

CLIMA ORGANIZACIONAL, SÍNDROME DE BURNOUT Y AFRONTAMIENTO EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL ONCOLÓGICO DE AREQUIPA

Walter L. Arias Gallegos*, Jonathan Zegarra Valdivia** Universidad

Católica San Pablo. Universidad Nacional de San Agustín

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue la valoración del clima organizacional en el Hospital Regional de enfermedades Neoplásicas de Arequipa (IREN-SUR), además de evaluar el síndrome de burnout y los estilos de afrontamiento en los trabajadores, para luego establecer correlaciones entre estas variables. Fueron evaluados 93 trabajadores del hospital (67.7% mujeres y 32.3% varones) con un rango de edad entre 19 y 62 años, con una edad promedio de 34 años. Los trabajadores administrativos hacen el 57% de la muestra y el restante 43% lo constituyen el personal de salud. Se utilizaron tres instrumentos: el Cuestionario de Clima Organizacional, el Inventario de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Conductas de Afrontamiento en Situaciones de Estrés. Los resultados señalan que existen un clima organizacional óptimo y bajos niveles de síndrome de burnout en la gran mayoría de trabajadores. Sin embargo, el reconocimiento y el sueldo fueron los aspectos menos satisfactorios. No se encontraron relaciones significativas entre clima organizacional y burnout, pero sí entre clima organizacional y el estilo de afrontamiento activo, que fue el más predominante. Asimismo, el afrontamiento activo se relaciona con la edad, el sexo, el estado civil, el número de hijos y el tipo de trabajo que se realiza ($p < 0.05$).

Palabras clave: Clima organizacional, síndrome de burnout, estilos de afrontamiento, trabajador oncológico.

ORGANIZATIONAL CLIMATE, BURNOUT SYNDROME AND COPING AMONG WORKERS FROM AN ONCOLOGICAL HOSPITAL AT AREQUIPA

ABSTRACT

The aim of this article is to show the results of a research in an organizational climate, burnout syndrome and coping styles had been correlated in a sample of workers from Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas de Arequipa. In order to, we use three instruments: Organizational Climate Questionnaire, Maslach Burnout Inventory and Coping Behavior Before Stress Situations Questionnaire. They were tested 93 workers from the hospital (67.7% female y 32.3% male) aged between 19 and 62 years old, with a medium age of 34 years. Administrative workers make up 57% of de sample and the remaining 43% consists of health personnel. Three instruments were used: Organizational Climate Questionnaire, ther Maslach Burnout Inventory and the Coping Behaviors Questionnaire Stress Situations. The results show that there are optimal organizational climate and low levels of burnout syndrome in the vast majority of workers. However, the recognition and salary were less satisfactory aspects. No significant relationships were found between organizational climate and burnout, but between organizational climate and active coping style, which was the most predominant. In addition, active coping was related to age, sex, marital status, number of children and type of work performed ($p < .05$).

Key words: organizational climate, burnout syndrome, coping styles, oncological worker.

*Docente de la Universidad Católica San Pablo. Correspondencia: walterlizandro@hotmail.com

**Psicólogo egresado de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

CLIMA ORGANIZACIONAL, SÍNDROME DE BURNOUT E ENFRENTAMIENTO OS TRABALHADORES DO HOSPITAL DE CÂNCER AREQUIPA

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o clima organizacional no Hospital de Arequipa doenças neoplásicas (iren-SUR) Regional, além de avaliação da síndrome de burnout e estilos de enfrentamento para os trabalhadores, a fim de estabelecer correlações entre essas variáveis. Foram avaliados 93 trabalhadores do hospital (67,7% mulheres e 32,3% homens), com idade entre 19 e 62 anos, com uma idade média de 34 anos. Trabalhadores administrativos compõem 57% da amostra e os restantes 43% é composta por profissionais de saúde. Foram utilizados três instrumentos: Questionário de Clima Organizacional, o Maslach Burnout Inventory e os comportamentos de enfrentamento Questionário de situações de estresse. Os resultados mostram que existem ótimo clima organizacional e baixos níveis de síndrome de burnout na grande maioria dos trabalhadores. No entanto, o reconhecimento e salário foram os aspectos menos satisfatórios. Não foram encontradas relações significativas entre o clima organizacional e burnout, mas entre clima organizacional e estilo de enfrentamento ativo, que foi o mais predominante. Além disso, lidar ativo foi relacionada com a idade, sexo, estado civil, número de filhos e tipo de trabalho realizado ($p < 0.05$).

Palavras-chave: clima organizacional, neutralização, estilos de enfrentamento, oncologia trabalhador.

La psicología industrial u organizacional en América Latina ha tenido que superar diversos obstáculos para posicionarse como una de las ramas más requeridas de la psicología en la actualidad. Décadas atrás, el modelo predominante de empresa estaba caracterizado por el centralismo, el autoritarismo, la jerarquización vertical y hasta la corrupción, para el caso de las organizaciones públicas, que muchas veces servían de molde para el funcionamiento administrativo de las instituciones privadas (Salas & Glickman, 1990). Además, el quehacer psicológico en el campo del trabajo, era algunas veces improvisado y subjetivo, y se reducía a una aplicación de la clínica en las empresas (Varela, 1978). El cambio se debe en parte a que las prioridades en el mundo del trabajo han cambiado, hoy se pone más énfasis en el trabajador, lo que supone hacer uso de la psicología. Asimismo, la nueva tecnología, la globalización, el outsourcing y las nuevas estructuras organizacionales (horizontales, circulares, etc.); han permitido dar la vuelta a la página a las precarias condiciones de la psicología industrial latinoamericana. A esto se suma, el creciente interés por la seguridad y la salud ocupacional, debido a que los accidentes en el

trabajo han costado la muerte de 2.2 millones de personas en todo el mundo, así como lesiones graves a 270 millones de personas y enfermedades a 160 millones más (Andrade y Gómez, 2008).

En ese sentido, la psicología es una de las carreras que más aporta con estudios de salud laboral, y de manera particular a la salud mental ocupacional (Arias, 2011a), ya que el estrés laboral, el *mobbing* y el síndrome de burnout se han constituido en los últimos años, en los fenómenos más referidos por los higienistas del trabajo y los psicólogos organizacionales (Ortega y López, 2004). Si para 1998 habían más de 5.500 estudios sobre burnout en las bases científicas de datos (Bresó, Salanova, Shaufeli y Nogareda, 2006), esa cifra hoy en día se ha quintuplicado. Sin embargo, temas tradicionales como clima organizacional, motivación en el trabajo, satisfacción laboral, etc.; no han sido olvidados, sino que se estudian como factores desencadenantes de riesgos psicosociales como el estrés laboral.

Con respecto al clima organizacional, diremos brevemente que si bien la noción de clima fue planteada originalmente por Kurt Lewin en 1939, fue introducido en la psicología organizacional por Gellerman en 1960

(Universidad del valle, 2009). A mediados de los 60' el clima organizacional se apoya en la noción de liderazgo (Bustamante, Hernández y Yáñez, 2010). Desde entonces, han sido tres los enfoques dominantes que explican el clima organizacional: el enfoque de las relaciones humanas de Elton Mayo, las teorías conductuales que ponen énfasis en el ambiente laboral como reforzador de la conducta y el enfoque sistémico que valora la organización como un todo, donde cualquier cambio en uno de sus componentes conlleva indefectiblemente a un cambio en el sistema (Orbegoso, 2010). Así, quedó instalado el clima organizacional en la teoría general de la administración, pero quedarían vigentes todavía muchas controversias.

Por ejemplo, no hay un acuerdo sobre lo que es el clima organizacional. Algunos lo definen blanda y subjetivamente como la personalidad y el carácter de la organización (Robbins, 1999; Robbins y Judge, 2010), o como el sistema de valores predominante en la empresa. Desde una posición más objetiva (enfoques duros) el clima es el conjunto de percepciones que tienen los empleados sobre su trabajo. Un punto de vista intermedio es el de las teorías integracionistas que entienden por clima organizacional el ambiente psicosocial en el que se desenvuelven los miembros de una organización (Bustamante, Hernández y Yáñez, 2010). También existe confusión al diferenciar el clima de la cultura organizacional (Gómez, Sánchez y Alonso, 2005; Salazar, Guerrero, Machado y Cadeño, 2009).

En la actualidad se entiende que el clima organizacional abarca las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en él y las diversas regulaciones formales que afectan dicho trabajo (Bustamante, Hernández y Yáñez, 2010). A pesar de no haber una unificación teórica sobre su conceptualización, se ha probado que en empresas grandes, muy formales y altamente jerarquizadas los trabajadores experimentan alienación y poco compromiso con el trabajo (Orbegoso, 2010). Además se sabe que el clima tiene efectos sobre el empleado y la organización, de modo que el clima

ocupa un lugar destacado en la gestión de personas (Chiavenato, 2006, 2009), ya que vincula los objetivos de la organización con el comportamiento de los trabajadores.

Con respecto a la investigación y evaluación del clima organizacional, Colombia es el país latinoamericano donde hay buena cantidad de trabajos. Los teóricos más señalados en ese país son Litwin y Stringer (40.96%) y el menos citado es Argyris (2.9%) (Vega, Arévalo, Sandoval, Aguilar y Giraldo, 2006). Pero además de ello, allí se han desarrollado diversos modelos teóricos e instrumentos para evaluar el clima organizacional como: el Test de Clima Organizacional de John Sudarsky, el Modelo para el diagnóstico del clima organizacional de Octavio García, el modelo de Fernando Toro y su Encuesta de Clima Organizacional, el modelo de Hernán Álvarez Londoño sobre Clima Organizacional Gratificante, el modelo de Carlos Méndez y su Instrumento para medir el Clima en las Organizaciones Colombianas (IMOC), el Instrumento para el Diagnóstico del Clima Organizacional de Mónica García y Álvaro Zapata, etc. (Universidad del Valle, 2009). Esta situación dista mucho de los años 70' cuando según Morales (1970) apenas existían cinco psicólogos industriales en ese país y de los 233 artículos de psicología que se habían publicado en Colombia, sólo tres eran sobre psicología industrial.

Pues bien, cabría preguntarnos como vamos por casa. De acuerdo con Orbegoso, (2008), desde 1980 hay más de cuatro decenas de tesis sustentadas en el Perú sobre clima organizacional. Se trata de estudios descriptivos, en los que se usaron predominantemente métodos de evaluación psicométrica, que reportan que los varones tienen mejor percepción del clima que las mujeres. Asimismo, son pocas las entidades en donde los encuestados califican sus empresas como inadecuadas, negativas o insoportables. Las variables más estudiadas en relación con el clima organizacional son la satisfacción y la motivación laboral, ningún estudio trata variables de salud ocupacional, ni utiliza diseños experimentales.

En ese sentido hay un vacío conceptual que se pretende llenar con esta investigación, ya

que todavía no se cuenta con estudios sobre salud ocupacional y seguridad industrial en Arequipa, salvo algunas excepciones (Salvatierra, 2000, 2001, 2011; Arias, 2012a, 2012b, Arias y Jiménez, 2012a, 2012b).

Ahora bien, la medición del clima es un proceso complejo porque abarca un gran número de factores o dimensiones y una gran variedad de métodos y técnicas, que responden al enfoque del investigador. Los enfoques blandos se basan en entrevistas y observaciones, los enfoques duros, encuestas y aplicación de pruebas psicométricas, mientras los enfoques integracionistas utilizan combinaciones de estos métodos. Con respecto a los factores que componen el clima organizacional, Guillén, Gala y Velázquez (2000) indican por ejemplo que las dimensiones del clima organizacional más estudiadas son la estructura, la autonomía, los sistemas de remuneración, la relación con la supervisión y el nivel de resolución de conflictos. Lo cierto es que diversos autores plantean diferentes dimensiones del burnout, y que en los estudios presentados, dada la variedad de métodos e instrumentos utilizados, se aprecian perfiles organizacionales del clima muy diferentes. En un estudio que hicimos en ocho empresas de Arequipa con el Cuestionario del Perfil Organizacional de Likert, encontramos que las dimensiones más desarrolladas del clima organizacional fueron la claridad y la responsabilidad; mientras las más deficitarias fueron reconocimiento y flexibilidad, lo que supone que los trabajadores conocen sus funciones y tienen cierto grado de autonomía, pero hay mucha burocracia y no reciben retroalimentación positiva (Arias, 2011b). En el estudio de Bustamante, Hernández y Yáñez (2010) se evaluó a 308 trabajadores del hospital de Talca, y se reportó que las dimensiones de administración de conflicto, identidad y comunicación fueron los aspectos más deficitarios; y los más adecuados fueron estructura, responsabilidad, recompensa, motivación laboral, estabilidad laboral, equipo. En otro estudio que fue realizado con personal de enfermería de un hospital de Costa Rica los factores satisfactorios fueron la comunicación, el liderazgo, la motivación y la reciprocidad, pero lo

negativo fue el déficit de fusión de grupo, y las escasas oportunidades de desarrollo, así como la distribución desigual del trabajo (Arias, 2007).

Por otro lado, así como diversas variables influyen en el clima organizacional, éste puede influir en otras tantas en el trabajo. El clima organizacional tiene injerencia en la productividad, la eficiencia, la calidad y la salud; criterios todos ellos, que posibilitan un óptimo desarrollo organizacional (Vega, Arévalo, Sandoval, Aguilar y Giraldo, 2006). Con respecto al clima organizacional saludable, que es el foco de interés de nuestro trabajo, Kets de Vries introduce el término clima autenticizótico, para referirse a organizaciones que dan “sentido” a sus miembros a través de siete aspectos: 1) sentido de propósito en los miembros de la organización, 2) sentido de control sobre el propio trabajo, 3) sentido de influencia en la organización, 4) sentimiento de desarrollo y crecimiento fomentado por el aprendizaje continuo, 5) sentido de pertenencia a la empresa, 6) sentido de alegría y gusto por lo que se hace, y 7) sentido de involucramiento en el trabajo (Rego & Souto, 2004).

Lamentablemente, muchas organizaciones en lugar de fomentar el involucramiento del trabajador de manera saludable y recíproca, piden todo de él y dan muy poco a cambio. Esto genera un empobrecimiento de la relación entre las personas y las organizaciones que representa un serio riesgo para los negocios (Csikszentmihalyi, 2003). En ese sentido, el concepto de climas autenticizóticos implica la promoción de la realización personal y obtención de sentido para la vida en el trabajo. En este tipo de organizaciones se tiene un elevado desempeño, salud entre sus miembros y realización personal, de tal forma que según estudios de Rego y Soto (2004), los climas organizacionales autenticizóticos explican el 27% de la varianza de las intenciones de abandono de los trabajadores, el 41% de la varianza del compromiso del trabajador y el 24% de la varianza del estrés laboral (Rego & Souto, 2004).

En ese sentido, el estrés ocupacional es producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo: físicos, biológicos, químicos y

psicosociales (Moscoso, 1998, 2010). Entre estos últimos figura el clima organizacional negativo, ya que algunos estudios han probado que un pésimo clima organizacional implica consecuencias negativas para el trabajador a través de una considerable cantidad de manifestaciones psicósomáticas y síntomas del síndrome de burnout (Boada, de Diego y Agulló, 2004). El síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, que parece afectar más al colectivo de profesionales que atienden personas y se caracteriza por la presencia de tres síntomas: agotamiento emocional (desmotivación para trabajar), despersonalización o cinismo y baja realización personal (con sentimientos de ineficacia) (Sandoval, González, Sanhueza, Borjas y Odgers, 2007). Lo que suele ocurrir es que el descontento con el trabajo deviene en baja realización personal, lo que a su vez induce el agotamiento emocional. Así, el síndrome de burnout se expresará en un trato deshumanizante y despersonalizado con las personas destinatarias del trabajo, lo que genera sentimientos negativos y conductas de cinismo (Rojas, Castillo y Echeverría, 2005).

El motivo básico por el que las personas que trabajan en profesiones de servicios humanos (PSH) son más vulnerables al síndrome de burnout, es porque están en constante contacto con personas que sufren y que necesitan de ellos, de modo que se produce una relación desequilibrada de dependencia que termina por desgastar al profesional. Aunque esta idea resulta polémica, pues hoy en día el burnout no se atribuye exclusivamente a las profesiones de contacto entre personas, ni sigue necesariamente la secuencia descrita (Bresó, Salanova, Shaufeli y Nogareda, 2006), el grupo de profesionales de mayor vulnerabilidad, sigue incluyendo al personal de salud, los profesores y los policías o personal de seguridad (Arias y Jiménez, 2012b). Dentro del personal de salud, los servicios más estresantes son los de emergencias, diálisis, cuidados intensivos, quemados y de pacientes oncológicos (Pérez, Rodríguez, Gallego, Correa y Pérez, 2003). De hecho, como sugieren Moscoso y Knapp (2010) los trabajadores del sector salud que atienden enfermos de cáncer deben estar

preparados para responder a las altas tasas de estrés que suelen tener estos pacientes, lo que supone mayor capacitación en diversos aspectos.

Conocer el riesgo psicosocial a que están expuestos los trabajadores con pacientes oncológicos, es parte fundamental de la prevención, así como la capacitación para el uso de diversas técnicas que reducen el estrés, entre las se encuentran la relajación, el *biofeedback*, la reestructuración cognitiva, la solución de problemas, el entrenamiento en habilidades sociales, autocontrol, *mindfulness* y el afrontamiento (Ortega y López, 2004). Por afrontamiento se entiende un proceso cognitivo, emocional y conductual que permite hacer frente al estrés. El afrontamiento puede ser de diversos tipos: en función de su foco de atención puede ser centrado en la emoción o en el problema; en función de las medidas que se tomen puede ser activo, evitativo o pasivo. En ese sentido, se requiere conocer estrategias de afrontamiento centradas en el problema, pues estas ejercen un efecto protector contra el burnout (Rojas, Castillo y Echeverría, 2005). Un modelo laboral salutogénico que promueve el bienestar del trabajador y el sentido en el trabajo es el de Aaron Antonovsky que se refiere a la disposición que tiene una persona para utilizar estrategias de afrontamiento como una búsqueda de la salud en el trabajo (Roca y Torres (2001).

Como disposición, el afrontamiento ha sido concebido como una característica de la personalidad. De modo que ciertos tipos de personas están más dispuestas a usar formas de afrontamientos saludables. Estas personas suelen ser optimistas, resilientes, poseen buen nivel de autoestima, autoeficacia y autocontrol, y se encuentran bastante comprometidas con sus metas.

Por otro lado, no debe pensarse que el síndrome de burnout es ajeno al marco cultural que lo produce, ya que los aspectos sociales, económicos y culturales no son secundarios al problema del burnout, sino que muchas veces lo generan directamente. Por ello no es correcto pensar que en todas las culturas el burnout se manifiesta de la misma manera (Moreno, Garrosa, Benavides-Pereira y Gálvez, 2003). Existen

empero, algunos hallazgos que tienen cierto grado de generalidad como que es más frecuente entre las mujeres y las personas que no tienen pareja. Además, suele aparecer durante los dos primeros años de ejercicio de la profesión, o bien después

de los 10 años de experiencia profesional (Atance, 1997). También se asocia con la sobrecarga laboral y el salario insuficiente (Arias y Jiménez, 2012a).

Tabla 1.

Variables causales del síndrome de burnout en función de los modelos explicativos

CATEGORÍA	VARIABLES	MODELOS EXPLICATIVOS	TEORÍAS
Individual	Personalidad, autoeficacia, optimismo, resiliencia, locus de control, autoestima, etc.	Teorías sociocognitivas	Teoría de Cherniss Teoría de autocontrol de Thompson, Page y Cooper
Social	Relación de desequilibrio, dependencia, compromiso con el paciente.	Teorías del intercambio	Teoría de Buunk y Shaufeli Teoría de Hobfoll y Freddy
Organizacional	Sobrecarga laboral, salario, estrés laboral, horarios de trabajo, clima organizacional, estructura de la organización, satisfacción, ruptura del contrato psicológico, etc.	Teorías organizacionales	Teoría de Golembiewski, Munzenrider y Carter Teoría de Cox, Kuk y Leiter Teoría de Winnubst

Dadas las varias condiciones que pueden desencadenar el síndrome de burnout, éstas se han categorizado en variables individuales que dependen de la persona (autoeficacia, autoestima, personalidad, locus de control, optimismo, etc.), sociales que surgen del intercambio con las personas destinatarias del servicio profesional y organizacionales que tienen que ver con las condiciones organizacionales (sobrecarga laboral, salario, horarios, clima organizacional, estrés laboral, satisfacción, incumplimiento del contrato psicológico, etc.). Asimismo, cada categoría se corresponde con determinados modelos teóricos que ponen énfasis en ciertas variables causales como se aprecia en el cuadro 1. Entre los modelos teóricos más importantes se tienen a la teoría sociocognitiva, la teoría de intercambio social de Shaufeli y las teorías organizacionales (Ortega y López, 2004). Dentro

de estas teorías, según Rojas, Castillo y Echeverría (2005), entre los factores laborales estresantes que pueden desencadenar el síndrome de burnout en personal de salud, se tienen:

1. La falta de gestión de parte de las autoridades.
2. La excesiva cantidad de consultas.
3. Poca claridad en el establecimiento de roles.
4. Falta de retroalimentación.
5. Interés excesivo en la burocracia, más que en la calidad de la atención.
6. Planeación inadecuada de los recursos.
7. Inequidad en el trato al trabajador de salud.
8. Comunicación insuficiente.
9. Políticas institucionales rígidas.
10. Recursos financieros insuficientes.
11. Escasa capacitación.

12. Decisiones arbitrarias de parte de las autoridades.
13. Falta de interés en el mejoramiento del personal.

Ahora bien, aunque el síndrome de burnout deviene de estados crónicos de estrés asociado con variables laborales, estrés y burnout, no son lo mismo. El burnout es una respuesta al estrés, es decir que el estrés es la causa y el burnout el efecto. Además, el estrés hace referencia a procesos breves, el burnout es considerado como una situación prolongada de desgaste. El burnout implica un desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo y el estrés no necesariamente (Bresó, Salanova, Shaufeli y Nogareda, 2006).

El presente estudio, de tipo correlacional, se enmarca dentro de este contexto al tratar de encontrar relaciones entre el clima organizacional, el síndrome de burnout y el afrontamiento en un grupo de profesionales de alta vulnerabilidad como son los trabajadores del sector salud que atienden pacientes oncológicos, y que laboran en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas de Arequipa (IREN-SUR).

MÉTODO

Muestra

Se administraron tres instrumentos a 120 trabajadores del hospital oncológico de la ciudad de Arequipa, donde la población del personal que labora en dicho nosocomio es aproximadamente de 200 trabajadores que cumplen diversas funciones, tales como administrativas, médico asistenciales y de servicio. Debido a que no todos los trabajadores siguieron adecuadamente las pautas de aplicación de los tests, se obtuvo una muestra final de 93 participantes para el presente estudio. La cantidad de sujetos que forman parte de la muestra sobrepasan el mínimo requerido para cumplir con criterios de confianza al 95%. Los sujetos participantes fueron escogidos mediante la técnica de muestreo por cuotas.

Instrumentos

Se utilizó una ficha de datos

sociolaborales que servía para registrar la edad, el sexo, el estado civil, el número de hijos y el tipo de trabajo de los participantes. También se trabajó con tres instrumentos, cada uno de los cuales mide una variable de estudio, de manera que para valorar el clima organizacional se utilizó el Cuestionario de Clima Organizacional del Ministerio de Salud, para evaluar el síndrome de burnout se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach y para identificar el estilo de afrontamiento dominantes se utilizó el Cuestionario de Conductas de Afrontamiento en Situaciones de Estrés. A continuación se detallan las propiedades psicométricas de cada uno de los instrumentos:

El *Cuestionario de Clima Organizacional* del Ministerio de Salud de la República del Perú consta de 55 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de cinco niveles que va desde "Totalmente en desacuerdo" hasta "Totalmente de acuerdo". El instrumento ha sido validado por juicio de expertos y a través de la metodología de *focus group* se realizó la validación de la claridad de los enunciados, además para el presente estudio se obtuvieron valores de correlación ítem-test que van desde 0.219 hasta 0.714, lo cual sugiere que todos los ítems son pertinentes y tienen validez de criterio. También se analizó la consistencia interna del instrumento, obteniéndose un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.746, lo cual es aceptable.

El *Inventario de Burnout de Maslach* (IBM) para personal de salud, que fue validada Gil-Monte y Peiró (1999) en una muestra multiocupacional hispanohablante con un índice de confiabilidad de 0.79. Este inventario consta de 22 ítems de carácter autoafirmativo con una escala de frecuencia de 7 grados que va de 0 (nunca) a 6 (todos los días), tipo Likert. El instrumento se compone de tres subescalas que corresponden a las tres dimensiones del síndrome de burnout: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y baja realización personal (8 ítems). Se tomaron como puntos de corte para el total de síndrome de burnout, los valores registrados por Sandoval et al. (2007): de 0 a 43 puntos no presenta burnout, de 44 a 87 hay una tendencia a padecer síndrome y de 88 a más

puntos existe una marcada presencia del síndrome. Se hallaron niveles de consistencia interna óptimos mediante el coeficiente Alfa de Cronbach: burnout $\alpha = .721$, agotamiento emocional $\alpha = .761$, despersonalización $\alpha = .606$, y baja realización personal $\alpha = .652$.

El *Cuestionario de Conductas de Afrontamiento en situaciones de Estrés* de Magnuson validado por Labrador (1996) en España. El cuestionario tiene 24 ítems con cinco alternativas de respuesta tipo Likert: Nunca lo hago, casi nunca lo hago, a veces lo hago, casi siempre lo hago y siempre lo hago. El cuestionario permite identificar tres estilos de afrontamiento: activo, pasivo y evitativo con 8 ítems cada uno. Se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach $\alpha = .690$ de consistencia interna

Procedimientos

Los datos se recogieron en las instalaciones del hospital oncológico seleccionado para la realización de este estudio. El personal fue evaluado individualmente en horario de trabajo, en sus respectivos servicios o áreas de atención. Para ello se solicitaron los permisos correspondientes y se solicitó la colaboración de los trabajadores. Los tests fueron administrados uno después de otro (primero el Cuestionario de Clima Organizacional, luego el Inventario de Burnout de Maslach y finalmente el Cuestionario de Conductas de Afrontamiento en Situaciones de

Estrés), explicándose previamente los fines de la investigación. Los datos se recogieron entre los meses de agosto y noviembre del año 2012 y fueron procesados con el Programa SPSS versión 16.0. Se obtuvieron los datos descriptivos de las variables estudiadas y las correlaciones entre las variables mediante el coeficiente de correlación de Pearson y la prueba de Spearman según se trate de variables cuantitativas o cualitativas.

RESULTADOS

A continuación se presentan los datos socio-laborales de la muestra. Se evaluó a 93 personas con una edad promedio de 34.37 años (± 8.124) y un rango de 19 a 62 años, 63 fueron mujeres (67.7%) y 30 varones (32.3%). Con respecto al estado civil, 51.6% fueron solteros, 36.6% casados, 7.5% convivientes y 4.3% divorciados. De la muestra, 44.1% no tenían hijos, 18.3% tenían un hijo, 30.1% tenían dos hijos; 5.4% tenían tres hijos y 2.2% tuvo cinco hijos.

En función de la profesión, la muestra estuvo constituida por técnicos de enfermería (17.2%), enfermeras (12.9%), técnicos administrativos (10.8%), y personal de servicio (16.1%), y el 43% restante comprendía profesionales de medicina, nutrición, químicos-farmacéuticos, contadores, secretarías, economistas e ingenieros que laboran en el hospital.

Tabla 2.

Composición de la muestra por área de trabajo

ÁREA DE TRABAJO	F	%
Administrativo	19	20.4
Asistente administrativo	18	19.4
Salud	15	16.1
Asistente de salud	25	26.9
Otros	16	17.2
Total	93	100.0

En la Tabla 2 se observa que 40 personas (43%) se desempeñan laboralmente en el área de

la salud, mientras que 53 personas (57%) realizan funciones administrativas y/o de servicio.

Tabla 3.

Valores descriptivos de la evaluación del clima organizacional

Valores	Ítems seleccionados del Cuestionario de Clima Organizacional										Clima Total
	11	21	23	27	28	41	42	46	47	53	
Media	4.57	4.15	4.35	4.23	3.90	3.05	3.89	3.80	3.86	3.16	200.75
Mediana	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	206.00
Moda	5	4	5	4	4	3	4	4	4	3	206
Desviación	.579	.765	.775	.768	.835	.948	.683	.927	.760	.992	25.115
Mínimo	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	141
Máximo	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	248
Rango	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	107

En la Tabla 3, se aprecian los valores que describen las medidas del clima organizacional del hospital oncológico de Arequipa. De manera global, tenemos que el valor promedio obtenido para clima organizacional fue 200.75, considerando que el instrumento ofrece un valor mínimo de 55 y un valor máximo de 275, el clima organizacional está ubicado en el cuartil que corresponde a un nivel “medio-alto”. Asimismo, el valor mínimo obtenido fue de 141 y el valor máximo fue de 248, con un rango de 107 y una desviación estándar de 25.115. Ello sugiere que existe un clima organizacional óptimo en el Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas de Arequipa.

Por otro lado, se han escogido 10 ítems representativos del Cuestionario de Clima Organizacional, encontrándose que con respecto al compromiso con la organización (ítem 11) se obtuvo una media de 4.57, de modo que el 97.8% se siente totalmente comprometido con la organización. Con respecto al ítem 21 que trata

acerca de las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo, la media obtenida fue de 4.15, de modo que el 84.3% siente que tiene buenas relaciones con las personas que integran su grupo de trabajo. Con respecto al sentido de pertenencia en la organización (ítem 23) se obtuvo una media de 4.35, donde el 91.4% de la muestra siente a gusto al formar parte de la organización. Respecto al ítem 27, con una media de 4.23 el 89.2% de los trabajadores tiene conocimiento de las tareas y funciones que le corresponde. En cuanto al ítem 28, que refiere el trato que reciben los trabajadores en su centro de trabajo, el 77.4% se siente a gusto ($X=3.90$). En el ítem 41 (sobre premios y reconocimientos) la media obtenida fue de 3.05 y un 32.2% está de acuerdo con los reconocimientos que se otorgan, mientras que un 46.2% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

Con respecto a la satisfacción laboral (ítem 42), la media obtenida fue de 3.89 lo que se corresponde con que el 77.5% de la muestra se siente satisfecho con su ambiente laboral, mientras que el 22.6% refiere niveles menores de

satisfacción. En el ítem 46 que se centra en el apoyo que presta el jefe a sus subordinados, se obtuvo una media de 3.80, y el 70.9% se siente apoyado por su jefe. Respecto al desarrollo de las capacidades en el trabajo (ítem 47), se obtuvo una media de 3.86, de modo que el 69.4% siente que el trabajo le ayuda a desarrollar sus habilidades y destrezas. En el ítem 53 que hace alusión al salario

y los beneficios que reciben los trabajadores, la media obtenida fue 3.16, donde el 59.1% no siente que su salario y beneficios sean razonables, y un 40.9% sí lo está; de modo que podemos señalar que este es el ítem donde se muestra mayor inconformidad de los trabajadores en comparación con los ítems restantes.

Tabla 4.

Valores descriptivos del síndrome de burnout y estilos de afrontamiento

Valores	Agot. Emoc.	Despers.	Baja Realiz.	Burnout Total	Est. Pasivo	Est. Evitat.	Est. Activo
Media	14.43	5.60	39.25	59.28	12.97	14.13	13.35
Mediana	13.00	5.00	41.00	59.00	13.00	14.00	13.00
Moda	13	4	43	62	14	13	14
Desviación	7.909	4.307	7.012	12.169	4.009	4.583	4.338
Mínimo	2	0	3	18	3	5	5
Máximo	41	22	48	106	22	24	23
Rango	39	22	45	88	19	19	18

Con respecto al síndrome de burnout y los estilos de afrontamiento, los valores del análisis descriptivo se aprecian en la Tabla 4. La media para el valor total del síndrome de burnout fue de 59.28, lo que ubica a la mayoría de personas evaluadas en la categoría de tendencia a padecer el síndrome. Esta información es consistente con el porcentaje de 89.2% de trabajadores que se ubican en un nivel moderado de estrés (Tabla 5). Asimismo, las medias para agotamiento emocional (14.43), despersonalización (5.60) y

baja realización personal (39.25) son bajas, lo que también corresponde con los altos porcentajes de trabajadores que se ubican en un nivel leve de en cada una de las dimensiones del síndrome de burnout (78.5% para agotamiento emocional, 59.1% para despersonalización y 62.4% para baja realización personal). No deja de ser preocupante empero, que 8.6% de personas presenten severos niveles de agotamiento emocional, 16.1% de despersonalización y 12.9% de baja realización personal.

Tabla 5.

Frecuencias y porcentajes de síndrome de burnout y estilos de afrontamiento

Nivel	Agotamiento		Despersonalización		Baja Realización		Burnout Total		Estilos de afrontamiento		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Leve	73	78.5	55	59.1	58	62.4	7	7.5	Pasivo	28	30.1
Moderado	12	12.9	23	24.7	23	24.7	83	89.2	Evitativo	29	31.2
Severo	8	8.6	15	16.1	12	12.9	3	3.2	Activo	36	38.7
Total	93	100	93	100	93	100	93	100	Total	93	100

En cuanto a los estilos de afrontamiento, el 30.1% de trabajadores tiene un estilo de pasivo con un valor promedio de 12.97 y una desviación estándar de ± 4.009 , el 31.2% tiene un estilo evitativo con una media de 14.13 y una desviación estándar de ± 4.583 , mientras que el 38.7%

presenta un estilo de afrontamiento activo con una valor medio de 13.35 y una desviación estándar de ± 4.338 . Esto sugiere que el estilo activo de afrontamiento es el más dominante, lo que se relaciona con los bajos niveles de síndrome de burnout.

Tabla 6.

Correlaciones entre variables sociolaborales y el burnout, el afrontamiento y el clima laboral

Variables	Agot. Emoc.	Despers.	Baja Realiz.	Burnout Total	Est. Activo	Est. Evitat.	Est. Pasivo	Clima
Edad	0.466**	0.072	0.174	0.102	0.234*	-0.160	0.242*	-0.152
Sexo	-0.210*	0.148	0.142	-0.010	0.204*	0.040	-0.142	0.064
E. Civil	0.174	0.045	-0.067	0.057	0.237*	-0.085	0.130	-0.045
N° Hijos	-0.003	-0.035	-0.134	-0.092	0.237*	-0.010	0.114	-0.052
Tipo de Trabajo	-0.073	-0.241*	0.156	-0.049	-	-0.049	-0.110	0.147
					0.266*			

** La correlación es significativa al nivel 0.01

* La correlación es significativa al nivel 0.05

Al hacer las correlaciones entre las variables sociolaborales con las dimensiones del síndrome de burnout y los estilos de afrontamiento (ver Tabla 6), se tiene que existen relaciones positivas significativas entre la edad y el agotamiento emocional ($r = 0.466$), lo que sugiere que a mayor

edad mayor es el agotamiento. También se evidencia una relación negativa entre el sexo y el agotamiento ($r = -0.210$) lo que sugiere que esta dimensión del síndrome de burnout es mayor en mujeres. La despersonalización se relaciona inversamente con el tipo de trabajo ($r = -0.241$), lo

que sugiere que los trabajadores administrativos tienen mayores síntomas de cinismo que el personal asistencial de salud. El clima organizacional no se relacionó significativamente con ninguna variable sociolaboral, en cambio el estilo activo de afrontamiento se encuentra positivamente correlacionado con la edad, el sexo, el estado civil y el número de hijos. En otras

palabras, las personas de más edad, los varones, los casados y los que tienen más números de hijos tienen un estilo de afrontamiento activo. En cambio, se encontró una relación negativa significativa entre el estilo activo y el tipo de trabajo, lo que sugiere que el personal que realiza labores administrativas tiene un estilo de afrontamiento más activo.

Tabla 7.

Correlaciones entre el síndrome de burnout, estilos de afrontamiento y el clima organizacional

	Agot. Emoc.	Despers.	Baja Realiz.	Burnout Total	Est. Activo	Est. Evitat.	Est. Pasivo	Clima
Agot. Emoc.	1	0.374**	-0.039	0.760**	0.089	-0.154	-0.008	-0.061
Despers.		1	-0.055	0.565**	0.075	0.183	-0.055	-0.048
Baja Realiz.			1	0.531**	-0.112	-0.026	-0.122	0.107
Burnout Total				1	0.020	-0.050	-0.095	-0.030
Est. Activo					1	-	-0.035	-
Est. Evitat.						1	0.106	0.061
Est. Pasivo							1	0.115
Clima								<u>1</u>

** La correlación es significativa al nivel 0.01

* La correlación es significativa al nivel 0.05

Finalmente, las relaciones positivas entre agotamiento emocional y despersonalización sugieren que mientras aumenta el agotamiento también lo hace el cinismo. Asimismo, todas las dimensiones del síndrome de burnout correlacionaron positivamente con el valor total del mismo con un nivel de significancia de $p < 0.01$. Solamente el estilo activo de afrontamiento se relaciona negativamente con el clima organizacional, lo que indicaría que mientras más

activo es el estilo de afrontamiento de los trabajadores, peor es el clima organizacional en el hospital (ver Tabla 7).

DISCUSIÓN

Se considera el trabajo como “el conjunto de actividades humanas, retribuidas o no, de carácter productivo y creativo que mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias primas e

informaciones disponibles permite obtener, producir o prestar ciertos bienes productos o servicios” (Andrade y Gómez, 2008, pág. 11). Asimismo, el trabajo tiene una gran influencia en la vida del hombre, ya que dependiendo de las condiciones de trabajo –enmarcadas por el contexto social–, su salud, nivel de satisfacción, bienestar y calidad de vida; van a ser favorables o deficientes. Por ello es fundamental valorar diversos factores de riesgo psicosocial en el trabajo porque afectan la vida del trabajador, y a través de él, también a la misma empresa (Leibovich y Schufer, 2006).

Entre los factores de riesgo psicosocial se tiene el clima organizacional negativo, el estrés laboral, la insatisfacción con el trabajo, el consumo de sustancias psicoactivas, el síndrome de burnout, etc. (Arias, 2011a). Además, todos estos factores interactúan entre sí, de modo que un clima organizacional negativo puede generar estrés en el trabajador, quien a su vez se alivia consumiendo alcohol. En ese sentido, mientras más positivo es el clima laboral el bienestar y la satisfacción laboral son mayores y el estrés disminuye. De hecho, el clima organizacional tiene consecuencias en la salud física y mental de los trabajadores (Ortega y López, 2004).

Ahora bien, para comprender el clima organizacional se deben conocer diversas cuestiones como: 1) el comportamiento de las personas, 2) la estructura de la organización y 3) los procesos organizacionales (Orbegoso, 2011). Algunos indicadores del clima organizacional serían el absentismo, los accidentes laborales, la conflictividad, la rotación, las quejas recurrentes, la insatisfacción de los clientes, la motivación de los trabajadores y la productividad (Pereda, Berrocal y Alonso, 2008).

Cuando estos indicadores son desfavorables, los trabajadores se cargan de estrés. Por ejemplo, el 50% de absentismo se debe al estrés. A nivel

global, el 28% de trabajadores sufre de estrés laboral (Oliver, García-Layunta y Tomás, 2006). Así mismo, una consecuencia del estrés laboral, suele ser el síndrome de burnout, que es un proceso ligado a la desmotivación emocional y cognitiva del trabajador y el abandono de intereses laborales que un determinado momento fueron importantes para él (Ortega y López, 2004). Este síndrome es además muy común en el personal sanitario debido a que el contacto con enfermos es una labor muy demandante. Según Marrero, Aguilera y Aldrete (2008) el 95% de las personas que trabajan en hospitales tienen altas demandas laborales.

En el presente estudio se valoraron ambos factores, el clima organizacional y el síndrome de burnout, en una muestra de trabajadores del Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas de Arequipa (IREN-SUR), encontrándose un clima organizacional óptimo, caracterizado por el compromiso de los trabajadores, la satisfacción laboral, las buenas relaciones interpersonales y el sentido de pertenencia a la organización en un elevado porcentaje de ellos. Sin embargo, los factores que generan mayor descontento en los trabajadores son la falta de reconocimiento y el salario insuficiente. Con respecto a los reconocimientos, parece ser que en Arequipa, las empresas no tienen mecanismos a través de los cuales reconocen los méritos y la labor de sus trabajadores, pues en otra investigación también se encontró que el aspecto más deficitario en ocho empresas de diversos sectores productivos de la ciudad, fue de igual forma el reconocimiento, a pesar de que se utilizó otro instrumento de evaluación (Arias, 2011b).

Con respecto al salario, son diversos los grupos profesionales que reclaman una suba de sueldos (Arias y Jiménez, 2012a), de manera que este factor es generalizado en todo el país, debido a que el costo de vida no se ha incrementado

paralelamente con el alza de los salarios de los trabajadores. El dinero es un factor que influye bastante en la satisfacción de los trabajadores, sobre todo en los varones. Por ejemplo, en el estudio de Grimaldo (2011) las mujeres se encuentran más satisfechas en las dimensiones de amistad, comunidad, vida familiar y religión; mientras los varones lo están en bienestar económico, pareja y ocio.

En general, parece haber un clima organizacional óptimo en el Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas de Arequipa, hecho que se corresponde con los bajos índices de presencia de síndrome de burnout y los altos porcentajes de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización en un nivel leve. Datos similares se han encontrado en otros estudios con personal sanitario como en el hospital de Yumbel (Sandoval et al., 2007). En el estudio de Trucco et al. (2000), en 205 trabajadores del sector salud, el 34.3% del grupo profesional asistencial y el 69.2% del grupo profesional que realiza funciones administrativas fue clasificado como “caso probable” de síndrome de burnout. En nuestro estudio, también hemos detectado que en el personal administrativo las relaciones con la despersonalización son estadísticamente significativas. Esto podría sugerir que los trabajadores de este grupo, no dan un buen trato a los pacientes. Una posible explicación a esta relación de la despersonalización con los administrativos, mas no con el personal asistencial, podría ser la jerarquía del puesto, ya que mientras el cargo tiene mayor jerarquía, mayor es la satisfacción laboral (Gómez, Benítez, Guillén Gala y Lupiani, 2000) y menor el nivel de estrés (Arias, 2012b). Asimismo, mientras mayor es la jerarquía, suele haber menos carga laboral, porque ésta se delega a los subordinados, y se sabe que hay mayores riesgos para la salud cuando la sobrecarga laboral

es elevada (Oliver, García-Layunta y Tomás, 2006).

Encontramos más similitudes con el estudio de Trucco et al. (2000) pues las mayores causas de insatisfacción fueron la falta de reconocimiento y la baja autonomía, y lo que más estresaba a las mujeres fue el contacto prolongado con personas mientras que a los varones les estresa la sobrecarga. En los trabajadores del IREN-SUR podemos evidenciar indicadores de una situación semejante aunque no idéntica, es decir que existen limitaciones en el reconocimiento y se infiere que en función de la jerarquía –y por ende de la sobrecarga–, los trabajadores administrativos son más afectados por burnout, particularmente en la dimensión de despersonalización. Sin embargo, en nuestro caso, no se obtuvieron índices de correlación entre el clima organizacional y el síndrome de burnout o sus dimensiones.

La única relación significativa con el clima organizacional en nuestro estudio, se dio con el estilo de afrontamiento activo. Entre las prácticas que ayudan al afrontamiento activo se tienen la relajación, la reestructuración cognitiva, las habilidades sociales, la solución de problemas, la modificación de hábitos insalubres y la capacitación. (Pérez, Rodríguez, Gallego, Correa y Pérez, 2003). Pero por otro lado, el estilo activo se ha relacionado con enfermedades coronarias, porque la confrontación del estrés demanda de cierto grado de hostilidad (Labrador, 1996). Encontramos también en esta investigación que el estilo activo se relaciona negativamente con el estilo evitativo, mientras que en otro estudio hemos encontrado relaciones positivas entre el estilo evitativo y el pasivo, y negativas entre el estilo pasivo y el activo. Además, el síndrome de burnout se correlacionaba negativamente con el estilo activo (Arias, Riveros y Salas, 2012). Los resultados indican que aunque el estilo activo es el dominante (38.7% de los trabajadores tienen este

estilo), los tres estilos de afrontamiento fueron cercanos entre sí, aunque el estilo activo se relacionaba con diversas variables sociolaborales como la edad (los mayores), el sexo (los varones), el estado civil (los casados) y el número de hijos (los que tienen más hijos). Estos datos son consistentes con la literatura, en la que se refiere que los varones suelen usar formas activas de afrontar el estrés y que las personas casadas con hijos tienen estilos de afrontamiento más activos, porque las demandas familiares les impelen a moverse para salvaguardar la integridad de los suyos (Rodríguez, 2007).

Por otro lado, en nuestro trabajo, no ha sido posible dividir al personal según el tipo de trabajo o la profesión, debido a la cantidad dispar de trabajadores. En cambio en otros estudios se ha reportado que a los enfermeros les estresa más el contacto con pacientes sufrientes y a los médicos les afecta más las guardias nocturnas (Grimaldo, 2011). La sobrecarga laboral y el número de hijos parece afectar más a las enfermeras, que a otros profesionales (Arias y Jiménez, 2011). Esto se debe en parte a que este grupo profesional está representado mayoritariamente por mujeres, y que en tal condición tienen responsabilidades familiares además de las laborales, lo que aumenta aún más su vulnerabilidad. En un estudio de Atance (1997) con personal sanitario (N=206), se encontró por ejemplo, que el perfil de mayor riesgo psicosocial correspondía a una mujer mayor de 44 años, que trabaja más horas y tiene mayor contacto con los pacientes.

La condición de mujer entonces, implica muchos riesgos que deben ser tomados en cuenta, sobre todo cuanto se trata de trabajadoras gestantes, porque se ha encontrado que hay relación entre el tiempo de servicio y la presencia de complicaciones durante el embarazo. Además el trabajar más de 50 horas semanales y la falta de apoyo en el trabajo se relacionan con el bajo peso

al nacer de los hijos de las trabajadoras del sector salud (Marrero, Aguilera y Aldrete, 2008).

En ese sentido, el apoyo social en el trabajo es una importante fuente que amortigua el estrés. En 366 trabajadores de tres hospitales de España, Oliver, García-Layunta y Tomás (2006) reportaron que mientras mayor es el apoyo social mayor es la satisfacción y menor la depresión. De ahí que un buen clima organizacional, permite hacer frente al estrés a través de las relaciones interpersonales positivas. Por otro lado, el diagnóstico del clima proporciona retroalimentación sobre el trabajo realizado y los procesos organizacionales, y permite en consecuencia, generar planes de mejora y de prevención de riesgo psicosocial (Pereda, Berrocal y Alonso, 2008).

En ese sentido, para mejorar el clima organizacional se debe incrementar la autonomía en el trabajo, brindar horarios flexibles, fomentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones, mejorar la calidad del ambiente físico de trabajo, plantear objetivos de trabajo en equipo, alentar las relaciones interpersonales positivas y saludables dentro de la empresa, y capacitar al personal sobre técnicas de respuesta y afrontamiento ante el estrés (Ortega y López, 2004).

Podemos concluir señalando que aunque no se determinó una relación significativa entre el clima organizacional y el síndrome de burnout, el hecho de que haya un óptimo clima organizacional y bajos porcentajes de trabajadores con síndrome de burnout severo nos lleva a suponer que un clima organizacional óptimo es el responsable de estos niveles de burnout. Sin embargo, se encontró, que en los trabajadores administrativos los niveles de despersonalización son mayores que en el personal asistencial. Asimismo, se ha encontrado relaciones significativas entre la edad y el

agotamiento emocional, el clima organizacional y el estilo de afrontamiento activo, el estilo activo y diversas variables sociolaborales (edad, sexo, estado civil y número de hijos).

Finalmente, solo nos queda agradecer la colaboración del personal del Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas de Arequipa y a las autoridades que nos brindaron los permisos correspondientes, pues sin su ayuda, no hubiera sido posible la realización del presente estudio.

REFERENCIAS

- Andrade, V. & Gómez, I. C. (2008). Salud laboral: Investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 9-25.
- Arias, M. (2007). Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional de Niños, 2004. *Enfermería en Costa Rica*, 28(1), 12-19.
- Arias, W. L. (2011a). Aportes de la psicología a la seguridad industrial y la salud ocupacional. *Revista de Psicología de Arequipa*, 1(2), 134-143.
- Arias, W. L. (2011b). Clima organizacional en ocho empresas de Arequipa. *Teoría e Investigación en Psicología*, 20(1), 45-56.
- Arias, W. L. (2012a). Estrés laboral y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) desde un enfoque de la salud ocupacional. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 1(1), 107-118.
- Arias, W. L. (2012b). Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 525-535.
- Arias, W. L. & Jiménez, N. A. (2011). Incidencia del síndrome de burnout en enfermeras de tres hospitales de Arequipa. *Nuevos Paradigmas*, 5(1), 37-50.
- Arias, W. L. & Jiménez, N. A. (2012a). Estudio comparativo del síndrome de burnout en enfermeras, policías y docentes de Arequipa. *Revista de Psicología de Arequipa*, 2(2), 180-206.
- Arias, W. L. & Jiménez, N. A. (2012b). *Estrés crónico en el trabajo: Estudios del síndrome de burnout en Arequipa*. Arequipa: Universidad Católica San Pablo.
- Arias, W. L.; Riveros, P. J. y Salas, X. S. (2012). Espiritualidad en el ambiente laboral, estrés crónico (burnout) y estilos de afrontamiento en trabajadores de una empresa de servicios educativos. *Ciencia & Trabajo*, 14(44), 195-200.
- Atance, J. C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3), 293-303.
- Boada, J.; de Diego, R.; Agulló, E. (2004). El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16(1), 125-131.
- Bustamante, M. A.; Hernández, J. & Yáñez, L. A. (2010). Análisis del clima organizacional en el Hospital Regional de Talca. *Revista Estudios Seriados en Gestión de Salud*, 5(11), 1-25.
- Bresó, E.; Salanova, M.; Shaufeli, W. & Nogareda, C. (2006). Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Documento en formato html) Disponible en www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentos/FichasTecnicas/Ficheros701a750/ntpburnout2.pdf
- Chiavenato, I. (2006). *Administración de recursos humanos*. México: McGraw-Hill.
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano*. México: McGraw-Hill.
- Csikszentmihalyi, M. (2003). *Fluir en los negocios*. Barcelona: Kairós.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679-689.
- Gómez, A.; Benítez, C.; Guillén, C.; Gala, F. J. & Lupiani, M. (2000). Motivación y satisfacción laboral. En C. Guillén y R. Guil (Coords.), *Psicología del trabajo para las relaciones laborales*, (pp. 195-209). Madrid: McGraw-Hill.
- Gómez, A. M.; Sánchez, J. C. y Alonso, E. (2005). Cultura organizacional. En Palací, F. J. (comp.), *Psicología de la organización* (pp. 217-244). Madrid: Pearson Prentice Hall.

- Grimaldo, M. (2011). Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. *Liberabit*, 17(2), 173-185.
- Guillén, C.; Gala, F. y Velázquez, R. (2000). Clima organizacional. En Guillén, C. y Guill, R. (comps.), *Psicología del trabajo para relaciones laborales* (p. 164-179). Madrid: McGraw-Hill.
- Labrador, J. F. (1996). *El estrés. Nuevas técnicas para su control*. España: Grupo Correo de Comunicaciones.
- Leibovich, N. y Schufer, M. (2006). Evaluación psicológica del estrés por inestabilidad laboral. Buenos Aires: Paidós.
- Marrero, M. L.; Aguilera, M. A. & Aldrete, M. G. (2008). Estrés psicosocial laboral en embarazadas del sector de la salud de ciudad de La Habana, Cuba 2005-2006. *Revista Peruana de Medicina experimental y Salud Pública*, 25(2), 200-203.
- Morales, M. (1970). Una experiencia colombiana en psicología industrial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2(3), 367-375.
- Moreno, B.; Garrosa, E.; Benavides-Perea, A. M. & Gálvez, M. (2003). Estudios transculturales del burnout. Los estudios transculturales Brasil-España. *Revista Colombiana de Psicología*, 12(1), 9-18.
- Moscoso, M. (1998). Psicología de la salud: Hacia una nueva ciencia de la conducta. *Revista de Psicología de la UNMSM*, 2(1), 107-123.
- Moscoso, M. (2010). El impacto del estrés crónico en la salud del individuo: Avances en psico-oncología. *Persona*, 13, 87-99.
- Moscoso, M. & Knapp, M. (2010). La necesidad de evaluar distrés emocional en psico-oncología: ciencia o ficción. *Revista de Psicología de la PUCP*, 28(2), 285-309.
- Oliver, A.; García-Layunta, M. & Tomás, J. M. (2006). Modelo estructural para evaluar los predictores del bienestar psicológico en trabajadores del sector sanitario. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 9(2), 61-66.
- Orbegoso, A. (2008). Meta-análisis de investigaciones sobre clima organizacional en el Perú. *Revista de Psicología de la UCV*, 10(1), 137-147.
- Orbegoso, A. (2010). Problemas teóricos del clima organizacional: Un estado de la cuestión. *Revista de Psicología de la UCV*, 12(1), 347-362.
- Ortega, C. & López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: Revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Pereda, S.; Berrocal, F. & Alonso, M. A. (2008). *Psicología del trabajo*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Pérez, M. A.; Rodríguez, A. M.; Gallego, A.; Correa, E. & Pérez, J. (2003). Repercusiones psicológicas del estrés laboral en los profesionales sanitarios que trabajan en los equipos de trasplantes. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 66(1), 19-31.
- Rego, A. & Souto, S. (2004). La relación entre los climas organizacionales autenticos y las variables intención de salida de la organización, el compromiso organizacional y el estrés. *Revista Latinoamericana de Administración*, 32(1), 77-102.
- Robbins, S. (1999). *Comportamiento organizacional*. México: Prentice Hall.
- Robbins, S. & Judge, T. A. (2010). *Introducción al comportamiento organizativo*. Madrid: Pearson Educación.
- Roca, M. A. y Torres, O. (2001). Un estudio del síndrome de burnout y su relación con el sentido de coherencia. *Revista Cubana de Psicología*, 18(2), 120-126.
- Rodríguez, A. R. (2007). Técnicas de afrontamiento al estrés laboral. *Salud Laboral*, 4(1), 11-13.
- Rojas, M. L.; Castillo, M. T. & Echeverría, R. (2005). Síndrome de burnout en personal de primer nivel de atención sanitaria en Mérida, México. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 5(1), 41-62.
- Salazar, J. G.; Guerrero, J. C.; Machado, Y. B. y Cadeño, R. (2009). Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. *ACIMED*, 20(4), 67-75.
- Salas, E. & Glickman, A. (1990). Comportamiento organizacional, teoría de sistemas socio-técnicos y calidad de vida laboral: La experiencia peruana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 22(1), 69-82.
- Salvatierra, B. (2000). *Orientación psicológica laboral*. Arequipa: UNSA.
- Salvatierra, B. (2001). *Psicología del minero*. Arequipa: UNSA.

- Salvatierra, B. (2011). *Cultura de seguridad laboral para el minero: Investigaciones realizadas con mineros peruanos (1998-2008)*. Lima: Noceda.
- Sandoval, M. C.; González, P.; Sanhueza, L.; Borjas, R. & Odgers, C. (2007). Síndrome de burnout en el personal profesional del hospital de Yumbel. Ponencia presentada en el *XII Congreso Nacional del Colegio Médico de Chile*. Santiago de Chile, Chile.
- Universidad del Valle. (2009). The organizational climate and its diagnosis a conceptual approximation. *Cuadernos de Administración*, 42(1), 44-61.
- Trucco, M.; Valenzuela, P. & Trucco, D. (2000). Estrés ocupacional en personal de salud. (Documento de investigación no publicado) Universidad Católica de Chile.
- Varela, J. A. (1978). El individuo en la organización. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 10(1), 11-13.
- Vega, D.; Arévalo, A.; Sandoval, J.; Aguilar, M. C. y Giraldo, J. (2006). Panorama sobre los estudios de clima organizacional en Bogotá, Colombia (1994-2005). *Revista Diversitas*, 2(2), 329-349

Recibido: 05 de marzo del 2013

Aceptado: 25 de marzo del 2013

