a experimentar, reflejando altos niveles de distanciamiento, desprecio y hostilidad frente a cualquier forma de interacción social que en la organización de trabajo se desarrolle, lo cual directa o indirectamente repercute en las actividades propensas a realizar y en el descenso del rendimiento laboral, elementos que conjuntamente influyen en los pensamientos y características que el individuo tiene de sí mismo, modificando sus expectativas labores, llegando incluso a eliminarlas. (Arias y Noreña 2015).

Ante ello, el desorden que ocasiona la despersonalización manifiesta una respuesta extensiva de factores estresores que causan disminución en la funcionalidad, por ende, el individuo además de percibir las actuaciones que ejecuta fuera de sí mismo, carece de estímulos a nivel emocional, con lo cual, las expresiones corporales muestran alteraciones considerables, que llegan a visualizarse en los altos niveles de introspección e intelectualización que el personal padece, haciendo que adopte actitudes de cinismo con quienes comparte oficio y modificando el entorno laboral y la percepción de los destinatarios del servicio prestado -o los receptores del trabajo-, pues son atendidos bajo una actitud fría e insensible, llena de frustración.

1.2.1.3 Abandono de la Realización Personal

El bajo rendimiento ocupacional tiene como causa principal la insatisfacción profesional que afronta el capital humano de la institución, ello en vista de las repercusiones negativas que generalmente suelen verse en el comportamiento psicosocial de los trabajadores, quienes ante cierto grado de malestar, disminuyen la eficiencia, efectividad y productividad de la estructura interna organizacional, reprochando consecuentemente, no haber alcanzado los objetivos trazados bajo la experiencia de insuficiencia personal y mínima autoestima profesional.

Forbes Álvarez (2011) manifiesta que la insatisfacción e incompetencia laboral suele conceptualizarse como:

La tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y en la relación con las personas a las que atienden (...) Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales (p. 19-33).

La constante desvalorización laboral supone, en perjuicio del trabajador, la idea permanente de derrota en las actividades que realiza aun competentemente. El individuo en estos casos resulta incapaz de observar sus esfuerzos, y eclipsa negativamente sus intentos de sobreponer su utilidad por encima de su estado anímico, arrastrando consigo la errónea creencia de que sus conocimientos en el área son insuficientes, pese los casos de éxito que componen su historial laboral, de ahí que, falta de expectativas profesionales, genera naturalmente en el trabajador una filosofía de abstención y abatimiento, experimentando así tal sentido de insatisfacción, que inclusive en su orbe personal e íntimo, se siente desdichado e insuficiente (Forbes Álvarez, 2011)

1.3. Causas y Consecuencias

1.3.1. Factores Causales

1.3.1.1. Socioeconómicos

La cotidianidad que atraviesa un individuo reúne las diversas alteraciones que son causadas por la presencia de componentes estresores (exógenos y endógenos) que modificación o disminuyen la capacidad laboral, ello puede agravarse ante la ausencia de incentivos económicos y el ascenso ocupacional, toda vez que, el ideal de autoeficacia percibida se ve obstaculizado por los bajos niveles de retroalimentación en los resultados obtenidos respecto a los objetivos que como organización han sido establecidos, lo cual ocasiona indudablemente un notorio quebrantamiento en el sentimiento de éxito profesional, no sólo por la poca revalorización del puesto, sino también por la ausencia de un auxilio laboral ante situaciones demandantes llenas de mucho estrés, fatiga, desgaste e irritación que únicamente incrementan el sentido de despersonalización, minimizando el nivel de autorrealización (Gonzáles et al, 2008).

Busca decirse entonces, que las condiciones sociales propensas a generar desencadenantes en el trabajador son numerosas: las que exhiben un aumento en las demandas cuantitativas y cualitativas de los servicios requeridos por los usuarios; aquellas que responden a una modificación en los roles profesionales, ocasionando un cambio de estatus; la adopción de actitudes impersonales, insensibles e inhumanas; y por supuesto, la falta de interacción social, de ahí que el desgaste y el agotamiento protagonicen la percepción continua que una persona tiene en relación a su trabajo, provocando un deterioro en las relaciones y un aumento de los conflictos interpersonales.

1.3.1.2. Personales

En el área laboral, para Gonzáles et al (2008), como vemos en la Tabla 1, el nivel de implicación del sujeto se presenta como un predictor que reviste de impacto significativo ante el mantenimiento de un estado caracterizado por el desgaste profesional, razón por la cual, la existencia de sentimientos idealistas puestos a disposición del interés colectivo puede llegar a convertirse en una carga emocional, ello porque precisamente la presencia excesiva de problemas ocasiona que el personal conciba dar respuesta de los mismos asumiéndolas como un reto propio que debe superar; sin embargo, las dificultades que tal responsabilidad acarrea pueden generar un estado de frustración y culpa al no conseguir los resultados esperados, escenario que incrementa el cansancio y hastío emocional al reemplazar el esfuerzo humano por la sensación de fracaso, volviendo al personal incapaz para brindar una atención de calidad por estar sumergido en un desgaste físico y/o mental que ataca su realización profesional.

Tabla 1
Características personales predisponentes

Características personales predisponentes
Alto grado de altruismo
Gran dosis de idealismo
Tendencia al perfeccionismo
Baja autoestima
Pocas habilidades sociales
Dudas e inseguridad
Tendencia a la sobreimplicación emocional

Nota: Tomado de Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología (2008) por Gonzáles, M., Lacasa, M., Ordóñez, A.

Ahora, globalmente la explicación que puede dársele a las variables personales ante un estilo de vida con tendencia a el estrés crónico, responde a dos explicaciones: una versa en que la toma de acciones frente a situaciones angustiantes, donde la implicación de los trabajadores tiene como eje base tres elementos a poner en práctica: el compromiso, los desafíos y la toma de control, con lo cual se busca obtener el fortalecimiento de la confianza interpersonal para generar un impacto relevante en las competencias laborales, manejando correctamente estrategias que permiten combatir el agotamiento y reinterpretar los estresores que habitualmente se van produciendo. (Gonzáles et al, 2008)

La otra respuesta tiene como fundamento la instauración de un estilo asentado en la coherencia, por el hecho de promover la búsqueda de acciones adaptativas que afronten el estrés laboral mediante 3 componentes: cognitivo, motivacional e instrumental, para que conjuntamente instauren un sentido de pertenencia y propósitos capaces de reflejar una serie de orientaciones que pudiesen aplicarse en el orbe funcionarial. De esta manera, se recobra la satisfacción personal y profesional, se fomenta el interés por las actividades laborales y, incrementa el rendimiento de las personas en la esfera institucional, recobrando el equilibrio emocional.

1.3.1.3. Organizacionales

Íntimamente, los factores y/o variables organizacionales de la esfera laboral –ceñidas al lugar y ambiente de trabajo del individuo–, como vemos en la Tabla 2, constituyen un punto focal de riesgo cuando comienza a saturarse la percepción instintiva del trabajador hacia un estado de alarma persistente, todo ello relacionado a la interacción negativa que posee con el entorno laboral. Afecta ello de tal modo, que tanto el desempeño de su papel en ejecución de las funciones que le son propias, la demanda laboral que le es impuesta, el tiempo previsto para la realización de tareas u objetivos, el control de su área profesional, las condiciones a las que se sujeta y claro está, el establecimiento de vínculos interpersonales con otros trabajadores, no confluyen de manera sana para el individuo, pro-

vocando tensión y resistencia al incremento de productividad voluntaria, sucumbiendo al malestar genérico del trabajador, irritado ante la ausencia de comodidad sobre su entorno.

Tabla 2
Factores laborales desencadenantes

Factores laborales desencadenantes		
Organizativos	Relacionados con el puesto de trabajo	Relaciones interpersonales
Estructura rígida y jerarquizada	Sobrecarga laboral	Trato con usuario difíciles o problemáticos
Exceso de burocracia	Mucha responsabilidad y poca autonomía	Relaciones tensas y competitivas con los compañeros
Falta de participación de los trabajadores	Carga emocional excesiva	
Falta de coordinación entre las distintas unidades		
Falta de desarrollo profesional		
Estilo inadecuado de dirección		

Nota: Adaptado de Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología (2008) por Gonzáles, M., Lacasa, M., Ordóñez, A.

Según Arciniega (2012), la variabilidad de fuentes potenciales de esta tensión ocupacional, provienen de la composición de un contexto laboral que resulta apenas soportable para el individuo, la cual proviene normalmente de exigencias asiduas a su rol profesional y labores potencialmente cargadas de mayor responsabilidad o demanda de atención. Esta estructura de tensión, comprende un carácter cíclico de tareas repetitivas y no autónomas que pretenden exigir de parte del trabajador niveles de velocidad, responsabilidad y presión excesiva, cuestiones que de modo similar coinciden con la labor particular que ejerce dentro de la organización o

empresa, cuando esta no platea límites claros sobre el trabajo a realizar acorde a la naturaleza de su puesto.

Tabla 3

Dificultades para el trabajo en equipo

Algunas dificultades para el trabajo en equipo
Problemas de comunicación entre los miembros del grupo
Ambigüedad y confusión en las funciones de algunos miembros
Competividad entre algunos miembros
Conflictos personales de índole emocional
Diferencias en el grado de motivación profesional
Condiciones de trabajo muy desiguales
Competencia entre el interés individual y el colectivo

Nota: Tomado de Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología (2008) por Gonzáles, M., Lacasa, M., Ordóñez, A.

Por ello, a nivel estructural, las organizaciones con tendencias sobre explotadoras, terminan por constituir grupos de trabajo individualistas, alejándose de un aumento en la productividad general del equipo, puesto que, las presiones creadas a base de la interdependencia de las actividades de los empleados en relación a otros, presupone el abandono de la colaboración y el apoyo entre colegas, lo que aumenta la probabilidad del padecimiento del desgaste ocupacional predominante en el individuo expuesto al estrés laboral, alejándolo de un círculo laboral que mengue su preocupación e incomodidad, pero a su vez acercándolo una reactividad fisiológica negativa, alineada a los síntomas del síndrome de Burnout (Rivera et al, 2019).

1.3.2. Consecuencias

Al ser un síndrome que presentan síntomas que se relacionan con distintos tipos de enfermedades, las consecuencias que de él derivan son extensas, presentándose primero en un plano personal al atacar directamente el lado emocional de los trabajadores, quienes son propensos a desarrollar trastornos que afectan el pensamiento, el estado de ánimo y por supuesto, el comportamiento individual y social de quien lo padece, generando de forma progresiva incoherencia entre las expectativas y la realidad, la cual se encuentra llena de desgaste, frustración y depresión de índole cognitiva, que al entrar en contacto con los roles funcionariales, se exteriorizan mediante la adopción de actitudes paranoides que directamente modifican la relación del profesional con los usuarios, pacientes o compañeros de labores.

Las palabras de Guzmán y Olave (2004) confirman que las somatizaciones manifiestas ocasionan que el trabajo sea desvalorizado o desconsiderado, pues el individuo comienza a sentir alteraciones psicosomáticas que dificultan la cohesión de equipo y la colaboración efectiva, aspectos que son reemplazados por hábitos lesivos, desorden organizacional y disminución considerable del rendimiento o desempeño, es decir, desde otro punto de vista, las disfunciones padecidas solamente aumentan la capacidad de error, la inadecuación personal y la incompetencia profesional.

La Tabla 4 demuestra claramente las consecuencias que genera el Burnout, los estímulos negativos y las patologías cardiovasculares o musculoesqueléticas que afectan al organismo humano, cuya traslación al plano ocupacional se evidencia mediante un funcionamiento que suele caracterizarse por los altos índices de absentismo y por la disminución del sentido de realización, toda vez que, la presión laboral unida a factores sociales, emocionales y económicos prolonga el estrés e intensifica los factores de riesgo que progresivamente, van forjando un espacio de trabajo lleno de inseguridad laboral, donde la insatisfacción profesional prevalece (Guzmán y Olave, 2004).

Tabla 4*Consecuencias del estrés laboral asociadas al Síndrome del Burnout*

Síntomas		
Psicosomáticos	Emocionales	Conductuales
Fatiga crónica	Irritabilidad	Cinismo
Dolores de cabeza	Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo	No hablar
Dolores musculares (cuello, espalda)	Depresión	Apatía
Insomnio	Frustración	Hostilidad
Pérdida de peso	Aburrimiento	Susplicacia
Úlceras y desórdenes gastrointestinales	Distanciamiento afectivo	Sarcasmo
Dolores en el pecho	Impaciencia	Pesimismo
Palpitaciones	Desorientación	Ausentismo laboral
Hipertensión	Sentimientos de soledad y vacío	Abuso en el café, tábaco, alcohol, fármacos, etc.
Crisis asmática	Impotencia	Relaciones interpersonales distantes y frías
Resfriados frecuentes	Sentimientos de omnipresencia	Tono de voz elevado (gritos frecuentes)
Aparición de alegrías		Llanto inespecífico
		Dificultad de concentración
		Disminución del contacto con el público/ clientes/ pacientes
		Incremento de los conflictos con los compañeros
		Disminución de la calidad del servicio prestado
		Agresividad
		Cambios bruscos de humor
		Irritabilidad
		Aislamiento
		Enfado frecuente

Nota: Adaptado de Alejandra Apiquian (2007). El Síndrome de Burnout en las empresas.

1.4 Epidemiología

Reiteradamente, la mención que suele hacerse del Síndrome de Burnout atiende a las expresiones que lo conceptualizan como un trastorno adaptativo manifiesto de forma continua durante un período de tiempo prolongado, que deteriora la calidad de vida del profesional, ocasionando un incremento de costos socioeconómico, disminuyendo la capacidad laboral/asistencial de determinados individuos (Bianchini, M.1997). No obstante, el cuadro clínico que enmarca este proceso responde a una secuencia, a saber:

1. **Primera etapa.** Se caracteriza por generar alteraciones en el equilibrio que se procura mantener en el orbe organizacional, pues las exigencias laborales que se presentan son mayores que los recursos humanos y materiales que se encuentran disponibles, por tanto, se visualiza una disparidad entre la capacidad de los empleados y las demandas que constantemente deben cumplir, presión que genera un nivel de estrés agudo que directamente impacta en el bienestar integral del personal y en la productividad que se espera alcanzarse en la esfera ocupacional.
2. **Segunda etapa.** El profesional ante las incesantes demandas laborales, se ve en la obligación de emplear un esfuerzo mayor para lograr adaptarse y alcanzar su realización personal; sin embargo, tales expectativas -al ser inalcanzables- causan el efecto contrario, es decir, bajo rendimiento del individuo por estar ante una desmotivación y agotamiento imparable, generando lo que primariamente parecía reversible en un ciclo de estrés crónico.
3. **Tercera Etapa.** Luego, cuando el trabajador se adentra en una sensación progresiva de abrumación, donde el trato cínico, distante y la incompetencia profesional salen a flote; el padecimiento de estos tres componentes del síndrome -AM, DP, RPD- configuran la tercera etapa.
4. **Cuarta Etapa.** Para finalizar, la falta de energía, de disposición y de realización ocupacional, genera un daño físico, psicológico y social en el

personal, lo que paralelamente minimiza la aptitud que debe tenerse para brindar la asistencia que se amerita, de ahí que en la esfera laboral, tal persona suponga un riesgo para los usuarios, porque todo su comportamiento irradia desánimo y frustración, lo cual llega a percibirse mediante los errores, faltas o fallos en la atención dada al destinatario del servicio, haciendo que ésta sea poco efectiva (Bianchini, M.1997).

1.4.1 Estadísticas en el Personal de Salud

Evidentemente, la persistencia de un estresor puede afectar el orbe laboral de cualquier individuo, ello por las situaciones demandantes que atraviesa y que figuran como un detonante para la manifestación de los síntomas que engloba el Síndrome de Burnout.

Tabla 5

Tasa de prevalencia del Síndrome del Agotamiento Personal en distintas profesiones

Tasa de prevalencia del SAP en distintas profesiones		
Estudios	Profesiones	Tasa (%)
Kyriacou (1980)	Profesores	25 %
Maslach y Jackson (1982)	Enfermería	20 - 35%
Henderson (1984)	Médicos	30 - 40 %
Rosse, Jonson, Crow (1991)	Policía y personal sanitario	20 %
García Izquierdo (1991)	Enfermería	17 %
Jorgesen (1992)	Estudiantes enfermería	39 %
Price, Spence (1994)	Policía y personal sanitario	20 %
Deckard, Meterio, Field (1994)	Médicos	50 %

Nota: Adaptado de Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología (2008) por Gonzáles, M., Lacasa, M., Ordóñez, A.

Sin embargo, estudios han revelado que la mayor incidencia de éste tiende a percibirse en el personal profesional de la salud, donde el servicio prestado tiene como eje central la interacción personal-paciente, el sufrimiento humano y las extensas jornadas labores, aspectos al que puede unirse la obtención de un salario insuficiente que en múltiples casos, suele establecerse como un factor que precede a su padecimiento.

Así, la baja productividad o la ineficiencia de la misma, contribuye al mantenimiento de un clima laboral donde predomina un aura negativa que no permite el correcto cumplimiento de los objetivos planteados, lo cual en el área sanitaria atenta contra la comunicación y colaboración que se amerita entre el personal (médicos, enfermeras, residentes, etc.) para brindar una atención o asistencia de calidad, caracterizada por el abordaje efectivo de las necesidades presentadas por los pacientes, por esta razón, Mamani y López (2019), lo cataloga como un “Germen de las frecuentes quejas, desconfianza y malestar de los usuarios” (p.50).

La vulnerabilidad del sector salud, de conformidad con la naturalidad con que logra desarrollarse el síndrome en los espacios donde labora el personal médico, deviene precisamente de factores cruciales manejados dentro del contexto al que se expone el sector salud, donde duramente la profesión—por su complejidad y alcance— se afronta a un problema organizacional y muchas veces circunstancial, que no resulta simple de atender: El exceso de demanda frente a la escasez de personal médico, es decir, el sobrecargo de padecimiento humano subyugado por la parvedad de sus sanadores.

A nivel mundial, la ecuación social es la misma: A mayor cantidad de pacientes, mayor nivel de médicos y auxiliares de la salud son necesarios para tratarlos, por tanto, una cantidad menor de médicos y/o personal de la salud a la que es exigida, ocasiona un desbalance no sólo en el ámbito profesional que protegen en el ejercicio, sino más bien una estimación exagerada de tiempo, control y organización que el profesional de este campo se ve obligado a equiparar en fuerza, voluntad y por supuesto, nivel de

trabajo, todo ello ante la gran demanda de salubridad; estas circunstancias no son ajenas a ningún particular, no obstante, el sector salud atraviesa por momentos que clínicamente lo posicionan como cabezal en la lista de profesiones propensas a las heridas del Burnout (Mamani y López 2019).

Un claro ejemplo de la forma en que el personal médico y auxiliar fue embestida por grandes picos de desbalance en el estado físico, emocional y mental de su personal, sometiéndolo a un evidente declive del cual aún quedan estragos hoy día, comenzó una vez se identificó la enfermedad del COVID-19, lo que traslada la alzada del Síndrome de Burnout a la ciudad de Wuhan, en los adentros de China, donde al personal de salud –como sería luego, el caso mundial de todos los médicos- se le forzó a tratar lo desconocido, actuando en medio del miedo, de la falta de protección laboral, y al deterioro constante de los miembros del sector, quienes fueron sometidos a jornadas extenuantes de trabajo, cuestión por la cual, García et al (2016), señala: “Con la llegada de la pandemia, queda claro que todos estos factores se han incrementado de una manera u otra, e incluso se han sumado otros estresores que son propios de situaciones de epidemias” (p.186).

Los miembros del sector salud se encuentran constantemente en alarma, dado que, se les es impuesta en su profesión la necesidad de estar siempre un paso delante de la enfermedad, sin embargo, no puede pretenderse que los médicos y auxiliares se encuentren mental y físicamente preparados para el desgaste, cuando el sistema de salud ante el que responden no facilita los recursos y herramientas esenciales para la adaptabilidad del personal a circunstancias tan desfavorables como el repunte de enfermedades y padecimientos, Sharp y Burkant (2017) observan que: “En general, los profesionales pueden funcionar con altos niveles de estrés si su trabajo les transmite una retroalimentación positiva, lo que dependerá del grado resiliencia y de la presencia de factores protectores”, considerando con ello, que un sistema de salud inseguro, decadente y explotador, es incapaz de hacer frente a lo urgente, cosa que diferencia el éxito de ciertos países ante una emergencia global, en contraste a otros (Moyano y Rodríguez, 2019).

1.5 Riesgos del Síndrome de Burnout en el Personal Médico

Cuando la tensión excede el rango de normalidad que en materia laboral permite cumplir las expectativas esbozadas, y pasa a ocupar una connotación negativa, la seguridad y salud ocupacional disminuye, lo cual se evidencia con frecuencia -lamentablemente- en la esfera sanitaria, donde las formas representativas de sufrimiento generan en quienes brindan servicios vinculados al régimen médico o de asistencia, desgaste y baja realización profesional, pues son ellos quienes atraviesan por elevadas exigencias emocionales e intelectuales que son reflejadas mediante la presencia de síntomas, volviéndolos cada vez más, susceptibles a padecer el Síndrome de Burnout (Martínez, A. 2010).

Por esta razón, el impacto que puede generarse no recae únicamente en el ámbito profesional, sino que trasciende al sector social, económico, institucional y por supuesto, gubernamental, pues los expertos de la salud al presentar periódicamente patologías cada vez menos reversibles, perciben el valor de su profesión con menor intensidad, de ahí que, los estudios que en materia se han realizado, reflejen como aspectos de riesgo del Burnout las incorrectas condiciones del ambiente insalubre, ocasionado la exposición a escenarios dañinos, incluso cuando la propia diligencia sea peligrosa; aunado a la vulnerabilidad que presenta el trabajador por condiciones de salud que posee, generando un aumento en la carga de trabajo y en los estilos de comunicación ineficaces; aspectos que figuran como unos de los tantos estresores diarios que alteran el equilibrio personal y ocupacional.

Como respuesta, Martínez, A (2010) expresa que la sensación de agotamiento extenuante, el sentimiento de cinismo o desapego laboral, y la creencia de reflejar ineficacia o falta de logros, incrementan la tasa de negligencia médica, de suicidios o de cuadros críticos de depresión, pues más del 50% de los médicos, enfermos o auxiliares de la salud han padecido el desarrollo de esta enfermedad, motivo que acciona las políticas por parte de las instituciones sanitarias -públicas o privadas- quienes deben buscar

garantizar que los trabajadores sean eficientes, y que el compromiso con su vocación no se halle alterado por la presencia de componentes crónicos no atendidos mediante un intervención adecuada.

1.6 Medidas de Prevención

En contra medida a la presencia del síndrome de Burnout, como consecuencia directa de ambientes y contextos laborales limitantes, interdependientes y exigentes de sobremanera, la pretendida ética moral de las organizaciones, empresas u órganos, se ha de ver direccionada a la formalización del desarrollo de estrategias preventivas que promulguen principios comunes de cuidado al factor humano organizacional, los cuales se ven naturalmente alineados a ciertos pilares, que no son otros más que los extremos opuestos de las causas del síndrome: Salud, flexibilidad, tiempo y jornadas laborales no asfixiantes, así como también la separación de los conceptos de trabajo, obligación y labor, con el de la intimidad personal, donde las tareas y/o servicios no impliquen sacrificios en la esfera reservada del trabajador (Apiquian, A, 2007)

Principalmente, las medidas de prevención respecto a la saturación y estrés laboral, no deben recaer únicamente en la autoprotección del trabajador, aunque el peso de las consecuencias recaiga lógicamente en su esfera profesional y personal, sino que por necesidad, éstas deben ser garantizadas especialmente por el empleador, quien posee la tarea de proveer un espacio seguro para la adecuada labor de sus empleados, replanteando su propio entorno y funcionamiento, más aún al tratarse de áreas de atención médica, en tanto un interventor profesional de la medicina –doctor, enfermero, y otros-, no puede transferir su angustia laboral, a un paciente cuya necesidad es la franca atención e intensidad de ser sanado.

A razón de ello, el trato y medidas proporcionadas a la protección del personal médico, no puede plantearse en un escenario que no promueva: La salud laboral, horarios menos desgastantes que puedan funcionar con pausas activas y cómodamente reiteradas, alimentación balanceada,

redistribución de tareas y suficiencia de personal para las áreas de atención. La implementación de capacitaciones, beneficios, compensaciones y sobre todo, el aseguramiento y suministro de herramientas y recursos, condicionan no sólo al entorno laboral de manera positiva, puesto que, también se ven nutridos los grupos de trabajo al incrementar su voluntad y cooperación, restaurando nuevamente el sentido de vocación del personal médico (Apiquian, A, 2007).

En palabras de Pedraza et al (2010), se entiende que de la misma forma deberá el trabajador plantear límites sanos entre él mismo y su profesión, respetando su propia seguridad y salud, en tanto pretende ser productivo, pero a su vez, no un esclavo de su labor; parte importante de este cambio paradigmático, se ve consolidado con el planteamiento de nuevos intereses y actividades que lo desconecten de sus obligaciones laborales, evitando la crisis, el cólera e inquietudes originadas por la presión a la que constantemente está sometido, todo ello sumado a mejores cuidados personales en lo físico y lo mental, promoviendo en sí mismo la seguridad de que, su motivación aún se alinea con la pasión de ejercer su oficio.

CAPÍTULO II

EL ESTRÉS Y DEL DESEMPEÑO LABORAL

La reacción a los estímulos que percibe subjetivamente un individuo puede generar una desregulada activación psicofisiológica o una respuesta emocional de aprehensión o intranquilidad; sin embargo, lo que no es objeto de duda, es el hecho de que ambas posiciones producen directamente alteraciones en el equilibrio psicosocial del mismo, ello encuentra justificación en el padecimiento de trastornos personales, desorden familiar, profesional o académico y controversias de índole social e institucional, por tanto, es innegable que las consecuencias que derivan de dichos enfoques atenúan la calidad de vida de las personas, modificando los esfuerzos cognitivos y conductuales, pues las exigencias internas o externas son tales que condicionan el mecanismo de afrontamiento por parte del sujeto ante el perfeccionamiento de determinadas circunstancias.

2.1 Desempeño Laboral

En el orbe organizacional, una de las necesidades que reviste de impacto significativo responde a la instauración y mantenimiento de una comunicación activa por parte del personal capaz de generar una esfera de trabajo íntegra, donde el equipo profesional encamine su potencial y talento humano al cumplimiento totalitario de los objetivos institucionales, de ahí que, sea precisamente el desempeño de los trabajadores el elemento que determina la competitividad, efectividad y éxito de la organización, sin el cual la estabilidad laboral no pudiese alcanzarse, sumergiéndose el personal en un escenario caracterizado por la falta de motivación y disposición, donde los niveles de productividad son escasos y la contribución a la realización individual y colectiva del área de trabajo parecen ser ausentes por no existir un compromiso idóneo en la búsqueda del funcionamiento óptimo de los procesos ocupacionales Mamani y López, 2019).

Por ende, la capacidad y el empeño humano ha sido uno de los componentes que las pequeñas y grandes instituciones han adoptado como visión central para que la actividad funcionarial sea acorde a la misión primogénita de su respectiva creación, en palabras más sencillas, para alcanzar los planes trazados se amerita de dos dimensiones: una que es individual, pues involucra el rendimiento laboral que deriva del esfuerzo que un trabajador coloca en sus oficios; y otra que se relaciona con la motivación como elemento determinante en el desempeño que a nivel general, busca alcanzarse, por ende, los estudios elaborados exhiban cómo la intervención y aportación del hombre trabajador incide en la eficacia e idoneidad laboral de una manera trascendental.

Con ello se evidencia, que la vertiente de las variables asistencia, productividad y responsabilidad influyen conjuntamente en el ejercicio de los trabajadores, donde la respuesta obtenida está representada por la sensación de identidad con los cometidos institucionales, lo cual indudablemente contribuye con el desempeño laboral, debido a que, el profesional se siente motivado en sus tareas, haciendo que el empeño y voluntad a su trabajo

se incrementa, pues el valor de las recompensas y la percepción de que las mismas derivan principalmente del afán personal, configuran una visión óptima de las funciones encomendadas y la satisfacción pretendida.

Entonces, Bautista et al (2020) sea que la atribución del desempeño laboral se relaciona con la descripción de puestos, como un instrumento que permite medir el adecuado funcionamiento organizacional o como el asentamiento de la base del éxito, la valorización de este término brinda un soporte al ambiente corporativo, pues no sólo permite descifrar el aporte que un trabajador individualmente genera en una zona de trabajo, sino que, también se constituye como un incentivo respecto a las habilidades o aptitudes de los empleados, a quienes se les comunica un sobresaliente por las actividades que le han sido delegadas, debidamente adecuadas a las exigencias laborales, donde coadyuvan factores intrínsecos -poder, logro, metas- y factores extrínsecos -componentes, grupo y esfuerzo por parte de los trabajadores- de ahí que, el carácter evaluativo sea puesto marcha para reflejar los aspectos que ameritan de un estudio, cuya importancia se centra en lo mostrado en la Tabla 6:

Tabla 6

Evaluación del desempeño laboral

1	Asignar recursos escasos en un ambiente dinámico	4	Mantener relaciones justas dentro de los grupos
2	Motivar y recompensar a los empleados	5	Entrenar y desarrollar empleados
3	Realimentar a los empleados por su trabajo	6	Cumplir con las regulaciones legales

Nota: Tomado de Desempeño laboral: revisión literaria • Pineda, J., Salazar, L., Zaragoza, W. y Silva, G.

Conviene señalar, que la manera directa de reflejar el plan estratégico de una institución recae en la implementación de un sistema delimitado de revisión y evaluación sobre la manera en que una persona o un grupo de

personas -según sea el caso- ejecutan las tareas expresadas por su empleador, por tanto, la calificación de la conducta laboral y el cumplimiento de los cometidos colectivos supone un valor agregado a la organización, que junto a el desarrollo personal y profesional de colaboradores y el aprovechamiento de los recursos puestos a disposición, permiten que el ideal de éxito sea más propenso a alcanzar (Pineda et al, 2023).

Ahora bien, Mejía et al señalan (2021) diversos factores que pueden influir en el rendimiento de una persona en su puesto de trabajo:

1. **Satisfacción.** El primer factor responde a la satisfacción profesional e individual que llega a sentirse al ejecutar las funciones encargadas en la gestión laboral, donde las condiciones mediante las cuales se realiza se caracterizan por la presencia de compensaciones o recompensas e interés directo en el nivel de logro de autodesarrollo personal y/o grupal, lo cual conjuntamente, genera la calidad laboral o de trabajo;
2. **Responsabilidad.** Seguidamente, el eslabón de la responsabilidad y compromiso organizacional manifiestan el grado de implicación que resulta ser necesario para alcanzar los objetivos y estrategias institucionales, fomentando una participación progresiva en la misión y visión directiva;
3. **Influencia positiva.** Por último, la influencia positiva interviene imperantemente en disposición que un trabajador pudiere emplear en sus labores cotidianas, de ahí que el reconocimiento del trabajo en los sistemas humanos es clave para incrementar un liderazgo idóneo que impulse la motivación de cada uno de los trabajadores.

En la esfera sanitaria, autores han expresado la connotación que adquiere la Tabla 6 y cómo su influencia condiciona la atención que reciben los particulares, motivo por el cual, Marín et al (2016) mantienen una postura en la cual el desempeño del profesional de la salud es concebido como un componente de trascendencia en la calidad de la prestación de servicio que por excelencia, se brinda en tal materia, pues es entendido como “un

proceso perenne de evaluación de la eficacia de la atención en salud, que la vincula con la responsabilidad institucional y el compromiso social, como contestación a las necesidades que derivan directamente de la población; y que dirige las acciones a desarrollar en los procesos permanentes de formación y superación” (p. 15).

De esta forma, la estimación y apreciación se exterioriza como un valioso instrumento de retroalimentación que permite orientar al trabajador en su desarrollo profesional, desplazando ese ideal que pretende entenderla como un acto de juzgamiento del comportamiento, lo cual simplemente conlleva a la desnaturalización de tal figura y el fin que representa, esto es, una oportunidad para el autocontrol y autodirección, fomentando la meditación personal, donde el reconocimiento de las fortalezas impere y el compromiso laboral contribuya al crecimiento del espacio ocupacional. Así, algunos de los métodos que sirven para medir el desempeño que determinadas personas ejercen, pueden catalogarse:

1. **Métodos de jerarquización u ordenación.** (Tabla 7) No suele ser un método muy efectivo, porque más que evaluar busca clasificar, motivo por el cual, se centra en la instauración de procesos competitivos entre el propio personal de una institución, lo cual, en el área de la salud, fomenta la idea superioridad al elaborar un juicio metódico sobre el trabajador para ingresarlo en un “ranking” y así obtener la categoría de mejor funcionario respecto a otros compañeros, considerando la intencionalidad de la empresa ante la objetividad de las metas a cumplir, pudiendo visibilizarse en cada área o sector que conforma la institución de salud, independientemente de que esta sea carácter público o de carácter privado. (Mejía et al., 2021).
2. **Métodos de escala o rating scales.** (Figura 8) Su enfoque es personalísimo, orientado a evaluar la exteriorización o en su defecto, carencia, de conductas sanitarias específicas, tomando en consideración categoría de factores, competencias y componentes, en aras de obtener de manera íntegra, una perspectiva objetiva del ejercicio empleado por un tra-

bajador, a quien se le busca atribuir una ponderación (un valor) como respuesta a la interpretación del análisis efectuado, que puede reflejarse mediante escalas jerarquizadas por factor o a través de escalas con ponderaciones, distinguiéndose una de otra por el método que pretende apreciar determinado rendimiento. (Mejía et al, 2021).

Tabla 7

Método de comparación o jerarquización

[illegible]

Tabla 8*Modelo del método de escalas gráficas*

Evaluación del desempeño					
Nombre del trabajador					
Departamento /Sección					
Desempeño en la función: considerar exclusivamente el desempeño actual en su función					
Desempeño en la función	Óptimo	Bueno	Regular	Tolerable	Malo
Producto: Volumen y cantidad de trabajo ejecutados normalmente	☐	☐	☐	☐	☐
	Siempre más alta de lo exigido, muy rápido	Con frecuencia va más allá de lo exigido	Satisface lo exigido	A veces está por debajo de lo exigido	Siempre está por debajo lo exigido, muy lento
Cualidad: Exactitud, esmero y orden en el trabajo ejecutado	☐	☐	☐	☐	☐
	Siempre superior, excepcionalmente exacto en su trabajo	A veces superior, bastante exacto en su trabajo	Siempre satisfactorio, su exactitud es regular	Parcialmente satisfactorio, en ocasiones presenta errores	Nunca satisfactorio, presenta gran cantidad de errores
Conocimiento del trabajo: Grado de conocimiento del trabajo	☐	☐	☐	☐	☐
	Sabe todo lo necesario y no cesa de aumentar sus conocimientos	Sabe lo necesario	Sabe suficiente del trabajo	Sabe parte del trabajo, necesita capacitación	Sabe poco del trabajo
Cooperación: Actitud ante la empresa, el jefe y sus colegas	☐	☐	☐	☐	☐
	Tiene un excelente espíritu de colaboración, gran empeño	Funciona bien en el trabajo en equipo, procura colaborar	Normalmente colabora en el trabajo en equipo	No demuestra buena disposición, solo colabora cuando es muy necesario	Es reticente a colaborar

Características individuales: considerar solo las características individuales del evaluado y su comportamiento funcional dentro y fuera de su función					
Característica individual	Óptimo	Bueno	Regular	Tolerable	Malo
Compresión de las situaciones: Grado en que perciba la esencia de un problema. Capaz de plegarse a situaciones y desplegar tareas	 Óptima intuición y capacidad de percepción	 Buena intuición y capacidad de percepción	 Satisfactoria intuición y capacidad de percepción	 Poca intuición y capacidad de percepción	 Ninguna intuición y capacidad de percepción
Creatividad: Empeño, capacidad para crear ideas y proyectos	 Siempre tiene ideas óptimas, tipo creativo y original	 Casi siempre tiene buenas ideas y proyectos	 Algunas veces presenta sugerencias	 Levemente rutinario. Tiene pocas ideas propias	 Tipo rutinario, no tiene ideas propias
Capacidad de realización: Capacidad para poner en práctica ideas y proyectos	 Capacidad óptima para concretar nuevas ideas	 Buena capacidad para concretar nuevas ideas	 Realiza y pone en práctica nuevas ideas con habilidad satisfactoria	 Tiene dificultad para concretar nuevos proyectos	 Incapaz de poner en práctica una idea o proyecto cualquiera

Nota: Adaptado de Chiavenato (2017).

3. **Métodos comportamentales cualitativos.** (Tabla 9) Tiene como finalidad potenciar el desarrollo de un individuo en el contexto de su propia esfera laboral (sea como médico, enfermera, asistente, residente, etc.), pues en este caso, la medición no se centra en unos con otros, sino en el grado de competitividad que se demuestra en las funciones encomendadas, delimitando cuáles son las áreas que presentan un rendimiento cotidiano bajo, para implementar mejoras progresivamente (Mejía et al, 2021).

Tabla 9*Método de comportamientos cualitativos*

Evaluación del desempeño									
Nombre del trabajador									
Puesto									
Departamento /Sección									
A continuación, encontrará frases del desempeño combinadas en bloques de cuatro. En las columnas laterales, anote una "X" debajo del signo "+" para indicar la frase que mejor describa el desempeño del empleado y del signo "-" para la frase que menos defina su desempeño. No deje ningún bloque sin marcar dos veces.									
Frase		Nº	+	-	Frase		Nº	+	-
Solo hace lo que le mandan		01			Tiene miedo de pedir ayuda		41		
Comportamiento irreprochable		02			Siempre tiene su archivo en orden		42		
Acepta críticas constructivas		03			Baja producción		43		
No produce cuando está bajo presión		04			Es dinámica		44		
Cortes con terceros		05			Solo hace lo que le mandan		45		
Duda para tomar decisiones		06			Comportamiento irreprochable		46		
Merece toda la confianza		07			Acepta críticas constructivas		47		
Tiene poca iniciativa		08			No produce cuando está bajo presión		48		
Caprichoso al brindar el servicio		33			Tiene miedo de pedir ayuda		73		
No tiene formación adecuada		34			Siempre tiene su archivo en orden		74		
Tiene buena apariencia personal		35			Baja producción		75		
En su servicio siempre hay errores		36			Es dinámica		76		
Se expresa con dificultad		37			Solo hace lo que le mandan		77		
Conoce su trabajo		38			Comportamiento irreprochable		78		
Cuida las instalaciones de la empresa		39			Acepta críticas constructivas		79		
Siempre espera obtener un premio		40			No produce cuando está bajo presión		80		

Nota: Adaptado de Chiavenato (2017).

4. **Evaluación 360 grados.** (Figura 1) Busca ofrecer una perspectiva integral al discurrir los aportes de fuentes múltiples vinculadas a los supervisores, compañeros, subordinados, usuarios o pacientes, de ahí que, la obtención de información médica sea diversa, lo cual inmediatamente la vuelve valiosa, más en la prestación de servicios del área de la salud, donde se implementa para determinar qué sector requiere un nivel de atención superior, fomentando la motivación del personal y la retroalimentación constructiva y progresiva (Mejía et al, 2021).

Figura 1

Evaluación de 360 grados



Nota: Tomado de Modelo para la evaluación del desempeño laboral (Generación de contenidos impresos N.º 18). Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia.

2.1.1. Datos E Indicadores Para Evaluar El Desempeño Laboral En El Personal De La Salud.

En el ámbito laboral, el término indicador suele concebirse como un instrumento o herramienta destinado a proveer evidencia de una condición, logro de efectos específicos y/o estado actual de algo, en aras de cubrir aspectos cuantitativos y cualitativos sobre los objetivos que derivan de un propósito organizacional. En el marco crítico del sistema sanitario son diversos los indicadores que se han implementado para medir cuál es el desempeño de los sistemas de prestación de servicios inherentes al área médica, de ahí que la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) manifieste la necesidad de estrategias que agrupen datos e información sanitaria disponible vinculados a los procedimientos que se encargan de regular los resultados que emanan de los actores pertinentes en tal esfera.

Por tanto, las metas perseguidas se reflejan en consecuencias determinadas: grado de salud en una comunidad; equidad; capacidad de respuesta; equilibrio en las contestaciones deducidas y proporción en la contribución financiera sanitaria, las cuales versan en:

- Fijar el cálculo de morbilidad a través de un tipo de investigación observacional que se percibe en una población determinada, analizando datos de variables recopilados.
- Medir la distribución de la esperanza de vida sana y sostenible.
- Captar las experiencias de los pacientes con los diversos sectores que conforman el sistema sanitario.
- Reflejar el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios prestados por el personal médico y auxiliar de las instituciones.
- Determinar los recursos que se generan en el orbe sanitario ante la contribución realizada -pagos- por parte de los atendidos en el sistema.

- Examinar el vínculo existente entre los resultados de los sistemas de salud y los aportes de recursos, con el fin de medir la eficacia laboral (O.M.S. 2020)

2.2 Estrés

Dentro de los temas de interés que se ha pretendido a estudiar la ciencia, tanto a nivel sociológico como científico –y por tanto, médico-, la noción respectiva del estrés ha sido conducida por múltiples canales de opinión respecto a su origen o más bien, al entendido de su raíz y nacimiento, cuestión que todavía hoy resulta ambigua e imprecisa para muchos conocedores del campo; no obstante, pese a la cantidad de juicios emitidos sobre él, valdrá decir que, son sus efectos, repercusiones y permanencia pasiva, lo que hacen del estrés un asunto de trascendencia social.

Según racionamientos médicos, la terminología popularmente abanicada para entender el significado de “estrés” (proveniente del término griego “*stringere*”) pretende identificarlo como una respuesta o reacción corporal a la presión generada por un sentimiento de tensión que bien pudiera ser producto de factores físicos, mentales o emocionales, que van de la mano con la gestión íntima del individuo respecto a su entorno, es decir, a la respuesta buena o mala que da a la demanda de tiempo, atención y trabajo a la que es sometido, y por las cuales titubea sobre mantener o no su comodidad, tranquilidad y capacidad desempeño, para adentrarse a un estado de menos confort, todo ello a lo que, en términos médicos, influyen secreciones hormonales que generan la reacción estereotípica del estrés (Naranjo, 2004, p.5).

Esto último discierne acerca de la reacción positiva o negativa generada física, mental y emocionalmente en el médico o auxiliar competente, siendo que, aunque ésta genere un resultado negativo (estrés) o positivo (eustrés), es decir, un buen estrés, en el individuo esto causa una misma respuesta corporal; sin embargo, dicha respuesta del organismo se encuentran en

intonía con todo tipo de normas apegadas a la fisiología única de la persona, de lo cual resulta que ante los mismos factores o ante la misma cantidad de tensión y/o presión, bajo incluso condiciones idénticas, la respuesta, reacción o resistencia que opone la persona que lo atraviesa, no es la misma a la que ejerce otra en un contexto igual, cosa que puede verse ejemplificada en los casos donde el personal médico y auxiliar son obligados a lidiar con situaciones de latente estrés, para el que no todos están preparados de la misma forma. Sobre esta idea, Naranjo (2004) razona que:

“...el estrés no es algo que pertenece solo a la persona o al ambiente, ni es tampoco un estímulo o una respuesta, sino que más bien es una relación dinámica entre la persona y el ambiente. Esto significa que la persona no es una víctima pasiva del estrés, y que su forma de interpretar los acontecimientos y la manera de valorar sus propios recursos y posibilidades para enfrentarlos, determina en gran medida la magnitud de la experiencia de este. Dependiendo de la forma en que la persona piense y de los sentimientos e imágenes que tenga respecto de una situación, puede crear, aumentar, mantener o disminuir la respuesta a él.” (p.172)

Conforme a ello, la consistencia de tal síntoma es adaptable a la forma de gestión que procesa una u otra persona, por lo que, valdrá prever en qué reposa la perspectiva del buen estrés (eustrés) y del mal estrés:

- **El eustrés.** Es aquél que funge un equilibrio entre el individuo miembro del área de la salud y la manera en que convive con el entorno médico, estableciendo no sólo límites sanos respecto a sus capacidades, sino también una sana relación con su estresor, nivelando de manera óptima los sentimientos que le causan placer, armonía y bienestar, alentándolo a un equilibrio racional entre aquello que puede permitirse ser o hacer, y aquello que lo obstaculiza, a fin de dejarle reconocer cuándo los buenos resultados –aunque no sean grandes– también pueden significar algo de éxito.

- **El mal estrés –o estrés común–.** Por otro lado, es aquél que genera desasosiego, preocupación y malestar, provocando en el personal médico el desconocimiento de sus propios límites, hasta el punto en que la frustración y el fracaso lo inducen al propio sabotaje, de allí que, en lugar de decrecer la ansiedad o turbación de su actual estado, la persona se ve afectada por múltiples estresores en el área laboral, que incrementan su nerviosismo y estado de alarma, incapaz así de solventar sus conflictos y de atender apropiadamente a sus pacientes. (Naranjo, 2004).

La diferenciación del tipo de estrés que maneja una persona, de acuerdo a su capacidad para someterse o no a determinadas condiciones y contextos, es esencialmente la prueba de que, más allá de considerar al estrés como una respuesta fenotípica al mundo exterior del individuo, en realidad supone un rasgo interdependiente al carácter conductual que éste maneja, el cual asocia en la exteriorización del estrés sus hábitos comunes, sus propias inclinaciones y la normativa personal con que enfrenta determinados escenarios, de los cuales tiene experiencia; por esta razón, fuera de la diversificación del estrés, a lo que verdaderamente llama esta identificación de la buena o mala reacción al estímulo, es a comprender la necesidad del equilibrio entre los factores negativos y positivos que generan tensión en el individuo, siendo que, un nivel muy alto de tranquilidad y confort, puede generar a su vez, la misma alteración y tristeza, que aquél que produce un nivel de exigencia elevado.

2.2.1 Teorías que Plantean el Origen del Estrés

Conviene a cualquier individuo conocer sus limitaciones, lo que es igual a identificar el grado de tensión que es capaz de soportar, así como la línea que demarca el riesgo de afectación en su propia salud, por ello, son múltiples las hipótesis que pretenden aclarar bajo qué fundamentos se asienta la concepción de este estado, y qué factores son característicos a su padecimiento:

A. Teoría Basada en las Respuestas: Esta teoría fue adoptada por el psicólogo Hans Selye (1956), quien define el estrés como una respuesta o reacción inmediata producto de una desestabilización en el organismo, el cual ante la renuencia a la modificación de su entorno –dada la implicación de factores externos e internos que repercuten en el individuo–, se ve obligado a responder de manera abrupta ante tal escenario, para reponer aquello que ocasiona un desbalance o repercusión a sus condiciones comunes.

Esta teoría conserva lagunas en su composición, pues no se posee una formulación científica ni médica que la fundamente con propiedad, y considera por defecto, que la respuesta fisiológica del hombre comprende la imposibilidad de algunos para adaptarse convenientemente a su entorno, generando por ello una reacción en cadena de constante alarma, resistencia y agotamiento, donde el estresometro no es más que un estímulo que, en contra posición, genera mayor estrés.

B. Teoría Basada en el Estímulo: Difiriendo de las hipótesis que claman a las respuestas fisiológicas, Guerrero Barona y Vicente Castro (1999) son enunciadores de su oposición, al no dejar en manos de la reacción natural o brusca del hombre la manifestación del estrés, sino que contrario a ello, alude su origen a los estímulos ambientales, sea que provengan de forma externa al individuo o por medio de estresores, actuando como provocación directa a la actividad orgánica y natural del organismo, provocando alteraciones y cambios a su funcionalidad.

Los estímulos ambientales, según los autores, pueden provenir de factores psicosociales, que no son necesariamente generadores de una respuesta inmediata del hombre, sino que provienen de su interpretación subjetiva de la realidad, de la manera en que decide o no percibir sus condiciones; asimismo, también pueden tratarse de estímulos netamente biológicos, que al producir cambios bioquímicos en el organismo, se transforman en estresores que generan perturbación en su apreciación habitual de las cosas.

No obstante, la relevancia de esta teoría pierde vigor a razón de sus demarcaciones, ya que considera en específico las situaciones que son estimulantes del estrés, pero no toma en cuenta la experiencia del individuo, para quien algunas circunstancias o estímulos pueden ser estresantes, pero otras no.

C. Teorías Basada en la Interacción: Las hipótesis que toman por origen del estrés a la interacción del individuo con factores cognitivos, definen la prevalencia de la individualidad humana, tomando por causa de estrés a los pensamientos, juicios, creencias y actitudes que confluyen en el hombre. Para Lazarus y Folkman (1984), como exponentes clave, el proceso de interacción entre la persona y su entorno o ambiente es complejo, ya que produce demandas circunstanciales, las cuales exigen u obligan al individuo a deformar o alterar la forma en que responde a ellas, pudiendo agravar y afectar su salud al poner en riesgo su propia tranquilidad con tal de estar al alcance de esas reclamaciones.

Las interacciones del individuo, en teoría, ponen a prueba la relación factor-respuesta que media entre él y su grado de estrés, exponiéndolo ante una óptica que puede estar por debajo o por encima de los niveles óptimos de un estrés bueno y malo a la vez, sometiendo a cierta tensión todo cuando afecta la composición de esas circunstancias o contextos estresantes en los que median la constancia, la intensidad, la subsistencia y el aguante a tales contextos, provocando en consecuencia respuestas del mismo calibre físico y mental (Lazarus y Folkman, 1984).

Importa señalar que dicha teoría se fundamente en dos factores claves: La evaluación y el afrontamiento, donde el primero de estos factores supone la valoración o estimación cognitiva de la reacción al estrés, es decir, de la respuesta íntima a los estímulos como un medidor ocasional de la apreciación que hace a las situaciones que le son relevantes, la evaluación pone frente al individuo la tarea de balancear el carácter positivo o negativo de las circunstancias, así como el grado de importancia que es sano darle, valorando también sus propias capacidades para

hacerles frente; mientras que, el afrontamiento, nada tiene que ver con el éxito de los resultados, sino más bien la manera en que el individuo decide hacer o no las cosas, y en cómo gestiona las mismas.

2.2.2 Estresores

Los estímulos externos o internos que son generadores de estrés se conocen como estresores, esto a razón de que, directa o indirectamente de algún modo afectan el organismo del individuo a nivel físico, emocional o mental, provocando circunstancias de estrés que lo desafían y prueban con el propósito de medir la sensatez de sus respuestas, lo que hace posible la preservación de su experiencia toda vez que aplica su propia lógica, ideas, pretensiones y costumbres a esos factores desconocidos con destino a obtener una respuesta o reacción del individuo, lo que para Naranjo (2009) resulta en que:

“(...) Cualquier situación que la persona perciba como una demanda o una amenaza o que exija un rápido cambio es productora de estrés. No obstante, debe recordarse que no todas las situaciones ni todos los factores estresantes son negativos” (p.178).

Estos estresores pueden provenir de muchos sectores típicos de la realidad, lo que para el caso de los médicos y miembros del área de la salud, pueden ser tanto las circunstancias cotidianas del oficio las que generen en ellos cierto malestar, tristeza o presión, así como otros factores de índole físico, como el ambiente, donde algunas personas son menos tolerantes que otras cuando se exponen a situaciones de ruido, temperatura o estados climáticos específicos; también se consideran estresores a aquellas circunstancias que se dan fuera de lo común y cuya excesiva demanda ocasiona capítulos de estrés que están mucho más cerca de ser tomarse como un trauma, ello en alusión a las catástrofes o pérdidas a las que se ve expuesto el individuo de forma sorpresiva, lo que puede ir desde la propaga-

ción pandémica de una enfermedad hasta la pérdida de un familiar íntimo (González et al, 2018).

2.2.3 Núcleo del Estrés

El estrés está compuesto por una cantidad diversa de factores o elementos que lo convierten en un proceso complejo de apreciación, reacción y acción que se desenvuelven según la manera en que un individuo particular asimila los estímulos que lo inducen al cuestionamiento de actuar o ser indiferente ante circunstancias específicas, sea que estas posean o no valor para él, de manera que, como todo proceso complejo, hay partes en su desenvolvimiento que son identificables (Figura 2):

Figura 2

Modelo de estrés



Nota: Adaptado de Fernández - Castro y Edo. 1996.

- **La situación:** Dentro de las situaciones que pueden catalogarse como estresantes y que confluyen en conjunto con moduladores personales –los cuales delimitan lo que resulta estresante para una persona, mientras que para otra no- están aquellos estímulos o condiciones ambientales, fisiológicas, emocionales y mentales que poseen una cualidad identificable en el campo del estrés, dada la presión y exigencia a la que somete al individuo en busca de una reacción estereotípica, que dependerá de cuán relevante resulta para él la condición o circunstancia

en que está y si de serlo, conviene o no actuar en contraposición para solventarla, circunstancia en la cual juega como factor predominante la percepción personal del individuo (González et al, 2018).

- **La apreciación:** Cuando se infiere acerca de la apreciación del sujeto a las situaciones estresantes que se le presentan, ciertamente se encuentra ello alineado con el valor subjetivo que éste decide darle a lo que afronta, y donde evalúa el grado de daño o bienestar que pudiera generarle cierto suceso; si el individuo concibe que su indiferencia no trae ni bien ni mal a su contexto, entonces se considera que la circunstancia carece de relevancia para él, lo que es igual a decir que el resultado de ese acontecimiento al no perturbarle, no le genera a su vez ningún tipo de estrés; por el contrario, si al evaluar el contexto al que se enfrenta, no le presenta esta un reto sino más bien un beneficio que puede aprovechar y le genera un nivel de bienestar más elevado al que manejaba, el factor es positivo y genera, por supuesto, un estrés positivo también.

Contrario a todo, una situación que puede considerarse verdaderamente estresante para el individuo comprende factores que, en lugar de generarle algún beneficio o provecho lo induce en cambio en una sensación de constante amenaza, cuyo resultado le es desagradable al ver su integridad, seguridad y comodidad potencialmente vulnerada. Esto lleva al individuo a una valoración secundaria, donde ya no son sus preocupaciones e intereses las que va a someter a prueba para medir su relevancia, sino que, estimará la probabilidad de sobreponerse a dichas circunstancias con los recursos que posee y con la capacidad que ostenta, de allí que a través de esta apreciación, conozca los límites ciertos de su propia fortaleza, pudiendo valorar nuevamente por medio de ella, todo aquello que antes se había planteado en caso de cambios imprevistos para él (González et al, 2018).

- **El afrontamiento:** Es el resultado colateral proveniente de las evaluaciones del individuo en cuanto a la capacidad de resistencia que posee y sobrepone a las circunstancias que le generan estrés, el afrontamiento bien puede definirse siendo así, como:

“...las respuestas variables que se manifiestan de manera permanente y que involucran la cognición y la conducta del ser humano, las cuales se dan como una forma de controlar las exigencias propias y del ambiente que se evalúan como que sobrepasan las posibilidades del sujeto” (Lazarus y Folkman, 1986, p.11).

El afrontamiento más que una conducta propia del individuo es una elección de estrategia, donde el hombre solventa los conflictos que atraviesa por medio de modos específicos de confrontación, en los cuales aplica el esfuerzo de superar los obstáculos que lo limitan y encasillan en aquello que le es generador de algún conflicto, apuntando más a la superación propia que a la verdadera y absoluta obtención de resultados, pues va en busca de la tranquilidad de su avance, lo que es también la satisfacción que le puede generar su intento de solucionar el inconveniente que lo agobia.

Dicho así, ante la variabilidad de situaciones que bien pueden aquejar al individuo, el afrontamiento prevé que, ante los múltiples estresores a los cuales se expone una persona, existirán a su vez distintas maneras de resistirse a ellos, no obstante, de ello dependerá aun así la experiencia y estímulos recibidos por el individuo, diferenciando de quienes buscan afrontar la situación y establecen estrategias en uso de los recursos que poseen para combatir las situaciones estresantes que le generan daño o los amenazan, a aquellos que pretenden negarse y resignarse a lo acontecido ante la imposibilidad de mejorarlo, de manera que, las estrategias de afrontamiento se aplicarán conforme a lo que entienda por “solución” el afectado, ya que ello puede ir dirigido bien sea a la solvencia del problema o a la búsqueda de la eliminación de las emociones negativas (Urbano, 2019).

- **Moduladores de estrés:** Refieren a ciertos factores que inciden de distintas formas en el personal médico o auxiliar, dependiendo ésta del área –la cual está sujeta a determinada exigencia- y de la persona en es-

pecífico de quien se trate, puesto que, los mismos conllevan al aumento o disminución del impacto con que cada quién afronta los estímulos a los que se expone, sea esto a favor o en contra de su propio bienestar, pues a su vez afecta la manera en que son evaluadas e implementadas las estrategias de afrontamiento.

Tales moduladores son, en muchas ocasiones, dependientes del carácter que posee el individuo, pues su conducta y forma de ser personalísimas de sí consolidan la percepción íntima del individuo sobre aquello que se cree capaz de hacer y para lo que se concibe competente, promulgando con ello un estado de control interno en base al cual forjan una idea de superación personal en la que los factores externos no intervienen, pues son las decisiones propias las que inciden verdaderamente en su vida.

De acuerdo a González et al (2018), a estas manifestaciones de personalidad deben sumarse las experiencias previas vividas por el médico o personal auxiliar, así como el planteamiento de expectativas, donde en conjunto formulan reacciones coherentes al nivel de presión que se les exige, dada la relación que existe entre la autosuficiencia de sus metas y el control de sus reacciones ante el estrés, lo que no es otra cosa más que el aprendido hábito de soportar la exigencia de su oficio; el apoyo social y las pautas general también inciden positivamente, pues la permanencia de un equipo de trabajo genera consigo la disminución del grado de estrés de los miembros del personal de salud, así como sus propios valores, cultura, ética y moral, replantean la idea de cada uno respecto a los generadores de estrés.

- **Estado efectivo:** Es la respuesta previa del individuo ante los estresores que componen su núcleo del estrés, es decir, un estado antecesor de él que está pronto a ser interventor de todos esos elementos que cumplen un papel en el proceso modular complejo de tensión y que interceden por su persona una vez se adentra en esas circunstancias estresantes,

siendo entonces un estado significativo a la hora de disuadir en la manera en que pretende afrontar tal situación.

Consecuencias del estrés: Se ha de considerar a estas alturas que el estrés es un proceso orgánico y natural tan necesario como otros, pudiendo ser por ello igual de beneficio que dañino para cualquiera. Dentro de la dinámica profesional del personal de salud, muchas veces en lugar de comprender la funcionalidad del estrés como elemento común del oficio, las dificultades que comprenden su padecimiento no llegan a generar reacciones positivas como resultado de la consciencia emocional y fisiológica que genera, pues los efectos negativos del estrés suelen trastocar duramente a los miembros del personal de salud, sin permitirles adaptarse apropiadamente a su entorno.

En el campo de la medicina, los niveles prologados de estrés afectan fisiológicamente al personal de salud, volviéndolos más propensos a las enfermedades que atienden que la mayoría de pacientes que comparten habitación con otros enfermos, tanto es así que las afecciones que los quejan no sólo provienen de la vulnerabilidad al contagio, sino también del desgaste mental y emocional al que se someten, y por el que padecen además duros trastornos y síndromes como el Burnout, afectando de sobremanera no sólo la debilidad de su estado físico, pues aún queda en permanencia: el desgaste emocional, el cansancio exagerado y la sensación de insuficiencia que afecta directamente el rendimiento profesional.

2.3 Factores Motivacionales Del Desempeño Laboral

Aspectos como la mejora continua, salud ocupacional y bienestar del capital humano, se encuentran vinculados inherentemente con la medición del desempeño laboral que permite el seguimiento progresivo de los niveles operativos institucionales, los cuales, a su vez, instauran conjuntamente un sistema ocupacional integral, caracterizado por el alcance de los objetivos estratégicos desde un alto nivel de rendimiento individual

que ostenta cada empleado o ejecutivo. Ante ello, vale mencionar, que las metas esbozadas principalmente tienen como eje central determinados factores influyentes en el comportamiento que un grupo de personas ejerce en acatamiento a los cometidos organizacionales, siendo que, estos permiten fijar el motivo que incentiva a un trabajador para elegir efectuar una acción específica, la cual responde a una necesidad que en vista de la voluntad manifiesta, llega a posicionarse como una ambición laboral, conformando el componente que debe imperar en todo espacio institucional: la clave motivacional (Carmen Delfina, 2018).

Quiere decir, que la fuerza motora que da lugar a los comportamientos que llevan a un individuo a lograr la realización personal y profesional, es un elemento indispensable en el orden ocupacional toda vez que, le permite saciar necesidades de índole fisiológico, personal y social -unas por encima de otras- de ahí que, la motivación se presenta como instrumento que permite desarrollar un ambiente laboral confortable, en donde los esfuerzos son direccionados al cumplimiento de los objetivos empresariales y la satisfacción laboral.

Figura 3

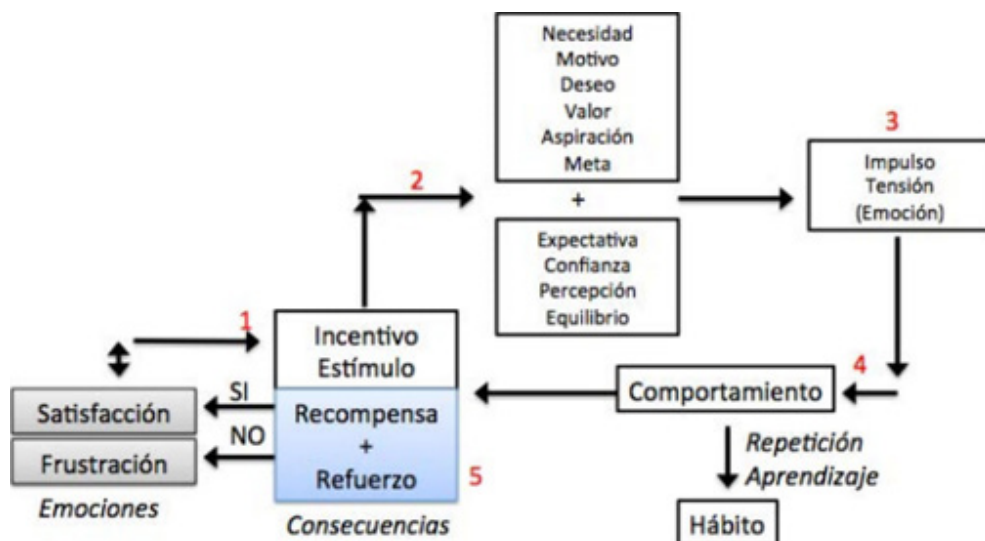
Esquematización de la motivación en el campo laboral



Nota: Tomado de Harold J. Leavitt, “Managerial Psychology”

Figura 4

Ciclo motivacional



Nota: Tomado de Peña Carlota a partir de Valderrama (2010).

- **Incentivo y/o estímulo:** Comprende por necesidad el primero de los factores de desempeño que impulsan favorablemente el potencial del individuo cuando éste posee un valor positivo para él, pues lo influye y direcciona a obtener resultados determinados en sus actividades o tareas que lo ayudan a sentirse realizado según cumpla con los propósitos personales-profesionales que tenga de por medio. No obstante, estos estímulos pueden ser también negativos cuando para el profesional miembro del personal de la salud, el entorno laboral o donde desempeña su oficio no es adecuado a sus exigencias y necesidades –las cuales cambian dinámicamente-, llegando a generar en contrario una disminución en su eficiencia y efectividad.

Es así como dependiendo del tipo de estímulo recibido por el individuo, el médico o auxiliar responde de determinada forma, obteniendo de ello cierta satisfacción o remordimiento en todo aquello que pretende generar con su labor, pues la motivación, los incentivos o estímulos base a los que se rige para lograr las metas y objetivos que tiene

trazados, importan en cuanto a la sensación de autorrealización de la persona, quien constantemente mide sus esfuerzos y reconoce si éstos fueron suficientes o de menor nivel al planeado, así como también se permite reconsiderar si el sistema de salud le proporciona las herramientas y oportunidades que requiere para lograr lo que se propone.

- **Necesidad y expectativa:** Relacionado a sus motivaciones, están igualmente el cúmulo de necesidades que se interponen entre los miembros del personal de salud, y las expectativas que asignan sobre su entendido de éxito profesional, todo lo cual muchas veces se encuentra impulsado por compensaciones que preferiblemente, habría de otorgarles el sistema de salud por sus labores, pretendiendo con ello obtener en recíproca instancia resultados de igual o mayor valor generados por la sana competencia, la correspondencia de la buena vocación y la aptitud reforzadora de quien agrada en lo que hace. Para Gibson (2001), estas motivaciones van de la mano con los resultados pretendidos a obtener por el individuo, de manera que, tanto el esfuerzo que empeña como sus expectativas son producto de los deseos, metas y aspiraciones que se dispone a seguir con fines de obtener algo en concreto, es decir, la toma de decisiones se produce a partir de la idea de esperar obtener una recompensa al esfuerzo realizado.

Dicho así, las necesidades de los médicos y auxiliares del sistema de salud no son distintas a las de otros profesionales de áreas alejadas o alternativas, pues todas coinciden a nivel laboral en las exigencias de salubridad, bienestar y protección, inclusive en la idea de realización y superación que persigue todo individuo; de ahí que dichas necesidades sean suplidas o tratadas por conceptos tan similares como las bonificaciones o compensaciones del sistema organizacional para el que laburan, lo cual no es más que la adecuada remuneración y/o beneficio acorde a la calidad –y cantidad– del trabajo realizado y de las metas cumplidas en él, que son congruentes a los objetivos cualitativos y cuantitativos del sistema, lo que es el orden armónico en que tanto

el trabajador como la empresa u órgano para el que trabaja, reciben beneficios de valor personal y económico el uno del otro.

- **Impulso:** A groso modo, debe de entenderse al impulso –o “empuje”– como una reacción inmediata y espontánea que conlleva a actuar al individuo de una forma determinada, puesto que, aquello que le genera interés o que produce algún incentivo en su actuar no es ajeno a sus aficiones, deseos y expectativas, sino que inclusive, está estrechamente relacionado con su perspectiva íntima del mundo, pues define con ello el propósito dado a sus motivos para superarse, trabajar, aprender y mejorar.

De tal idea son partidarias Guzmán y Olave (2004) al distanciar el impulso o las motivaciones de un individuo en relación a los demás: “Las personas son diferentes en lo que concierne a la motivación: Las necesidades, los valores sociales, y las capacidades para alcanzar los objetivos, van variando de un individuo a otro”, pues en esencia, las demás personas son por completo distintas entre sí, aunque le sean ofrecidas las mismas oportunidades bajo iguales condiciones. Este empuje, como otros factores, debe ir alineado a su vez con lo que el entorno laboral y profesional del hombre pueda ofrecerle –en pequeña o gran medida-, dado que, el impulso o empuje es similar a medir la suficiencia que hay tras el trabajo de los resultados.

- **Comportamiento (Hábito):** Pese a las diferencias que existen entre un individuo y otro, todos se ven impulsados en algún punto por razones que, aun cuando difieren, están destinadas a un propósito similar, que no es otro que el de cumplir cada quien con sus propios objetivos y/o metas; no obstante, todo ello toma un camino distinto, en tanto la percepción –moral, emocional, ética-, cognición y valores de cada uno en particular dirigen la conducta del hombre ante las circunstancias que le son presentadas y los roles que le son impuestos.

En el presente caso, los miembros del personal de salud ven dirigido su comportamiento por los roles, posiciones y papeles que cumplen den-

tro de sus funcionalidades, pues de ello dependerá el nivel de responsabilidad y presión que cada uno posee en circunstancias específicas en su labor, cuestiones que terminan por convertirse en hábitos repetitivos que lo adaptan a las situaciones que le atañen de un modo mejor que a otras, pudiendo lograr determinados objetivos en el área específica que le competen y en la cual pretende desempeñarse, de igual modo, como parte de esos hábitos y carga de responsabilidades, puede el individuo también amoldarse a otras tareas que le generen nuevos conocimientos, todo ello guiado por la sana competición entre trabajadores y la optativa de recibir más al hacer más.

- **Recompensa y esfuerzo:** Ambos conceptos son muy especiales dentro de la composición del desempeño laboral, pues devienen del constructo de la expectativa personal-profesional del hombre generado por las necesidades propias del trabajador que lo impulsan a actuar de una forma determinada; las recompensas tienen por propósito evaluar o medir el esfuerzo personal e individual que el médico o auxiliar ejerce a fines de consumir un objetivo o de cumplir una meta –sea ésta suya o del lugar para el que trabaja-.

En relación a ello, es de deducir que si las necesidades del trabajador no pueden verse satisfechas con eficacia, el grado de esfuerzo que empleará al llevar a cabo sus actividades no será mayor ni mejor al que colocaría en una actividad del mínimo esfuerzo, a razón de que, si las recompensas que obtiene –o deja de obtener incluso- son insuficientes para contrarrestar el peso de sus necesidad, entonces preferirá optar por un desgaste mucho menor, y no aplicará esfuerzo alguno en cumplir con aquello que no se alinea ni alcanza para cumplir con sus metas u objetivos personales, es decir, no trabajará con el solo propósito de dar beneficios a la empresa o lugar en que trabaja, si no hay beneficios para él también.

Razonablemente, Guzmán y Olave (2004) convienen en hallar un sentido práctico a esta relación, pues de manera lógica comprenden la

correspondencia e inclusive interdependencia que existe entre la recompensa a obtener y el esfuerzo ejercido, en tanto expresan que: “(...) Para que ocurra la motivación, el trabajador debe creer que su esfuerzo conducirá a recompensas y debe desear esa recompensa”, lo que es igual a decir que aquello que motiva y estimula al trabajador no es más que la retribución o beneficios que pudiese ofrecerle el lugar donde se desempeña, a lo que entiende que debe ejercer un nivel igual o mayor de esfuerzo para ser merecedor de tales ganancias y claro está, para optar por la opción de conseguir todavía más de lo inicialmente ofrecido, bien se trate de compensaciones, bonificaciones o ascensos laborales.

2.3.1. Factores Intrínsecos

En el campo del mérito ocupacional, las estrategias empleadas para incrementar el rendimiento de los trabajadores convergen en aspectos personalísimos, cuyo carácter reposa en las condiciones cognitivas y afectivas que permiten que el individuo forje una percepción de su propia experiencia laboral, la cual pudiese ser positiva o negativa, según el nivel de agrado/desagrado manifiesto. Ello recibe la denominación de motivación intrínseca, entendida como aquella que emerge o brota de situaciones y necesidades psicológicas que inspiran el comportamiento humano ante la carencia de contribuciones extrínsecas, en vista de que el motor de las actividades realizadas recae precisamente en ventajas personales, que además, son determinantes para alcanzar una adecuada predisposición del trabajador de la salud -sea médico, enfermera, residente o auxiliar- quien al iniciar un proceso de retroalimentación con el resto del personal sanitario en el proceso de aprendizaje, aumenta los estímulos positivos relativos a la tendencia del interés y el placer (Bermúdez, D.A. 2006).

Conviene expresar, que de acuerdo a (2018), la motivación intrínseca busca “que el empleado progrese mediante un enriquecimiento en el trabajo para que así incremente las capacidades a nivel psicológico y se sienta realizado profesionalmente, lo cual a su vez, genera que aumente su productividad y favorezca a la organización”, postura que encuentra justificación

en el ideal relacionado con el grado de satisfacción que la propia persona experimenta con el trabajo que le ha sido encomendado, de ahí que los factores predominantes versen en:

- La autonomía, donde el individuo posee inclinación a la elección y la autodeterminación.
- La idoneidad en sus quehaceres, caracterizada por la búsqueda progresiva del dominio en la disciplina de la salud, asumiendo constantemente retos experimentales.
- El perfeccionamiento de un trabajador proactivo, cuya disposición predomine en el orbe ocupacional.
- Incentivar el desarrollo de procedimientos que apalancan el aprendizaje.
- El interés, gusto y goce en la profesión médica.

De tal manera, para Valderrama Lotero (2018) existen tres percepciones que facilitan la comprensión del término de las necesidades sociales inherentes a la estimulación interna de un individuo, delimitando las variables que afirman el porqué del comportamiento que éste asume en el ejercicio de sus funciones médicas, las cuales son entendidas:

1. **Necesidad de logro.** Configura un actuar caracterizado por la exploración constante de metas y cometidos a mediano plazo, las cuales responden a un deseo incesante de elaborar, constituir y exteriorizar una idea que para el trabajador resulta excepcional y que le permite alcanzar un grado de excelencia personal, académico o profesional, donde la idea de superación resuena en la intensidad manifiesta para alcanzarlos. No obstante, la conducta desplegada por el personal sólo puede direccionarse hacia el propósito de logro cuando se está frente a nivel moderado de dificultad o ante la probabilidad razonable de alcanzar el resultado anhelado, permitiendo que la motivación y el esfuerzo se alineen con la posibilidad de éxito.

2. **Necesidad de poder.** Se trata de un comportamiento direccionado por una sensación de dominio, que es expuesta mediante acciones y/o deseos que pretenden manifestar una idea de control e influencia sobre el grupo restante que conforma el capital humano, intentando a su vez, obtener la disposición respecto a los recursos, medios y elementos que facilitan el provecho y mantenimiento de dicho poder, para ello, el trabajador incursiona en estrategias de autoridad que le permitan manio-
brar los entornos laborales y las dinámicas interpersonales que en él se presenten, asegurando de tal manera, la posición que se le adjudica en el abanico de ocupaciones en la esfera organizacional.
3. **Necesidad de afiliación.** Son actuaciones que surgen de la necesidad de constituir, mantener e inclusive restaurar, un lazo afectivo con una persona -llámese amigo, compañero de trabajo, pareja, familiar, etc.- todo en aras de conservar el interés genuino de cercanía y unión, el cual se encuentra impregnado de emociones positivas previamente experimentadas, aspecto que caracteriza la conducta exteriorizada frente a la dinámica social mantenida entre un grupo de personas, cuya idea es preservar la armonía y bienestar emocional (Valderrama Lotero 2018).

2.3.2. Factores Extrínsecos

A diferencia del primer segmento relacionado a componentes personales, el interés que acoge la figura expuesta tiene como núcleo la diversificación que afronta un individuo determinado a través del ambiente profesional, toda vez que, el movimiento ocupacional reacciona frente a las necesidades, objetivos y cogniciones percibidas a partir de aspectos motivacionales que no responden precisamente al sujeto que las emite, y al control que éste pretende ejercer sobre su propia actividad, por tanto, son las gratificaciones del entorno que involucran refuerzos de diversa índole -emocional, monetario, personal, por decir algunos- las que sí influyen en la motivación y satisfacción del empleado, en otras palabras, las procedencias fundamentales del comportamiento se encuentran fuera y no dentro de la persona trabajadora, lo cual permite que el valor de incen-

tivo a estímulos sea atribuido entonces al lugar en donde las funciones son llevadas a cabo (Valderrama Lotero, 2018).

Bobadilla Asenjo (2016) comenta que el objeto que proporciona complacencia con independencia del propio ejercicio ocupacional del sujeto son las recompensas monetarias, las cuales incluyen todo tipo de pago por concepto de prestación de servicios, complementos por méritos, incentivos, bonos u otra forma de cancelación directa o indirecta, de ahí que, los trabajadores reciban una motivación que les permita realizar las tareas que resultan valiosas para el ámbito laboral, permitiéndoles saciar deseos y necesidades mediante compensaciones cambiarias. Ante ello, los indicadores que pudiesen agruparse en el área extrínseca -también llamada de higiene- versan en:

- La delimitación de reglas de conducta inherentes a un funcionamiento organizacional específico, que conjuntamente constituyen la política administrativa.
- La supervisión, inspección y control de la gestión ocupacional.
- Las relaciones interpersonales que devienen de las labores ejercidas por el capital humano trabajador.
- Las condiciones de trabajo, vinculadas al grado de seguridad, equilibrio y tranquilidad del área laboral vigente, incluyendo la determinación del salario dispuesto a remunerar las actividades ejecutadas.

Lo último manifestado es reiterado por Bobadilla Asenjo (2016), cuya percepción permite comprender la fuerza laboral satisfecha, ello en vista de los incentivos que contribuyen y direccionan el comportamiento ocupacional, por cuanto:

(...) la motivación de los trabajadores es de una dinámica compleja; las condiciones de trabajo, el entorno, el trato que se recibe de los superiores, el respeto y reconocimiento de los directivos por el trabajo de cada uno, la calidad de vida en el

trabajo, entre otros, son también factores de satisfacción importantes y por lo tanto motivan a una persona a dar lo mejor de sí misma en su actividad.

Ahora bien, los factores que convergen, suelen influir negativamente en los cometidos propuestos ante el incumplimiento de las expectativas inicialmente convenidas e incluso, cuando el proceder está por debajo de lo esperado en la esfera laboral, lo cual conjuntamente puede inducir a un estado de insatisfacción, alterando de forma directa la productividad de la organización respecto a la instauración y mantenimiento de un nivel óptimo, el cual sólo puede conseguirse si se respeta el debido equilibrio, pues tanto la insuficiencia como el exceso pueden resultar perjudiciales para el bienestar y la eficacia del empleado. De esta manera, el proceso por el cual un individuo aprende a operar de manera eficaz en el ambiente de trabajo procede bajo los siguientes factores:

1. **Los vínculos interpersonales.** Supone la interacción perpetrada entre dos o más personas, quienes mantienen una comunicación asertiva que les permite perfeccionar experiencias compartidas, lo cual, en el área de la salud pudiese entenderse como una relación completamente recíproca, debido a que, las acciones médicas o auxiliares no se dirigen sólo hacia el paciente, sino que se desarrollan en unísono con él, configurándose como una oportunidad de evolución progresiva para el paciente y el personal médico, distinguiéndose de otros por su doble vertiente: humanización e instrumentalización en las técnicas implementadas.
2. **Reconocimiento.** Constituye un estímulo que le permite al trabajador incrementar los niveles de productividad, en aras de que los estándares del desempeño laboral sean continuos, lo que a su vez permite fomentar un ambiente de trabajo acorde a las expectativas individuales e institucionales, razón por la cual puede afirmarse que, se trata de un incentivo que trabaja de la mano con la motivación intrínseca que impulsa a los empleados a sostener un rendimiento fidedigno.

3. **Salario.** Se concibe como la remuneración que percibe el trabajador por la faena que constante y periódicamente ha realizado, evidenciando con ello, una relación de reciprocidad o conmutatividad entre la gratificación y el trabajo subordinado, lo cual, a su vez, permite delimitar el carácter oneroso de la relación institucional, destacando su finalidad de subsistencia, por cuanto le permite al trabajador saciar necesidades de orden económico, social y personal.
4. **Autonomía.** Al momento de presentarse diversas alternativas en los procedimientos médicos, el criterio y la determinación del profesional de la salud amerita de una toma de decisiones acorde a las exigencias laborales que en dicha materia se presenta, lo cual sólo llega a conseguirse, si la comunicación implementada es la debida, instaurando o manteniendo -según sea el caso- el buen juicio, y con ello, el manejo de un clima organizacional que incentive la estima y la auto-relación en el orbe sanitario (García, et al, 2016).

De esta manera, las variaciones individuales que en la esfera funcionarial responden a componentes cognitivos y motivacionales, facilitan la medición entre los estímulos y la respuesta que un individuo determinado manifiesta, lo cual aunado a la estructura de la organización, sostiene al comportamiento y esfuerzo humano, toda vez que, evidencia claramente el vínculo imperativo entre motivación -desempeño-satisfacción personal y profesional, pues es notorio que los factores intrínsecos como el reconocimiento, logro y trabajo en sí mismo coadyuvan en la percepción que expresa el trabajador respecto a las actividades y funciones que ocupa en su cargo, conocido esta como factores extrínsecos, lo cual incrementa la fuerza laboral.

CAPÍTULO III

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERSONAL MÉDICO DEL PERÚ

3.1 Introducción

El rendimiento laboral y el bienestar en el trabajo experimentado por los empleados de una organización, son elementos que deben tener un seguimiento continuo y sistemático para lograr el éxito de cualquier empresa, de ahí que, las instituciones organizacionales asuman la responsabilidad de contribuir a promover el desarrollo individual de sus trabajadores respectivos, haciendo especial énfasis en aquellas áreas que puedan afectar su productividad, donde resulta necesario la adopción de políticas que incluyan de manera integral el bienestar de la fuerza ocupacional, Vivanco et al. (2018). Las políticas en este espacio deben incluir, tanto la salud física como la salud mental, así como también, el monitoreo de la satisfacción y la estabilidad entre la vida personal y su rol profesional, pues en caso contrario, la falta de tranquilidad y la insatisfacción del personal pudiese darle paso a lo que comúnmente es conocido como el Burnout.

Conviene señalar, que cuando personal sanitario se encuentra bajo constantes exigencias emocionales y físicas, los convierte en un factor de riesgo susceptible a padecer este trastorno, caracterizándose por una disminución de la energía en las labores profesionales, estrés, despersonalización y sensación de incapacidad e ineficacia, reaccionando de manera inadecuada a la presión de elementos estresantes, ya sea a un nivel emocional o en lo interpersonal, (Forbes, 2011). Por tanto, para quienes ejercen los servicios sanitarios -como médicos, enfermeras, residentes, auxiliares-, el Síndrome de Burnout es especialmente peligroso, porque al brindar un servicio que amerita un trato directo con los pacientes, se posicionan éstos como los primeros receptores de sus efectos perniciosos, implicando en segundo término un ambiente laboral tóxico y generador de un entorno laboral estresante para todo el personal, caracterizado con un rendimiento cada vez más deficiente (Gutiérrez et al 2016).

El hecho que esta patología la padezcan profesionales vinculados a instituciones sanitarias implica consecuencias destructivas en dos dimensiones: una que perjudica el bienestar individual del trabajador que la padece (mental y/o físico) y otra que genera un impacto negativo en la institución, donde destaca: baja calidad en los servicios ofrecidos, ausentismo laboral, abandono de puestos de trabajo y gastos por reemplazo de personal (Gutiérrez et al 2016). Ante este escenario, las organizaciones cuyas funciones se hayan direccionadas al área de la salud, tienen la obligación de implementar estrategias que una vez abordados los síntomas, permitan efectuar acciones profilácticas que combatan su aparición, promoviendo un entorno laboral saludable, fomentando una mayor productividad y atención al usuario idónea.

De esta manera, la prevalencia del Síndrome de Burnout en ambientes laborales configura la necesidad de implementar metodologías adecuadas que permitan su medición, en aras de catalogar el desempeño de los profesionales inmiscuidos bajo tal patología, con lo cual se alcanza a comprender la afectación manifiesta en productividad de la esfera ocupacional y por supuesto, la influencia en el bienestar pleno del trabajador, pues se

entiende que, el contexto del desempeño va más allá de los indicadores tradicionales de evaluación, donde debe considerarse adicionalmente, el estado emocional y mental de quienes ejercen los puestos de cada sector, y la implicaciones de esto en la motivación debida para realizar sus tareas.

La incidencia de este padecimiento afecta al individuo en su capacidad para realizar de manera efectiva las tareas que cotidianamente debe ejecutar en su ámbito laboral, por ello, Lauracio y Lauracio (2020) encuentra una relación inversa entre el Burnout y el desempeño laboral, entendiendo que, al presentarse un agotamiento emocional en el empleado, el compromiso y motivación hacia el trabajo disminuye. Sin embargo, paradójicamente, la conclusión que arrojan los estudios propuestos por tales autores, indica que un nivel medio del síndrome, permite que desempeño se dirija con un comportamiento creciente, lo cual pudiese explicarse ante la necesidad latente del trabajador en demostrar su compromiso y valía ante la organización, conduciéndolo a aumentar su productividad, compensando las emociones negativas a través del rendimiento.

Así también, en un contexto exigente como lo es la Amazonia Peruana, Vilchez et al. (2019) realizaron un estudio en un instituto sanitario de la región, donde se reveló que el 76.8 % de los médicos sometidos a esta investigación, padecían del Síndrome de Burnout, revelando la preocupante demanda emocional y física que este trastorno refleja; no obstante, paralelamente existe una percepción de un 20 % de los pacientes que manifiestan sentirse completamente satisfechos con la consulta y, un 17 % de ellos calificaron la relación con el medico como adecuada. Posteriormente, para dar fin a la investigación, se concluye que, a pesar de que el personal médico presenta un alto registro del síndrome, esto no ha afectado la buena relación con los pacientes, aunque, se debe abordar las causas que generan este padecimiento antes que afecte la relación con la comunidad de usuarios.

Por su parte, Muñoz et al (2019) en un artículo relacionan a los profesionales de la salud en Arequipa (Perú) con el Síndrome de Burnout, detalla

que un alarmante 92 % de los médicos entrevistados tienen moderados niveles del síndrome en estudio, expresando que un 6,9 % presentó niveles que se pueden catalogar como severos y un 1,1 % se encuentran en el rango de grados leves, lo que les motiva a concluir, que es imperativo implementar estrategias de prevención a razón del gran número de individuos que están en riesgo de padecer la enfermedad por formar parte del área.

En otra instancia, Vivanco et al. (2018) en la investigación realizada en la provincia de Loja, Ecuador, al personal de las instituciones sanitarias tanto públicas como privadas, determinó que el 17 % del personal médico presenta un nivel de incidencia bajo respecto al agotamiento emocional; para el caso de la variable de despersonalización la propensión estuvo a un nivel medio conforme al 15 % de los médicos valorados, y en el caso del componente de realización personal un 18 % de los encuestados indicaron poseer un nivel bajo de éste.

Quedando descartada la presencia del Síndrome de Burnout en el personal médico, a pesar de estos resultados, se pudo constatar que este si se encuentra presente en la totalidad del personal encuestado en el área de enfermería, con lo cual se evidencia, que tal padecimiento acarrea consecuencias negativas y directas en el rendimiento laboral, pues las personas presentan una baja en la motivación, aunado a la poca capacidad de concentración, posicionándose como factores esenciales para una eficiencia superior y una calidad en el desempeño de las funciones, lo cual conlleva a un resultado expreso: mientras haya mayor presencia del Síndrome de Burnout, la disminución en el desempeño laboral se incrementa.

Actualmente, en la gestión empresarial el manejo del talento humano es una prioridad, donde resalta una el estatus emocional de un trabajador, pues es indispensable conocer el bienestar del profesional para así optimizar su rendimiento, por esta razón, estudios realizados demuestran una relación directa entre el estado emocional y la productividad, lo cual, para el caso particular del padecimiento tratado, refleja un golpe fuertemente en la calidad del servicio. En el ámbito laboral, Vivanco et al (2018) iden-

tifica algunos factores inciden en el desempeño de los trabajadores, entre los que menciona: la motivación como centro de impulso a lograr las metas; la responsabilidad que permite generar compromiso y pertenencia en sus tareas; el liderazgo que es esencial para coordinar acciones conjuntas; el trabajo en equipo como factor determinante para potenciar el desempeño y optimizar recursos y por último, la formación y el desarrollo personal que son el fundamento del desarrollo profesional de los trabajadores.

A pesar de las observaciones elaboradas, donde se comprueba que no existe un completo desempeño laboral inadecuado, debe tenerse en cuenta que el personal sanitario representa una de las áreas más vulnerables y afectadas por este síndrome, por tanto, resulta fundamental evaluar la presencia o no de burnout, y en caso de ser positivo determinar el grado de alteración del servicio. En vista de ello, en la presente investigación se analiza la interrelación entre el Síndrome de Burnout y las afectaciones que esta patología pueda tener en el desempeño laboral del personal sanitarios de la empresa, cuyo objetivo recae en la instauración de propuestas direccionadas a evitar las consecuencias referidas, tanto en la salud del personal médico como en el desempeño organizacional de la empresa.

3.2 Aspectos metodológicos

3.2.1. *Objetivo general de la investigación.*

Determinar la relación existente entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en el personal médico

3.2.2. *Objetivos específicos de la investigación*

3.2.2.1. **Primer objetivo específico**

Determinar la relación existente entre cansancio emocional y el desempeño laboral en el personal médico.

3.2.2.2. Segundo objetivo específico:

Determinar la relación existente entre la despersonalización y el desempeño laboral en el personal médico

3.2.2.3. Tercer objetivo específico

Determinar la relación existente entre baja realización personal y el desempeño laboral en el personal médico.

3.2.3. Materiales y métodos

El presente estudio fue elaborado en las instalaciones de una institución de servicios médicos ubicada en la ciudad de Huancayo, capital de la región Junin, Perú, desarrollado bajo un enfoque cuantitativo y de tipo correlacional. Tal como lo definen Hernández et al (2010), se corrobora la distinción del tipo de estudio, por cuanto se caracteriza por analizar y medir las relaciones existentes entre dos o más variables, estableciendo como procedimientos una medición rigurosa y una posterior cuantificación, para finalmente establecer los vínculos significativos entre las variables estudiadas, garantizando la confiabilidad de los datos. Ello busca determinar el establecimiento respecto a una posible relación entre el Síndrome de Burnout y el desempeño del personal médico en estudio, de ahí que, el diseño de investigación sea de un carácter no experimental y de cohorte transversal, cuyo enfoque no manipula de forma intencionada las variables, pero busca la información usando métodos sistemáticos que permiten analizarla y comprenderla en un momento específico del tiempo. (Hernández et al 2010).

En el contexto investigativo, se implementó como estrategia de estudio la población y muestra no probabilista a conveniencia del autor, definiendo la participación específica de 140 médicos, para lo cual fue utilizado como método de recolección de datos la encuesta, manejando como instrumento la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) (1981), cuestionario

desarrollado para la evaluación del Síndrome de Burnout, el cual permite calificar y medir el estrés laboral crónico a través de 22 ítems orientados a la expresión de sentimientos respecto a su trabajo y los pacientes correspondientes.

La estructura de la MBI está desarrollada en tres dimensiones principales, las cuales reflejan distintos aspectos del agotamiento profesional:

1. **Cansancio emocional (CE)**. La primera dimensión contiene 9 ítems que permiten evaluar la sensación de sobrecargo y extenuación emocionalmente ante el trabajo.
2. **Despersonalización (DP)**. La segunda dimensión, conformada por 5 ítems, cuya valoración se centra en la actitud negativa hacia los receptores de los servicios o colegas.
3. **Realización personal (RP)**. Por último, compuesta de 8 ítems, a través de los cuales se busca medir la autoeficacia, autodeterminación y el sentido de competencia que experimenta el individuo en su trabajo.

Demostrando un margen de confianza con un alfa de Cronbach de 0.828 y un índice de V de Aiken de 0.95, siendo este un indicativo de excepcional validez.

En alusión al desempeño laboral, este fue evaluado con un total de 28 preguntas, destinadas a desglosar la comprensión integral de este constructo, donde la dimensión de motivación se abordó mediante 7 preguntas, valorando de el catalizador del esfuerzo individual y la satisfacción laboral; la vertiente de responsabilidad se investigó a través de 8 incógnitas, estrechamente relacionadas con el compromiso y la autodisciplina.

En cuanto a la extensión de liderazgo y trabajo en equipo evaluadas con 8 preguntas, se instauraron como un factor determinante para conocer el funcionamiento y cohesión del equipo corporativo; finalmente, el área de formación y desarrollo personal se abordó mediante 5 interrogantes, co-

nociendo a través de ellas, la percepción que se tiene sobre el crecimiento profesional y la capacitación en materia.

Para los casos de estimaciones referidas a: desempeño laboral, motivación, responsabilidad, liderazgo y trabajo en equipo, y formación, desarrollo personal, fue utilizado el método Likert, el cual permite que los encuestados expresen su grado de acuerdo o desacuerdo respecto a las afirmaciones planteadas, usando la siguiente clasificación para la respuesta inducida: nunca (1); casi nunca (2); a veces (3); y casi siempre (4). Posteriormente, los datos se ordenaron en tablas y figuras para ser analizadas a través de la estadística descriptiva, armonizando las variables usando el coeficiente de correlación de Spearman (ρ), recurriéndose a la estadística inferencial con un alfa de Cronbach de 0.653 y un v de Aiken de 0.90, demostrando un alto grado de confiabilidad.

3.3 Resultados y discusión

Tabla 10
Percepción de los índices

Dimensiones	Nivel	Recuento	%	Medidas	
				M	DE
Cansancio emocional	Bajo	54	38.6 %	1.86	0.789
	Medio	51	36.4 %		
	Alto	35	25.0 %		
	TOTAL	140	100 %		
Despersonalización	Bajo	62	44.3	1.70	0.707
	Medio	58	41.4		
	Alto	20	14.3		
	TOTAL	140	100 %		

SÍNDROME DE BURNOUT COMO VARIABLE DETERMINANTE EN EL DESEMPEÑO
LABORAL EN EL PERSONAL MÉDICO

Dimensiones	Nivel	Recuento	%	Medidas	
				M	DE
Baja realización personal	Bajo	35	25.0	2.16	0.801
	Medio	47	33.6		
	Alto	58	41.4		
	TOTAL	140	100 %		
Motivación	Bajo	21	15.0	2.34	0.727
	Medio	50	35.7		
	Alto	69	49.3		
	TOTAL	140	100 %		
Responsabilidad	Bajo	15	10.7	2.51	0.684
	Medio	39	27.9		
	Alto	86	61.4		
	TOTAL	140	100 %		
Liderazgo	Bajo	13	9.3	2.47	0.662
	Medio	48	34.3		
	Alto	79	56.4		
	TOTAL	140	100 %		
Desarrollo profesional	Bajo	10	7.1	2.38	0.617
	Medio	67	47.9		
	Alto	63	45.0		
	TOTAL	140	100 %		

Dimensiones	Nivel	Recuento	%	Medidas	
				M	DE
Síndrome de Burnout	Bajo	20	14.3	2.23	0.682
	Medio	68	48.6		
	Alto	52	37.1		
	TOTAL	140	100 %		
Desempeño Laboral	Bajo	33	23.6	2.14	0.770
	Medio	55	39.3		
	Alto	52	37.1		
	TOTAL	140	100 %		

- Como se puede observar en la Tabla 11, para la medición del cansancio emocional, los datos revelan que la mayor proporción de individuos presenta un nivel bajo de cansancio emocional, representando un 38.6 % de la muestra analizada, este hallazgo sugiere que un importante grupo de la población estudiada se encuentra gestionando de forma adecuada las demandas emocionales presentes en el lugar de trabajo, cuya observación es reforzada con el valor de $M = 1.86$, además con $D.E = 0.789$ que indica una menor variabilidad y una tendencia general hacia la baja.
- En cuanto a la dimensión de despersonalización se observa que la mayoría de los participantes se ubican en un nivel bajo, con $M = 1.70$ y $D.E = 0.707$, lo cual demuestra que aun con la existencia de despersonalización, la percepción no se encuentra a determinados niveles que resultan alarmantes, con lo cual se sugieren que, los individuos evaluados no están experimentando un alejamiento significativo de su identidad.
- En lo relativo a la realización personal, se muestra que una elevada proporción se ubicó dentro de la clasificación alta, llegando a un 41.4 %, con $M = 2.16$ y $D.E = 0.801$, lo cual al traducirse refleja que más de

un tercio de los entrevistados presentan excelsos niveles de realización personal, demostrando con ello, la existencia de satisfacción en diferentes áreas de su vida, abarcando según el estudio, la fase emocional, social y laboral respectivamente, afirmando -según los datos obtenidos- una tendencia hacia la autorrealización.

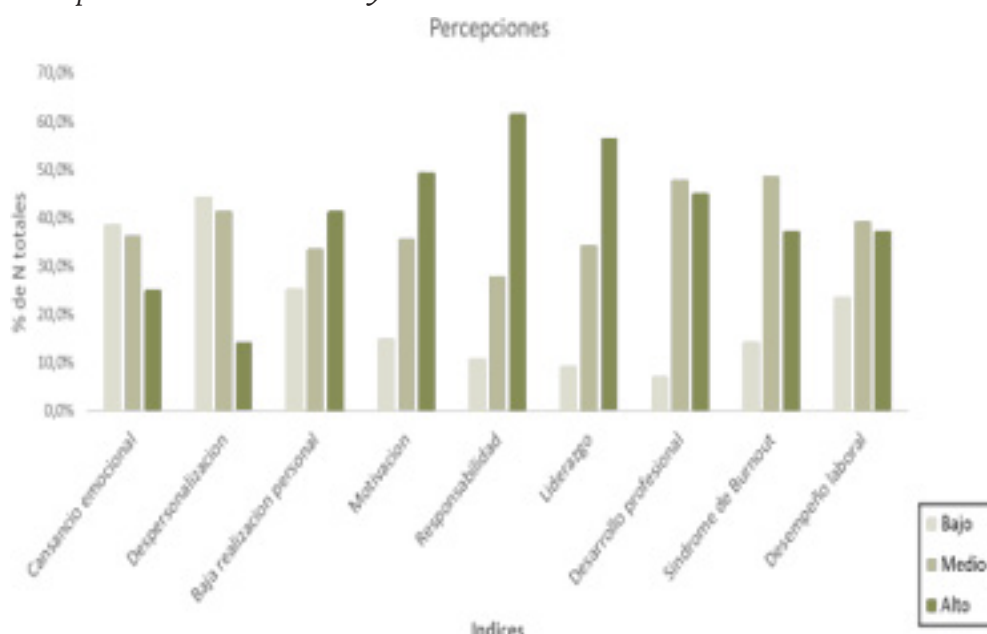
- Por otro lado, las incidencias relacionados con la motivación exponen que los encuestados se hayan dentro de un rango de motivación superior, con un 49.3 %, proponiendo la existencia de un compromiso latente con los objetivos y tareas encomendadas por la empresa, indicando además con un $M = 2.34$ y $D.E = 0.717$ una variación hacia niveles más altos y un sentimiento alto de motivación.
- Respecto a los datos referidos a la dimensión responsabilidad, la mayoría de las personas objeto del estudio expuesto, manifestaron un índice de responsabilidad calificado como alto con un 61.4 %, expresando una percepción positiva hacia la dimensión responsabilidad, con $M = 2.51$ y $D. E = 0.684$, lo cual demuestra que los participantes se sienten responsables de sus acciones.
- La vertiente del liderazgo mostró un notable porcentaje que permite calificarla como alta, alcanzando un 56.4 %, con un $M = 2.47$ y un $D. E = 0.662$, mostrando la existencia de una certeza en el liderazgo practicado; sin embargo, las variaciones exhibidas alteran la percepción del liderazgo, pues sugiere áreas que pueden ser mejoradas.
- En el ámbito del desarrollo profesional, las cifras revelan que un gran número de los encuestados está situado en el grado alto, representando un 45 %, con una $M = 2.38$ y una $D.E = 0.617$, con una tendencia positiva mostrando una formación continua, además de homogeneidad en la percepción de los participantes.
- En la vertiente del Síndrome de Burnout se observa que un 48.6 % de los colaboradores están ubicados según la clasificación en un nivel medio, con un $M = 2.23$ y una $D. E = 0.682$, con lo cual se refleja que, casi la mitad de los participantes presentan síntomas, que, aunque no alte-

ren su rendimiento, el grado significativo de afectación, revela indicios de insatisfacción y agotamiento que podrían agravarse si no se toman las medidas adecuadas.

- Por último, un índice medio en el desempeño laboral destelló un 39.3 %, un $M = 2.14$ y un $D.E = 0.770$, situándose como un rendimiento aceptable, sin que ello opaque o minimice el margen de mejoras respecto a los datos frente a los adecuados incentivos, pues los mismos representan un llamado de atención que debe ser interpretado por los directivos de la empresa para una revisión de sus políticas; la variabilidad observada podría indicar recarga de trabajo en algún grupo de trabajadores.

Figura 5

Percepciones de las variables y dimensiones de estudio



Nota: Elaboración propia.

3.3 Resultados inferenciales

Se trabajó con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, con una muestra compuesta de 140 datos, estando muy por encima del umbral de 50 elementos, obteniendo seguidamente, un incremento en la eficiencia y robustez respecto al cálculo obtenido, asimismo, los resultados del análisis muestran un valor p de $0.000 < 0.05$ indicando de manera inequívoca que los datos no siguen una distribución normal, considerando por lo tanto, otras alternativas metodológicas como el coeficiente de rho Spearman, tal como se visualiza en la Tabla 11.

Tabla 11

Prueba de normalidad

Dimensiones	Kolmogorov - Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Cansancio emocional	0.249	140	0.000
Despersonalización	0.282		
Baja realización personal	0.266		
Motivación	0.310		
Responsabilidad	0.379		
Liderazgo	0.352		
Desarrollo profesional	0.293		
Síndrome de Burnout	0.260		
Desempeño laboral	0.241		

Nota: a. Corrección de significación de Lilliefors

- Se evaluó una muestra de 140 participantes, que permitió descubrir la relación presentada entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral, cuyos resultados fueron obtenidos aplicando la regla de decisión, donde se mostraron patrones de correlación, de ahí que, el análisis evi-

dencie una correspondencia inversa entre el cansancio emocional y el desempeño laboral, arrojando según Spearman (ρ) un coeficiente de -0.566 ($p < 0.00$), destacándose entonces que a mayor aumento del cansancio emocional se crea una disminución más acentuada en el desempeño laboral de los trabajadores.

- Para el caso de la despersonalización, se concibe una dependencia inversa con el desempeño laboral, presentando un $p = 0.008$ y una $\rho = -0.211$, manifestando que a niveles más altos de despersonalización, se asocia a un desempeño laboral más deficiente.
- Igualmente, la variable realización personal evidencia que existe una reciprocidad directa con el desempeño laboral, con una $\rho = 0.143$ y una $p < 0.05$, certificando de esta manera, que la realización personal influye significativamente en el rendimiento laboral.

Definitivamente, al analizar la correspondencia entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral se instaura una correlación inversa donde $p = 0.002$ y $\rho = -0.510$, reforzando la tesis relacionada a tal padecimiento que exhibe la influencia negativa sobre el desempeño laboral (Tabla 12).

Tabla 12

Correlación de Spearman de la muestra de estudio

#	Índice	Prueba	1	2	3	4	5
1	Desempeño laboral	Rho de Spearman	–				
		Valor p	–				
2	Cansancio emocional	Rho de Spearman	-0.566	–			
		Valor p	<0.009	–			
3	Despersonalización	Rho de Spearman	-0.211	0.483	–		
		Valor p	< 0.008	<.001	–		
4	Realización personal	Rho de Spearman	0.143	-0.479	-0.300	–	
		Valor p	<0.043	<.001	<.001	–	
5	Síndrome de Burnout	Rho de Spearman	-0.510	0.705	0.598	0.140	–
		Valor p	<0.002	<.001	<.001	<0.048	–

3.4 Conclusiones

Ante el escenario esbozado, los efectos nefastos en el desempeño laboral son evidentes, a través de factores como la despersonalización y el cansancio emocional, en este caso se resalta una percepción media (48.6 %) de este síndrome, lo que no hace que sea una situación extrema pero indudablemente es un dato que debe encender las alarmas, un índice de desempeño laboral medio podría considerarse adecuado, pero allí se

deben alertar a los directivos de la organización, optimizando apropiadamente las cargas de trabajo, ya que conforme al estudio hecho, podría existir personal con una mayor carga que otros.

Es importante resaltar también, las implicaciones que tiene la salud mental en el desempeño laboral, se debe mitigar el cansancio emocional del trabajador si se quiere mantener y mejorar los rendimientos en el trabajo. El papel que juega la realización personal y la motivación en el buen desempeño laboral es innegable, ya que individuos con altos niveles de motivación y realización personal promueven entornos que facilitan el desarrollo de habilidades y la optimización de procesos, haciendo necesario la creación de entornos que potencien la motivación y el bienestar de los individuos.

REFLEXIONES FINALES

La manifestación del Síndrome del Burnout en el personal miembro del sector salud, no resulta extraño a las dimensiones de perfección que la sociedad en general pretende obtener de la labor y ejercicio de un médico o auxiliar competente en el área, por tanto, puede plantearse de la sola dinámica experiencial entre un paciente y su doctor, enfermero o socorrista, que para todos existe la inconfundible presión de la labor y la exigencia sistemática de cumplir eficazmente con determinados resultados que a veces superan las capacidades, conocimientos y tiempo de quienes trabajan en el sector sanitario; es por esta razón que, cuando se exterioriza el Síndrome del Burnout y se vuelve parte de la dinámica de los médicos o auxiliares, afectando su salud física, psicológica y emocional, este sector se ve presionado a examinar sus propias fallas y reevaluar los sacrificios que hay a costa de su constante funcionamiento.

Acorde a este análisis, la patología de tal síndrome genera en quienes lo padecen el sentimiento de encontrarse perdidos, vacíos y/o consumidos por la presión y tensión a la que se someten los médicos al laburar, quebrantando a raíz de tal desgaste, la voluntad de ejercer su oficio con vocación, pues conciben insuficientes sus esfuerzos personales, y afecta a su vida íntima la manera en que su irritación, indiferencia y agotamiento controlan su estado anímico fuera o dentro del trabajo. Esta afectación, vista ampliamente, deviene de distintos factores (tanto intrínsecos, como extrínsecos e inclusive ambientes o psicosociales) que pueden llegar a perjudicar más a unas personas que otras, en tanto sobrellevan situaciones

similares de manera distinta, relacionando igualmente el estrés o la sensación de abatimiento con elementos o causas que les afectan personalmente y no siempre de manera general.

El personal del sector de la salud, a diferencia de otras áreas o profesiones, es el más propenso a desarrollar el Síndrome de Burnout, dada la incapacidad del sector para controlar la oferta-demanda que existe entre los pacientes que pretenden ser atendidos –sea ello en menor o mayor grado de atención- y la insuficiencia de equipo médico que cubra con tal necesidad, es decir, para la cantidad de pacientes que existe, tratándose tanto en lugares grandes (ciudades) como pequeños (pueblos, caseríos, etc.) estadísticamente no hay suficientes doctores, médicos, enfermeros o auxiliares que agilicen el proceso, lo cual trae consigo la sobrecarga de trabajo, horarios extenuantes de atención y emergencia, saturación de carga laboral, y reducción de la eficacia profesional.

En tal entendido, puede distinguirse a su vez que el Síndrome de Burnout no es igual al estrés o más bien, no se tratan ambos como sinónimos, los dos poseen particularidades distintas y claro está, provienen de factores que aunque puedan ser similares, no componen el mismo padecimiento, pues el estrés no es más que un factor desencadenante del Burnout al cual los individuos responden de manera diferente, según los estresores que afectan más a unos que otros, mientras que el Síndrome, es desencadenado por niveles insostenibles de presión, estrés y tensión que trascienden del campo laboral a trastocar incluso el orbe íntimo del individuo, dejándole una sensación permanente de agotamiento y desconexión consigo mismo.

En vista de ello, dada la gravedad del asunto y la forma en que dichos síntomas van incrementando entre los individuos miembros del personal de salud, conviene prever que la prevención de esta afectación conlleva el esfuerzo tanto del trabajador como del empleador –y del sistema de salud propiamente, en gran escala- en razón de que ambos poseen cierto margen de responsabilidad y compromiso sobre el área laboral a la que dan

funcionamiento. Siendo de esta forma, la previsión y cuidado del personal de salud, deberá ejercerse por ambas partes en el particular ejercicio de metas y objetivos interrelacionados que confluyan mutuamente a un mejoramiento en el sistema/sector de la salud.

En el caso del personal médico y de los auxiliares competentes, la fuerza de voluntad es clave a la hora de someterse a un área tan compleja como el sistema de salud, previendo en principio no sólo la apertura de tiempos adecuados de descanso entre jornadas, sino también la demarcación de determinados límites que no le exijan al profesional más de lo que sus conocimientos y capacidades pueden dar, estos límites se alinean igualmente con la carga de trabajo que es sana aceptar a juicio del médico, pues las complicaciones o grado de atención necesaria al paciente pueden también variar por múltiples factores, no siendo todos de urgencia inmediata. Es trabajo del personal miembro de la salud dedicarse tiempo a sí mismo, alimentarse sanamente, equilibrar su vida privada y su trabajo, así como forjar relaciones laborales de compañerismo que mengüe las complicaciones y con las que se sienta apoyado.

Mientras que, respecto al lugar de trabajo de estos médicos, resulta inexcusable proveer al personal de las herramientas y recursos necesarios para que puedan llevar a cabo su labor, así como asegurar la seguridad y protección de los trabajadores en compensación al esfuerzo; igualmente, será propio del sector salud dejar en manos de su control organizacional la continuidad y obligatoria práctica de los tiempos de descanso ello con el propósito de evitar afianzar el mal hábito de no parar, pues durante la prestación del servicio suele ser común que el propio médico o auxiliar olvide la importancia de desligarse de su labor cuando se ve exhausto. El sector salud en toda su generalidad, a fin de mitigar la propensión a desarrollar el Síndrome de Burnout, debe de asegurar que el personal médico resuelva con eficacia las labores que le son impuestas, no pretendiendo erróneamente que, a mayor cantidad de trabajo, mayor sean los resultados obtenidos en el área, pues ningún sector se levanta a costa de la cultura del desgaste.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrajan, M., Contreras, J., y Montoya, S. (2009). Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 105-118.
- Alfonso, S., Ferreira, M. y Díaz, C. (2015). Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. Hospital Central Dr. Emilio Cubas del IPS. *Revista Eureka*, 1(12), 25-34.
- Apiquian A. (2007). *El Síndrome de Burnout en las empresas*. [Archivo PDF]. <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
- Arias Gómez, L.A, Noreña Muñoz C. (2015). *Síndrome De Burnout En El Personal De Enfermería De Las Unidades De Cuidado Intensivo Adulto Y Neonatal De Una Clínica Privada De La Ciudad De Medellín*. [Especialización Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo Medellín, Universidad CSE, Facultad de Medicina]
- Arciniega, R. (2012). *Factores Organizacionales Causantes del Estrés en el Trabajo y Estrategias para Afrontarlo*. <https://www.redalyc.org/pdf/290/29024892005.pdf>

- Bautista Cuello, R.; Cienfuegos Fructus, R. y Aguilar Panduro, E. (2020). El Desempeño Laboral desde una perspectiva teórica. *Revista de Investigación Valor Agregado*. 1, Volumen 7, páginas 109-121. https://riva.upeu.edu.pe/index.php/ri_va/article/view/1417/1788
- Bobadilla Asenjo, E. (2016). *Factores motivacionales y desempeño laboral del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital De Essalud Chiclayo*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo - Perú]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/2741/bobadilla_ae.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bianchini Matamoros, M. (s.f.). *El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud*. Medicina legal Costa Rica vol.13-14 n.2-1-2 Heredia. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017
- Carmen Delfina, G. (2018). *Factores motivacionales y rendimiento laboral del personal del Centro de Salud Puerto Nuevo*. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo - Perú]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23175/GIR%C3%92N_PC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Flores, S. y Ruiz, A. (2018). *Burnout en Profesionales de la Salud y Personal Administrativo en una Unidad Médica De Primer Nivel*. [Archivo PDF]. <https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf>
- Forbes Álvarez, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Revista Éxito Empresarial*, 160. https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf

- García Correa, A.; Lodoño Bolívar, C. y Ortiz Pérez, L. (2016). Factores internos y externos que inciden en la motivación laboral. *Revista Electrónica Psiconex*, Vol. 8 No.12. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psiconex/article/view/326981/20784207>
- González Barón M., Lacasta Reverte, M. Ordóñez Gallego, A. (2008). *El Síndrome de Agotamiento Emocional en Oncología*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Guerrero, E. & Vicente, F. (1999). *Un Trabajo de Investigación sobre Estrés y Burnout en el Profesorado Universitario*. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/13218/1/0213-9529_21_97.pdf
- Guzmán, P. y S, Olave (2004). Análisis de la Motivación, Incentivos y Desempeño en Dos Empresas Chilenas. https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108320/guzmanl_p.pdf
- Gutiérrez, A. y Farias, F. (2006). Síndrome de Burnout: Tema selecto. *Revista Archivos de Neurociencias*. Vol. 11, No. 4: 305-309. https://www.researchgate.net/publication/379146319_Sindrome_de_burnout_Tema_selecto
- Lazarus, R. y Folkman S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Marisol Mamani, Y. y Cáceres López, J. (2019). *Desempeño Laboral, una revisión teórica*. [Trabajo de Investigación, Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad Peruana Unión, Lima - Perú] <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/66925f7e-96ab-4339-8027-914de0bdeb0d/content>

- Martín, Cruz N.; Martín Pérez, V. y Trevilla Cantero, C. (2009). Influencia de la motivación intrínseca y extrínseca sobre la transmisión de conocimiento. *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*; (66):187-211. ISSN: 0213-8093. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17413043009>
- Martínez Pérez, A. (2010). El Síndrome de Burnout; evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, núm. 112, pp. 42-80. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
- Mejía Herrera, E., Soto Bernal, P., Cortés Pacheco, J. y Vargas Peralta, F. (2021). *Modelo para la evaluación del desempeño laboral* (Generación de contenidos impresos N.º 18). Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. <https://doi.org/10.16925/gcnc.21>
- Moyano, G. y Rodríguez, V. (2019). *La importancia de una buena motivación laboral*. [Trabajo de Grado, Escuela de Economía y Negocios, Licenciatura en Administración Y Gestión Empresarial]. <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1195/1/TFPP%20EEYN%202019%20MG-RV.pdf>
- Naranjo, M. L. (2004). Enfoques conductistas, cognitivos y racional emotivos. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Naranjo, M. (2009). Una Revisión Teóricas Sobre el Estrés y Algunos Aspectos Relevantes de éste en el Ámbito Educativo. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (14 de diciembre de 2000). *Evaluación del desempeño de los Sistemas de Salud*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB107/se9.pdf

- Pedraza, E., Amaya, G., Conde, M. (2010). Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, vol. XVI, núm. 3, pp. 493-505. <https://www.redalyc.org/pdf/280/28016320010.pdf>
- Pineda Martínez, J; Salazar Nogueta, L; Zaragoza Andrade, W. y Silva Águila, G. (2023). *Desempeño Laboral: Revisión Literaria*. Commmercium Plus, Número 1, Volumen 5. https://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/commercium_plus/article/view/638/889
- Rivera Guerrero, A., Ortiz Zambrano, R., Miranda Torres, M. y Navarrete Freire, P. (2019). *Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout)*. Revista Digital de Postgrado, vol. 8, núm. 2. Universidad Central de Venezuela, Venezuela http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16488/144814482984
- Saborío, L. y Murillo H. (2015). *Síndrome de Burnout*. Medicina Legal Costa Rica vol.32 n.1 Heredia.https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1409-00152015000100014#1
- Selye, H. (1956). *El Estrés de la Vida*. New York: McGraw-Hill.
- Urbano, E. (2019). *Estilos de Afrontamiento al Estrés y Bienestar Psicológico en Adolescentes de la Escuela de Líderes Escolares De Lima*. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6441/Estilos_UrbanoReano_Edira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valderrama Lotero, L. (2018). *Factores Motivacionales Extrínsecos e Intrínsecos en 4 trabajadores de Organizaciones de la Salud en la Ciudad De Medellín*. [Trabajo de Investigación, Universidad EAFIT, Colombia]. <https://repositorio.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/b6ed6331-0b08-4cfe-95fd-a617f740ed05/content>

- Velásquez, F. y Villavicencio, D. (2016). *Nivel de estrés laboral en profesionales de la salud y su relación en el desempeño laboral en el Hospital Luis Gabriel Dávila (Carchi- Tulcán) durante el periodo de septiembre – octubre del 2016*. [Tesis, Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.]
- Vives, A. (2011). *La responsabilidad social de la empresa en América*. Washington D.C: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Vilchez, J., Romaní, L., Ladera, K., & Marchand, M. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana URP*, 60-67.
- Vivanco, M., Sánchez, C., Maldonado, R., & Enrique, E. (2018). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la Provincia de Loja, Ecuador. *Revista Boleín Redipe*, 179-194



EDITORIAL
NAVEGANTE