



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

**Síndrome de Burnout y productividad en el personal administrativo en
el Hospital PNP. Augusto B. Leguía, 2020.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública**

AUTORA:

Arevalo Chambe, Ana Luisa (código ORCID: 0000-0001-5189-5527)

ASESOR:

Mg. Candía Menor, Marco Antonio (código ORCID: 0000-0002-4661-6228)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas públicas

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

A Dios y a mi madre, por animarme en esta misión especial de culminar la maestría, por su apoyo, su aliento esa ayuda incondicional que me brindan.

También a mi asesor por su paciencia.

Agradecimiento

A Dios mi padre por guiarme
por el camino de la rectitud,
el camino correcto y
brindarme la salud para
lograr mis objetivos.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	7
III.METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y diseño de investigación	23
3.2. Variables y operacionalización	23
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5. Procedimientos	28
3.6. Método de análisis de datos	28
3.7. Aspectos éticos	29
	iv

IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	44
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS	52
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Estadística de fiabilidad de síndrome de Burnout	29
Tabla 2. Estadística de fiabilidad de productividad	29
Tabla 3 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto al síndrome de Burnout	30
Tabla 4 Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la productividad	31
Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout	32
Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout	33
Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la Dimensión Realización personal del síndrome de Burnout	34
Tabla 8. Síndrome de Burnout – productividad	35
Tabla 9. Tabla cruzada dimensión cansancio emocional– productividad	36
Tabla 10. Tabla cruzada dimensión despersonalización– productividad	37
Tabla 11. Tabla cruzada dimensión realización-productividad	38
Tabla 12. Prueba de normalidad de las variables síndrome de Burnout y productividad	39

Tabla 13. Correlaciones de las variables síndrome de Burnout	
productividad	40
Tabla 14. Correlaciones dimensión cansancio emocional- productividad	41
Tabla 15. Correlaciones dimensión despersonalización- productividad	42
Tabla 16. Correlaciones dimensión realización- productividad	43

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Percepción del síndrome de Burnout	30
Figura 2. Percepción de la productividad	31
Figura 3. Percepción del cansancio emocional	32
Figura 4. Percepción de la dimensión despersonalización	33
Figura 5. Percepción de la dimensión realización personal	34

Resumen

En la presente investigación el objetivo trascendental fue determinar la relación existente entre el Síndrome de Burnout y la Productividad en el personal administrativo en el Hospital PNP. Augusto B. Leguía ,2020.

El tipo de investigación fue básico, descriptivo, correlacional y de enfoque cuantitativo, diseño no experimental. La población estuvo representada por 30 administrativos del hospital. La técnica de muestreo fue censal. Se recolecto la información por una encuesta. Los instrumentos de recolección de datos fueron instrumentos validados internacionalmente a nivel mundial. Se realizó la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach, los resultados fueron de confiabilidad.

En lo descriptivo se halló que los administrativos del hospital presentan nivel medio del Síndrome en un 40% y nivel alto del síndrome en un 60%. Se encontró que el 53.33% de los administrativos del Hospital PNP. Augusto B. Leguía manifestaron un nivel bajo de la percepción de la Productividad; un 40% un nivel medio de la percepción de la Productividad y un 6,70% manifestaron un nivel alto. Se concluyo que el índice de correlación es de 0,124, entre las variables Síndrome de Burnout y Productividad por lo que tienen una correlación positiva.

Palabras clave: Síndrome, Burnout, Productividad

Abstract

In the present investigation, the transcendental objective was to determine the relationship between Burnout Syndrome and Productivity in the administrative staff at the PNP Hospital. Augusto B. Leguía, 2020.

The type of research was basic, descriptive, correlational, and quantitative in approach, non-experimental design. The population was represented by 30 hospital administrators. The sampling technique was census. The information was collected by a survey. The data collection instruments were internationally validated instruments worldwide. Reliability was performed using cronbach's alpha, the results were reliability.

Descriptively, it was found that hospital administrators present a medium level of the syndrome in 40% and a high level of the syndrome in 60%. It was found that 53.33% of the administrators of the PNP Hospital. Augusto B. Leguía expressed a low level of the perception of Productivity; 40% a medium level of the perception of Productivity and 6.70% showed a high level. It was concluded that the correlation index is 0.124, between the variables Burnout Syndrome and Productivity, so they have a positive correlation.

Key words: Burnout, Syndrome, Productivity

I.-INTRODUCCIÓN

La presente investigación realizada tuvo como razón principal identificar la existencia de una interrelación entre las variables Síndrome de Burnout y productividad laboral en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía”.

Los individuos en este tiempo moderno son exigentes consigo mismos y también con los demás, solicitando en aumento y frecuentemente hasta llegar a precipitar en una forma desmesurada sus ritmos de vida y angustiarse por incidentes físicos y emocionales que, en el contexto actual, el ritmo de vida moderna nos exige. Es una característica, que la gente ante un suceso negativo , resiste y ante lo que exige el entorno socio cultural sobre el ser humano, la resistencia lograda se vuelve un conjunto de sensaciones fuertes que pueden ser contraproducentes y dañinas, las cuales están en nuestra mente afectándose la vida y esto hace que los trabajos que se realizan no sea lo esperado, ocasionando un mal y escaso desempeño en las actividades diarias y causando que se tenga un estado de agobiamiento del que no se logra salir. Estos disgustos engendrados debido a exigencias que enfrentamos los seres humanos a cada instante, se implican en una sola definición que es conocida como estrés.

El personal Administrativo de salud no presta atención a máquinas o robots, sino a personas. Pero, los administrativos también son personas, con sus incertidumbres, aspiraciones, valores. Cuanto mayor es su expectativa e implicación con la salud, es más cotidiano que sus aspiraciones de personal de la salud, el esfuerzo desplegado afronte aspectos negativos con la realidad de la Sanidad policial exponiéndola a experiencias frustrantes y a sentimientos de fracaso. Así, extraordinarios administrativos que exponen su vida constantemente en el deber de atender los pacientes de la Sanidad de la policía nacional, podrían sufrir de este síndrome. Es importante mencionar que los servicios de salud son una actividad importante para el bienestar. Esta profesión lejos de sufrir por ella es para estar orgulloso.

Los especialistas de la Organización Mundial de la salud (2019) enunciaron que el despistaje, el incremento de los casos de burnout y la importancia de los síntomas guiaron a los científicos de la salud a estudiar este síndrome. En la asamblea de la OMS que se realizó del 20 al 28 de mayo, del año 2019, en Ginebra, Suiza; se decretó abarcar este síndrome en la codificación de enfermedades relacionadas al trabajo, en el código QD85.

Los estudiosos del Burnout establecieron en la undécima edición del ICD "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems o Clasificación internacional de Enfermedades" que este Síndrome pase a ser parte de las enfermedades ocupacionales, lo cual fue emitido por la OMS, afirmaron los especialistas sobre el estado el cual se define actualmente como un síndrome ocupacional, el que es ocasionado por un estrés crónico en el ambiente de labores.

Por su parte, los especialistas de la Organización Panamericana de la Salud (2016) emitieron recomendaciones, normas, mediaciones para cuidar y proteger la salud mental debido a las condiciones psicosociales; y ha editado la serie "Protegiendo la Salud de los Trabajadores," que favorece políticas y normas para disminuir la exposición a estos peligros.

En el 2004, Se establecieron en Colombia normas para cuantificar los riesgos psicosociales en el trabajo y últimamente preparo unas normas para tratar el Síndrome de Burnout. México planeó leyes para promover ambientes de trabajo saludables libres de violencia, que incluyen los factores psicosociales, y promocionan el bienestar emocional para desarrollar hábitos de trabajo saludables.

En Perú, los especialistas del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2017) analizaron todos los estudios de relevancia llevados a cabo en el Perú. En 137 de los 150 estudios analizados, se encontró presencia del Síndrome de Burnout en la población estudiada. Las prevalencias de Síndrome de Burnout que fueron especificadas en los resultados de las investigaciones encontradas varían entre

1.22% y 89.8%. En el grupo de profesionales más afectados por el Síndrome tenemos una incidencia entre 43% y 89.8%, estos fueron personal de salud tanto médicos como enfermeras, estudiantes de medicina, licenciadas en obstetricia, licenciados en odontología, psiquiatras, profesores/as de colegios, docentes universitarios y mujeres que laboran en de seguridad de establecimiento penitenciario.

En este contexto, la investigación sobre Síndrome de Burnout y Productividad en el personal administrativo del Hospital. PNP. Augusto B. Leguía. tuvo como objetivo establecer la correlación existente entre el Síndrome de Burnout y Productividad, permitiendo evaluar como los empleados van disminuyendo su esfuerzo y producción en su trabajo debido a estados mentales que ocasiona el Burnout y así, según los resultados, ver formas de ayudar a disminuir el estrés para mejorar la productividad en la mejora de la institución.

Actualmente la sociedad exige al trabajador de Salud ser una persona virtuosa, que mantenga un estado psicológico equilibrado, también que tenga los conocimientos necesarios.

La realidad nos muestra un panorama diferente debido a factores desencadenes del estrés en los administrativos, lo cual trae consecuencias negativas en su desempeño profesional.

En la presente investigación se analizaron las causas que ocasionan el Síndrome de Burnout en los administrativos de Hospital. PNP. Augusto Leguía y su influencia en la Productividad, teniendo en cuenta que servirá a las autoridades de la institución invitándolos a una reflexión y aceptar que el estrés es un problema grave que afecta enormemente al administrativo.

El presente trabajo cuestionó el problema general que es lo que orienta a la tesis: ¿Qué correlación existe entre el síndrome de Burnout y la productividad en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía”, 2020?

Entre los problemas denominados específicos se hizo referencia a: (a) ¿Qué correlación existe entre el cansancio emocional y la productividad en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía”, 2020?, (b) ¿Qué correlación existe entre la despersonalización y la productividad en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía”, 2020?, (c) ¿Qué correlación existe entre la realización personal y la Productividad en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía”, 2020?

Hernández, Fernández y Baptista (2003) Reconocieron que utilizando la justificación se explicó las razones que promovieron a realizar el trabajo de investigación resaltando la importancia, en la Justificación teórica, porque permitió contribuir y orientar a la institución mencionada, los datos que se usaron en el trabajo de tesis ayudarán a aumentar el conocimiento acerca del asunto estudiado, el asunto abordado contribuirá cuando se pretenda adecuar estrategias para el mejoramiento en el trabajo y que los directores del Hospital PNP. Augusto B. Leguía, encuentren así nuevas estrategias para ello se les brindó recomendaciones a los directivos para facilitar su trabajo en cuanto a la administración.

En la justificación práctica, hizo referencia al beneficio que se obtuvo en la información encontrada en esta tesis el cual brindó recomendaciones factibles a los directores del Hospital PNP. Augusto B. Leguía para que renueven su trabajo, en la entidad. El estudio es útil para los directores que dirijan esta entidad analizada, el cual fue realizado en un tiempo establecido para encontrar posibles carencias psicosociales que se han presentado, lo cual es importante sea revisado cuando se ejecuten planes y se establezca como primordial la productividad.

El presente estudio recogió información importante para los directores del Hospital PNP. Augusto B. Leguía y conocer si hubiese problemas, en este caso el síndrome de Burnout y aplicar las medidas pertinentes para resolverlo en el caso de comprobarse dicha hipótesis. En lo referente a la justificación metodológica. Se empleó instrumentos para el proceso de analizar los datos que se hallaron. Esta

razón es factible de ser aplicada en futuros trabajos ,la metodología del trabajo tiene los requisitos fundamentales para emplearse en tesis similares y la justificación social porque este trabajo de investigación nos permitió tener mayor conocimiento para prevenir y evitar el Síndrome de Burnout, sensibilizando a los administrativos de la salud acerca de tener una buena salud física y mental para que puedan atender y brindar buena atención a los pacientes como también mantener el equilibrio en sus actividades, que redundan en la conveniencia social de brindar una atención de calidad a los pacientes.

El objetivo general es de la siguiente manera: Enunciar la correlación del síndrome de Burnout y la productividad en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía”, 2020. Los objetivos específicos relativos a: (a) Especificar la correlación entre el Cansancio emocional y la productividad en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía”, 2020, (b) Especificar la correlación entre la despersonalización y la productividad en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía”, 2020, (c) Especificar la correlación entre la realización personal y la productividad en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía”, 2020.

El autor Camel (1970) indicó que la hipótesis es una suposición que establece la interrelación entre las diversas variables que se van estudiando. La variable debe ser sometida o enfrentada a una prueba para poder ser aceptada la hipótesis.

El investigador Kerlinger (1986) indicó que las hipótesis pueden ser generales y específicas según la correlación entre las variables y las dimensiones que se encuentran en el problema establecido.

En la tesis se formuló una hipótesis principal, esta es: Existe correlación directa entre el síndrome De Burnout y la productividad en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía”, 2020.

Buendía (2002) el autor enunció que es suposición anticipada que el investigador propone, para intentar hallar una respuesta a un determinado problema, la cual es

provisional, mientras se realiza la investigación.

Sánchez (2002) el autor enunció que es una proposición anticipada como solución a un problema, es decir presenta una respuesta anticipada.

Las hipótesis específicas relativas a: (a) Existe relación directa entre el Cansancio emocional y la productividad en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía”, 2020, (b) Existe relación directa entre la despersonalización y la productividad en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía, 2020”, (c) Existe relación directa entre la baja realización personal y la productividad en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía”, 2020.

II.MARCO TEORICO

Neupert (1987) dijo que el Marco Teórico es la explicación, así también es el análisis y la descripción teórica de un problema. En su definición del marco teórico en sus numerosos estudios y aportes a la ciencia.

Tamayo (1998) dijo que el marco teórico es la referencia del problema, es la estructuración de un sistema que se integra por acontecimientos que se relacionan entre sí. El autor es un estudioso de la ciencia de la investigación.

En los antecedentes internacionales: Costales (2018) en su tesis de postgrado: *“La Resiliencia relacionada con el desarrollo del síndrome de burnout en residentes del posgrado de pediatría de la pontificia universidad católica del ecuador”*, la cual es realizada “Pontificia Universidad Católica del Ecuador”. Objetivo: medir la interrelación encontrada de la resiliencia y el Síndrome de Burnout en médicos que hacían la residencia en Pediatría en la “Pontificia Universidad Católica” del Ecuador entre octubre-diciembre del 2017. Metodología de tipo transversal y descriptivo. Población 119 residentes. Se empleó el instrumento de “MBI”, para lo referido al Burnout; el cuestionario de “Wagnild and Young” para la resiliencia. Se estableció presencia de Burnout en 10.9 %. El 56.3 % de los estudiantes con grados altos de cansancio Emocional. La media del valor de resiliencia fue de 132.64, el 85 % de los encuestados con una mediana resiliencia. Relación significativa entre las dimensiones del Burnout y la resiliencia. La cual fue de $p < 0,05$, lo que quiere decir hay una relación significativa.

Ananías (2017) en su investigación: *“Efecto de las estrategias de regulación emocional y el clima de equipos de trabajo sobre el Burnout: en contexto de salud”*. Localizado en Santiago de Chile, octubre, 2017 Una población de 455 trabajadores hospitalarios agrupados en 64 equipos. Objetivo: Analizar los efectos de la regulación emocional sobre el Burnout. Diseño: Investigación de tipo básico, descriptiva y transversal. Instrumento: 2 cuestionarios: Emotion Labour Scale y el cuestionario Differential Emotion Scale. Hallaron que la seguridad psicológica y la

cohesión de tarea se interrelacionan de manera negativa con algunas dimensiones del burnout. Relación significativa entre las dimensiones del Burnout y las estrategias de regulación emocional. La cual fue de $p < 0,05$, lo que quiere decir que si hay una relación significativa.

Cano (2017) en su investigación denominada: “*Relación entre el síndrome burnout y los factores laborales y personales de los profesores del nivel de secundaria de un colegio privado de la ciudad de Guatemala*”.

Objetivo: encontrar la interrelación existente entre el burnout y los factores del trabajo y personales en los docentes de secundaria de una escuela particular de la ciudad de Guatemala. En este trabajo se utilizó la técnica de censo pues se investigó al universo de la población que son 54 profesores. Se escogió únicamente al nivel secundario. Se empleó el instrumento, cuestionario MBI y un cuestionario de opinión sobre los factores laborales y personales. Investigación: descriptiva, cuantitativa. Hallaron los siguientes resultados: El 11% de los maestros presentaron el Burnout, el 15% de los maestros presentaron dos dimensiones del síndrome y el 20% de los profesores padecieron una dimensión del síndrome. Relación no significativa entre las dimensiones del Burnout y los factores laborales. La cual fue de $p > 0,05$, lo que quiere decir que no hay una relación significativa.

Aparicio y Hereira (2017) en su investigación cuyo título es: “*Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores administrativos del tránsito departamental del atlántico, 2017*”. Se efectuó en Colombia. Objetivo: definir la prevalencia del Burnout en los administrativos durante el periodo febrero-abril de 2017. Metodología descriptiva y transversal. La muestra: 42 trabajadores. Se empleó el cuestionario “MBI” y un instrumento socio demográfico del estrés. Se encontró lo siguiente: La influencia del Burnout fue del 17 %, 29% en alto riesgo, 31% de la muestra en mediano riesgo y 24% en riesgo bajo. Relación no significativa entre las dimensiones del Burnout y los factores laborales como son la antigüedad y la jornada laborales. La cual fue de $p > 0,05$, lo que quiere decir que no hay una relación significativa.

Mantilla (2017) en su investigación denominada: “Prevalencia *del síndrome de Burnout y su relación con variables sociodemográficas y laborales en maestros de una unidad educativa del cantón Otavalo, provincia de Imbabura en el año 2016*”, Efectuada en el Ecuador, en donde el objetivo de estudio fue brindar un Nuevo Modelo de Gestión Educativa que garantice un buen sistema mediante el fortalecimiento de la autoridad educativa. El estudio de investigación fue Analítico, descriptivo y transversal. Ya que consistió en analizar y describir la cuales son características y rasgos importantes de los maestros en periodo determinado y la muestra de 40 maestros Se aplicó como instrumento Inventario de Maslach (MBI), adaptada al español, así como también una Encuesta de Variables socio demográfico y socio laboral. Se demostró que el 85% de maestros presentaron un nivel leve; el 10% un nivel Medio y un 5% de administrativos, un nivel extremo de Burnout. Relación no significativa entre las dimensiones del Burnout y las variables sociodemográficas y laborales. La cual fue de $p > 0,05$, lo que quiere decir que no hay una relación significativa.

En los antecedentes nacionales se pudo estimar las investigaciones de: López (2017) en su investigación: “*Síndrome de Burnout y desempeño profesional en el personal de enfermería que labora en el Hospital Luis Negreiros Vega octubre-diciembre del 2016*”, el objetivo principal fue enunciar la interrelación existente entre el Burnout y el desempeño profesional de las enfermeras y enfermeros que trabajan en del hospital Luis Negreiros Vega, octubre- diciembre del 2016. Fue descriptivo correlacional. La muestra fue de 111 enfermeros. Utilizaron el cuestionario el “MBI” para estimar el Burnout y para calcular el desempeño profesional se empleó una encuesta también ya validada. Los resultados hallados nos indicaron que no hay correlación entre el Burnout y el desempeño profesional en las enfermeras y enfermeros que trabaja en dicho hospital al obtener un valor de ($p=0.117 > 0.05$).

Martínez (2017) realizó una tesis con el siguiente el título: “*Nivel del síndrome de burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en lima metropolitana*”, objetivo: verificar el grado del síndrome de Burnout en los

licenciados de enfermería del Centro Quirúrgico de una clínica en Lima. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La población fueron 22 enfermeras. Emplearon el instrumento (MBI). Los resultados fueron del 100% (22), 55% (12) tuvieron nivel medio, 27% (06) tuvieron nivel alto y 18% (04) tuvieron bajo.

Flores (2018) en su tesis: *“Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Sccipa en el periodo setiembre – noviembre 2017”*, Objetivo encontrar la casuística del burnout en los médicos asistenciales de emergencia del hospital Marino Molina Sccipa en setiembre – noviembre 2017. Método de tipo analítico y de corte transversal. La población que se verifico fue 59 médicos. Se uso el MBI para evaluar el Burnout y un cuestionario acerca de aspectos sociodemográficos y laborales. Resultados. Hallazgo de Síndrome de Burnout en el hospital Marino Molina Sccipa fue de 37.3%. Relación no significativa entre las dimensiones del Burnout y los factores asociados. La cual fue de $p=0,278$, lo que quiere decir que no hay una relación significativa.

Avendaño (2017) en su tesis: *“El síndrome de burnout y el desempeño laboral en los docentes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios”* Objetivo: cuantificar el Burnout en el desempeño laboral de los profesores de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.

Investigación descriptiva y correlacional. Se empleó el cuestionario MBI y el cuestionario de desempeño laboral docente. Población 120 profesores. Hallaron los siguientes resultados: El 5.6 % con un estadio medio del síndrome de Burnout, y el 94.4 % con un estadio alto. El 15.1 % con un estadio intermedio en cansancio emocional, y el 84.9 % un estadio alto. El 6.3 % con un estadio intermedio en la despersonalización, y el 93.7 % un estadio alto. El 26.2 % con un estadio medio en la escasez realización de realización personal, y el 73.8 % un nivel alto.

Niño (2016) en su tesis: *“Efecto de un programa educativo -terapéutico en la prevención y control del síndrome de burnout en profesionales de enfermería que*

laboran en las unidades críticas del hospital essalud - Huánuco2012”, objetivo: justificar el efecto de un Programa educacional y terapéutico que prevenga el Burnout en las licenciadas de enfermería y licenciados enfermeros, que laboran en las unidades críticas del Hospital II, Essalud de Huánuco, 2012. Fue investigación con métodos cuasiexperimental prospectivo-longitudinal, muestra piloto de 20 enfermeras y enfermeros. Instrumento utilizado fue un cuestionario: el “Maslach Burnout Inventory”. El siguiente resultado: que un promedio del 80% de enfermeras y enfermeros tuvieron el Burnout antes de suministrar el Programa educacional Terapéutico y después de suministrarlo un promedio de 60% no tuvieron dicho síndrome.

En el marco teórico de la variable referida a síndrome de burnout: Maslach y Leiter (1997) refirieron en sus investigaciones sobre el agotamiento emocional denominándolo síndrome de Burnout, Se denomina así a un estado avanzado del estrés laboral, generalmente lo encontramos en las instituciones dedicadas a servicios , en donde hay más contacto directo con el usuario , caso de los servicios de salud, los servicios de educación y las Fuerzas Policiales, en los servidores que interactúan con usuarios en estado de enfermedad y que sus problemas requieren alguna ayuda. Para que el Burnout se presente, es básico que se sumen las condiciones de estrés del trabajo, el no facilitar los recursos necesarios logísticos o que los recursos sean deficientes.

Por otra parte, Maslach (1976) estudió las reacciones emocionales de los profesionales que laboran en servicios de apoyo a las personas. Esta autora también denominó al síndrome de agotamiento como síndrome de Burnout, que usaban de manera informal los abogados californianos, para denominar así al proceso constante de pérdida de esfuerzo, pérdida de Interés y de desarrollo de despersonalización en el trabajo.

Maslach y Leiter (2001) Afirieron que los estudios de las décadas del 80 y 90 han determinado que el Burnout es una experiencia cuando se trabaja en común, de

acuerdo con los investigadores es un síndrome psicológico que implica una reacción a un sufrimiento prolongado de estrés en los empleados en el centro de labores.

Se describen las siguientes características de acuerdo con Maslach y Leiter (1997) fueron las siguientes: (a) es una situación relacionada con el trabajo, (b) estado psicológico negativo, que, con frecuencia, el individuo no se da cuenta de que lo tiene hasta después de mucho tiempo y (c) sucede a aquellos que tienen alta motivación hacia el éxito en sus carreras.

Se presentan las tres dimensiones importantes de esta respuesta son: (a) cansancio excesivo. Es la sensación de estar cansado y no poder ayudar los demás, que se ocasionan como resultado de las constantes interrelaciones de los empleados con los usuarios. (b) despersonalización por el trabajo. Son actitudes de Irritabilidad e indiferencia especialmente hacia los usuarios. Presenta también un incremento en la falta de motivación. y (c) sentimientos de Baja Realización personal por falta de logros. Aparece cuando se verifica que los logros o metas que le solicitan para la institución que laboran, exceden su capacidad para satisfacerlas de forma competente.

En lo que diferencia el estrés y el Síndrome de burnout, Maslach y Leiter (1997) explicaron en sus investigaciones que el burnout puede ser la consecuencia de tener el estrés permanentemente, aunque no es igual que tener mucho estrés durante un episodio corto. El estrés incluye tener muchas tensiones, con sobrecarga de requerimientos físicos y psicológicos. generalmente son episodios cortos de estrés, pero si el estrés es constante sería que ha evolucionado a un síndrome de burnout.

El burnout es un síndrome que disminuye la autoestima haciendo sentir menos al empleado, de sentir que no se tiene suficiente talento, no tener motivación y a pesar de brindársele ayuda psicológica piensa que esto no es suficiente para dejar su estado. Frecuentemente, la gente que sufre burnout no ve soluciones prácticas para

mejorar ello en sus situaciones. Normalmente las personas comprenden, son conscientes cuando tienen mucho estrés, cuando tienen burnout no siempre se dan cuenta o son conscientes.

Maslach y Jackson (1986) enunciaron las Fases del Síndrome. Los autores identificaron las 3 siguientes: (a) respuesta de alarma: Se produce un desbalance entre los medios disponibles por el empleado y los requerimientos del empleo, (b) resistencia: El cuerpo se acostumbra al estrés y (c) agotamiento: La constante tensión ocasiona cansancio físico, mental y emocional.

La evolución puede describirse a síntomas agrupados en 3 clases de síndrome tridimensional: Agotamiento o cansancio emocional, Despersonalización y baja realización personal.

La dimensión primera es el cansancio emocional según Maslach y Leiter (2001) enunciaron que es cuando el trabajador se siente cansado tanto física como mentalmente, que ya no puede dar más de sí mismo.

La segunda dimensión está referida a la despersonalización o deshumanización según Maslach y Leiter (2001): Se produce una diferencia importante en el progreso de mal comportamiento y establecen reacciones negativas, como falta de sensibilidad y humanidad hacia los usuarios de la empresa, así como por aumento de la irritabilidad en el trabajo. Este alejamiento de los compañeros del trabajo por parte del empleado se convierte en unas conductas como son: ausentismo, no participación de reuniones, dificultad para conversar con las personas o a atender al público, o en su comportamiento, que la vemos fría, apartada y despreciativa. Estas actitudes de endurecimiento afectivo hacen que el usuario vea al empleado como inhumano.

La tercera dimensión se refiere a estados de baja realización personal según Maslach y Leiter (2001): Se presentan predisposiciones con réplicas negativas al

evaluarse uno mismo frente al centro de labores al cual se pertenece, con momentos de poquedad profesional, escasa valoración de uno mismo, huir de las relaciones con los compañeros del empleo y los clientes, así como también con otros profesionales, escasa productividad y falta de capacidad para soportar la tensión. Son experiencias complicadas de no poder adaptarse a su vida personal y profesional, con empeoramiento gradual de su capacidad laboral y escasos sentimientos de quererse y estimarse a uno mismo. Esta percepción negativa de uno mismo negativa ocasiona una baja productividad en la realización de las tareas de la empresa y en la interacción con los usuarios.

Vieron también que la manera como se llevan a cabo estas transformaciones en la salud del personal afligido es diferente. Hay 4 formas de crecimiento de este síndrome: (a) leve: Se acompaña de signos físicos tales como dolor de cabeza, dolor de espalda, dolor en zona lumbar, (b) moderada: manifiesta insomnio, escasez en la atención y concentración, presenta alejamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, (c) grave: mayor en ausentismo, rechazo por el trabajo, cinismo, alcoholismo y drogas y (d) extrema: aislamiento, depresión y suicidio.

Maslach y Jackson (1986) explicaron la metodología del instrumento que la primera de las mencionadas confecciono para evaluar este síndrome, fue hecho para los empleados que permanecían en constante trato cercano y continuo con la gente. Dicho cuestionario se conoce con el nombre de MBI.

Maslach y Jackson (1986) indicaron las graves secuelas del burnout: enfermedades y costos económicos de la no prevención. Al igual que los demás riesgos de origen "psicosocial", el Burnout es un problema de salud laboral. Pero no solo afecta a los trabajadores y a los usuarios, sino que también afecta a la empresa y a la sociedad en general.

El SQT empieza a aparecer cuando fracasan todas las maniobras para enfrentar el estrés y ocasiona al trabajador "una sensación de fracaso profesional". Las consecuencias son:

Los problemas mencionados son de costo elevado, pero más elevado sería los costos ocasionados por: (a) la atención por profesionales médicos y el internamiento en el hospital, (b) los salarios que se pagan en el momento de la hospitalización y la convalecencia y (c) las indemnizaciones. También tenemos costos indirectos: (a) se desperdicia tiempo, (b) las sanciones o penalizaciones y (c) las consecuencias comerciales (se pierde clientes, mala fama de la institución...). Lo que influye también sobre la sociedad en que vive el empleado.

Gil-Monte y Peiró (1997) indicaron que los efectos del Síndrome de Burnout son: para la persona y para la organización. Entre las consecuencias para la persona hay 4 categorías: (a) emocionales: distanciamiento emocional, sensación de estar solo, (b) actitudinales: actitudes negativas, cinismo, (c) conductuales: agresividad, gritar reiteradamente, irritabilidad. (d) somáticos: modificaciones cardiovasculares, modificaciones respiratorias, modificaciones inmunológicas, problemas digestivos, enfermedad del sistema nervioso.

En lo que concierne, a las consecuencias para la institución, que genera el Síndrome de Burnout, describieron 5 categorías, las que a continuación se presenta: (a) pobre calidad y calidez, (b) pobre satisfacción laboral, (c) inasistencia laboral elevada, (d) disposición a ausentarse del puesto, (e) disminución del afán por las tareas laborales.

Freudenberger (1974) estudio el Burnout en las ciencias sociales, fue uno de los pioneros en el estudio de este Síndrome, pues se dio cuenta que después de un año de trabajar, la mayor parte de sus compañeros sufrían de un creciente agotamiento y falta de motivación, se volvían, irritables, insensibles, poco comprensivos, con los pacientes, con falta de interés por el trabajo, se evidenciaban ansiosos y con cuadros depresión, incluso eran irritables y agresivos.

Tanon (2003) expuso que la definición de este Síndrome es marcada por teorías que van desde las ordenes Clínico, psicológico, laborales y ocupacionales, lo que coincide con los autores anteriores.

La variable Productividad conceptualizada por Robbins y Judge (2009) Explicaron que la productividad es un conjunto de procedimientos que se singularizan por una serie de interacciones entre sus elementos que lo conforman y se denomina productiva cuando logra los objetivos planeados, utilizando los recursos a un mínimo costo.

La productividad de la empresa es la más importante meta de los directores y es su responsabilidad.

Robbins y Judge (2009) enunciaron las siguientes dimensiones:

La primera dimensión es la dimensión psicológica: Un individuo con carencias personales que compensar, con una meta, que incluye muchos procesos psicológicos que son producidos en el interior del empleado, sus carencias y esperanzas a cerca de su desarrollo en el trabajo. Los progresos de los individuos tienen influencia en el mejoramiento, la satisfacción, el estímulo para laborar mejor y el involucramiento con la entidad y en su actitud hacia la capacitación continua y el cambio positivo.

La segunda dimensión es la dimensión psicosocial: relacionada a la actitud de los individuos cuando trabajan en equipo, para satisfacer carencias en común, incluye el conjunto de fases sucesivas psicológicas y sociales que se dan en los individuos, al relacionarse entre ellos. Los procesos psicosociales tienen relación con el performance ya sea en grupo o colectividad y la conducta humana en la institución, como son el ambiente laboral, la dirección y la cultura de la empresa.

Estas fases tienen influencia sobre las manifestaciones que se presentan en los equipos de trabajo, así como los que se producen entre grupos. Ambas manifestaciones impactan negativa o positivamente a la empresa y también afectan su rendimiento. También, en la empresa, se desarrollan fases sucesivas que modifican e influyen el comportamiento en los individuos y en los grupos, y están determinados por sus estrategias.

Robbins y Judge (2009) enunciaron los agentes humanos que impactan en la productividad: agentes personales como son: (a) Motivación: Como motivación se considera al empeño y arrojo puestos para cumplir un objetivo. El afán puesto en el logro de la meta dependerá de la energía y del tiempo en que se pongan de manifiesto las carencias en los individuos, será positivo en la rentabilidad, y necesario para mejorar el rendimiento de la empresa.

(b) Satisfacción laboral: Es una estructura compleja de definir y medida como una predisposición integral de un asalariado hacia su trabajo.

La satisfacción laboral es un conjunto de fases de retroalimentación entre las esperanzas de los asalariados, su rendimiento y el pago que le dan. En consecuencia, estará definida por las desigualdades entre las esperanzas del asalariado, sus ganancias y los premios que le brinda la empresa. Al respecto señalaron que en base a los estudios aseveran el hecho de que la satisfacción repercute positivamente en la productividad de las empresas. Asimismo, nos explicaron que tiene una relación directa con la productividad. Los autores asumieron que la satisfacción laboral se produce primero, viene a ser la causa, y la productividad viene a ser el efecto o la consecuencia. Es decir que, a mayor satisfacción laboral, mayor productividad y a menor satisfacción laboral menor productividad.

(c) Identificación, compromiso e implicación Los autores señalaron que el grado responsabilidad en el trabajo, la implicancia en la empresa, identificarse con el trabajo son valorados como dimensiones de predisposiciones hacia el trabajo y con importancia para la institución, ya que impactan en la actitud del asalariado y el resultado es que afectan a la productividad de las instituciones.

(d) Competencias: Relación de aspectos de la personalidad y entendimiento, erudición causante de elaborar un rendimiento eficaz para lograr las metas de la Institución. Las competencias incluyen los conocimientos y las técnicas del individuo.

Robbins y Judge (2009) encontraron los factores grupales de la productividad.

Factores grupales como son:

(a) Cohesión: La cohesión es una es un complejo dinámico, determinado como la agrupación de impulsos que guían a los asalariados a mantenerse en equipo y es esencial, en razón a que además se sabe que está relacionado con el rendimiento de los grupos y la empresa, (b) participación: Con la participación los individuos en la empresa se sienten vinculados en la toma de decisiones de la Institución. Esta afirmación coincide con las emitidas por Maslow, quien afirmaba que la intervención de los individuos era la forma en que los asalariados de la Institución logren satisfacer sus niveles de carencias. (c) conflicto: Se infiere aquel estado en que dos o más empleados están en discordia entre sí.

Factores Organizacionales como son:

(a) Cultura organizacional: En la organización existe una cultura que constituye un agrupamiento de conductas, ideas y acepciones compartidos entre los trabajadores de la institución, que mantiene la unidad del grupo y que distingue a la organización de las demás, (b) Liderazgo: El liderazgo en la institución es responsable de establecer las guías para lograr la mejora de la empresa, estableciendo estrategias de las cuales se establece la planificación, considerando las metas a futuro, inspirando esfuerzo y confianza en los trabajadores y en los grupos, para lograr el éxito.

(c)Clima organizacional: Los empleados observan a la empresa de una manera determinada. Son las percepciones de los trabajadores de una institución, esas percepciones son referidas al ambiente de trabajo, a las labores que se dan, las relaciones entre los que laboran allí, que llevándose a cabo en él influyen en la empresa en gran manera y los reglamentos del trabajo.

Robbins y Judge (2009) Enunciaron de manera específica y detallada los contextos emocionales y psicológicos de la productividad, haciendo esfuerzo por

explicar de forma especial la influencia del aspecto emocional en las fuerzas motoras del empeño de una empresa que está a la carrera por aumentar su logro.

Chiavenato (2001) dijo sobre la Motivación humana lo siguiente: Para evaluar la conducta humana de un individuo es necesario conocer que lo motiva. El concepto de motivación tiene un significado general, motivo es lo que le da ánimo a alguien para que se interese por algo, que conlleva al individuo a actuar de una forma específica, es decir, que ocasiona una manera de actuar determinada. Este arranque a la acción generalmente es ocasionado por un aliento externo, que viene del ambiente, o incubado en el interior de los constructos a frecuencia generados en la mente del individuo. En contexto, la motivación tiene relación con los conocimientos de la persona, lo que las personas entienden de ellas mismas y el clima laboral, así como el medio ambiente que los rodea. La estructura cognitiva de cada persona incluye los valores con los que fue criado y está evidentemente influenciado por el medio ambiente y la sociedad, su físico, su estado de salud, sus carencias y experiencias anteriores.

Por lo tanto, las acciones de la persona están encaminadas por su sapiencia, por sus creencias, pensamientos y sentimientos. El ambiente psicológico (el ambiente de las actitudes) es la emoción que el individuo capta del ambiente laboral o personal en relación a sus exigencias actuales. Las concurrencias psicológicas de las cosas, los sujetos o circunstancias se apoderan de valores que inician un recorrido activo de presiones psicológicas. Es positivo cuando las metas, los jefes o acontecimientos aparentan respaldar al empleado para que satisfaga las carencias presentes del empleado. El valor es opuesto al implicar cierto mal o deterioro.

Las cosas, los sujetos o las circunstancias llenas de valía positiva conllevan a ganarse al empleado, mientras tanto que los de valía negativa conllevan a causar aborrecimiento o a causar que se marche.

Las actitudes humanas y el comportamiento del individuo se rigen por el ciclo de la motivación, que lo conllevan a buscar la solución. Las motivaciones son dinámicas, no son estáticas es decir que apenas aparece, la carencia se altera la armonía y ocasiona tensión, falta de satisfacción, enojo y rabia, así como de trastorno que conlleva al sujeto a formar una actitud que lo alivie de la tensión o que lo libere y exente de la incomodidad.

Logrando un comportamiento adecuado y eficaz, el empleado podrá satisfacer su carencia y, consecuentemente, el alivio de la presión provocada por ella. Una vez compensada la carencia, el empleado vuelve al estado de nivelación anterior y a su modo accesible de adaptación al ambiente.

Chiavenato (2001) describió sobre el Clima Organizacional y el Liderazgo lo siguiente:

Clima organizacional: Se define así al medio ambiente real de los empleados de una organización, y está de acuerdo a su nivel de motivación, son las características del ambiente que es captada por los trabajadores e influye en su proceder. Si el ambiente ayuda a satisfacer las carencias de los empleados será un clima organizacional favorable, si el ambiente no ayuda a satisfacer las carencias de las personas se mostrará negativa y desfavorable.

Liderazgo: La influencia que ejerce un líder para lograr que los individuos puedan desarrollar actitudes que permitan desarrollar las metas que la empresa quiere para progresar. El liderazgo es capaz de influir en los trabajadores para que lleven a cabo su deber. El líder influye en los trabajadores guiándolos para alcanzar sus metas.

Para Medianero (2004) la productividad es el resultado de medir con que eficiencia se convierten los capitales o medios productivos en bienes y prestaciones de servicio para la gente. La productividad es la taza

cuantitativa de un proceso productivo, estos pueden ser eficaces o ineficaces. La productividad puede ser de gran calidad o de menor calidad, presume grados de eficiencia en el tiempo y el espacio. En sí mismo, un dato de productividad no refiere en sí grados de eficiencia o ineficiencia

Carro y Gonzales (2005) nos explicaron que en lo que se refiere a la semántica de la palabra productividad existe una confusión por que el diccionario de la real academia de la lengua española no provee la acepción técnica de la palabra productividad, así como su diferencia de las palabras, eficiencia, aprovechamiento, rentabilidad, resultados, por lo que no se puede precisar una definición exacta en la semántica de las palabras.

Camargo (2005) encontró que para encontrar la medida de la productividad total es necesario saber los resultados de la eficiencia, eficacia, objetivos y comparabilidad con otras empresas del rubro que estemos estudiando.

Según Bunge (1986) La epistemología es la doctrina del saber, parte importante de la teoría filosófica; es la parte de la filosofía que se encarga la validez del conocimiento.

En lo que implica la Epistemología de la variable Síndrome de Burnout tenemos los antecedentes históricos; Según las autoras:

Maslach y Jackson (1986) estudiaron el más añejo antecedente del Síndrome de Burnout y lo vieron en el estudio de Schwartz y Will (1953), los cuales referían que el personal de enfermería que laboraba en hospitales psiquiátricos manifestaba una percepción de escasa moral y aversión hacia los usuarios.

Al respecto de la Epistemología de la variable productividad tenemos que:

Medianero (2004) nos dijo que la variable productividad es la más importante en el crecimiento económico, esto gracias a Robert Solow desde 1957 y es estudiada en el contexto de su relación con la vida diaria de la gente, las instituciones y los países.

III. METODOLOGÍA

Pineda (1996) explicó que la palabra Metodología viene de “método” la cual significa un procedimiento para resolver un problema en general, es la precisión más aceptada a la fecha, pues hay varias definiciones.

El estudioso Ander –Egg (1995) refirió que la palabra metodología es el camino que nos guía mediante una serie de operaciones y normas establecidas de manera reflexiva para alcanzar una respuesta a un problema.

3.1. Tipo y diseño de investigación

Castillo (2004) enunció que para realizar una investigación se debía realizar un conjunto de pasos, interrelacionados, así como actividades necesarias con la pretensión de lograr un fin.

Sierra (2003) explicó los tipos de Investigación, según se atiendan los aspectos de la realidad que enfrentan. Los clasifico por su Finalidad, alcance temporal, profundidad y por su carácter. La investigación básica la encontramos en las investigaciones que son por su finalidad.

Polit (1998) definió que la investigación básica se efectiviza para recopilar información que permita ratificar una teoría, es para ampliar la base del conocimiento. Según este autor es para ampliar la comprensión del tema.

Polit (2000) analizó la investigación básica, estableciéndola como la Investigación que busca el conocimiento universal acerca de un determinado problema que debe tratar de definir lo mejor posible así mismo orienta al acopio del conocimiento. La presente investigación fue básica.

Enfoque

Martínez y Céspedes (2008) señalaron que una investigación es de enfoque cuantitativo cuando la recolección se da en valores numéricos. La investigación presente fue de tipo cuantitativo.

Tipo de investigación

El tipo de investigación que fue básica, porque nos encamino a encontrar nuevos conocimientos y al cultivo de la investigación, su objetivo es recolectar la data y la información de la realidad existente para aumentar el cúmulo del conocimiento científico.

Diseño de investigación

Martínez y Céspedes (2008) informaron sobre los diferentes diseños de la investigación, dijeron que la no experimental, es la que se realiza sin ningún manejo deliberado de las variables.

La presente investigación fue básica, además fue descriptiva debido a que es orientada a describir con mayor precisión las características de un determinado individuo, situación o grupo. Determina la frecuencia con lo que algo ocurre o con la que algo se halla asociado; transversal porque se recogen los datos en un único tiempo determinado y correlacional porque implica la recolección de conjuntos de datos de un grupo de individuos con el objetivo de determinar la relación entre ese conjunto de datos.

3.2. Variables y operacionalización:

Variable x: Síndrome de Burnout.

Variable y: Productividad.

Definición conceptual de las variables.

Para la variable Síndrome de Burnout, Maslach y Leiter (2001) enunciaron que los estudios de las décadas del 80 y 90 han determinado que el Burnout es una práctica de trabajo colectivo, de acuerdo con los estudiosos es un síndrome el cual afecta la salud y que involucra una reacción a un sufrimiento prolongado a estresores interpersonales en la empresa.

Para la variable Productividad, Robbins y Judge (2009) explicaron que la productividad es un conjunto de procedimientos que se realizan por una serie de

interrelaciones entre sus componentes y se denomina productiva cuando logra las metas planeadas, empleando los insumos necesarios con un mínimo coste.

Definición operacional de las variables

Variable Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout fue valorado con un cuestionario de 22 preguntas, con cinco escalas de valores y que valora las tres dimensiones como: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Nombre de la Encuesta: Inventario de Burnout cuyos autores son Maslach, C. y Jackson, E. (1981) adaptado por la autora. Se logró valorar la percepción sobre el Síndrome de Burnout. Los valores de las puntuaciones son: Cansancio Emocional nivel bajo: 0-18, nivel medio: 19-26 y nivel alto: 27-54.

Despersonalización nivel bajo: 0-5, nivel medio: 6-9 y nivel alto: 10-30.

Realización nivel bajo: 0-33, nivel medio: 34-39 y nivel alto: 40-56.

Variable Productividad

La productividad fue valorada con un cuestionario de 12 preguntas, con cinco escalas de valores y que valora la Productividad psicosocial, cuyos autores son Robbins, S. y Judge, T. (2009) adaptado de por la autora del estudio (2020). Se administro Individualmente, la duración de 20 minutos y el Objetivo: precisar cuantitativamente la percepción de la Productividad laboral.

Los valores de las puntuaciones son:

Productividad nivel bajo: 0-15, nivel medio:16-31 y nivel alto:32-48.

Indicadores

En lo que se refiere a la variable síndrome de burnout, tenemos los indicadores para la dimensión cansancio emocional que son los siguientes: cansancio físico, ansiedad y estrés. Los indicadores de la dimensión despersonalización son:

Irritabilidad e Insensibilidad. La dimensión Realización personal tiene como indicadores: Estancamiento, Frustración y por último el indicador denominado cuestionamiento de su vocación. En lo que se refiere a la variable Productividad, tenemos los indicadores para la productividad psicosocial que son: Motivación, satisfacción cohesión, cultura, conflicto, liderazgo, participación y clima laboral.

Escala de medición:

Martínez y Céspedes (2008) dijeron que la escala ordinal hace referencia al orden. Permite clasificar los sujetos u objetos en función de un atributo conforme a su posición relativa respecto de otro, en función de un determinado criterio. Se aplicó para el estudio la escala de medición ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo.

Población.

Para Hernández, Fernández y bautista (2003) es el conjunto de empleados que se dan al interior de las empresas. Por lo tanto, la población estuvo constituida por 30 administrativos del mencionado hospital, que es el universo de la población del personal administrativo.

Bunge (1986) enunció sobre los criterios de exclusión y de inclusión para la muestra, haciendo una discriminación de lo que realmente se necesita conocer y lo que no se necesita conocer para lograr un resultado preciso de la encuesta

- **Criterios de inclusión:** En el estudio se encuestó a todo el personal administrativo que ejerce labores en el hospital referido.
- **Criterios de exclusión:** No se vinculó en el estudio a los trabajadores de labor asistencial como Médicos, licenciados de enfermería y técnicos de la salud, así también, excluimos al personal de cocina, lavandería, mantenimiento y limpieza.

Muestra

Para Hernández, Fernández y bautista (2003) nos dicen que muestra es la parte representativa de una población que es obtenida con el fin de realizar la investigación. La muestra es censal cuando el total de unidades de investigación son examinadas como muestra.

Tuckman (1978) refirió que muestra es la fracción que caracteriza a la población que fue lograda para poder estudiarla.

Wilson (1985) indicó que para realizar una muestra se debe tener presente quienes son los sujetos en quienes investigaremos determinado tema, además de los eventos es decir lo que se denomina contexto de estudio.

Alarcón (1991) enunció que el seleccionar los sujetos de la muestra depende del objetivo de la Investigación y del diseño.

Se utilizó el total del personal administrativo del mencionado Hospital. La muestra es censal pues se laboro con el 100% de los sujetos de la población actual.

Muestreo

Ary (1982) dijo que el muestreo puede ser de tipo probabilístico y de tipo no probabilístico. El probabilístico puede ser: aleatorio simple, aleatorio al azar, aleatorios estratificado, muestreo por conglomerado, aleatorio sistemático los cuales son los principales.

El muestreo no probabilístico puede ser muestreo por conveniencia, por cuota intencional, deliberada o crítico.

Martínez y Céspedes (2008) nos dicen que son las operaciones que se realizan para elegir una muestra, en este caso se empleó la totalidad del conjunto de elementos, se empleó la técnica de muestreo denominada censo.

Unidad de análisis

Bunge (1986) enunció que la unidad de análisis implica los objetos o individuos que son factibles de ser medidos para comprobar la hipótesis.

Para Hernández, Fernández y bautista (2003) nos enunciaron que unidad de análisis comprende a quienes van a ser medidos, que pueden ser personas, organizaciones, comunidades, etc. Para este caso fue administrativos del mencionado Hospital.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Martínez y Céspedes (2008) explicaron que método de recopilación de datos es la manera y los pasos que le guían al estudioso, a relacionar los sujetos de la investigación. Se empleó la encuesta como Instrumento de recojo de datos el cual es el procedimiento que usa el indagador para realizar el recojo y registro de la información. Se llevó a cabo un cuestionario.

Para Hernández, Fernández y bautista (2003) la confiabilidad es lo fiable que puede ser un instrumento de medición, es decir la estabilidad que tiene el instrumento de medición. Para valorar la fiabilidad del instrumento, se usó la prueba de fiabilidad denominada Alfa de Cronbach en lo que se refiere a las variables.

El analista Polit (1998) explico que la validez describe que el muestreo sea el idóneo para el constructo y la medición sea lo más factible de aplicar a sentimiento y emociones, así se podrá evaluar de manera imparcial.

Para Polit (2000) la validez es el grado en que el instrumento calcula o mide lo que debe medir, así por ejemplo un cuestionario sobre actitudes debe medir actitudes y no nivel de conocimiento.

Se empleó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) validado internacionalmente, pero que fue adaptado por la autora de la investigación para medir la percepción del Síndrome de Burnout.

Se empleó el cuestionario de Productividad Psicosocial de Robbins y Judge validado internacionalmente, pero que fue adaptado por la autora de la investigación para medir la percepción de la Productividad.

3.5. Procedimientos

Vandalen (1981) aseguro que para obtener una correcta información acerca de lo que investigamos se debe llevar a cabo una serie de pasos, las cuales son las coordinaciones con las organizaciones en donde se realiza el estudio, los consentimientos informados de los sujetos que se investigan hasta la realización de la aplicación del instrumento que puede ser un cuestionario. Por último, registraremos la información en el documento escogido.

Se procedió a recolectar los datos valiéndose de dos cuestionarios, uno para el Síndrome de Burnout y otro para la variable Productividad. La investigación se logró elaborar con los permisos correspondientes que fueron otorgados por la dirección del Hospital PNP. Augusto B. Leguía.

La prueba o cuestionario se aplicó durante 20 minutos a los sujetos. Fueron cuestionarios con Escala de Likert.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se realizó el ensayo piloto para agenciarse un cuestionario que sea confiable para aplicar a la población de estudio empleándose para esto el Alfa de Cronbach, de esta manera se incrementó la precisión de los resultados. Para el escrutinio de la data que se obtuvo de aplicar los cuestionarios, se usó el software de estadística SPSS versión 23.0 para Windows, usando la estadística descriptiva y contrastación de hipótesis, con la prueba inferencial estadística.

Tabla 1

Estadística de Fiabilidad de Síndrome de Burnout

Alfa de Cronbach	N° de Ítems
0,915	22

Por lo que el nivel de confiabilidad es alto

Tabla 2

Estadística de Fiabilidad de Productividad

Alfa de Cronbach	N° de Ítems
0,789	12

Por lo que el nivel de confiabilidad es fuerte

3.7. Aspecto ético

La investigación presente obtuvo el permiso del comando del hospital de la policía donde se realizó el estudio. La investigación fue del autor de la tesis presente en un 75%, el 25% fue tomado de investigaciones precedentes y obras de autores eruditos del tema.

Curcio (1995) enunció que el aspecto ético es uno de los aspectos primordiales para poder realizar una investigación pues es la legalidad del trabajo, lo que le brinda la formalidad y la seguridad de la veracidad de los datos.

Francia (1995) refirió que el aspecto ético es base de la verdad y deontología con que se realizan las investigaciones, es la responsabilidad y la moral con que se realizan las investigaciones.

Selltiz (1980) Informó de la importancia de lo ético de una Investigación y las normas de valores, que sin ellos la investigación perdería toda su legitimidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto al Síndrome de Burnout

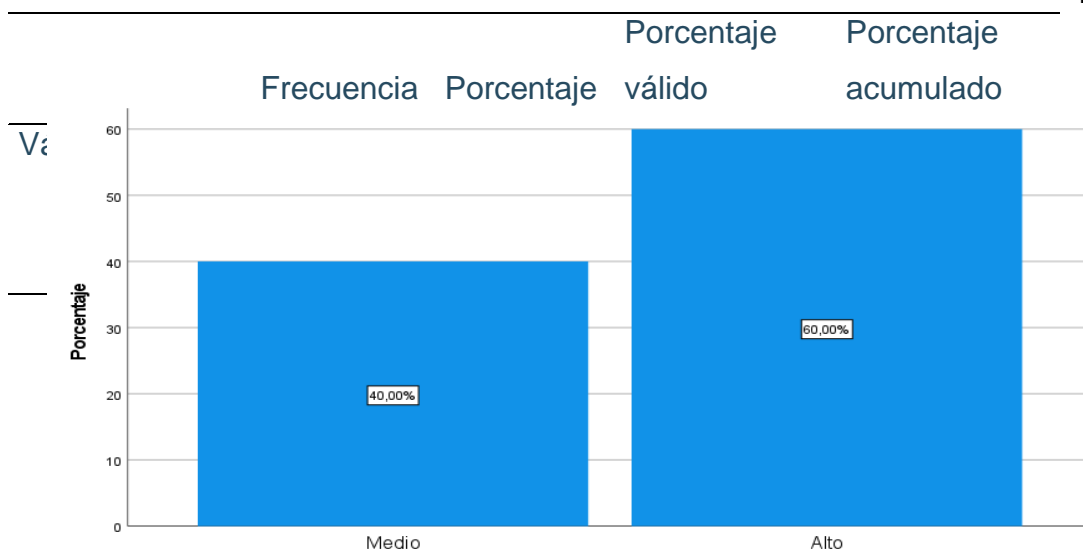


Figura 1. Percepción del síndrome de Burnout

Se aprecia que el 40% de los administrativos del Hospital PNP. Augusto B. Leguía manifestaron un nivel medio del Síndrome de Burnout y un 60% manifestaron un nivel alto del síndrome.

Tabla 4

Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la productividad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	16	53,3	53,3	53,3
	Medio	12	40,0	40,0	93,3
	Alto	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

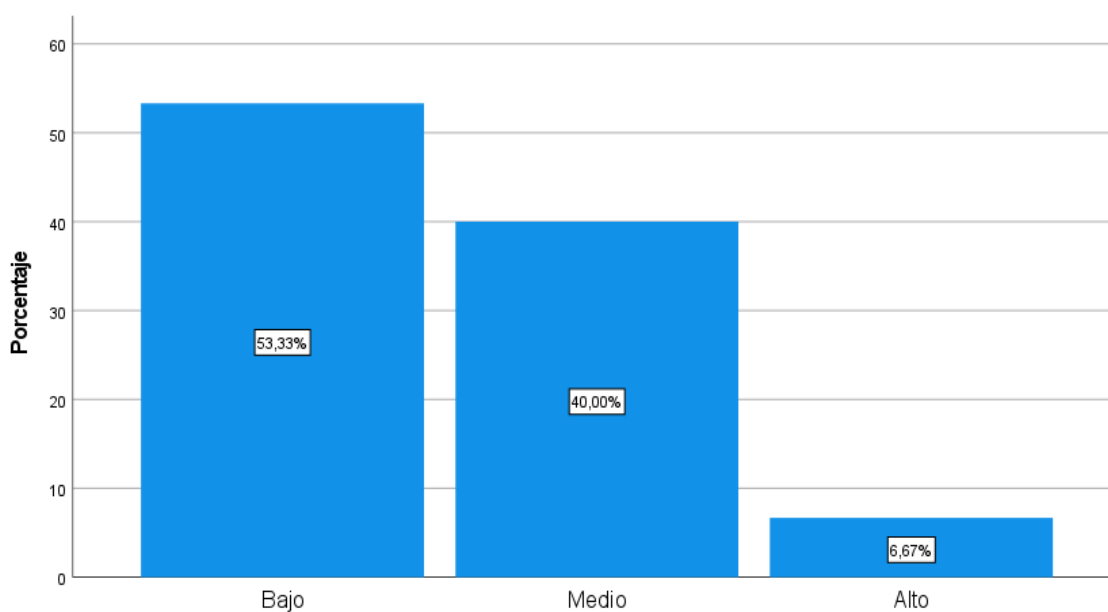


Figura 2. Percepción de la Productividad

Se aprecia que el 53.33% de los administrativos del Hospital PNP. Augusto B. Leguía manifestaron un nivel bajo de la percepción de la Productividad, un 40% manifestaron un nivel medio de la percepción de la Productividad y un 6,67% manifestaron un nivel alto.

Tabla 5

Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la Dimensión Cansancio emocional del Síndrome de Burnout.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	3,3	3,3	3,3
	Medio	6	20,0	20,0	23,3
	Alto	23	76,7	76,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

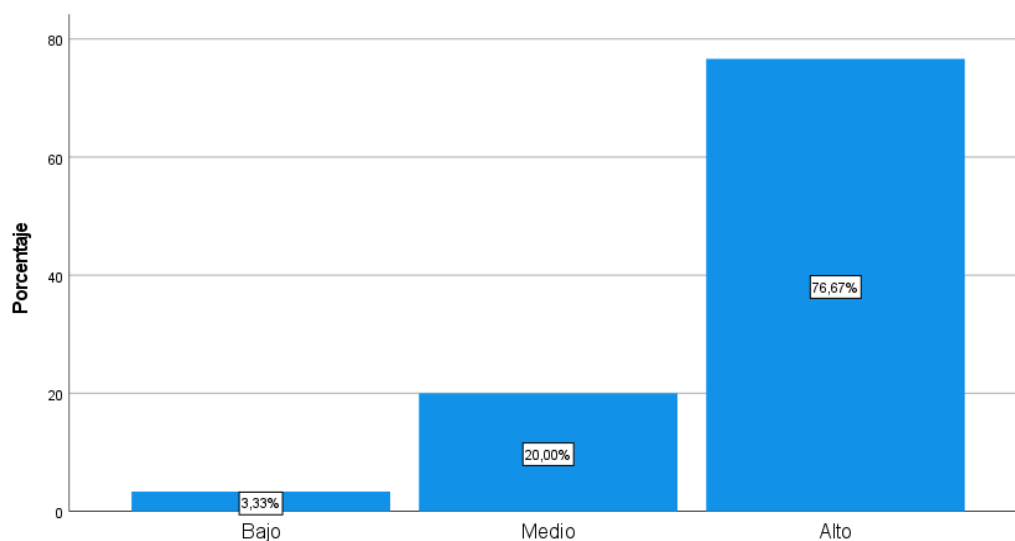


Figura 3. Percepción del Cansancio emocional

Se aprecia que el 3.33% de los administrativos del Hospital PNP. Augusto B. Leguía manifestaron un nivel bajo de la dimensión cansancio emocional, un 20% manifestaron un nivel medio de la dimensión cansancio emocional y un 76.67% presentaron un nivel alto de la dimensión cansancio emocional.

Tabla 6

Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	3,3	3,3	3,3
	Medio	3	10,0	10,0	13,3
	Alto	26	86,7	86,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

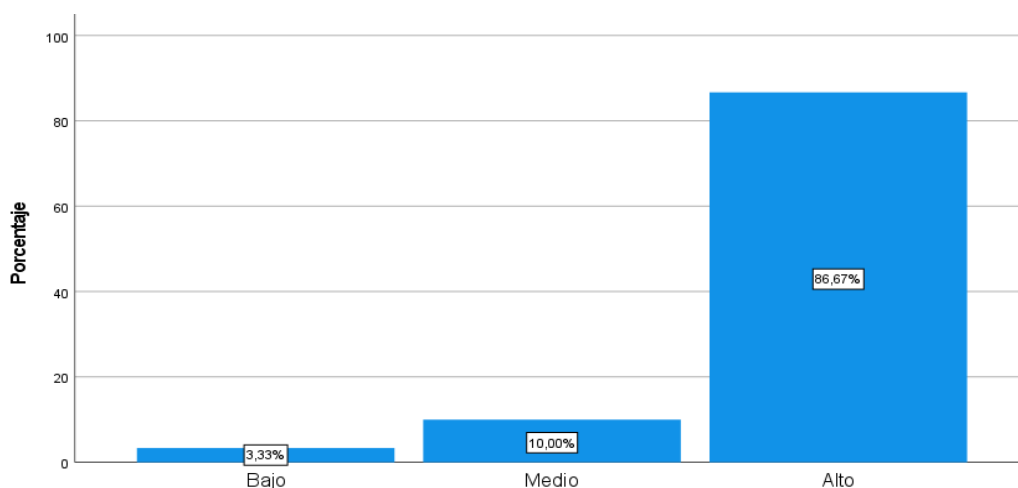


Figura 4. Percepción de la dimensión despersonalización

Se aprecia que el 3.33% de los administrativos del Hospital PNP. Augusto B. Leguía manifestaron un nivel bajo de la dimensión Despersonalización Síndrome de Burnout, un 10% manifestaron un nivel medio de la dimensión Despersonalización y un 86,67% manifestaron un nivel alto.

Tabla 7

Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la Dimensión Realización Personal del Síndrome de Burnout.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	20	66,7	66,7	66,7
	Medio	7	23,3	23,3	90,0
	Alto	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

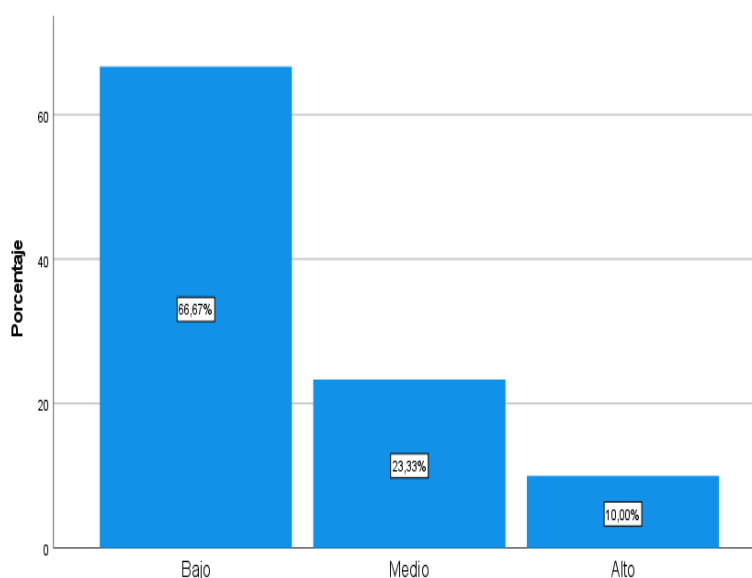


Figura 5.

Percepción de la dimensión realización personal

Se aprecia que el 66.67% de los administrativos del Hospital PNP. Augusto B. Leguía manifestaron un nivel bajo de la dimensión Realización personal, un 23.33% manifestaron un nivel medio de la dimensión Realización personal y un 10.00% presentaron un nivel alto de la dimensión Realización personal.

Análisis descriptivo de la investigación. -

Tablas cruzadas de variables: Síndrome de Burnout - Productividad.

Tabla 8

Síndrome de Burnout – Productividad

			Productividad			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Síndrome de Burnout	Medio	Recuento	7	5	0	12
		% del total	23,3%	16,7%	0,0%	40,0%
	Alto	Recuento	9	7	2	18
		% del total	30,0%	23,3%	6,7%	60,0%
Total	Recuento		16	12	2	30
	% del total		53,3%	40,0%	6,7%	100,0%

Fuente: SPSS en base a las encuestas

En la Tabla 8, se puede afirmar que el Síndrome de Burnout, es en un nivel alto total con un 60% y que la Productividad es en un nivel bajo total del 53.3%.

Se aprecia que cuando el Síndrome de Burnout es de nivel medio 16.7%, la Productividad también es de nivel medio en un 16.7%. Además, también se puede señalar que cuando el Síndrome de Burnout es de nivel alto en un 6.7%, la Productividad también es de nivel alto en un 6.7%.

Tabla 9

Tabla Cruzada Dimensión Cansancio Emocional– Productividad

			Productividad			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Cansancio emocional	Bajo	Recuento	1	0	0	1
		% del total	3,3%	0,0%	0,0%	3,3%
	Medio	Recuento	5	1	0	6
		% del total	16,7%	3,3%	0,0%	20,0%
	Alto	Recuento	10	11	2	23
		% del total	33,3%	36,7%	6,7%	76,7%
Total		Recuento	16	12	2	30
		% del total	53,3%	40,0%	6,7%	100,0%

Fuente: SPSS en base a las encuestas

En la Tabla 9, se puede afirmar que la dimensión Cansancio Emocional del Síndrome de Burnout, es en un nivel alto total con un 76.7% y que la Productividad es en un nivel bajo total del 53.3%.

Se aprecia que cuando la dimensión Cansancio emocional del Síndrome de Burnout es de nivel bajo 3.3%, la Productividad también es de nivel bajo en un 3.3%. Además, también se puede señalar que cuando la dimensión cansancio emocional del Síndrome de Burnout es de nivel medio en un 3.3%, la Productividad también es de nivel medio en un 3.3%. Cuando el cansancio emocional es en un nivel alto del 6.7% la productividad es también en un nivel alto del 6.7%.

Tabla 10

Tabla Cruzada Dimensión Despersonalización– Productividad

			Productividad			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Despersonalización	Bajo	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	3,3%	0,0%	3,3%
	Medio	Recuento	2	1	0	3
		% del total	6,7%	3,3%	0,0%	10,0%
	Alto	Recuento	14	10	2	26
		% del total	46,7%	33,3%	6,7%	86,7%
Total	Recuento	16	12	2	30	
	% del total	53,3%	40,0%	6,7%	100,0%	

Fuente: SPSS en base a las encuestas

En la Tabla 10, se puede afirmar que la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout, es en un nivel alto total con un 86.7% y que la Productividad es en un nivel bajo total del 53.3%.

Se aprecia que cuando la dimensión despersonalización del Síndrome de Burnout es de nivel medio con un 3.3%, la Productividad también es de nivel medio en un 3.3%. Además, también se puede señalar que cuando la dimensión despersonalización del Síndrome de Burnout es de nivel alto en un 6.7%, la Productividad también es de nivel alto en un 6.7%.

Tabla 11

Tabla Cruzada Dimensión Realización– Productividad

		Productividad			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Realización Personal	Bajo	Recuento 11	7	2	20
		% del 36,7%	23,3%	6,7%	66,7%
		total			
	Medio	Recuento 4	3	0	7
		% del 13,3%	10,0%	0,0%	23,3%
		total			
	Alto	Recuento 1	2	0	3
		% del 3,3%	6,7%	0,0%	10,0%
		total			
Total		Recuento 16	12	2	30
		% del 53,3%	40,0%	6,7%	100,0%
		total			

Fuente: SPSS en base a las encuestas

En la Tabla 11, se asevera que la dimensión Realización del Síndrome de Burnout, es en un nivel bajo total con un 66.7% y que la Productividad es en un nivel bajo total del 53.3%.

Se aprecia que cuando la dimensión realización del Síndrome de Burnout es de nivel bajo con un 36.7%, la Productividad también es de nivel bajo en un 36.7%. Además, también se asevera que cuando la dimensión realización del Síndrome de Burnout es de nivel medio en un 10%, la Productividad también es de nivel medio en un 10%. Se asevera que cuando la dimensión realización personal está en un nivel alto total de 6,7% la Productividad también está en un nivel alto de 6,7%.

Prueba de hipótesis para determinar la distribución normal

Hipótesis Nula el Valor $p > 0.05$ lo que significa que hay una distribución normal

Hipótesis alterna el valor $p < 0.05$ lo que significa que no hay una distribución normal

Tabla 12

Prueba de Normalidad de las variables Síndrome de Burnout y Productividad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico			Estadístico		
	o	gl	Sig.	o	gl	Sig.
Síndrome de Burnout	,389	30	,000	,624	30	,000
Productividad	,335	30	,000	,732	30	,000

. Corrección de significación de Lilliefors

En la Tabla 12, la cuantificación de los datos y la muestra de 30 elementos, se utilizó la prueba Shapiro Wilk, el cual arrojó una significancia menor a 0.05; lo que afirma que la distribución de los datos no es normal, por lo que se utilizó el estadígrafo Rho de Spearman para llevar a cabo las pruebas de hipótesis.

Tabla 13

Correlaciones de las variables Síndrome de Burnout- Productividad

				Síndrome Burnout	Productividad
Rho Spearman	de	Síndrome Burnout	de	Coeficiente de Correlación	1,000 ,124
				Sig. (Bilateral)	,513
				N	30 30
		Productividad		Coeficiente de Correlación	,124 1,000
				Sig. (Bilateral)	,513
				N	30 30

Ho: No existe correlación significativa entre las variables Síndrome de Burnout y Productividad

Ha: Existe correlación significativa entre las variables Síndrome de Burnout y Productividad.

Encontramos que, el valor de significancia es de 0,513 por lo que se acepta la hipótesis nula y el índice de correlación es de 0,124.

Tabla 14

Correlaciones dimensión cansancio emocional- Productividad

		Productividad	Cansancio Emocional
Rho Spearman	de Productividad	Coeficiente de Correlación	de 1,000 ,363
		Sig. (Bilateral)	,049
		N	30
	Cansancio Emocional	Coeficiente de Correlación	de ,363 1,000
		Sig. (Bilateral).	,049
		N	30

Ho: No existe correlación significativa entre la dimensión cansancio emocional y Productividad

Ha: Existe correlación significativa entre la dimensión cansancio emocional y Productividad.

Encontramos que, el valor de significancia es de 0, 049 por lo que aceptamos la hipótesis alterna y el índice de correlación es de 0,363.

Tabla 15

Correlaciones dimensión despersonalización- Productividad

		Productividad	Despersonalización
Rho de Spearman	Productividad	Coeficiente de Correlación	1,000
		Sig. (Bilateral)	-,012
		N	30
Despersonalización	Productividad	Coeficiente de Correlación	-,012
		Sig. (Bilateral)	,950
		N	30

Ho: No existe correlación significativa entre la dimensión despersonalización y Productividad

Ha: Existe correlación significativa entre la dimensión despersonalización y Productividad.

Encontramos que, el valor de significancia es de 0,950 por lo que aceptamos la hipótesis nula y el índice de correlación es de menos 0,012.

Tabla 16

Correlaciones dimensión Realización- Productividad

		Productividad	Realización
Rho Spearman	de Productividad	Coeficiente de 1,000	,021
		Correlación	
		Sig. (Bilateral)	,912
	N	30	30
	Realización	Coeficiente de ,021	1,000
		Correlación	
		Sig. (Bilateral).	,912
	N	30	30

Ho: No existe correlación significativa entre la dimensión realización personal y Productividad

Ha: Existe correlación significativa entre la dimensión realización personal y Productividad.

Encontramos que, el valor de significancia es de 0,912 por lo que aceptamos la hipótesis nula y el índice de correlación es de 0,021.

V. DISCUSIÓN

La investigación realizada tuvo como el objetivo primordial. Enunciar la correlación del síndrome de Burnout y la productividad en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía”, 2020.

Como objetivos específicos tuvo los que a continuación se mencionan:

Los objetivos específicos relativos a: (a) Especificar la correlación que existe entre el Cansancio emocional y la productividad en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía”, 2020, (b) Especificar la correlación que existe entre la despersonalización y la productividad en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía”, 2020, (c) Especificar la correlación que existe entre la realización personal y la productividad en el personal administrativo en el “Hospital PNP. Augusto B. Leguía”, 2020.

En cuanto a la relación de las variables síndrome de Burnout y productividad se obtuvo el presente resultado: $p > 0,05$, lo que muestra la inexistencia de una relación significativa entre las variables.

El resultado de la tesis que realizada tiene un resultado discordante al que obtuvo Costales (2018) en su tesis de postgrado: *“La Resiliencia relacionada con el desarrollo del síndrome de burnout en residentes del posgrado de pediatría de la pontificia universidad católica del ecuador”* pues el autor obtuvo una relación significativa entre las dimensiones del Burnout y la Resiliencia. La cual fue de $p < 0,05$, lo que refleja la existencia una relación significativa.

El resultado de la tesis realizada tiene un resultado discordante al que obtuvo Ananías (2017) en su tesis de postgrado *“Efecto de las estrategias de regulación emocional y el clima de equipos de trabajo sobre el Burnout: en contexto de salud”*. Pues el autor obtuvo una relación significativa entre las dimensiones del Burnout y

las estrategias de regulación emocional. La cual fue de $p < 0,05$, lo que refleja la existencia de una relación significativa.

El resultado de la tesis realizada tiene un resultado análogo al que obtuvo Cano (2017) en su tesis de postgrado: “*Relación entre el síndrome burnout y los factores laborales y personales de los profesores del nivel de secundaria de un colegio privado de la ciudad de Guatemala*”. Pues el autor obtuvo una relación no significativa entre las dimensiones del Burnout y los factores laborales. La cual fue de $p > 0,05$, lo que indica la inexistencia de una relación significativa.

El resultado de la tesis realizada tiene un resultado análogo al que obtuvo Aparicio y Hereira (2017) en su tesis de postgrado: “*Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores administrativos del tránsito departamental del atlántico, 2017*”. Pues el autor obtuvo una relación no significativa entre las dimensiones del Burnout y los factores laborales como son la antigüedad laboral y la jornada laboral. La cual fue de $p > 0,05$, lo que indica la inexistencia de una relación significativa.

El resultado de la tesis realizada tiene un resultado análogo al que obtuvo Mantilla (2017) en su tesis de postgrado. “*Prevalencia del síndrome de Burnout y su relación con variables sociodemográficas y laborales en maestros de una unidad educativa del cantón Otavalo, provincia de Imbabura en el año 2016*”. Pues el autor obtuvo una relación no significativa entre las dimensiones del Burnout y las variables sociodemográficas y laborales. La cual fue de $p > 0,05$, lo que indica la inexistencia de una relación significativa.

El resultado de la tesis realizada tiene un resultado análogo al que obtuvo López (2017) en su tesis de postgrado. “*Síndrome de Burnout y desempeño profesional en el personal de enfermería que labora en el Hospital Luis Negreiros Vega octubre-*

diciembre del 2016". Pues el autor obtuvo una relación no significativa entre las dimensiones del Burnout y el desempeño profesional. La cual fue de $p > 0,05$, lo que indica la inexistencia de una relación significativa.

El resultado que encontró Martínez (2017) en la tesis con el siguiente el título: "*Nivel del síndrome de burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en lima metropolitana*", es análogo al obtenido en la tesis que hemos realizado pues la autora obtuvo como resultado nivel alto del síndrome en un 27% y nivel medio en un 55%. En la tesis aquí presente se obtuvo niveles medio de 40% y alto de 60%.

El resultado de la tesis realizada tiene un resultado análogo al que obtuvo Flores (2018) en su tesis de postgrado.: "*Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Sccpa en el periodo setiembre – noviembre 2017*". Pues el autor obtuvo una relación no significativa entre las dimensiones del Burnout y los factores asociados. La cual fue de $p = 0,278$, lo que muestra la inexistencia de una relación significativa.

El resultado que encontró Avendaño (2017) en su tesis: "*El síndrome de burnout y el desempeño laboral en los docentes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios*", es análogo al obtenido en la tesis aquí presente pues el autor obtuvo como resultado nivel alto del síndrome en un 94.4%. En la tesis aquí presente se obtuvo niveles altos de 60% y medios de 40%.

El resultado que encontró Niño (2016) en su tesis: "*Efecto de un programa educativo -terapéutico en la prevención y control del síndrome de burnout en profesionales de enfermería que laboran en las unidades críticas del hospital essalud - Huánuco 2012*", es concordante al resultado obtenido en la presente tesis, pues la autora obtuvo que antes de la aplicación del programa educativo el 80% de

las enfermeras presentaban Síndrome de Burnout y 20% no lo presentaban. En la presente investigación se obtuvo niveles altos de 60% y niveles medios de 40%.

Analizando las frecuencias y porcentajes vemos que el Síndrome de Burnout está en alto porcentaje en el personal administrativo, lo que se constata en los gráficos. Se aprecia que el 40% de los administrativos del Hospital PNP. Augusto B. Leguía manifestaron un nivel medio del Síndrome de Burnout y un 60% manifestaron un nivel alto del síndrome.

En cuanto a la dimensión Cansancio Emocional se observa un elevado porcentaje en el nivel alto, se aprecia que el 3.33% de los administrativos del Hospital PNP. Augusto B. Leguía manifestaron un nivel bajo de la dimensión cansancio emocional, un 20% manifestaron un nivel medio de la dimensión cansancio emocional y un 76.67% presentaron un nivel alto de la dimensión cansancio emocional.

En cuanto a la dimensión Despersonalización se encuentran altos porcentajes en el nivel alto. Se aprecia que el 3.33% de los administrativos del Hospital PNP. Augusto B. Leguía manifestaron un nivel bajo de la dimensión Despersonalización Síndrome de Burnout, un 10% manifestaron un nivel medio de la dimensión Despersonalización y un 86,67% manifestaron un nivel alto.

En cuanto a la dimensión Realización se encontraron niveles bajos en altos porcentajes, lo que reflejaría los sentimientos y emociones de la falta de logros personales y laborales.

Se aprecia que el 66.67% de los administrativos del Hospital PNP. Augusto B. Leguía manifestaron un nivel bajo de la dimensión Realización personal, un 23.33% manifestaron un nivel medio de la dimensión Realización personal y un 10.00% presentaron un nivel alto de la dimensión Realización personal.

Examinando las tablas cruzadas de las variables Síndrome de Burnout y Productividad se logran observar resultados concordantes entre las dos variables se aprecia que cuando el Síndrome de Burnout es de nivel medio 16.7%, la

Productividad también es de nivel medio en un 16.7%. Además, también se puede señalar que cuando el Síndrome de Burnout es de nivel alto en un 6.7%, la Productividad también es de nivel alto en un 6.7%.

Examinando las tablas cruzadas de la dimensión Cansancio Emocional y la variable productividad se logran observar resultados concordantes. Se aprecia que cuando la dimensión Cansancio emocional del Síndrome de Burnout es de nivel bajo 3.3%, la Productividad también es de nivel bajo en un 3.3%. Además, también se puede señalar que cuando la dimensión cansancio emocional del Síndrome de Burnout es de nivel medio en un 3.3%, la Productividad también es de nivel medio en un 3.3%. Cuando el cansancio emocional es en un nivel alto del 6.7% la productividad es también en un nivel alto del 6.7%.

Examinando las tablas cruzadas de la dimensión Despersonalización y la variable Productividad se logran observar resultados concordantes. Se aprecia que cuando la dimensión despersonalización del Síndrome de Burnout es de nivel medio con un 3.3%, la Productividad también es de nivel medio en un 3.3%. Además, también se puede señalar que cuando la dimensión despersonalización del Síndrome de Burnout es de nivel alto en un 6.7%, la Productividad también es de nivel alto en un 6.7%.

Examinando las tablas cruzadas de la dimensión Realización y la variable Productividad se logran observar resultados concordantes. Se aprecia que cuando la dimensión realización del Síndrome de Burnout es de nivel bajo con un 36.7%, la Productividad también es de nivel bajo en un 36.7%. Además, también se asevera que cuando la dimensión realización del Síndrome de Burnout es de nivel medio en un 10%, la Productividad también es de nivel medio en un 10%. Se asevera que cuando la dimensión realización personal está en un nivel alto total de 6,7% la Productividad también está en un nivel alto de 6,7%.

VI. CONCLUSIONES

En lo referido a la correlación de las variables síndrome de Burnout y productividad se obtuvo valores significantes de 0,513, lo que quiere decir que no hay una correlación significativa entre las variables.

En lo referido a la correlación de la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout y la productividad se obtuvieron valores significantes de 0,049, lo que asevera que hay una relación significativa entre la dimensión cansancio emocional y la variable Productividad.

En lo referido a la correlación de la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout y la productividad se obtuvo valores significantes de 0,950, lo que asevera que no hay relación significativa entre la dimensión despersonalización y la variable productividad.

En cuanto a la relación de la dimensión Realización del síndrome de Burnout y la productividad se obtuvo valores significantes de 0,912 lo que quiere decir que no hay una relación significativa entre la realización y la variable productividad.

El porcentaje encontrado en los niveles del síndrome de Burnout en los administrativos del Hospital Augusto B. Leguía para el año 2020 son como sigue: Se aprecia que el 40% de los administrativos del Hospital PNP. Augusto B. Leguía manifestaron un nivel medio del Síndrome de Burnout y un 60% manifestaron un nivel alto del síndrome.

El porcentaje encontrado en los niveles de la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout en los administrativos del Hospital Augusto B. Leguía para el año 2020 son como sigue: Se aprecia que el 3.3% de los administrativos del Hospital PNP. Augusto B. Leguía manifestaron un nivel bajo de la dimensión

cansancio emocional, un 20% manifestaron un nivel medio de la dimensión cansancio emocional y un 76.70% presentaron un nivel alto de la dimensión cansancio emocional.

El porcentaje encontrado en los niveles de la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout en los administrativos del Hospital Augusto B. Leguía para el año 2020 son como sigue: Se aprecia que el 3.3% de los administrativos del Hospital PNP. Augusto B. Leguía manifestaron un nivel bajo de la dimensión Despersonalización Síndrome de Burnout, un 10% manifestaron un nivel medio de la dimensión Despersonalización y un 86,70% manifestaron un nivel alto.

El porcentaje encontrado en los niveles de la dimensión realización personal del síndrome de Burnout en los administrativos del Hospital Augusto B. Leguía para el año 2020 son como sigue: Se aprecia que el 66.70% de los administrativos del Hospital PNP. Augusto B. Leguía manifestaron un nivel bajo de la dimensión Realización personal, un 23.3% manifestaron un nivel medio de la dimensión Realización personal y un 10.00% presentaron un nivel alto de la dimensión Realización personal.

VII. RECOMENDACIONES

En lo que se refiere a la variable Síndrome de Burnout y su interrelación con la variable Productividad, tuvo como resultado una relación no significativa o reducida lo que demostró que la influencia no está presente. Sin embargo, la presencia de nivel medio de 40% y nivel alto de 60% de Síndrome de Burnout en el hospital, lo cual plantea también mejorar el ambiente laboral, así como mejorar la comunicación con los jefes y los empleados de la Empresa.

En lo que se refiere a la dimensión cansancio emocional y su interrelación con la variable Productividad, tuvo como resultado una relación significativa lo que demostró que la influencia está presente, por lo que se recomienda verificar la sobrecarga laboral que se pudiera estar ejerciendo y hacerla más equitativa. Alcances de 76.7% en cuanto a niveles altos del cansancio emocional; por lo que se plantea la realización de capacitaciones y cursos de actualización en el trabajo para así lograr que el personal crezca en sus aspiraciones y también se aconseja la coordinación con el área de salud mental para charlas motivacionales.

Se propone adoptar medidas para prevenir los principales factores que causan el estrés crónico que es la base del origen del Síndrome de Burnout. En esta trayectoria, la identificación y prevención del "Burnout" actualmente, sólo puede lograrse conjuntamente a la acción preventiva de los procesos de estrés laboral, pues es el estrés crónico la base del Burnout.

Se formula realizar la identificación del síndrome de Burnout a través de la evaluación de riesgos psicosociales, conjuntamente con el departamento de Salud mental, servicio social, el área de personal y los directores del referido hospital.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (1991). *Métodos y diseño de Investigación*. Lima: Fondo Editorial UPCH.
- Ananías Zimmerling, J. (2017). *Efectos de las estrategias de regulación emocional y el clima de equipos de trabajo sobre el burnout en contexto de salud*. (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, Chile). Recuperado de <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/21350>
- Ander-Egg, E. (1995). *Técnicas de Investigación Social*. Bs. Aires: Lumen.
- Aparicio Reales, M. y Hereira Pérez, K. (2017). *Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores administrativos del tránsito departamental del atlántico*, 2017. (Tesis de maestría, Universidad Libre Seccional Barranquilla, Barranquilla, Colombia). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/327324269_Prevalencia_del_sindrome_de_burnout_en_trabajadores_administrativos_del_transito_departamental_del_atlantico_2017
- Ary, D. (1982). *Introducción a la Investigación Científica*. México: Interamericana.
- Avendaño Cruz, C. (2017). *El síndrome de burnout y el desempeño laboral en los docentes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Madre de Dios, Perú). Recuperado de <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1517/TM%20CE-Du%203120%20A1%20-%20Avenda%C3%B1o%20Cruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Buendía Eisman, L. (2002). *Métodos de Investigación Psicopedagógica*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Bunge, M. (1986). *La Investigación Científica*. Barcelona: Ariel.

- Camargo, D. (2005). *Funcionarios Públicos. Evolución y Prospectiva*. Madrid: Editorial Santillana.
- Camel, F. (1970). *Estadística Médica y de Salud Pública*. Venezuela: Universidad de los Andes.
- Cano, M. (2017). *Relación entre el síndrome burnout y los factores laborales y personales de los profesores del nivel de secundaria de un colegio privado de la ciudad de Guatemala*. (Tesis de maestría, Universidad Rafael Landívar, Antigua Guatemala, Guatemala). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/05/83/83/Cano-Miguel.pdf>
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/05/83/83/Cano-Miguel.pdf>
- Carro, R. y Gonzales, D. (2005). *Productividad y Competitividad*. Mar del Plata: Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Castillo Sánchez, M. (2004). *Guía para la Fundación de Proyectos de Investigación*. Colombia: Magisterio.
- Chiavenato, I. (2001). *Administración. Proceso administrativo*. Bogotá: McGraw-Hill
- Costales Vallejo, L. (2018). *La resiliencia relacionada con el desarrollo del síndrome de burnout en residentes del posgrado de pediatría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. (Tesis de Segunda Especialidad, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14777/TEISIS%20PEDIATRIA%20LUIS%20COSTALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Curcio Borrero, C. (1995). *Investigación Cuantitativa. Alma Perspectiva*. Colombia: Kenesis.

Flores Sierra, J. (2018). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Sccipa en el periodo setiembre – noviembre 2017*. (Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú). Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1153/TESIS%20-%20JOSE%20BRYAN%20FLORES%20SIERRA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Francia, A. (1995). *La Investigación Científica*. Buenos Aires: Agropecuario.

Freudenberger, H.J. (1974). *Staff burnout*. New York: The Journal of Social.

Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, L. P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.

Kerlinger, F. (1986). *Foundations of Behavioral research*. New York: Harcourt.

López Torres, A. (2017). *Síndrome de burnout y desempeño profesional en el personal de enfermería que labora en el hospital Luis Negreiros vega octubre- diciembre del 2016*. (Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/8664>

Mantilla Peñafiel, J. (2017). *Prevalencia del síndrome de Burnout y su relación con variables sociodemográficas y laborales en maestros de una unidad educativa del cantón Otavalo, provincia de Imbabura en el año 2016*. (Tesis de maestría, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14773>

Martínez, B. y Céspedes, N. (2008). *Metodología de la Investigación. Estrategias para Investigar*. Lima: Editorial Sánchez S.R.L.

Martínez Napán, G. (2017). *Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana*. (Tesis de Segunda especialización en enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/discover>

Maslach, C. (1976). *Burned-out*. *Human Behavior*, 5:16-22.

Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. (1982). *Burnout the cost of Caring*. New York: Editorial Prentice Hall.

Maslach, C. y Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2da. ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. y Leiter, M. (1997). *The truth about burnout*. New York: Josey-Bass.

Maslach, C. y Leiter, M. (2001). *Burnout and Quality in a Sped-Up World*, the *Journal for Quality and Participation*. New York: Josey-Bass.

Medianero, D. (2004). *Productividad Total. Teoría básica y métodos de medición*. Lima: Mercados y Norandina S.A.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. *Estado del Arte del Síndrome de Agotamiento*, 2017. Lima. Gobierno del Perú. Recuperado de <https://repositoriopncvfs.pe/>

Neupert, R. (1987). *Manual de Investigación*. Honduras: Editorial universitaria.

- Niño Ramos, T. (2016). *Efecto de un programa educativo -terapéutico en la prevención y control del síndrome de burnout en profesionales de enfermería que laboran en las unidades críticas del hospital II Essalud – Huánuco 2012*. (Tesis de maestría, Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú). Recuperado de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/795472>
- OMS reconoce como enfermedad el burnout o “síndrome de estar quemado”. (s.f.). *En Médicos y pacientes.com*. Recuperado de [http://www. Médicos ypacientes.com/](http://www.Médicosypacientes.com/)
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2016). *Compendio de Cuadernos médicos sociales*. OMS: Índice anual.
- Pineda, E. (1996). *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Polit, D. y Hungler, B. (1998). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: McGraw-Hill.
- Polit, D. y Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: McGraw-Hill.
- Robbins, S. y Judge, T. (2009). *Comportamiento Organizacional*. México: Pearson Educación.
- Sánchez Carlessi, H. Y Reyes Meza, c. (2002). *Metodología y Diseño en la Investigación Científica*. Lima: Universidad Ricardo Palma
- Selltiz, C. (1980). *Métodos de Investigación en las ciencias Sociales*. Madrid: Rialp.
- Sierra Bravo, R. (2003). *Temas de Investigación Social*. Madrid: Paraninfo

Tamayo Tamayo, N. (1998). *El Proyecto de Investigación Científica. Fundamento de la investigación*. México: Limusa.

Tanon, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional. Una mirada del Síndrome de Burnout*. Buenos Aires: Editorial Espacio.

Tuckman, B. (1978). *Conducting educational research*. New York: Harcourt

Vandalen, D. (1981). *Manual de Técnicas de Investigación Educativa*. México: AID.

Wilson, H. (1985). *Research in nursing*. Menlo Park, CA: Addison Wesley.

ANEXOS

Matriz de operacionalización de la variable Síndrome de Burnout

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Síndrome de Burnout	Síndrome psicológico que implica una respuesta a una exposición prolongada a estresores interpersonales en el trabajo	El Síndrome de Burnout será medido a través de un cuestionario de 22 ítems, con 5 escalas de valoración y que mide las tres dimensiones como: <ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional • Despersonalización • Realización personal 	Cansancio Emocional	Cansancio físico	Ordinal *Bajo 0-18 *Medio 19-26 *Alto 27-54
				Ansiedad	
				Estrés	
			Despersonalización	Irritabilidad	*Bajo 0-5 *Medio 6-9 *Alto 10-30
				Insensibilidad	
			Realización personal	Estancamiento	*Bajo 0-33 *Medio 34-39 *Alto 40-56
				Frustración	
				Cuestionamiento de su vocación	

Matriz de operacionalización de la variable Productividad

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Productividad	Productividad es un conjunto de procedimientos que se caracterizan por una serie de relaciones entre sus componentes y se denomina productiva cuando logra las metas planeadas, utilizando los recursos a un mínimo costo.	Productividad será medida a través de un cuestionario de 12 ítems, con cinco escalas de valoración y que mide la Productividad psicosocial.	Productividad psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> -Satisfacción -Motivación - Cohesión - Cultura - Conflicto - Liderazgo - Participación - Clima laboral 	*Bajo 0-15 *Medio 16-31 *Alto 32--48

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Estamos realizando una investigación con el propósito de establecer la relación entre el Síndrome de Burnout y la Productividad en el personal administrativo en el hospital PNP. Augusto B. Leguía.2020. Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= Nunca.

1= Casi nunca

2= Ocasionalmente.

3= Casi todos los días.

4= Todos los días.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo _____
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento cansado _____
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado _____
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes _____
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales _____
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa _____
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes _____
8. Siento que mi trabajo me está desgastando _____
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo _____
10. Siento que me he hecho más duro con la gente _____
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente _____
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo _____
13. Me siento frustrado en mi trabajo _____
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo _____

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes _____
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa _____
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis
pacientes _____
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis
pacientes _____
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo _____
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades _____
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma
adecuada_____
22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas _____

CUESTIONARIO SOBRE PRODUCTIVIDAD LABORAL

INSTRUCCIONES:

En las siguientes proposiciones señale la respuesta que considere oportuna.

Calificación:

0= Nunca 1=casi nunca 2=ocasionalmente 3=Casi todos los días 4=todos los días

DIMENSIÓN: PRODUCTIVIDAD PSICOSOCIAL

1. Percibes que en tu entorno laboral existe Cohesión entre tus compañeros de trabajo ante algún problema de salud. _____
2. La jefatura respeta la religión que tienen los administrativos. _____
3. Percibes que la cultura de los administrativos que laboran en los servicios del Hospital no afecta a la productividad. _____
4. Percibes que, en los servicios del Hospital, existen conflictos entre los administrativos. _____
5. La jefatura maneja con mucha cautela y respeto los conflictos suscitados entre los administrativos. _____
6. Percibe que el jefe superior inmediato demuestra liderazgo y genera motivación a los administrativos. _____
7. La jefatura cuenta con un jefe responsable que aplica correctamente estrategias de gestión y liderazgo. _____

8. Percibe que hay buena Participación de los administrativos en capacitaciones y o reuniones de camaradería. _____

9. La jefatura motiva a los administrativos que laboran en los servicios del Hospital, a participar a diversos eventos y charlas. _____

10. Percibe que los administrativos que laboran en los servicios del Hospital, se sienten satisfechos con el clima laboral. _____

11. La jefatura se preocupa para que los administrativos tengan un clima laboral adecuado. _____

12. La jefatura realiza gestión para tener una buena infraestructura de los servicios del Hospital. _____

Ficha Técnica del instrumento para medir el Síndrome de Burnout:

Nombre de la Encuesta: Inventario de Burnout

Autores: Maslach, C. y Jackson, E. (1981). Adaptado por la Autora.

Año de Publicación: 2020.

Procedencia: Perú

Descripción de la prueba: Consta de 22 ítems, y 5 escalas con alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Likert.

a. Objeto de la prueba

Con la escala se obtienen información referida a determinar la percepción sobre el Síndrome de Burnout:

b. Calificación

Se califica de 0 a 4 y se presenta de la siguiente manera:

Calificación:

0= Nunca

1=casi nunca

2=ocasionalmente

3=Casi todos los días

4=todos los días

Ficha técnica del instrumento para medir la Productividad laboral.

Nombre: Cuestionario acerca de la Productividad organizacional

Autores: Robbins, S. y Judge, T. (2009). La Productividad laboral. Adaptado de por la autora (2020)

Forma de aplicación: Individual.

Grupo de aplicabilidad: adultos Duración: 20 minutos.

Objetivo: Determinar cuantitativamente la percepción de la Productividad laboral

Descripción: El cuestionario está compuesto de 12 ítems y 5 escalas.

El cuestionario de la Productividad laboral, fue estructurado bajo una escala de tipo Likert. Se califica de 0 a 4 y se presenta de la siguiente manera:

Calificación:

0= Nunca

1=casi nunca

2=ocasionalmente

3=Casi todos los días

4=todos los días

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Se empleo un instrumento validado internacionalmente para la percepción del Síndrome de Burnout, el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de las autoras Maslach y Jackson, y el cuestionario de Productividad Psicosocial de Robbins y Judge para medir la percepción de la Productividad el cual también es validado internacionalmente.

Confiabilidad

Para la Confiabilidad se empleó el Alfa de cronbach. La fiabilidad es como sigue:

Estadística de Fiabilidad de Síndrome de Burnout

Alfa de Cronbach	N° de Ítems
0,915	22

Por lo que el nivel de confiabilidad es alto

Estadística de Fiabilidad de Productividad

Alfa de Cronbach	N° de Ítems
0,789	12

Por lo que el nivel de confiabilidad es fuerte

BASE DE DATOS DE LAS PREGUNTAS DE LOS CUESTIONARIOS MBI
(SÍNDROME DE BURNOUT) Y PRODUCTIVIDAD PSICOSOCIAL

Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9
4	3	4	4	0	3	4	1	4
3	3	3	1	4	1	0	1	2
1	3	1	2	1	3	1	4	4
0	3	3	2	4	1	4	3	1
4	1	4	2	0	4	2	3	1
0	4	3	4	3	3	0	4	0
4	4	1	2	4	3	1	1	4
4	4	4	1	0	4	1	1	2
3	4	4	4	2	1	4	3	1
1	1	3	3	2	4	2	4	0
4	4	2	3	3	4	1	1	2
0	4	1	2	4	0	0	3	1
3	1	3	2	4	3	2	2	0
4	3	1	4	4	2	2	1	4
4	1	3	2	2	2	1	1	2
4	3	3	4	2	0	4	0	1
2	4	1	2	0	1	0	1	0
1	3	2	0	0	4	1	1	4
1	4	3	1	2	0	2	1	3
4	3	1	4	2	3	4	2	4
1	1	2	1	3	1	4	1	1
4	3	3	0	4	2	0	1	4
3	4	4	1	2	4	1	3	0
4	3	2	1	0	3	4	4	1
1	2	0	0	2	2	2	4	0
4	4	4	4	0	1	1	3	4
1	3	1	4	4	1	0	1	2
3	1	2	0	0	2	4	3	4
1	3	1	4	4	4	2	4	1
3	4	4	4	3	1	4	1	0

Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16	Pregunta 17	Pregunta 18	
1	0	1	1	1	1	1	4	4	4
0	3	4	4	3	3	0	1	2	2
4	1	0	2	0	0	4	0	4	3
3	1	1	1	1	4	3	3	1	4
0	3	4	4	4	4	3	2	4	1
3	4	1	3	0	2	2	4	2	1
1	0	3	2	3	0	0	2	0	3
3	1	1	4	1	4	4	1	1	1
1	4	4	1	3	3	3	3	2	4
0	4	2	0	3	3	3	2	1	1
1	2	3	4	3	0	1	1	1	0
1	0	1	4	3	1	0	0	4	1
4	4	4	3	1	3	1	4	4	4
3	4	1	1	0	2	0	1	1	1
1	3	4	3	2	4	4	4	1	1
0	4	0	2	1	3	1	3	0	0
1	0	4	1	4	3	1	4	3	3
0	4	1	0	3	0	0	1	4	4
4	1	2	1	4	1	3	2	2	2
4	0	1	4	0	2	4	1	1	1
3	1	4	3	4	4	4	4	1	4
3	0	2	0	1	3	3	4	4	4
0	1	4	1	2	4	0	0	0	1
4	1	0	1	4	4	4	4	4	1
1	4	4	4	4	0	3	1	4	4
0	4	1	3	1	3	0	2	1	1
4	0	2	2	2	4	4	4	0	0
0	2	1	1	4	1	1	3	4	4
1	3	4	4	1	3	0	1	3	3
0	4	3	3	3	0	3	4	0	0

Pregunta 19	Pregunta 20	Pregunta 21	Pregunta 22	Pregunta 23	Pregunta 24	Pregunta 25	Pregunta 26	Pregunta 27
1	4	1	0	4	1	1	3	2
4	0	4	1	3	4	2	0	1
3	1	3	1	0	3	1	2	1
0	3	4	3	3	4	4	3	0
1	4	1	0	4	0	0	2	3
0	0	0	3	1	1	1	0	4
1	4	4	3	2	0	1	0	1
4	0	1	4	3	1	2	0	1
1	1	1	3	4	2	4	2	0
4	3	2	4	2	1	0	0	0
2	3	4	1	4	0	0	2	0
0	4	4	3	2	2	0	4	1
4	0	2	0	2	0	1	0	4
0	0	1	3	0	1	2	0	2
1	4	4	0	2	2	0	2	0
0	4	4	3	1	0	0	3	0
1	0	1	3	2	1	0	1	1
4	3	2	1	0	1	0	0	2
2	0	0	4	2	2	2	2	1
4	1	4	4	1	1	0	0	0
0	4	1	0	2	4	1	4	4
1	0	4	1	0	0	0	3	0
4	3	1	2	2	4	1	1	1
0	3	0	3	1	1	2	0	1
1	2	4	0	2	1	2	3	4
4	1	2	1	0	3	0	4	0
4	3	3	3	2	0	1	1	1
1	1	1	1	2	3	0	2	0
4	0	4	0	4	2	2	0	3
1	3	0	4	1	4	4	4	4

Pregunta28	Pregunta29	Pregunta30	Pregunta31	Pregunta32	Pregunta33	Pregunta34
4	2	2	3	1	0	2
2	1	4	1	1	4	0
1	0	2	0	0	0	2
1	1	1	2	4	1	0
0	2	1	1	1	0	4
1	3	0	1	0	1	1
0	4	0	0	0	4	0
1	1	1	0	0	1	1
2	2	0	0	3	0	0
0	0	4	0	1	3	1
0	0	0	1	0	1	0
1	1	2	3	4	0	2
0	1	0	0	0	1	1
0	3	0	0	1	4	1
1	0	2	0	2	0	3
0	2	0	1	0	1	2
2	0	3	1	4	0	0
4	3	1	0	2	1	1
3	1	0	0	1	2	4
2	4	1	1	1	1	0
4	4	4	4	0	2	2
0	1	1	1	0	2	1
2	2	2	2	2	0	1
1	1	1	1	2	4	4
3	1	2	0	1	4	0
0	2	0	4	0	1	1
2	4	1	2	1	2	3
1	1	4	0	0	1	1
0	0	2	1	2	0	4
2	4	1	4	4	4	4

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año de la universalización de la salud"

Lima, 02 DE JUNIO DEL 2020

Carta P.067 – 2020 EPG – UCV LE

SEÑOR

JOSÉ HAMASAKI HAMAGUCHI

CORONEL MÉDICO PNP.

DIRECTOR DEL HOSPITAL PNP.AUGUSTO B.LEGUÍA

Asunto: Carta de Presentación del estudiante AREVALO CHAMBE ANA LUISA.

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **AREVALO CHAMBE ANA LUISA**, identificado(a) con DNI N.º08121147 y código de matrícula N° 7002355287; estudiante del Programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

SÍNDROME DE BURNOUT Y PRODUCTIVIDAD EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO EN EL HOSPITAL PNP.AUGUSTO B.LEGUÍA, 2020

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,

POLICIA NACIONAL DEL PERU
DIRECCION DE SANIDAD POLICIAL
HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA"
UNIDAD TRÁMITE DOCUMENTARIO
Mesa de Peritos

RECIBIDO 02 JUN. 2020

POR: *[Firma]*
HORA: 08:40 FOLIOS: *[Firma]*


[Firma]
Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.: (+511) 202 4342 Fax.: (+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Cantu Rey, San Juan de Lurigancho Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 230 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.: (+511) 202 4342 Anx.: 2650.

Dictamen Final

Vista la Tesis:

“Síndrome de Burnout y productividad en el personal administrativo en el Hospital PNP. Augusto B. Leguía, 2020”,

Y encontrándose levantadas las observaciones prescritas en el Dictamen, del graduando(a):

AREVALO CHAMBE ANA LUISA

Considerando:

Que, se encuentra conforme a lo dispuesto por el artículo 36 del REGLAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADO 2013 con RD N.º 3902-2013/EPG-UCV, se DECLARA:

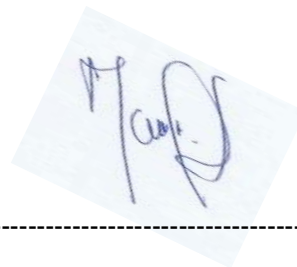
Que, la presente Tesis se encuentra autorizada con las condiciones mínimas para ser sustentada, previa Resolución que le ordene la Unidad de Posgrado; asimismo, durante la sustentación el Jurado Calificador evaluará la defensa de la tesis, así como el documento respectivamente; indicando las observaciones a ser subsanadas en un tiempo determinado.

Comuníquese y archívese.

Lima, 30 de Julio del 2020



Mg. Cárdenas Canales, Daniel



Mg. Candia Menor, Marco Antonio



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, Arevalo Chambe, Ana Luisa., egresado de la Escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo y Programa académico... Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo Lima Este, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulado:


"Síndrome de Burnout y productividad en el personal administrativo en el Hospital PNP.

Augusto B. Leguía, 2020". Es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Lima, 03 de Agosto del 2020

Apellidos y nombres del autor	
AREVALO CHAMBE, ANA LUISA	
DNI: 08121147	Firma 
ORCID: 0000-0001-5189-5527	