



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN
PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL
NIVEL II-1, DEL DISTRITO DE ATE

PRESENTADA POR
VICTOR MANUEL PIZARRO LEON

ASESOR
SERGIO ALEXIS DOMINGUEZ LARA

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
PSICOLOGÍA DEL TRABAJO Y DE LAS ORGANIZACIONES

LIMA – PERÚ

2019



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN,
TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT
EN PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN UN
HOSPITAL NIVEL II-1, DEL DISTRITO DE ATE**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA DEL
TRABAJO Y DE LAS ORGANIZACIONES**

PRESENTADO POR:

VICTOR MANUEL PIZARRO LEON

ASESOR:

Dr. Sergio Alexis Dominguez Lara

Lima-Perú

2019

Dedicatoria

Dedicado a dios que siempre ha guiado mi vida y protegido a toda mi familia y a mí. A mi bella esposa y a mi tesoro bello mí amado hijo, que dios nos bendiga abundantemente siempre.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud al Dr. Sergio Dominguez, y a todo el equipo humano de la unidad de postgrado de la facultad de psicología de la universidad san martin.

Al Hospital Huaycan por su apertura y apoyo en el proceso de investigación, a mis padres que tanto amo, y a la familia Chagray Rodríguez, quienes siempre me han apoyado y motivado para continuar con el logro de todos mis objetivos.

1.4.2. Objetivos específicos.....	37
1.5. Justificación e importancia de la investigación.....	38
1.6. Hipótesis de la investigación.....	41
1.6.1. Formulación de hipótesis.....	41
Hipótesis general.....	41
Hipótesis específicas.....	41
1.6.2. Variables de la investigación.....	42
1.6.3. Definición operacional de las variables.....	42
CAPÍTULO II. MÉTODO.....	44
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	44
2.2. Participantes.....	44
2.3. Instrumentos.....	45
2.4. Procedimiento.....	47
2.5. Análisis de datos.....	49
2.6. Aspectos éticos.....	49
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	51
3.1. Análisis descriptivo preliminar.....	51
3.2. Análisis correlacional.....	54
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN.....	58
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS.....	65
ANEXOS.....	70
• Consentimiento informado.....	71
• Cuestionario de medición de la percepción del clima	

organizacional.....	72
• Datos sociodemográfico para el cuestionario del síndrome de burnout y cuestionario de medición del síndrome de burnout...	73

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Dimensiones del Clima Organizacional y sus indicadores.....	22
Tabla 2	Estadística de puntajes totales de las dimensiones del Clima Organizacional y Síndrome Burnout.....	51
Tabla 3	Estadística de puntajes de la dimensión de cultura organizacional y las dimensiones del síndrome de burnout.....	54
Tabla 4	Estadística de puntajes de la dimensión de diseño organizacional y las dimensiones del síndrome de burnout.....	55
Tabla 5	Estadística de puntajes de la dimensión de potencial humano y las dimensiones del síndrome de burnout.....	56

RESUMEN

El presente estudio se fundamenta en la relación de las dimensiones de las variables del clima organizacional con las dimensiones de la variable del síndrome de burnout (sb) en el personal de salud, profesionales de enfermería, en un hospital nivel II-1, del distrito de ate, para lo cual se aplicó el cuestionario del clima organizacional del MINSA (R.M. 468-2011-minsa) y el inventario de burnout de maslach para profesiones de la salud (MBI – HSS). Los resultados obtenidos en este estudio, indican que existe una relación positiva entre la dimensión cultura organizacional y la dimensión de realización personal, asimismo se halló que la dimensión cultura organizacional presenta una relación negativa o inversa con las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. Además, los resultados indican que existe una relación positiva entre la dimensión diseño organizacional y la dimensión de realización personal, y la dimensión diseño organizacional presenta una relación negativa o inversa con las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. Igualmente, se evidencia que existe una relación positiva entre la dimensión potencial humano y la dimensión de realización personal, y que la dimensión potencial humano presenta una relación negativa o inversa con las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. Se concluye que existe una relación entre las dimensiones de la variable clima organizacional y las dimensiones de la variable síndrome de burnout.

Palabras Clave: Síndrome de burnout, clima organizacional, enfermería, relación

ABSTRACT

The present study is based on the relation of the dimensions of the variables of the organizational climate and their relationship with the dimensions of the variable of the burnout syndrome in the health personnel, nursing professionals, in a hospital level II-1, of the district of Ate, for which was using MINSA organizational climate questionnaire (RM 468-2011-MINSA) and the Maslach burnout inventory for health professions (MBI-HSS) which were applied. The results obtained in this investigation indicate that there is a positive relationship between the organizational culture dimension and the personal realization dimension, and it was also found that the organizational culture dimension has a negative or inverse relationship with the emotional exhaustion and depersonalization dimensions. In addition, the results indicate that there is a positive relationship between the organizational development dimension and the personal realization dimension, and the organizational development dimension has a negative or inverse relationship with the emotional exhaustion and depersonalization dimensions. Likewise, it is evident that there is a positive relationship between the human potential dimension and the personal realization dimension, and that the human potential dimension has a negative or inverse relationship with the emotional exhaustion and depersonalization dimensions. It is concluded that there is a relationship between the dimensions of the variable Organizational Climate and the dimensions of the variable Burnout Syndrome.

Keywords: Burnout syndrome, organizational climate, nursing, relationship

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación trata acerca de la relación que existe entre las dimensiones del clima organizacional (CO) y las dimensiones del síndrome de burnout (SB) en el personal asistencial profesional de enfermería del Hospital Huaycan, Hospital MINSA de Nivel II-1 del Distrito de Ate.

Se conoce que un adecuado CO mejora la calidad de vida laboral y reduce a los factores predisponentes del SB. Los profesionales que trabajan en el ámbito del sector salud, se ven forzados muchas veces a estar inmersos en largos periodos de tiempo a problemas y preocupaciones propias de la profesión (atención y cuidado de pacientes), asimismo en varios trabajos de investigación se hacen referencia a que el CO es un factor determinante en la aparición de diversas formas de estrés (estrés laboral), esto como el SB.

El clima organizacional se basa en las percepciones compartidas de cada miembro de cada organización, en referencia al trabajo, el ambiente físico donde se labora, las relaciones interpersonales que se desarrollan en él, normados con los diversos preceptos formales e informales que afectan en ámbito institucional donde se labora. El CO afecta directamente el comportamiento de los miembros de cada organización. Una institución con un buen clima laboral, por ejemplo, induce en sus miembros a una mejor disposición al trabajo, lo que a su vez, conlleva a que el clima laboral sea mejor (Márquez, 2001).

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, así como otros podrán servir como una base referencial para futuras investigaciones relacionadas con el tema tratado, socializando así el conocimiento sobre la profesión de Enfermería en los Hospitales nivel II-1, dentro de la Jurisdicción del Distrito de Ate.

El clima organizacional influye también en el grado de identificación y compromiso de los trabajadores de cada organización. Asimismo, las organizaciones con un buen clima organizacional, ofrecen a sus trabajadores una adecuada fuente de identificación laboral, y con estas condiciones laborales se generan mecanismos de prevención para aspectos como el Síndrome de Burnout.

El objetivo de la investigación está encaminado a determinar la relación que existe entre las diferentes dimensiones del Clima Organizacional, cultura organizacional, diseño organizacional y potencial humano y las diferentes dimensiones del Síndrome de Burnout, de despersonalización, realización personal y agotamiento emocional en los profesionales de enfermería de un hospital nivel II-1, del distrito de Ate.

La presente investigación está ordenada en capítulos. El primer capítulo está orientado a enfocar el marco teórico base de la investigación, y a brindar el planteamiento del problema, importancia de la investigación, los objetivos de la misma, e Hipótesis. En el segundo capítulo, se hace

referencia a la metodología de la investigación realizada, quienes son los participantes, procedimiento de medición, procedimiento de recopilar y análisis de datos, y presentación de los resultados encontrados. En el tercer capítulo, se detalla el resultado del análisis descriptivo preliminar, y del análisis correlacional. En el último capítulo, se efectúa la discusión sobre los resultados obtenidos contrastando los mismos con todo el marco teórico descrito previamente, conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

Teniendo presente, que en el sector salud se manejan múltiples situaciones de estrés y se labora por periodos relativamente altos (al menos 12 horas continuas), el CO y el SB son variables que afectan el rendimiento del personal Asistencial de Salud.

Acorde a lo antes descrito, Solís, Zamudio, Matzumura, y Gutiérrez (2016), hallaron en 44 profesionales de la salud (95% mujeres), tanto personal nombrado como CAS, que alrededor del 60% de los trabajadores manifestaron problemas relacionados con el exceso de carga de trabajo y un 19% percibieron falta de apoyo social en el trabajo. Otro riesgo relevante respecto a tasas de exposición, fue el trabajo emocional, pues en algunos sectores ocupacionales como la sanidad, el 40% de los trabajadores manifestaron tener problemas relacionados con el trabajo emocional. La relación entre las dimensiones del CO y las dimensiones del SB fue de correlación negativa baja ($r < -.4$), y la relación entre el CO y el SB, de acuerdo a la Correlación de Spearman fue baja ($\rho = -.11$), no existiendo relación significativa entre ambas variables, aunque se describe que el hecho de que exista un CO medianamente favorable y la ausencia de SB en mayor porcentaje, se puede conllevar a suponer que un CO óptimo es el responsable de estos niveles de Burnout. El poder mantener expectativas positivas frente a la labor que se realiza, denota que hay un buen nivel de rendimiento y

productividad en el trabajo, además permite al personal asistencial poseer el pensamiento de eficacia laboral.

Por lo cual una posible explicación a los resultados obtenidos sería que los niveles elevados de realización personal, mitigan los efectos adversos del estrés y alcanzan a proteger a los profesionales de padecer el síndrome por agotamiento emocional, o al menos, reduce la probabilidad de aparición del mismo.

Miranda y Gálvez (2016) mencionan que lo relevante de investigar el CO y el SB, es dar a conocer la percepción que los trabajadores tienen de su organización, repercutirá en la calidad y desempeño óptimo dentro de la red de salud. La población en estudio lo conformaron 219 trabajadores de la red de salud contumazá, con lo cual se trabajó una muestra de 139 trabajadores, teniendo como resultados respecto a la relación positiva entre el CO y el SB en los trabajadores ($r = .293$, $r < .05$). Se recogió información de la variable CO mediante la aplicación de la escala de CO (EDECO), del Ministerio de Salud, (2011) y de la variable SB mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI) (1986). Acorde a los resultados obtenidos, se puede concluir que existe relación significativa entre el CO y el SB en los trabajadores de la red de servicios de salud contumazá.

Arias y Zegarra (2013), realizaron un trabajo de investigación para determinar la valoración del CO en el Hospital Regional de enfermedades Neoplásicas de Arequipa (IREN-SUR), además de evaluar el SB, para

luego establecer correlaciones entre estas variables. Para lo cual fueron evaluados 93 trabajadores del hospital (67.7% mujeres) con un rango de edad entre 19 y 62 años, con una edad promedio de 34 años, de los cuales el 57% era personal administrativo y el 43% lo constituyen el personal de salud, teniendo como resultados: que existen un CO óptimo y bajos niveles de SB en la gran mayoría de trabajadores. Al efectuar las correlaciones entre las variables, se muestran las relaciones positivas entre agotamiento emocional y despersonalización, lo cual sugiere que mientras aumenta el agotamiento también lo hace el cinismo. Además, todas las dimensiones del SB se correlacionaron positivamente con el valor total del mismo, con un nivel de significancia de $p < .01$. No se encontraron relaciones significativas entre CO y burnout, pero sí entre CO 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 ($p < .05$). La relación del CO y el agotamiento emocional no fue significativa ($r = -.061, p > .05$), así como con la despersonalización no fue significativa ($r = -.048, p > .05$) y la baja realización fue significativa ($r = .107, p > .05$).

Dentro de los estudios del sector salud, Dávila y Romero (2010) investigaron sobre las Relaciones entre el SB y la percepción sobre el CO en médicos del área de emergencia de clínicas y hospitales que participaron en el estudio en Venezuela. Dicha investigación obtuvo como resultados, que existía un alto nivel medio de SB, en los profesionales médicos, teniendo asimismo un CO de nivel regular. Dicha investigación

indica como conclusión que el SB y la percepción del CO guardan una estrecha relación en los profesionales médicos del área de emergencia, teniendo esta correlación inversa. Entre las dimensiones de agotamiento emocional y la percepción del clima, presenta una correlación positiva ($r = .469$), y en el caso de la dimensión de despersonalización y percepción del clima organizacional se obtuvo que existe una correlación inversa ($r = -.503$). Por lo cual, la percepción del clima organizacional que el médico tiene de su entorno, frustra y agota su desarrollo profesional.

Cárdenas, y Palacio (2010), elaboraron un artículo de investigación con la finalidad de describir la relación existente entre el CO y el SB, para lo cual se efectuó un estudio en 391 personas, empleados de una firma de vigilancia, 385 varones (98.5%) y 06 mujeres (1.5%), de lo cual se concluyó que existe una percepción de CO bueno (89.5%) y que existe un SB bajo. Dichos resultados sugieren que el tener un buen CO podría ser un factor protector para la presencia del SB. En dicha investigación se utilizaron el Cuestionario Maslach Burnout Inventory, y un cuestionario para medir el CO elaborado por los investigadores. Cabe indicar que la investigación de Cárdenas y Palacio no presenta mayores datos en sus resultados.

Rodríguez, Cruz y Merino (2008), se plantearon como objetivo de investigación el determinar la presencia del SB y su probable relación con factores sociales y laborales en los profesionales de enfermería que trabajan en Unidades de Emergencias y Servicios de Atención Médica de

Urgencia (SAMU) de la octava región, Chile. La muestra de estudio, lo confirmaban 91 enfermeras, siendo 57 de unidades de emergencia y 34 de SAMU. Para dicha investigación se utilizaron dos instrumentos, el primer instrumento aplicado fue un cuestionario que tenía la finalidad de evaluar las variables sociodemográficas y laborales, la cual fue elaborado por la autora y el segundo instrumento utilizado, es la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI). El grupo de profesionales encuestados evidenció presentar un SB en una intensidad intermedia, que estaría principalmente enfocado por variables laborales tales como la percepción de recursos insuficientes, y la realización de excesos de turnos (turno denominado 4º turno modificado/tradicional), del total de encuestados se presentó un promedio de 62.57 para la escala global de burnout y sus subescalas, y se obtuvo una baja realización profesional, promediando 30.75 puntos en esta subescala.

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. Clima Organizacional (CO)

Según la R.M. 468-2011/MINSA, el CO está definido como: “las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo” (Goncalves, 1999).

Bordas (2016) describe que el clima laboral se refiere al trabajo como el conjunto de aspectos tangibles e intangibles que están presentes de forma relativamente estable en una determinada organización, el cual afecta a los trabajadores de la organización en su comportamiento, conductas y actitudes, y la influencia de estos en el desempeño laboral.

Así también, se hace referencia a lo que menciona Chiavenato (1994), quien destaca que las organizaciones poseen dos tipos de elementos. El primer elemento básico lo constituye las personas, cuyas interacciones conforman la organización, puesto que una organización surge cuando dos o más personas se asocian con el propósito de conseguir objetivos que requieren la combinación de las capacidades y los recursos individuales de aquellas. La interacción de las personas es la condición necesaria para la existencia de una organización, y el segundo elemento básico para una organización lo constituyen los recursos que ella utiliza, los cuales pueden determinar su eficiencia en el futuro. Estos son: los recursos humanos (profesionales de la salud, personal técnico asistencial, entre otros), no humanos (Equipos Tecnológicos, Equipos Biomédicos, entre otros) y conceptuales (Mapros, Flujogramas, Guías de Práctica Clínica, ROF, MOF, entre otros).

Acorde a lo descrito por el MINSA (2011), el CO presenta las siguientes características: tiene una cierta permanencia, a pesar de

experimentar cambios por situaciones coyunturales. Además el CO posee un fuerte impacto sobre los comportamientos y el desempeño de los miembros de la organización, afectando el grado de compromiso e identificación de los miembros de la organización, quienes son afectados por diferentes variables estructurales (estilo de dirección, políticas, planes de gestión, etc.)

El sector salud – MINSA, se regula por normas que articulan su operatividad y procesos de atención (por lo cual toda gestión en este ámbito se ciñe al marco normativo vigente), las Dimensiones del CO en este ámbito están basados en la Normatividad vigente R.M. 468-2011/MINSA, y sobre este aspecto las dimensiones del CO son las características susceptibles de ser medidas en una organización y que influyen en el comportamiento de los individuos. Por esta razón, para llevar a cabo el estudio del CO es conveniente conocer los once indicadores a ser evaluados. Aparte la primera dimensión *cultura de la organización*, se compone de varios indicadores tales como: *conflicto y cooperación*, el cual se refiere al nivel de colaboración que se observa entre los empleados en el ejercicio de su trabajo y en los apoyos materiales y humanos que éstos reciben de su organización. Asimismo *identidad*, es el sentimiento de pertenencia a la organización y que es un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo, en general, la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización. Además, *Motivación* se refiere a las condiciones que llevan a los empleados a trabajar más o menos

intensamente dentro de la organización Conjunto de intenciones y expectativas de las personas en su medio organizacional. Es un conjunto de reacciones y actitudes naturales propias de las personas que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes.

Con respecto a la segunda dimensión *Diseño Organizacional*, esta se compone de indicadores como: *comunicación organizacional*, la cual se basa en las redes de comunicación que existen dentro de la organización, así como la facilidad que tienen los empleados de hacer que se escuchen sus quejas en la dirección. Asimismo, *estructura* representa la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo. La medida en que la organización pone el énfasis en la burocracia, versus el énfasis *puesto* el cual se desenvuelve un ambiente de trabajo libre, informal e inestructurado. También, *remuneración* se basa en la forma en que se remunera a los trabajadores (ingresos económicos). Además, *toma de decisiones*, evalúa la información disponible y utilizada en las decisiones que se toman en el interior de la organización así como el papel de los empleados en este proceso. Centralización de la toma de decisiones, analiza de qué manera delega la empresa el proceso de toma de decisiones entre los niveles jerárquicos.

En lo concerniente a la tercera dimensión *potencial humano*, la cual está compuesta de indicadores tales como: *confort*, esfuerzos que

realiza la dirección para crear un ambiente físico sano y agradable. Además, *innovación*, la cual cubre la voluntad de una organización de experimentar cosas nuevas y de cambiar la forma de hacerlas. Asimismo, *liderazgo* se define como la Influencia ejercida por ciertas personas especialmente los jefes, en el comportamiento de otros para lograr resultados. No tiene un patrón definido. Sin embargo, va a depender de muchas condiciones que existen en el medio social como: valores, normas y procedimientos, además es coyuntural. De igual manera, *Recompensa*, es la medida en que la organización utiliza más el premio que el castigo, esta dimensión puede generar un clima apropiado en la organización, pero siempre y cuando no se castigue sino se incentive al empleado a hacer bien su trabajo y si no lo hace bien se le impulse a mejorar en el mediano plazo. Un resumen de lo presentado se halla en la tabla 1

Tabla 1

Dimensiones del clima organizacional y sus indicadores

Dimensión	Indicador
Cultura de la Organización	Conflicto y Cooperación Identidad Motivación
Diseño Organizacional	Comunicación Organizacional Estructura Remuneración Toma de Decisiones
Potencial Humano	Confort Innovación Liderazgo Recompensa

Edel, García, y Casiano (2007) mencionan que el conocimiento no basta para resolver todos los problemas y alcanzar las metas y objetivos de la organización, se hace necesario una serie de habilidades, destrezas y actitudes. Se tiene a bien reflexionar, una de las cualidades más importantes, es la actitud de predisposición y compromiso hacia la institución para lograr un beneficio común e inusual.

Navarro y Ponce (2002) detalla las razones por las que son importantes evaluar el CO, para poder medirlo y diagnosticarlo adecuadamente, estableciendo estrategias de gestión que ayuden a mejorar y consolidar aspectos como productividad, satisfacción del cliente y la motivación de los empleados. También es importante

debido a que puede ser utilizado como una herramienta de control y sirve para poder prever posibles escenarios futuros y efectuar la toma de decisiones más adecuadas acorde a la información evaluada.

Miranda y Gálvez (2016), mencionan que los niveles de CO global de los trabajadores de la red de servicios de salud contumazá, demostraron que el 49.6% de los trabajadores percibió un clima laboral no saludable y el 43.2% de los trabajadores percibió un clima laboral por mejorar. Los resultados demostraron que en la dimensión diseño organizacional el 48.9 % de los trabajadores manifestaron que el clima no es saludable. Asimismo en la dimensión cultura organizacional y en la dimensión potencial humano el 30.9 % afirmaron que también es no saludable. En relación al SB global de los trabajadores de la red de servicios de salud contumazá los resultados fueron que el 26.6% de los trabajadores presentó un nivel bajo, el 30.2% de los trabajadores presentaron un nivel medio; mientras que el 43.2% de los trabajadores presentó un nivel alto. Teniendo como resultados obtenidos al estudiar el CO según sus dimensiones, se puede apreciar que la dimensión potencial humano fue de nivel medio con un 86%, la dimensión cultura organizacional fue de nivel medio con un 65.1% y la dimensión diseño organizacional fue de nivel medio con un 55.8% en los profesionales de enfermería, evidenciándose que existe un ambiente laboral aceptable, pero con riesgo a predisponer al SB.

En términos generales el CO es un factor importante para el desarrollo de las empresas. Es por ello que mantener un monitoreo periódico del nivel de CO es parte fundamental de cada organización hoy en día para poder lograr una satisfacción laboral adecuada. A su vez, un adecuado CO se reduce el riesgo de que el personal de la salud se vea afectado por un desgaste emocional a niveles que afecten el rendimiento del personal de salud.

Chuquimia (2017), menciona que un ambiente negativo en una organización, puede ser un detonante del Burnout, en particular de la relación de los empleados, la participación del empleado dentro de la institución, el cumplimiento de los objetivos establecidos, el grado de permanencia hacia la empresa, la responsabilidad y respeto.

1.2.2. Síndrome de Burnout (SB)

Según Maslach (1976), el SB aparece en las profesiones que brindar servicios humanos (médicos, enfermeras, profesores, entre otros), definiendo a esta como un síndrome tridimensional. Asimismo Leiter y Maslach (1988) indicaron que las dimensiones de estudio de los constructos son: El agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, ocurría en personas que laboraban en contacto directo con pacientes o con clientes. Debido a que dichas personas pasaban por excesivas demandas emocionales externas e internas (dentro de sus labores diarias), las cuales le generaban una carga emocional excesiva que afectaba sus labores Maslach efectuó

investigaciones las cuales tienen múltiples ribetes en la comprensión de las variables psicosociales en el comportamiento humano. Estudio que ha abierto una nueva perspectiva universal, sobre el desarrollo de los complejos fenómenos psicosociales, que tienen la poderosa capacidad de deteriorar a las personas en sus diversos contextos de desenvolvimiento, especialmente en el ámbito laboral.

Martínez (2010), considera al SB como un estado de agotamiento emocional, mental y física, que incluye sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo y baja autoestima, con lo cual dicha condición sería causada por la afectación durante un tiempo prolongado de situaciones que son emocionalmente común para la atención de la salud de los pacientes.

El MBI-HSS y el MBI-GS tienen muchos aspectos en común, la diferencia de fondo más relevante entre ambos instrumentos de medida es que el MBI-GS no se centra en la relación laboral de servicio que se establece entre un profesional y los usuario o clientes, sino en la realización del trabajo en genera. Razón por la cual el instrumento más adecuado para los profesionales de la salud (enfermeros) en el sector salud – MINSA, es el MBI-HSS.

Los estudios efectuados con el MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory; Human Services Survey) han mostrado repetidamente

problemas en su aplicación a trabajos no asistenciales, especialmente en lo que respecta a la subescala de Despersonalización. La aparición en 1996 del MBI-GS (Maslach Burnout Inventory; General Survey; Maslach, Jackson y Leiter, 1996) suplía esas deficiencias en ámbitos laborales no asistenciales y enriquecía el modelo teórico.

1.2.2.1. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson (1982), efectúan el estudio del SB planteando que existen tres dimensiones a partir de las cuales se identifican diferentes factores, tales como la pérdida de motivación, desarrollo de sentimientos de inadecuación y fracaso. Las dimensiones planteadas son: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal.

Acorde a Pines, Aronson y Kafry (1981), este síndrome es el producto del bajo estado de ánimo de las personas, al realizar labores, y de las consecuencias emocionales ocasionadas por el ambiente interno del trabajo, tales como: ausencia de variedad, ausencia de autonomía y ausencia de significación de éxito (logros) y de otros factores que son de índole externos que afectan, como son: el ambiente de trabajo, las relaciones laborales y el apoyo.

El SB se presenta en tres dimensiones, la primera dimensión el *agotamiento emocional* (CE), es la primera fase del proceso, el

cual consiste en la reducción progresiva de la energía y en el sentir de no poder dar más de sí mismo a nivel afectivo. Algunas de las manifestaciones sintomatológicas a producirse debido a este estadio serían, la disminución o pérdida de la energía, un agotamiento físico y psíquico, y una sensación de estar al límite de las fuerzas.

La segunda dimensión la *despersonalización* (DP), es un modo de protegerse del ser humano, quien desarrolla actitudes negativas frente a los demás, desarrolla sentimientos y actitudes frías, hostiles hacia los pacientes, hacia sus colegas y compañeros de trabajo en general, mostrándose distanciado y cínico frente a los demás. Otras de las actitudes a generarse frente a esta situación, es que se empiezan a utilizar etiquetas despectivas hacia los demás, y en otras situaciones culpando a otros por las frustraciones a sentirse.

La tercera dimensión la baja *realización personal* (RP), se refiere a la sensación de ineficacia profesional, resultando ello en la sensación de no hacer adecuadamente las labores realizadas y ser incompetente en el trabajo (sentimiento de fracaso laboral). Las personas se sienten descontentos consigo mismos, e insatisfechos con sus resultados laborales realizados en el quehacer diario. Como se detalla en el trabajo de estudio de Pines, Aronson y Kafry (1981),

1.2.2.2. Características asociadas y evaluación del Síndrome de Burnout

Acorde a lo enunciado por Leiter y Maslach (1988), se podría decir que el grado del SB en los ámbitos de servicio humano más comunes serían: en el sector educación, el grado del SB en la dimensión realización personal, agotamiento emocional y despersonalización, es alto, moderado y alto respectivamente; en el sector servicios sociales, el grado del SB en la dimensión realización personal, agotamiento emocional y despersonalización, es alto, moderado y moderado respectivamente; en el sector salud (medicina), el grado del SB en la dimensión realización personal, agotamiento emocional y despersonalización, es moderado, moderado y alto respectivamente; en el sector salud, ámbito de la salud mental, el grado del SB en la dimensión realización personal, agotamiento emocional y despersonalización, es alto, bajo y bajo respectivamente.

Debido a las características propias de los diferentes trabajos/labores, entre mayor sea el grado de responsabilidad y mayor sea la repercusión en las consecuencias de los actos (dentro de las labores), mayor podría ser el nivel de agotamiento emocional. Esto debido a varios factores; tales como sobrecarga laboral, malas condiciones laborales, entre otras variables.

Martínez (2010), menciona que en el síndrome de burnout, existen factores de riesgo asociados a variables organizacionales, estas tales como la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. Las características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas, todos estos considerados como estresores, los cuales afectan la labor a realizar. Se distinguen dos tipos de estresores: las cuantitativas y cualitativas. El primero de los cuales se hace referencia a la carga laboral del trabajador, y el segundo se hace referencia al tipo y contenido de las tareas laborales asignados al trabajador.

Dentro de la medicina, el SB es más alto entre aquellos que atienden enfermos con patologías graves, crónicas, incurables o terminales, lo que implica una sobrecarga emocional. El inadecuado liderazgo, supervisión y/o soporte de los superiores, son factores asociados al descenso en los sentimientos de realización personal. También, se puede considerar como otros factores que predisponen al SB, la falta de adecuada estimulación motivadora por parte de los superiores, así como hostilidad y mala calidad en las relaciones entre los pares. Además se ha observado en el personal, la falta de participación en la toma de decisiones y

la falta de autonomía personal para el cumplimiento de muchas de ellas; el desconocimiento de la estructura organizacional del lugar de trabajo, es un factor que se ha identificado como preventivo de la despersonalización. Otro factor a considerar es el mediar entre intereses de la Institución prestadora de los servicios y los pacientes y sus necesidades, sobre todo cuando hay una discrepancia entre los objetivos institucionales y los valores individuales del profesional, y las tareas administrativas sobrecargadas (Maslach & Jackson, 1986).

Acorde a lo manifestado por Fidalgo (2006) y en relación a lo mencionado anteriormente, el SB se desarrolla en cinco fases evolutivas. En la primera fase denominada *entusiasmo* la que experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, energía y aparecer expectativas positivas. Sin importa alargar la jornada laboral. En la segunda fase de *estancamiento*, no se cumplen las expectativas profesionales, se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.

En la tercera fase de *frustración*, se puede describir que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y

provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales. En la cuarta fase de Apatía, suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo-avoidante de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.

En la quinta fase de Quemado, el colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, son importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

También, Fidalgo (2006), menciona que la evolución del SB, tiene un carácter cíclico, y se puede repetir en el mismo o en diferentes lugares de trabajo y en diferentes momentos de la vida laboral.

Según Buendía y Ramos (2001) los síntomas descriptivos del SB se manifiesta de la siguiente manera: en el aspecto emocional, destaca la depresión, apatía, indefensión, desesperanza, irritación, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia a las acusaciones a los clientes, y supresión de sentimientos; en el aspecto cognitivo, se destaca la pérdida de significado, la pérdida

de valores, desaparición de expectativas, modificación de autoconcepto, desorientación cognitiva, pérdida de creatividad, distracción, cinismo, criticismo generalizado; en el aspecto conductual, se destaca el evitar las responsabilidades, absentismo, conductas inadaptativas, desorganización, sobreimplicación, evitación de decisiones, aumento de uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas; en el aspecto social, se destaca los conflictos sociales, aislamiento, formación de grupos críticos.

Ponce y López (2017) detallan algunas de las consecuencias que se dan por el SB en el personal de enfermería, tales como la falta de motivación, la falta de comunicación, las cuales afectando las relaciones interpersonales. Esto también afecta a la calidad de la atención a los pacientes. Asimismo se indica que los estresores causantes de estas consecuencias serían la sobrecarga laboral, y una persistente dificultad para el manejo del equipo médico.

Solís, et al. (2016), detallo que la dimensión despersonalización fue de nivel baja, en 72.1%; la dimensión agotamiento emocional fue de nivel bajo, en 55.8%. No obstante, no deja de ser preocupante que el 30.2% de personas presenten un nivel medio para desarrollar el SB. Una posible explicación a los resultados obtenidos sería que los niveles elevados de realización personal, mitigan los efectos adversos del estrés y alcanzan a proteger a los profesionales de padecer el síndrome por agotamiento emocional,

o al menos, reduce la probabilidad de aparición del mismo. Por lo antes descrito, se evidencia que no se determinó una relación significativa entre el CO y el SB, el hecho que exista un CO medianamente favorable y la ausencia de SB en mayor porcentaje, lo cual llevo a suponer que un CO óptimo era el responsable de esos niveles de burnout.

Llaja (2012) relacionó el CO con el SB, en el personal asistencial de un Hospital Público de Lima. Se utilizó en dicha investigación el Inventario de Burnout (Maslach y Jackson, 2006) y una escala estandarizada de clima laboral en 71 personas entre enfermeras y técnicos de enfermería. El resultado de dicha investigación fue que el 16.9% de la muestra se encontraban en riesgo y que un 5.6% de la muestra presentaban una tendencia al burnout, teniendo un clima desfavorable en un 25.4% de la muestra.

1.2.3. El Clima Organizacional y el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud

El CO es una variable a ser considerado en su afectación negativa a los profesionales de enfermería, el cual puede con llevar al estrés laboral y puede traer como puede con llevar a no lograr los objetivos institucionales. Una adecuada impresión y disposición sobre el entorno laboral, ayuda a tener un clima adecuado, mejorar el desempeño laboral, reducir los conflictos

laborales, mayor identificación institucional y una educada cultura organizativa.

El SB, tiene una incidencia muy común dentro del personal de salud, más aun en los diferentes Instituciones prestadoras de servicios de salud pública. La literatura precisa que la presencia del SB repercute tanto en la calidad de atención (Mal trato, otros), como en la interacción dentro de las diferentes instituciones (cinismo, faltas al trabajo, ambiente laboral hostil, entre otros).

Dávila y Romero (2010) en su trabajo de investigación mencionan que algunas de las enfermedades más comunes asociadas al SB e inadecuado CO en los médicos del área de emergencia son el estrés, la fatiga, desordenes de sueño, depresión, alcoholismo y uso de drogas. Además de presentarse un deterioro de las relaciones interpersonales.

Acorde a lo descrito por Savio (2008), el SB afecta al adecuado CO tanto en el plano físico como interpersonal de cada persona y estos a su vez afectan directamente a la organización para la cual trabaja, en indicadores tales como la satisfacción laboral (Baja), deterioro de la calidad del servicio que el trabajador ofrece, ausentismo laboral, todo ello acarreado en pérdidas económicas para la organización.

En la investigación realizada por Oblitas (2017), se indica que el SB afecta al CO generando desordenes neuróticos, problemas psicosomáticos, tales como: fatiga, desordenes de sueño, depresión, abuso de alcohol y drogas. Asimismo, se genera el deterioro de las relaciones interpersonales, y cambios de ánimo, todo ello afectando la satisfacción laboral.

1.3. Planteamiento del Problema

1.3.1. Descripción de la Realidad Problemática

Arias y Zegarra (2013), indica que el estrés ocupacional es producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo: físicos, biológicos, químicos y psicosociales. Entre estos últimos figura el CO negativo, ya que algunos estudios han probado que un pésimo CO implica consecuencias negativas para el trabajador a través de una considerable cantidad de manifestaciones psicosomáticas y síntomas del SB (Grau, de Diego Vallejo, y Tomás, 2004). El SB es una respuesta al estrés laboral crónico, que parece afectar más al colectivo de profesionales de enfermería 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, Sanhuesa, Borjas, Odgers, y Figueroa, 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 SB se expresará en un trato deshumanizante y

despersonalizado con las personas destinatarias del trabajo, es decir los pacientes generan sentimientos negativos y conductas de cinismo (Rojas, Castillo y Echeverría, 2005).

Gil – Monte (2001) menciona que dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el SB, son unos de los principales factores que causan el deterioro de las condiciones de trabajo, reduce la seguridad laboral e incrementa el absentismo.

En el sector salud, el CO y las condiciones laborales de los profesionales tienen una influencia significativa sobre la calidad de servicio que brindan y en la actitud de la atención a los usuarios externos e internos. Además de los riesgos laborales implícitos en el sector salud, siendo estos de especial importancia dado que se trata del cuidado de la salud de las personas.

1.3.2. Formulación del Problema

Formulación del Problema General

¿Qué relación existe entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las dimensiones del Clima Organizacional en los profesionales de enfermería de un hospital nivel II del distrito de Ate?

Formulación de los Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre la dimensión cultura de la organización de la variable CO, con las dimensiones de

despersonalización, agotamiento emocional, y realización personal de la variable SB?

- ¿Qué relación existe entre la dimensión diseño organizacional de la variable CO, con las dimensiones de Despersonalización, Agotamiento Emocional, y Realización Personal de la variable SB?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión potencial humano de la variable CO con las dimensiones de despersonalización, agotamiento emocional, y realización personal de la variable SB?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre las dimensiones del SB y las dimensiones del CO en los profesionales de enfermería de un hospital nivel II del distrito de Ate.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la dimensión Cultura de la Organización de la variable CO, con las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional, y de manera inversa con la dimensión realización personal.
- Determinar la relación entre la dimensión Diseño Organizacional de la variable CO, con las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional, y de manera inversa con la dimensión realización personal.

- Determinar la relación entre la dimensión potencial Humano de la variable CO, con las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional, y de manera inversa con la dimensión realización personal

1.5. Justificación e Importancia de la Investigación

Este estudio dará como resultado de que todo los que laboran en los hospitales y el personal de enfermería puedan trabajar en conjunto, conociendo las implicancias del trabajo del personal asistencial de enfermería, ofreciendo con ello un mejor servicio, el cual beneficiara tanto a los pacientes, como al entorno de la institución en los Hospitales Nivel II-1, del distrito de Ate.

Esta investigación se desarrolló para brindar información que sirva de insumo para ayudar a evaluar el problema de un adecuado desempeño en el personal asistencial de enfermería en los Hospitales nivel II-1, dado que en los últimos años se ha visto severamente cuestionado.

El personal de enfermería y todos quienes están en contacto constante con pacientes, están expuesto a muchos niveles de estrés, acorde a su responsabilidad con la salud de las personas, además de tener sobrecarga de labores en sus labores en hospitales públicos. Esto sumado a las diferentes situaciones dadas según el CO de cada institución, conflictos interpersonales, poco salario, falta de reconocimiento laboral, entre otros contextos, pueden afectar el

desempeño laboral, así como desencadenar en diferentes niveles de estrés. Por todas estas razones, los directivos de las diferentes instituciones prestadoras de salud deben evaluar e implementar estrategias que ayuden a evitar la existencia de repuestas negativas de los profesionales de enfermería ante las situaciones que acontecen en el quehacer diario (Dávila y Romero, 2010).

Dávila y Romero (2010) en su trabajo de investigación indican que todos los profesionales asistenciales que trabajan con pacientes, pueden ser afectados por el síndrome de burnout (SB). Además de que las condiciones de trabajo en el sector salud tienen una gran influencia sobre la calidad de vida laboral, cantidad/calidad de rendimiento y sobre la calidad de servicio que se brinda.

Conocer cómo está el CO en cada institución, y que factores organizacionales influyen en el estado emocional de cada profesional de enfermería, es algo a tener en consideración por los diferentes directivos de los hospitales públicos (Ministerio de Salud - MINSA, 2011).

Asimismo, el profesional de enfermería cuida y ayuda a las personas sanas o enfermas, a la familia y a la comunidad en los tres niveles de atención (MINSA), y realiza funciones asistenciales y administrativas. Dicho personal asistencial está entrenado en las técnicas específicas del ejercicio de su profesión. Es por ello que el impacto del SB se considera un tema álgido para las instituciones prestadoras de servicios de salud, la

cual recae en la calidad de atención y el cuidado a las personas, dentro de un ambiente adecuado de clima laboral.

Según todo lo descrito, es necesario que se realicen estudios dentro de las instituciones públicas de salud, ya que el SB es un desencadenante de diversas patologías, las cuales afectan el CO y la calidad de atención. Con lo cual se pueden establecer políticas y estrategias para mejorar el CO en el ambiente de trabajo, evitando se desarrolle el SB en el personal de enfermería, y esto afecte el rendimiento laboral y calidad de atención.

Los variables del CO y SB son factores que constantemente se vienen evaluado en las diferentes organizaciones eso basado en que el SB se ha definido como la respuesta al estrés laboral crónico, constituido por actitudes y emociones negativas hacia las personas con las que se trabaja (despersonalización), carencia de realización personal y un agotamiento emocional, descrito esto en el trabajo de investigación de Gil-Monte y Peiró (1997).

Hoy en día, se destaca que el trabajo diario tiene un rol importante en la vida diaria del ser humano, dado que la mayoría de las personas pasan casi la tercera parte del día laborando, y esto lo realizan casi en la mitad de sus vidas, constituyendo el ambiente donde se labora como un entorno significativo, ya que es ahí donde se desempeñan las personas. Asimismo, las condiciones en que dicha labor se efectúa tienen un impacto en la salud de los trabajadores, tanto a nivel psicológico y físico,

los ambientes laborales positivos son generadores de dimensiones tales como el bienestar, la autorrealización y la solidaridad, y factores negativos son considerados como el estrés, la depresión y el SB. Por lo antes expuesto, es importante conocer adecuadamente los ambientes donde se desarrollan las labores diarias, esto con la finalidad de reducir la presencia de los factores negativos antes mencionados.

1.6. Hipótesis y variables de la Investigación

1.6.1. Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Las dimensiones del CO se correlacionan con las dimensiones del SB, en los profesionales de enfermería de un hospital nivel II-1 del distrito de Ate

Hipótesis Específicas

- La dimensión cultura de la organización de la variable CO, se relaciona inversamente con las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional, y de manera directa con la dimensión realización personal.
- La dimensión diseño organizacional de la variable CO, se relaciona inversamente con las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional, y de manera directa con la dimensión realización personal.
- La dimensión potencial humano de la variable CO, se relaciona inversamente con las dimensiones de

despersonalización y agotamiento emocional, y de manera directa con la dimensión realización personal.

1.6.2. Variables de la Investigación

- Variables sociodemográficas.
 - Área Laboral : Personal de Salud – Profesionales de Enfermería.
 - Género : Varones y Mujeres.
- Dimensiones de las Variables de Clima Organizacional y Síndrome de Burnout a Relacionar
 - Clima Organizacional y sus Dimensiones:
 - Diseño Organizacional,
 - Cultura Organizacional, y
 - Potencial Humano.
 - Síndrome de Burnout y sus Dimensiones:
 - Agotamiento Emocional,
 - Despersonalización, y
 - Baja Realización Personal

1.6.3. Definición operacional de las variables

Clima Organizacional

Según la R.M. 468-2011/MINSA, el CO está definido como: “las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las

diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo” (Goncalves, 1999).

Bordas (2016), describe que el clima laboral se refiere al trabajo como el conjunto de aspectos tangibles e intangibles que están presentes de forma relativamente estable en una determinada organización, el cual afecta a los trabajadores de la organización en su comportamiento, conductas y actitudes, y la influencia de estos en el desempeño laboral.

Síndrome de Burnout

Maslach & Jackson (1997) ligaron en un comienzo el síndrome de burnout a profesionales de instituciones de servicios sociales, sanitarios y educativos.

Martínez (2010), considera al SB como un estado de agotamiento emocional, mental y física, que incluye sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo y baja autoestima, con lo cual dicha condición sería causada por la afectación durante un tiempo prolongado de situaciones que son emocionalmente común para la atención de la salud de los pacientes.

CAPITULO II: METODO

La finalidad de este capítulo es detallar el proceso de investigación que sustenta el presente trabajo, identificando la población objetivo y la muestra a ser evaluada. Así como el uso de las herramientas para medir la Percepción del CO y el nivel del SB.

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación se llevó a cabo con un diseño de tipo de investigación empírica de estrategia asociativa, descriptiva correlacional, que explora la relación de las dimensiones de las variables CO y SB (Ato, López & Benavente, 2013).

2.2. Participantes

La población del presente trabajo estuvo constituida por una muestra del 100% de los enfermeros(as), con horarios rotativos (mujeres 87.8%) de un hospital nivel II-1 del distrito de ate (49 profesionales de la salud de enfermería en total). El muestreo fue del tipo censal.

Criterios de inclusión para la conformación de la muestra

- Profesionales de enfermería del hospital público nivel II-1 del distrito de ate contratado bajo el régimen CAS o nombrados
- Tener al menos 03 meses laborando en la Institución Hospitalaria.
- Estar en actividad.

Criterios de exclusión para la conformación de la muestra

- Estar trabajando solo medio turno
- No haber tenido licencia mayor a un año en los últimos 2 años por salud entre otros aspectos.

2.3. Instrumentos

2.3.1. Cuestionario de Clima Organizacional (MINSAL, 2011)

El instrumento de CO utilizado en esta investigación es la utilizada por el MINSAL, el cual es el instrumento oficial a nivel del sector salud para medir la percepción del CO. Cabe mencionar que el presente instrumento está conformado por cuatro dimensiones y 11 indicadores, que conforman las 34 preguntas del instrumento en mención (con un formato de respuesta de escala Likert), normada según R.M. N° 468-2011/MINSAL (Metodología para el estudio del clima organizacional versión N° 02), y el objetivo del MINSAL con este instrumento, fue el de brindar una herramienta metodológica que oriente e impulse la medición y la intervención para la mejora del clima organizacional en los diferentes Establecimientos de Salud. Cabe indicar que la evaluación general de la confianza lo muestra como aceptable. El Instrumento fue construido por el comité técnico de clima organizacional, **validado por juicio de expertos**, emplearon la metodología de focus group donde realizaron la validación de la claridad de los enunciados; así como la medición de la fiabilidad, utilizando el coeficiente de cronbach cuyo valor cercano a 1, se interpreta que la información obtenida con este instrumento es confiable.

Respecto a la confiabilidad de las Dimensiones del CO, del instrumento en cuestión, se midió la consistencia interna con los datos obtenidos de los instrumentos aplicados, utilizando el Coeficiente Alfa de Cronbach (1951) en donde se obtuvieron los siguientes resultados: Diseño Organizacional tiene un $\alpha = 0.682$, Cultura Organizacional tiene un $\alpha = 0.641$, y el Potencial Humano tiene un $\alpha = 0.853$, por lo cual corresponde

2.3.2. Cuestionario de Medición del Síndrome Burnout (Maslach, 1986)

Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), que está constituido por 22 ítems en forma de sentencias afirmativas (formato de respuestas), que tienen la finalidad de evaluar las emociones y actitudes del profesional de salud en su área de trabajo y hacia los pacientes. *Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9.* Los grados de intensidad van desde: 0 = nunca; 1= pocas veces al año o menos; 2= una vez al mes o menos; 3= unas pocas veces al mes o menos; 4= una vez a la semana; 5= pocas veces a la semana; hasta 6= todos los días. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen al síndrome.

Este instrumento se basa un cuestionario auto administrado que mide el desgaste profesional. El instrumento evalúa las tres dimensiones del síndrome: Cansancio Emocional el cual consta de nueve ítems ($\alpha = 0.778$), Despersonalización la cual consta de cinco ítems ($\alpha = 0.451$), Realización Profesional, la cual consta de ocho ítems ($\alpha = 0.768$).

Para la evaluación del SB en profesionales de la salud se utiliza la versión MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey), adaptada al personal sanitario, donde se considera como caso positivo de SB al individuo que tenga puntuaciones altas en las dimensiones de AE y DP además de puntajes bajos en RP. Utilizándose la versión adaptada del Perú, de Llaja, sarria y garcia (2007).

2.4. Procedimiento

El proceso de recolección de información se hizo contactando al director del hospital donde se realizó las evaluaciones, y se coordinó las acciones pertinentes, explicando el propósito del trabajo y detallando los procesos a realizarse. Toda la información usada y recabada fue gestionada con las condiciones de confiabilidad que se debe, con el respeto a las diferentes instituciones donde se realizó las evaluaciones.

Para determinar la población objeto de estudio del presente trabajo de investigación, se comunicó en primera instancia con el director del hospital para conseguir la información y las autorizaciones respectivas. Una vez determinada la muestra a ser evaluada, se procedió a elaborar los procesos de trabajo y a elaborar todo el material a usarse en la aplicación de los instrumentos respectivos.

Con la finalidad de efectuar una adecuada aplicación de los instrumentos y en función de brindar el mejor ambiente posible al personal asistencial, se consideró lo siguiente:

- Se efectuó reunión de trabajo con los diferentes profesionales de enfermería para socializar la finalidad de la investigación.
- Se utilizaron ambientes donde se pudiese brindar un ambiente de privacidad y confiabilidad para llenar la información en los instrumentos utilizados.

Se produjeron algunos inconvenientes en la recolección de información, esto debido a los turnos rotativos del personal. Se elaboró un cronograma apropiado para llegar al 100% del público objetivo (horario variado y contando con el apoyo de la Jefa del Servicio de Enfermería).

Se adecuaron las fichas de consentimiento informado, con un léxico y contenido acorde a la población objetivo y con la finalidad de evitar susceptibilidades al respeto de la información a recabarse.

El personal que apoyó en la recolección de los datos por medio de los instrumentos, contó con la adecuada capacitación, en el uso de los mismos.

Los datos recolectados de los instrumentos aplicados, fueron transformados en bases de datos por medio de Microsoft Excel, y posteriormente las mismas fueron transformadas en el paquete estadístico SPSS.

2.5. Análisis de Datos

Para el procesamiento de los datos recabados, se utilizó el paquete estadístico SPSS, por lo cual se realizó un análisis de la confiabilidad de dichos datos. Asimismo, se utilizó los reportes estadísticos de frecuencias y descriptivos, análisis de fiabilidad, reportes de correlacionar, para determinar la correlación de las diferentes dimensiones y variables (CO y SB), en estudio.

Como una metodología cuantitativa aplicada en el ámbito del personal asistencia, se tiene que para evaluar las correlaciones (r) desde en un enfoque de significancia práctica, se usó los siguientes rangos (r): 1) del 0.10 al 0.30 es considerada pequeña, 2) mayor a 0.30 y menor igual al 0.50 es considerada mediana, y 3) mayor a 0.50 es considerada grande (Cohen, 1992)

2.6. Aspectos Éticos

Se solicitó el consentimiento informado preservando el respeto y anonimato de los participantes, respetando la privacidad de los encuestados con respecto a la información brindada.

Para el acceso al personal de salud del Hospital se pidió el permiso y aprobación del Director Médico y Jefa de Enfermeras del mismo.

Toda clase de información que se pueda obtener en la investigación es confidencial.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo preliminar

Los siguientes resultados muestran los resultados de la totalidad de la muestra seleccionada del Hospital.

Tabla 2

Estadística de puntajes totales de las dimensiones del CO y SB

	Media	Desviación estándar	Varianza	Curtosis (g2)	Asimetría (g1)
AE	1.163	0.514	0.264	8.670	3.125
DP	1.306	0.652	0.425	2.375	1.947
RP	2.306	0.847	0.717	-1.301	-0.644
DO	2.122	0.389	0.151	2.726	1.195
CO	2.204	0.456	0.207	0.412	0.801
PH	1.898	0.467	0.219	1.564	-0.369

Nota: AE: Agotamiento Emocional, DP: Despersonalización, RP:

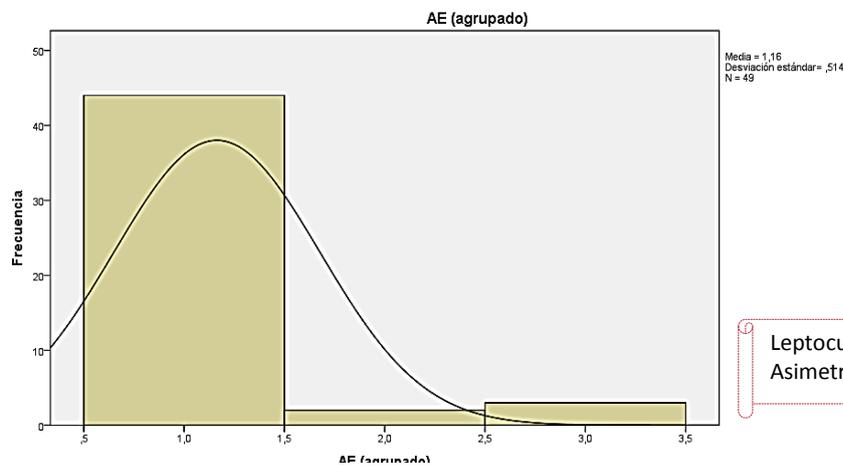
Realización Personal, DO: Diseño Organizacional, CO: Cultura

Organizacional, PH: Potencial Humano.

En cuanto a curtosis, se tiene que la variable de agotamiento emocional tiene la mayor puntuación con 8.670, y la de menor puntuación es la variable de realización personal con -1.301

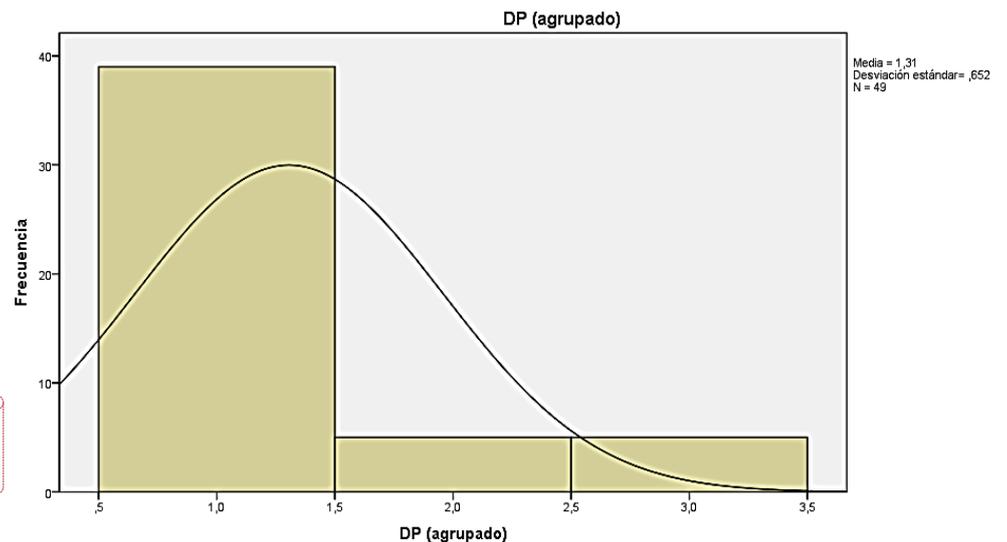
Acorde a los resultados se evidencia que la dimensión de agotamiento emocional presenta el mayor valor asimétrico y asimismo el mayor valor de curtosis, lo cual indica que los valores de esta dimensión tienden a reunirse en la parte derecha de la curvatura asimétrica (positiva), siendo esta distribución leptocúrtica, además de que sus valores presentan una gran

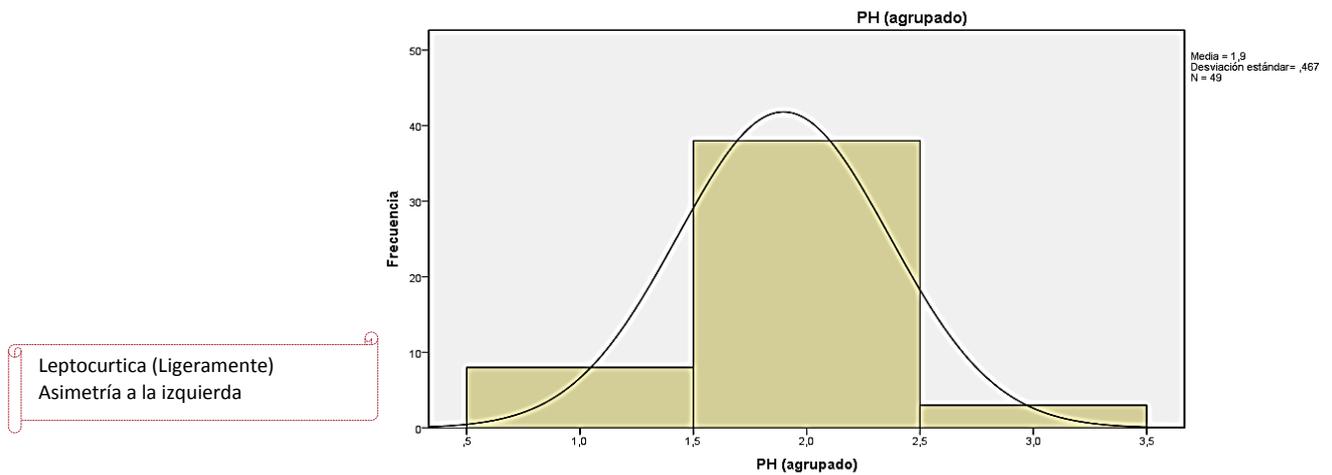
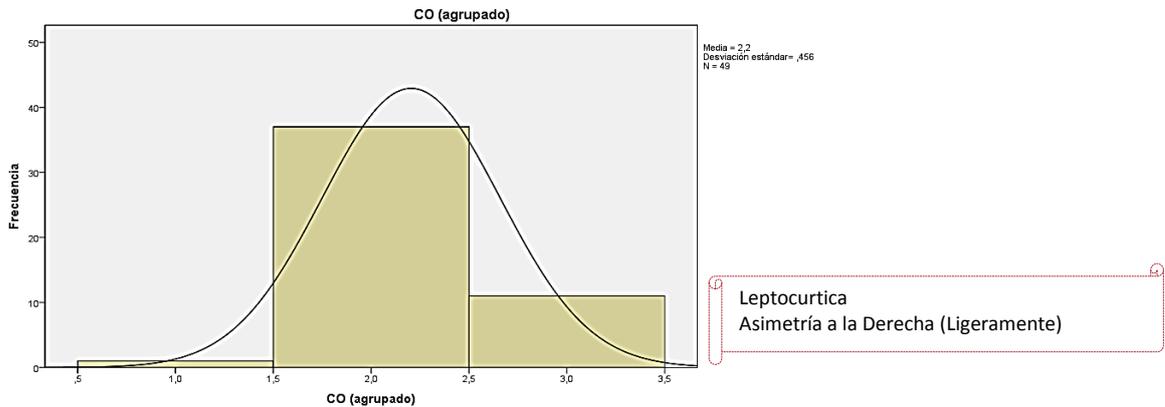
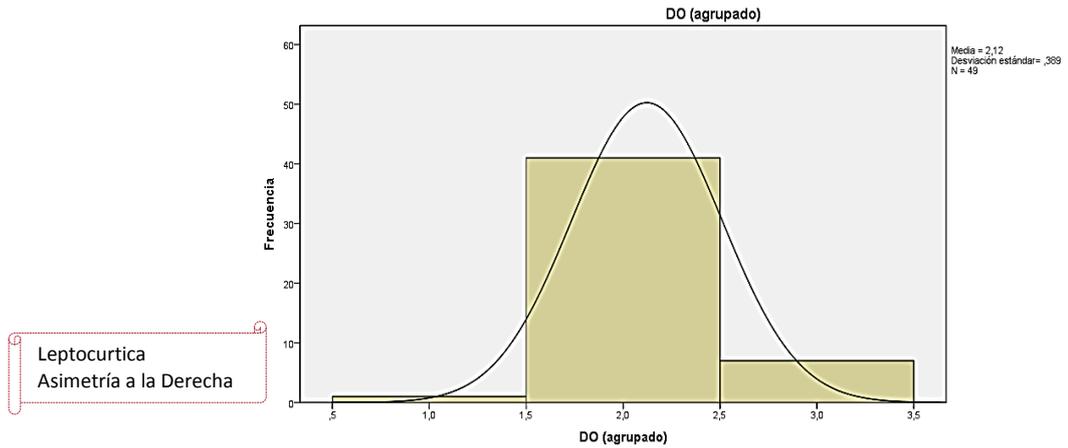
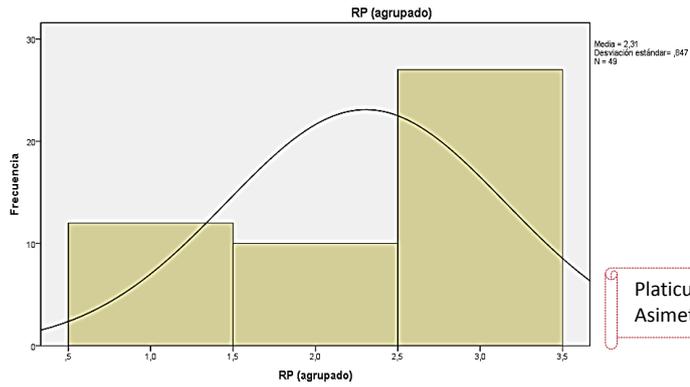
concentración, y estar alejada de la región central de la curva de distribución. De similar manera se evidencia que la dimensión de Realización Personal presenta el menor valor asimétrico y asimismo el menor valor de curtosis, lo cual nos indica que los valores de esta dimensión tienden a reunirse en la parte izquierda de la curvatura asimétrica (negativa), siendo esta distribución platicúrtica, además de que sus valores presentan una baja concentración, y estar alejada de la región central de la curva de distribución.



Leptocurtica
Asimetría a la derecha

Leptocurtica
Asimetría a la derecha





3.2. Análisis correlacional

Correlaciones ¹⁵	q	r	Coefficiente de correlación de Pearson	.10: pequeña, .30: mediana, .50: grande ²¹
-----------------------------	-----	-----	--	---

3.2.1. Contraste de hipótesis específica: La dimensión cultura de la organización de la variable CO, se relaciona directamente con las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional, y de manera inversa con la dimensión realización personal

Tabla 3

Estadística correlacional entre la dimensión cultura organizacional y las dimensiones del burnout

	Despersonalización	Agotamiento Emocional	Realización Personal
Cultura Organizacional	-,386	-,516	,448

El coeficiente de correlación entre cultura organizacional y despersonalización, fue negativo y de magnitud moderada; agotamiento emocional, fue negativo y de magnitud grande; realización personal, fue positivo y siendo de magnitud grande. Conforme a los resultados, la hipótesis específica presenta un respaldo empírico.

3.2.2. Contraste de hipótesis específica: La dimensión diseño organizacional de la variable CO, se relaciona directamente con las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional, y de manera inversa con la dimensión realización personal

Tabla 4

Estadística correlacional entre la dimensión diseño organizacional y las dimensiones del burnout

	Despersonalización	Agotamiento Emocional	Realización Personal
Diseño Organizacional	-0,549	-0,477	0,307

El coeficiente de correlación entre diseño organizacional y despersonalización, fue negativo y de magnitud grande; agotamiento emocional, fue negativo y de magnitud grande; realización personal, fue positivo y de magnitud moderado. Conforme a los resultados, la hipótesis específica presenta un respaldo empírico.

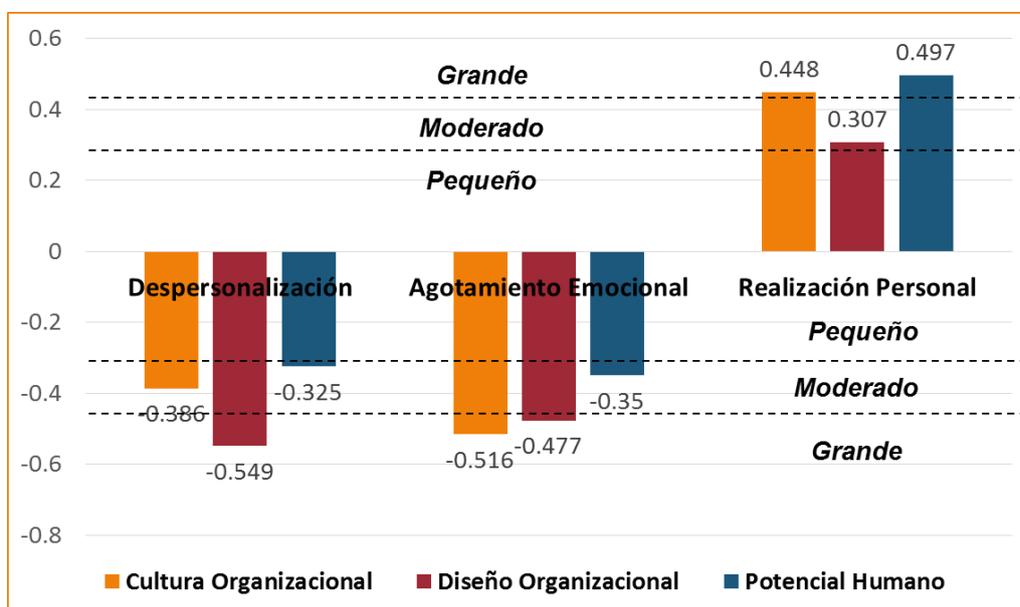
3.2.3. Contraste de hipótesis específica: la dimensión potencial humano de la variable CO, se relaciona directamente con las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional, y de manera inversa con la dimensión realización personal

Tabla 5

Estadística correlacional entre la dimensión potencial humano y las dimensiones del síndrome de burnout

	Despersonalización	Agotamiento Emocional	Realización Personal
Potencial Humano	-,325	-,350	,497

El coeficiente de correlación entre potencial humano y despersonalización, fue negativo y de magnitud moderado; agotamiento emocional, fue negativo y de magnitud moderado; realización personal, teniendo fue positivo y de magnitud grande. Conforme a los resultados, la hipótesis específica presenta un respaldo empírico.



3.2.4. Contraste de hipótesis general: las dimensiones del CO se correlacionan con las dimensiones del SB, en los profesionales de enfermería de un hospital nivel II del distrito de Ate

De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que la variable de CO tiene una correlación significativamente moderada e inversa con la variable del SB (a excepción de la variable Realización Personal con la cual se tiene una relación directa o positiva).

CAPITULO IV: DISCUSION

El presente estudio de investigación tuvo por finalidad determinar la relación que existe entre las diferentes dimensiones del CO y las dimensiones del SB en los profesionales de enfermería de un Hospital nivel II-1, esto con la finalidad de evaluar la relación entre las variables de las dimensiones de CO y SB en los profesionales de enfermería.

La presente investigación determinó que existe una relación positiva entre la dimensión cultura organizacional de la variable CO y la dimensión de realización personal de la variable SB, asimismo se halló que la dimensión cultura organizacional presenta una relación negativa o inversa con las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización de la variable SB. Con ello se infiere que una organización al tener unos valores sólidos y aceptados por todos los integrantes de la misma, predisponen a sus trabajadores a encontrar un sentido profundo en su quehacer diario. Además, existe una relación positiva entre la dimensión diseño organizacional de la variable CO y la dimensión de realización personal de la variable SB, asimismo se demostró que la dimensión diseño organizacional presenta una relación negativa o inversa con las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización de la variable SB. Con lo cual se infiere que una organización con un adecuado diseño organizacional, aporta a cada enfermera(o) en su desarrollo, funcionamiento y efectividad en las relaciones humanas, evitando la insensibilización en el tratado diario con

los pacientes y compañeros. Igualmente, existe una relación positiva entre la dimensión Potencial Humano de la variable CO y la dimensión de realización personal de la variable SB, asimismo se halló que la dimensión potencial humano presenta una relación negativa o inversa con las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización de la variable SB. Con lo cual se infiere que una organización al sacar el máximo provecho del potencial humano que posee, haría maximizar la capacidad de sus integrantes en su quehacer.

Cabe indicar que, acorde a lo descrito por Dávila y Romero (2010) y también por Miranda y Gálvez (2016), la calidad de vida laboral, afecta al desempeño laboral y a la calidad de servicio que se brinda, por parte del personal asistencial. Pudiendo ser afectados tanto en el plano físico como interpersonal de cada persona (Savio, 2008). Todo esto se puede constatar durante el trabajo de campo (Recopilación de datos), donde ha visto que el profesional de enfermería durante su jornada diaria de trabajo (de 6 a 12 horas continuas, y muchas veces hasta 18 horas), tiene que lidiar constantemente con diferentes factores, que afectan su desempeño laboral, con lleva a una inadecuada calidad de atención a los pacientes. Por esta razón el tener un inadecuado ambiente de trabajo genera que se incremente el riesgo de presentar el SB.

Los resultados de la presente investigación, convergen con los datos obtenidos al respecto de la relación del CO y SB de David y Romero (2010), quienes encontraron que existe una relación inversa, donde mientras

mayores sean los niveles del SB para la dimensión de agotamiento emocional, peor será la percepción del CO. Asimismo, Miranda y Gálvez (2016) demuestran que un alto índice de clima organizacional no saludable genera un SB alto, lo cual se asocia a lo descrito por Chuquimia (2017), quien menciona que un ambiente negativo en una organización, puede ser un detonante del SB. El personal de enfermería del hospital donde se efectuó la investigación, está muy propenso en su quehacer diario a tener diversas situaciones de estrés, y a resolver diferentes situaciones que involucran salvaguardar la vida de los pacientes, razón por la cual sufren de un constante agotamiento emocional, por lo que el mantener un adecuado clima organizacional (en todas sus dimensiones) ayuda a minimizar el impacto y riesgo de presentar el SB.

Dado que no es posible obtener una publicación global de cada conducta general, de los resultados obtenidos, se infiere en que existe una relación inversa entre la variable del CO y la variable del SB a nivel de cada una de sus dimensiones. Gil-Monte y Peiró (1997) refiere que el desgaste emocional como un fenómeno que se da de manera progresiva conjuntamente con el SB, se relacionan con la sobrecarga laboral y disfunción de rol. También se menciona que las personas generan despersonalización en relación a los usuarios, una baja realización personal y agotamiento emocional, como respuesta al afrontamiento a las situaciones laborales estresantes y como afecta al desarrollo de las actitudes laborales de los profesionales y su impacto en la organización (Arias y Zegarra, 2013; Rodríguez, Cruz y Merino, 2008). Lo cual se puede sustentar en los

diferentes servicios de atención de emergencia donde laboran el personal de enfermería y son más propensos a presentar el síndrome de Burnout.

Los resultados obtenidos en esta investigación, evidencian que existe una correlación entre las dimensiones del CO y las dimensiones del SB, lo cual diverge de los resultados encontrados por Cárdenas y Palacio (2010), en donde se evidenció dentro de la investigación de la relación entre el CO y el SB en empleados de una firma de vigilancia, que no existe SB y que el CO es bueno. Asimismo Solís, et al. (2016), hallaron que existía ausencia del SB en un CO medianamente favorable, lo cual conllevaba a suponer que un CO óptimo es el responsable de esos niveles de SB. Lo cual se evidencia en la atención que brinda los profesionales de enfermería del hospital donde se efectuó la investigación, esto debido a la falta de recurso humano y equipamiento.

En cuanto a las implicancias prácticas, los resultados obtenidos sirven de base a las diferentes estrategias en la gestión de recursos humanos, ya que con ello precisa la importancia de mantener un adecuado CO y lo importante también que reducir el riesgo que los profesionales de la salud presenten el SB, ya que con ello, se corre un riesgo de afectar la adecuada atención a los diferentes usuarios (pacientes, compañeros de trabajo, entre otros). Por ejemplo, si un profesional de la salud de enfermería padece de SB, dicho profesional efectuará sus labores de manera inadecuada, en la atención a los pacientes e interacción con sus colegas.

Una de las principales limitaciones tenidas en el proceso de investigación, han sido los paradigmas que tienen los profesionales de enfermería y la preocupación de las consecuencias al brindar la información (miedo a represalias por parte de sus jefaturas, por los resultados a tenerse con la información brindada), generando ello respuestas poco sinceras. Asimismo debido al tamaño muestral no se pudo implementar un análisis de regresión múltiple, la cual hubiese ayudado a brindar información más precisa.

CONCLUSIONES

De la investigación realizada en los profesionales de la salud de enfermería, se ha logrado determinar a través de los resultados estadísticos de las Hipótesis:

1. Existe una relación inversa entre la dimensión de cultura organizacional y las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, asimismo la dimensión de cultura organizacional tiene una relación directa con la dimensión de realización personal.
2. Existe una relación inversa entre la dimensión de desarrollo organizacional y las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, asimismo la dimensión de desarrollo organizacional tiene una relación directa con la dimensión de realización personal.
3. Existe una relación inversa entre la dimensión de potencial humano y las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, asimismo la dimensión de potencial humano tiene una relación directa con la dimensión de realización personal.

RECOMENDACIONES

1. Evidenciándose que existe una relación significativa entre las dimensiones del clima organizacional y las dimensiones del síndrome de burnout en los profesionales de la salud de enfermería, se sugiere al director del hospital de huaycan, establecer estrategias concretas que ayuden a prevenir la el síndrome de burnout, y mantener un adecuado clima organizacional, fortaleciendo el vínculo del trabajador con el hospital.
2. Evidenciándose que existe una relación significativa entre la cultura organizacional, potencial humano y desarrollo organizacional y las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en los profesionales de la salud de enfermería, se sugiere al director del hospital, implementar planes conjuntamente con la oficina de recursos humanos para que se apoye al profesional de enfermería a manejar de la mejor manera las sobrecargas emocionales, y los diferentes factores estresores. Asimismo, se debe de efectuar análisis insitu en las diferentes áreas/servicios donde el personal de enfermería realiza su labor con la finalidad de identificar las áreas críticas/sensibles a priorizar.
3. Se recomienda efectuar estudios similares a otros grupos ocupaciones tales como Profesionales Médicos, Técnicos en enfermería, Profesionales en obstetricia, otros.

REFERENCIAS

- Arias, W. L. y Zegarra, J. (2013). Clima organizacional, síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de un hospital oncológico de Arequipa. *Revista de Psicología (Trujillo)*, 15(1), 37-54
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 28(3), 1038-1059
- Bordas, M. (2016). *Gestión estratégica del clima laboral*. Madrid. España: Editorial UNED. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books>.
- Buendía, J. & Ramos, F. (2001). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Cárdenas, A. M. M. y Palacio, M. C. H. (2010). Relación entre el clima organizacional y el síndrome de Burnout en empleados de una firma de vigilancia en una empresa carbonera de la Guajira (Colombia). *Psicogente*, 13(24), 292-305.
- Chiavenato, I. (1994). *Administración de personal y recursos humanos*. Santafé de Bogotá: Mc Graw-Hill Interamericana, SA.
- Chuquimia, C.P. y Gryzbowski, S.A.M. (2017). Clima organizacional y el síndrome de Burnout en la división homicidios de la fuerza especial de lucha contra el crimen "FELCC" departamental La Paz (Doctoral dissertation). Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia
- Solís Ch., Z., Zamudio E., L., Matzumura K., J. y Gutiérrez C., H. (2016). Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el

servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú
2015. *Horizonte médico*, 16(4), 32-38.

Dávila, J., & Romero, P. (2010). Relación entre el Síndrome de Burnout y la percepción sobre el clima organizacional en médicos del área de emergencia (Tesis de grado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela. Disponible en:
<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR5044.pdf>.

Edel, R., García, A., & Casiano, R. (2007). Clima y compromiso organizacional. Universidad Veracruzana, Veracruz, México.

Fidalgo, M. (2006). *Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): Definición y proceso de generación*. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT), NTP 704.
Recuperado de: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_704.htm

Gil - Monte, P. R. (2001). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. Recuperado de:
www.psicologiacientifica.com/articulos/ar-pgil.htm

Peiró, J. M. & Gil-monte, P. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. España: Síntesis, S.A..

Goncalves, A. (1999). *Dimensiones del Clima Organizacional*. Recuperado el 23 de octubre de 1999 de
<http://www.Calidad.org./articles/dec97/2de97.htm>

- Grau, J. B., de Diego, R., y Tomás, E. A. (2004). El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16(1), 125-131.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal Organizational Behavior*, 9(4), 297-308.
- Llaja, V. & Salazar, G. (2012). Clima laboral y Síndrome de Burnout: Un estudio en personal asistencial de un hospital público de Lima. *Revista Athenea*, 3(3), 1-25.
- Llaja, V., Sarriá, C., & García, P. (2007). MBI Inventario "Burnout de Maslach" & Jackson: Muestra Peruana. Lima: Centro Interdisciplinario en Neuropsicología.
- Martínez, A. (2010). *El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Revista de Comunicación Vivat Academia. ISSN: 1575-2844 · DOI: <http://dx.doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80> . Septiembre 2010 · Año XIII · nº 112 · 42-80
- Maslach, C. y Jackson, S. (1982). *Burnout in health professions: A Social Psychological analysis*. GS Sanders y J. Suls (Eds.) Social Psychology of health and illness, Hillsdale NJ: Erlbaum.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1978). Lawyer burnout. *Barrister*. 5, 52-54.
- Maslach, C., y Jackson, S. (1981). *M.B.I.: Maslach Burnout Inventory*. *Manual Palo Alto: University of California*, Consulting psychological press.

- Melita Rodríguez, A., Cruz Pedreros, M., & Merino, J. (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Ciencia y enfermería*, 14(2), 75-85.
- MINSA (2011). *Documento Técnico "Metodología para el estudio del Clima Organizacional"*, Resolución Ministerial N° 468-2011/MINSA
- Navarro, A., & Ponce, A. (2002). *Estudio de Clima Organizacional en el Hospital Clínico Regional de Valdivia*. (Tesina presentada como requisito para optar al Grado de Licenciado en Administración). Universidad Austral de Chile, Valdivia.
- Oblitas, S. (2017). *El Síndrome de Burnout y la percepción del clima organizacional en los trabajadores de la Micro Red Palmira-Huaraz, 2015*. (Tesis para optar el grado de Maestro).
- Pines, A., & Aronson, E. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. Staff burnout: Job stress in the human services. Nueva York: Thefreepress.
- Ponce, M. y López, L. (2017). Presencia del síndrome de burnout y la identificación de los estresores laborales en enfermería del tercer nivel de atención. *Revista Mexicana de enfermería*. 5:90 – 9. Recuperado de <http://www.innsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/diciembre-2017.pdf#page=6>
- Rojas, V. L., Joya, C. S., & Pizarro, P. G. (2014). Validación del Scanning neuropsicológico de la personalidad en una muestra clínica de pacientes con trastorno mixto ansiedad-depresión. *PSIQUEMAG*, 3(1).

Rojas, B. M. L., Castillo, M. T., y Echeverría, R. (2005). Síndrome de burnout en personal del primer nivel de atención sanitaria en Mérida, México. *Revista científica electrónica de psicología*, 5(1), 41-62.

Sandoval, C., González, P., Sanhueza, L., Borjas, R., Odgers, C., y Figueroa, G. (2007). *Síndrome de burnout en el personal profesional del hospital de Yumbel. Santiago de Chile: XII Congreso Nacional del Colegio Médico de Chile.*

Savio, S. (2008). *El síndrome del burnout: un proceso de estrés*. Palermo: Universidad de Palermo, Facultad de Ciencias Sociales. Recuperado de http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/590/hologramatica08_v1pp121_138.pdf

ANEXOS

Anexo N° A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por el Lic. Victor Pizarro Leon.

La meta de este estudio es identificar la percepción del Clima organizacional y los factores que ayuden a mejorar su desempeño laboral.

Si Ud. accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar 02 cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 40 minutos de tu tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recabe será estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito, fuera de los de esta investigación. tus respuestas al cuestionario serán anónimas y se espera sean las más sinceras posibles.

Si tienes alguna duda sobre esta investigación, puedes hacer las preguntas que creas necesario, en cualquier momento durante tu participación en él. si alguna de las preguntas del cuestionario te parecen incómodas, tienes el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas si lo ves conveniente.

Desde ya te agradecemos por tu participación.

Asimismo, una copia de esta ficha de consentimiento le será entregada, y Ud. puede pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Participante

Fecha

Anexo N° B

Cuestionario de medición de la Percepción del Clima Organizacional

1. Nombre de la Organización de Salud:
2. Tipo de Establecimiento : [1] DIRESA [2] DISA [3] GERESA [4] Hospital [5] Instituto [6] Red [7] Micro-Red
3. Sector : [1] MINSA [2] EsSALUD [3] FF.AA. [4] PNP [5] Sector Privado
4. Ubicación Geográfica: [1] Costa [2] Sierra [3] Selva
5. Código del cuestionario : 6. Edad :
7. Sexo: [1] Femenino [2] Masculino 8. Grupo Ocupacional: (1) Administrativo (2) Asistencial
9. Profesión: 10. Condición: [1] Nombrado [2] Contratado
11. Tiempo trabajando en la Institución: 12. Tiempo trabajando en el Puesto Actual:

1: Nunca, 2: A veces, 3: Frecuentemente, 4: Siempre

ITEMS	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor que sé hacer.	1	2	3	4
Me río de bromas.	1	2	3	4
Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión.	1	2	3	4
La innovación es característica de nuestra organización.	1	2	3	4
Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas.	1	2	3	4
Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo.	1	2	3	4
Mi jefe está disponible cuando se le necesita.	1	2	3	4
Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable.	1	2	3	4
Las cosas me salen perfectas.	1	2	3	4
Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización.	1	2	3	4
Mi trabajo es evaluado en forma adecuada.	1	2	3	4
Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas.	1	2	3	4
Las tareas que desempeño corresponden a mi función.	1	2	3	4
En mi organización participo en la toma de decisiones	1	2	3	4
Estoy sonriente.	1	2	3	4
Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa.	1	2	3	4
Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios.	1	2	3	4
La limpieza de los ambientes es adecuada.	1	2	3	4
Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi organización.	1	2	3	4
Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud.	1	2	3	4
Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo.	1	2	3	4
Cometo errores.	1	2	3	4
Estoy comprometido con mi organización de salud.	1	2	3	4
Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito.	1	2	3	4
En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo	1	2	3	4
Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito.	1	2	3	4
Mi salario y beneficios son razonables.	1	2	3	4
Cuando he encontrado algo lo he devuelto a su dueño	1	2	3	4
Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo.	1	2	3	4
Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo.	1	2	3	4
Me interesa el desarrollo de mi organización de salud.	1	2	3	4
He mentido	1	2	3	4
Recibo buen trato en mi establecimiento de salud.	1	2	3	4
Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes.	1	2	3	4

Muchas gracias, apreciamos su colaboración.

Anexo N° C

Datos Sociodemográfico para el Cuestionario del Síndrome de Burnout

Edad : _____ años

Sexo : () Masculino () Femenino

Estado Civil : () Soltero () Casado Viudo () Divorciado ()

¿Tiene Ud. Hijos?, si es Si, cuanto HIJOS TIENE

¿Cuánto tiempo lleva laborando en su institución? : _____ () meses / () años

¿Cuánto tiempo lleva laborando en su Área? : _____ () meses / () años

¿Desempeña otras funciones además de sus responsabilidades principales? : () SI () NO

¿Cuantas horas de trabajo labora en la semana? : _____ hrs

¿Esta realizando su trabajo en horario rotativo? : () SI () NO

¿Tipo de Contrato? : CAS () Nombrado () D.L. N° 728 ()

Cuestionario de medición del síndrome de burnout

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							

4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							

16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							