



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

ESCUELA DE POSGRADO  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Cultura organizacional y síndrome de burnout en el personal de  
salud de la micro red Ate II, Lima – 2016**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Valera Flores, Santos Janeth (orcid.org/0000-0002-2379-9295)

**ASESOR:**

Mgtr. Sanchez Coronel, Danilo Americo (orcid.org/0000-0003-0697-7683)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en  
Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Enfoque de género, inclusión social y diversidad cultural

LIMA - PERÚ

2017

### **Dedicatoria**

A mis padres y hermanos que, a pesar de la distancia, me brindaron su fortaleza, confianza, cariño y apoyo; al tesoro más valioso de mi vida, mi hija Paula Valeria por ser mi motor, motivo y fuente de inspiración que me estimula a continuar con mi profesión y con mi vida.

## **Agradecimiento**

A Dios y la santísima virgen de la Puerta, por concederme llegar a este instante inolvidable de mi existencia.

Al Mg Sánchez Coronel Danilo por su asesoría y leal aliento para la realización de esta investigación.

A los diferentes docentes que me brindaron sus enseñanzas durante mi etapa universitaria, y también por apoyarme a través de sus sugerencias y consejos.

A la Universidad César Vallejo y especialmente a la escuela de post grado por asentir el ser parte de esta prestigiosa casa de estudios.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I INTRODUCCIÓN	9
II MARCO TEÓRICO	14
III METODOLOGÍA	31
3.1 Tipo y diseño de investigación	31
3.2 Variables y operacionalización de variables	31
3.3 Población, muestra y muestreo	33
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.5 Procedimientos	35
3.6 Métodos de análisis de datos	37
3.7 Aspectos éticos	37
IV RESULTADOS	38
V DISCUSIÓN	47
VI CONCLUSIONES	51
VII RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS	59

## Índice de tablas

	Pág.
<b>Tabla 1</b> <i>Síntomas del Síndrome de Burnout según Maslach (1982)</i> .....	23
<b>Tabla 2</b> <i>Operacionalización de Variable 1: cultura Organizacional</i> .....	32
<b>Tabla 3</b> <i>Operacionalización de variable 2: Síndrome de Burnout</i> .....	32
<b>Tabla 4</b> <i>Baremo del cuestionario W. E. N. S.</i> .....	35
<b>Tabla 5</b> <i>Escala de puntuación del síndrome de Burnout</i> .....	36
<b>Tabla 6</b> <i>Puntajes de escala de evaluación del MBI, Maslach y Jackson, 1981</i> ....	36
<b>Tabla 7</b> <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de la cultura organizacional en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II - 2016</i> .....	38
<b>Tabla 8</b> <i>Distribución de frecuencias y porcentajes del Síndrome de Burnout en el personal de salud de los establecimientos de salud de la Micro red ATE II, 2016.</i> .....	39
<b>Tabla 9</b> <i>Distribución de frecuencias y porcentajes del síndrome de Burnout según el agotamiento emocional en el personal de salud de los establecimientos de salud de la Micro red ATE II - 2016</i> .....	40
<b>Tabla 10</b> <i>Distribución de frecuencias y porcentajes del síndrome de Burnout según la despersonalización en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II – 2016.</i> .....	41
<b>Tabla 11</b> <i>Distribución de frecuencias y porcentajes del síndrome de Burnout según la baja realización personal en el personal de salud de los establecimientos de salud de la Micro red ATE II - 2016</i> .....	42
<b>Tabla 12</b> <i>La cultura organizacional se relaciona de manera directa con el síndrome de Burnout en el personal de salud de la Micro red Ate II, 2016</i> .....	43
<b>Tabla 13</b> <i>De correlación de la variable cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout enfocada al agotamiento emocional en el personal de salud de la Micro red Ate II, 2016.</i> .....	43
<b>Tabla 14</b> <i>De correlación de la variable cultura organizacional y la dimensión del Síndrome de Burnout enfocada a la despersonalización en el personal de salud de la Micro red Ate II, 2016.</i> .....	44
<b>Tabla 15</b> <i>De correlación de la variable cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout enfocada a la baja realización personal en el personal de salud de la Micro red Ate II, 2016</i> .....	46

## Índice de figuras

Pág.

<b>Figura 1</b> <i>Distribución porcentual de la cultura organizacional en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II.....</i>	38
<b>Figura 2</b> <i>Distribución porcentual del Síndrome de Burnout en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II, 2016.....</i>	39
<b>Figura 3</b> <i>Distribución porcentual del síndrome de Burnout según el agotamiento emocional en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II - 2016. ....</i>	40
<b>Figura 4</b> <i>Distribución porcentual del síndrome de Burnout según la despersonalización en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II – 2016 .....</i>	41
<b>Figura 5</b> <i>Distribución porcentual del síndrome de Burnout según la baja realización personal en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II – 2016.....</i>	42

## Resumen

La cultura organizacional es la base que guía a los sistemas hacia el triunfo. El sano y adecuado desenvolvimiento emocional del personal de salud permite ejercer y cumplir con eficiencia sus funciones; por ello es de suma importancia evitar que distractores influyan en su trabajo causando desmotivación, insatisfacción; agotamiento físico, emocional, afectivo e ineptitud en su trabajo, es decir, convertirse en trabajador en salud que padecen del llamado síndrome de Burnout. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la cultura organizacional y el síndrome de Burnout en el personal de salud de la Micro red Ate II, 2016.

**Materiales y métodos:** La metodología se centró en un estudio de tipo básico de naturaleza descriptiva y correlacional con enfoque cuantitativo y de diseño no experimental, de corte transversal; se tomó en cuenta como población total al personal de salud que trabaja en los cinco establecimientos de salud de la Micro red Ate II, entre asistenciales y administrativos, los cuales ascienden a 85, para elegir la muestra de estudio se aplicó el muestreo tipo probabilístico y diseño aleatorio estratificado. Se utilizó el cuestionario W. E. N. S. para establecer el diagnóstico de la cultura organizacional y cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), bivariado en SPSS. **Resultados:** se encuestaron 70 trabajadores de la salud, de un total de 85, y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,334 lo que permitió concluir que existe una correlación directa y significativa entre las variables con una  $p = 0,005 < 0.05$ . **Conclusión:** Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la Cultura organizacional y el Síndrome de Burnout entre los trabajadores de salud que laboran en la Micro Red Ate II en el año 2016. Finalmente se recomienda usar la investigación de la cultura organizacional como instrumento estratégico a fin de acrecentar la atención al cliente.

**Palabras clave:** Cultura organizacional, Síndrome de Burnout.

## **Abstract**

Organizational culture is the basis that guides systems to victory. The healthy and adequate emotional development of health personnel allows them to exercise and fulfill their functions efficiently. That is why it is of the utmost importance to prevent distractors from influencing their work causing demotivation, dissatisfaction; physical, emotional, emotional exhaustion and ineptitude in their work that is, becoming a health worker suffering from the so-called Burnout syndrome. Objective: To determine the relationship between organizational culture and Burnout syndrome in the health staff of the Micro Network Ate II, 2016.

**Material and Methods:** The methodology focused on a basic-type study, of descriptive and correlational nature with quantitative approach and non-experimental design, cutting cross; as a total population, the health personnel working in the five health establishments of the Ate II Micro network, between care and administrative services, which amount to 85, were taken into account. To choose the study sample, probabilistic type sampling was applied and stratified random design. The WENS questionnaire was used to establish the diagnosis of the organizational culture and Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire, bivariate in SPSS. **Results:** 70 healthcare workers, out of a total of 85, were surveyed, and a Spearman's Rho correlation coefficient of 0.334 was obtained, allowing us to conclude that there is a direct and significant correlation between the variables with a p-value of  $0.005 < 0.05$ . **Conclusion:** A statistically significant association was found between Organizational Culture and Burnout Syndrome among healthcare workers in Micro Red Ate II in the year 2016. Finally, it is recommended to use organizational culture research as a strategic tool to enhance customer attention.

**Keywords:** Organizational Culture, Burnout Syndrome



## I. INTRODUCCIÓN

La cultura organizacional ha dejado de ser un componente aislado en las estructuras para transformarse en un componente de elevada significación estratégica. Es la base que guía a los sistemas hacia el triunfo. En toda organización, la ocupación debe comprometer un creciente nivel de responsabilidad y ofrecer gratificaciones significativas; es decir, ser un faro de una vida interesante. El sano y adecuado desenvolvimiento emocional del personal de salud permite ejercer y cumplir con eficiencia sus funciones. Por ello, es de suma importancia evitar que distractores influyan en su trabajo causando desmotivación, insatisfacción; agotamiento físico, emocional, afectivo e ineptitud en su trabajo, es decir, convertirse en trabajadores de salud con padecimiento del llamado síndrome de Burnout.

Según Rodríguez (2005) En la literatura explica que el clima laboral u organizacional desempeña un rol importante en la manifestación de diversas formas de estrés ocupacional; entre ellos, el Síndrome de Burnout, que es conocido en el ambiente clínico-asistencial, como un modo de estrés grave que puede perjudicar al personal de salud; ya que ellos brindan atención de forma continua a los asuntos emocionales o desasosiegos frecuentes que presentan los beneficiarios de sus servicios en mayor medida, aquellos que enfrentan enfermedades agudas o graves.

El trato continuo que tienen los empleados de la salud en las instalaciones de salud de Ate II con los usuarios; al tener interacción con el paciente, a quienes tiene que brindar atención en consultorio y orientación sobre las medidas preventivas en el hogar, así como la sobrecarga laboral y la multifuncionalidad del personal de salud; son los factores determinantes en la aparición del síndrome de Burnout, que no afecta solo a quien lo padece, sino también a la institución don de este se desempeña; es decir, se configura en un problema institucional; pues, se traduce en actitudes inadecuadas del personal agotado física y emocionalmente, que repercute en no poder dar una atención de calidad y con calidez, generando un ambiente de conflictos con malas relaciones interpersonales, falta de comunicación asertiva, la falta de un proceso de inducción y sensibilización de los avances, inapropiada asignación de su tiempo en la ejecución de sus labores y una falta de satisfacción individual; que se percibe como un conflicto entre las

demandas individuales y las responsabilidades individuales del trabajador en salud. Es por ello que surge la preocupación de examinar la cultura organizacional y su correlación con el Síndrome de Burnout en los empleados de salud de los Centros y puestos de salud de la Micro red Ate II.

La Micro red Ate II, es una unidad que depende de la Red de Salud Lima Este Metropolitana - Ministerio de Salud, y cuenta con cinco establecimientos de salud, en los que se observa con preocupación que no se brinda la importancia que merece a esta problemática; lo cual resulta adecuado para la creación de diversas estrategias en los distintos establecimientos de salud que ayuden a mitigarla. Por tanto, en vista de las condiciones laborales a las que se ve sometido el personal de salud en sus establecimientos; surge la siguiente interrogante que resume la problemática general del presente estudio

¿Cuál es la relación que existe entre la cultura organizacional y el síndrome de Burnout del Personal de Salud de la Micro Red Ate II, 2016?

A su vez, para dar respuesta a este problema general, surgen problemas específicos que se expresan a través de las siguientes interrogantes:

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre la cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout enfocada al agotamiento emocional en el Personal de Salud de la Micro Red Ate II, 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre la cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout enfocada a la despersonalización en el Personal de Salud de la Micro Red Ate II, 2016?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre la cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout enfocada a la baja realización personal en el personal de salud de la Micro red Ate II, 2016?

A continuación se presentan los motivos que justifican la investigación que se llevó a cabo; en el ámbito teórico práctico y científico.

La justificación teórica se sustenta en que la información obtenida sobre el síndrome de Burnout es crucial debido a que en la práctica se observa la presencia de tensión en los servidores que trabajan en los centros y puestos de salud, sin

embargo, esta situación no es evidenciada o tomada en cuenta por los jefes y/o directivos de estos centros. Es por ello que el presente estudio pretende dar una comprensión real de la correlación entre la cultura organizacional y el síndrome de Burnout; constituyéndose en un instrumento que ayude a mejorar el desempeño profesional al ponerlo en práctica a través de planes de intervención, con el objetivo de fortalecer el papel que desempeña el trabajador, formando sujetos con capacidad de confrontar distintas situaciones que generen estrés dentro del ámbito laboral, a la vez que ayuden a prevenir, disminuir o mitigar los efectos del síndrome de Burnout, eludiendo las actitudes negativas que repercuten en la calidad del cuidado al paciente, familia y comunidad.

Por otro lado, el síndrome de Burnout esté ligado a los asuntos que generan mayor ausentismo en el personal; lo que termina ocasionando una mayor sobrecarga laboral en los profesionales que tienen que cubrir dichos servicios que se dejan desabastecidos, originando un círculo vicioso entre los colaboradores de la institución. A esto se suma la ausencia de un sistema de medición sistemática de los logros obtenidos en relación a actividades específicas; ya que la mayoría de los indicadores sanitarios se centran en medir productos más no procesos.

Así mismo, no se ejecuta un correcto proceso de sensibilización acerca de los deberes, derechos y responsabilidades que involucra a cada servidor público del sector en el logro de los objetivos institucionales en los plazos establecidos; dejando esta tarea a los responsables de las diferentes áreas y o jefaturas de unidades prestadoras de salud; lo que resulta en la toma frecuente de decisiones en un entorno centralizado y regulado. Por este motivo, la justificación práctica de reside en que los resultados de la presente investigación tiene como finalidad contar con las evidencias científicas necesarias que nos permitan identificar los aspectos, que, dentro del tema estudiado, de alguna manera puedan estar afectando el rendimiento del personal de salud de la Micro Red Ate II, de modo que se contribuya a la mejora y optimización del quehacer profesional; además de aportar modelos de gestión adecuados a las necesidades de los usuarios.

La justificación científica del presente trabajo se sustenta en su carácter científico; cuyo método posibilita el análisis del problema desde las distintas dimensiones que componen las variables de estudio, de esta manera se fundamenta la teoría de ambas variables. Así mismo este estudio puede ser

utilizado como evidencia científica para la elaboración de investigaciones futuras, y cuyos resultados pueden materializarse en el diseño e implementación de estrategias diversas en los centros y puestos de Salud en un futuro cercano.

Habiendo aclarado el problema de investigación y los motivos que sustentan y justifican el abordaje del mismo, se presentan los objetivos que se han planteado; los cuales parten justamente de los problemas antes descritos. El objetivo general; por tanto, es:

Determinar la relación entre la cultura organizacional y el síndrome de Burnout en el Personal de Salud de la Micro Red Ate II, 2016.

Para ello se plantean los siguientes objetivos específicos:

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre la cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout enfocada al agotamiento emocional en el Personal de Salud de la Micro Red Ate II, 2016.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre la cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout enfocada en la despersonalización en el Personal de Salud de la Micro Red Ate II, 2016

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre la cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout enfocada en la baja realización personal en el Personal de Salud de la Micro Red Ate II, 2016.

De acuerdo al alcance de la investigación y atendiendo a los problemas previstos, se busca corroborar o refutar las siguientes hipótesis de investigación, en tanto que permitan dar respuesta a los problemas establecidos. Por ello, como una posible respuesta a los mismos, se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe una relación directa y significativa entre la cultura organizacional y el síndrome de Burnout en el Personal de Salud de la Micro Red Ate II, 2016.

En ese sentido, las hipótesis específicas que complementan la hipótesis general son:

Hipótesis específica 1

Existe una relación directa y significativa entre la cultura organizacional y el síndrome de Burnout enfocada al agotamiento emocional en el Personal de Salud

de la Micro Red Ate II, 2016.

Hipótesis específica 2

Existe una relación directa y significativa entre la cultura organizacional y el síndrome de Burnout enfocada a la despersonalización en el Personal de Salud de la Micro Red Ate II, 2016.

Hipótesis específica 3

Existe una relación directa y significativa entre la cultura organizacional y el síndrome de Burnout enfocada en la baja realización personal en el Personal de Salud de la Micro Red Ate II, 2016.

## II. MARCO TEÓRICO

El tema abordado en la presente investigación cuenta con antecedentes similares a nivel internacional, los cuales se presentan a continuación:

Ortega et al. (2011) realizaron una investigación en México acerca de la Cultura Organizacional en un hospital de la Secretaría de Salud de Morelos; cuya finalidad fue determinar los tipos de cultura organizacional, entre autoritaria o predilecta, en la enfermera en el segundo nivel del cuidado; para ello, realizó un estudio transversal, a través de una entrevista realizada a una muestra de 30 enfermeras con un promedio de 12 meses de servicio, escogidas de manera aleatoria; con lo cual, se logró identificar que la cultura en una organización autoritaria es la que presentó mayor dominio y la que más se pone en práctica en el hospital; con ello, se pudo concluir que la identificación de estos modelos permite comprender las disparidades en la manera en que las enfermeras gestionan el cuidado de los pacientes hospitalizados y visualizar oportunidades para mejorar el entorno laboral.

Así mismo, en México, Viejo y Gonzales (2013) investigaron sobre el estrés, el síndrome de Burnout y *Engagement* en el ámbito laboral del personal de enfermería del Hospital de Niño Morelense, y como estos se relacionan con determinados aspectos laborales; para lo cual, aplicaron un método analítico de corte transversal, que empleó los niveles de agotamiento organizacional, el test de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y el cuestionario de *Engagement* laboral según el modelo de Utrecht; y que resultó en que del total del personal encuestado, el 49.5% no mostró algún nivel de estrés, un 5.3% presentó posibilidad de padecer un estrés elevado o muy elevado, y un 17.9% presentó estrés moderado; por otro lado, al evaluar el Síndrome de Burnout, el personal mostró una afectación leve (35.8%), siendo estos los que laboran en áreas de urgencia (13.2%); y el 33.3% no presentó algún grado de afectación; mientras que, en la evaluación del *Engagement*, el 5.3% presentó un nivel leve, un 31.6% presentó un nivel de *Engagement* moderado, y el 63% presentó un nivel elevado o demasiado elevado; mientras que el área de UCI/Urgencias reflejó un 83.02% del personal encuestado con algún nivel de *Engagement*, frente al 61.9% de personas que laboran en otros servicios; lo que permitió concluir que la satisfacción respecto a su entorno y desempeño laboral del personal, genera una respuesta positiva frente a los estresores; contribuyendo a la

mejora constante en los servicios y en la atención ofrecida

Por otro lado, Figueroa (2013) realizó una investigación al personal de salud de un hospital de segundo nivel de atención, acerca de la prevalencia e intensidad del Síndrome de *Burnout (SB)* y cómo este se relaciona con el clima organizacional; para esto, se empleó un estudio analítico, de corte transversal, con una muestra de 192 individuos entre enfermeras y médicos, a quienes se aplicó como instrumento una encuesta socio-demográficos, el *MBI* y el *Organizational Environmental Scales* de Koys y Decottis; cuyo resultado para los niveles de Síndrome de Burnout fue alto en el 23.2%, medio en el 13.3%, y bajo en el 63.5%; mientras que hubo una apreciación negativa del ambiente organizacional en el 35.7%; que, frente a una percepción positiva supuso 3.79 veces más probabilidad de experimentar agotamiento emocional, 0.53 veces de baja realización y aumento en un 21% de experimentar Síndrome de Burnout; con lo cual, se concluyó en la especial relevancia de tener un enfoque en la corrección de la cultura organizacional a través de actividades de prevención y reducción del riesgo, fomentando la colaboración de equipo y realizando mejoras que contribuyan al bienestar del entorno laboral.

En Taiwan, Lan et al. (2020) realizaron un estudio en tres hospitales universitarios, en el que se buscó determinar la relación entre el clima organizacional, estrés, agotamiento laboral y la continuidad de personal farmacéutico; a través de la distribución de 110 cuestionarios (101 validados), análisis de regresión jerárquica y de correlación mediante el coeficiente de Pearson; que como resultado arrojó una correlación significativa entre las variables de estudio; además, el análisis de regresión jerárquica demostró un poder predictivo de las variables de estudio, de 55.6% para la retención del personal farmacéutico, con un valor estadístico significativo ( $F=9.712$ ,  $P<0.001$ ); y se observó también que el clima organizacional se correlacionó de forma positiva y significativa con la retención ( $\beta=0.401$ ,  $p<0.001$ ); concluyendo que, frente a la asociación significativa presente entre las variables estudiadas, y su capacidad predictiva; un clima laboral favorable puede influir en la permanencia de los individuos en sus rol profesional; lo que puede mejorar la calidad de servicio farmacéutico y la seguridad de los medicamentos recetados.

En el ámbito nacional también se abordaron estudios en relación al problema que aquí se toca; de los cuales se puede extraer información que nutra el marco

teórico; de entre ellos, se presentan a los siguientes:

Yslado et al. (2013) en su investigación realizada en Hospitales del Callejón de Conchucos en Ancash; con el fin fue analizar la relación de los factores socio demográficos y organizativos con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud de estos hospitales; aplicó una metodología basada en un análisis descriptivo-correlacional de corte transversal, a una muestra compuesta por 76 profesionales de la salud de tres hospitales; quienes llenaron un cuestionario MBI de 22 ítems; lo que permitió evidenciar que más de la mitad (58%) de los encuestados mostró síntomas del Síndrome de Burnout en su etapa inicial, mientras que el 15% la presentó en su etapa intermedia y un 28% lo tuvo presente en su etapa terminal (estrés crónico alto en el trabajo), con disimilitudes importantes entre aquellos en etapa inicial y final ( $p < 0.05$ ); la relación entre las variables de estudio fue significativa ( $p < 0.05$ ); lo que permitió concluir que el no tener vivienda propia, en adición de factores organizativos como órdenes contradictorias, falta de actividades de esparcimiento, falta de apoyo informativo, entre otros, se relacionan con una mayor frecuencia de SB en su etapa final.

Ayala (2013) a través de un estudio en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú (HCFAP), buscó determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en el área de servicios críticos, a través de describir la tensión gremial; para ello, aplicó una metodología de enfoque cuantitativo, aplicado, alcance descriptivo, de corte trasversal; en una muestra de 93 trabajador de enfermería, entre técnicos y profesionales, a través del MBI como instrumento; que como resultado permitió conocer que, en general, el nivel de Síndrome de Burnout fue de nivel medio para la mayoría; es decir, para el 68%, seguido por un bajo nivel en el 19% y alto en el 13%; con lo cual, se concluyó que la mayoría del personal de enfermería de servicios críticos presenta un nivel del síndrome entre medio y alto, que supone agotamiento emocional y despersonalización medio alto por cansancio al final de la jornada laboral; lo que reduce su preocupación por los pacientes.

Así mismo, Yupanqui y Alarcón (2014) realizaron una investigación sobre la apreciación del usuario sobre la calidad en la atención brindada por el personal de enfermería de la Microred de Collique frente a los niveles de Burnout presente en estos; aplicando un estudio de alcance descriptivo – correlacional a 29 enfermeras



que laboran en 11 establecimientos de salud; que como resultado, demostró gran parte de las enfermeras (80.46%) tuvo un bajo nivel de Burnout, mientras que el 19.54% lo tuvo presente en un grado medio, y ninguno en un alto grado; al considerar a las dimensiones: la fatiga anímica fue inferior en el 65.52%, y media en un 34.48%; la Despersonalización fue de grado bajo en el 96.55% y medio en el 20.69%; respecto a la carencia de logro personal, el 79.31% obtuvo un nivel bajo y fue medio en el 20.69%; por otro lado, el 79% de clientes manifestó que los expertos son cordiales, manifestando agrado con la atención; con ello, se concluyó que el Síndrome de Burnout no incidió en la calidad de servicio brindado por las enfermeras y percibido por el usuario externo.

Así mismo Esquivel (2014) realizó la investigación para identificar la correlación entre la cultura de la organización y el nivel de satisfacción en el personal de salud que labora en la Microred Jaime Zubieta de San Juan de Lurigancho; cuya metodología supuso un estudio de tipo aplicado, diseño no experimental, de corte transversal, y aplicación de una encuesta de escala Likert a 87 trabajadores de salud; lo que reveló una tendencia de percepción alta para ambas variables, con una correlación moderadamente positiva ( $Rho=0.538$ ) y estadísticamente significativa ( $p=0.000<0.05$ ); lo que permitió demostrar la existencia de una importante relación entre el clima de la organización y la satisfacción en el trabajo en el contexto en que se realizó el estudio.

Gutiérrez (2015) elaboró un estudio con el propósito describir la presencia del síndrome de Burnout en relación con el clima organizacional en el Hospital Hermilio Valdizán de Lima; para lo cual, aplicó un análisis cuantitativo, de alcance descriptivo; a un total de 224 empleados de la salud; que resultó en que las mujeres presentaron un alto grado de Burnout, en especial, en lo que respecta al cansancio emocional y despersonalización; aunque a nivel global alcanzó un nivel medio, por grupo ocupacional las enfermeras presentaron un nivel alto; los médicos y técnicos de enfermería tuvieron un nivel medio y en el personal administrativo fue bajo; concluyendo que, pese a estos niveles en el personal asistencial, existe un clima en la organización que empuja al progreso de los empleados

A efectos de contribuir al desarrollo de la teoría que respalde esta investigación, se parte del análisis de las variables y sus dimensiones subyacentes; así pues, se dará inicio con la definición de las variables.

Se define a una organización de salud como a un grupo de personas que constituyen un equipo de trabajo a nivel profesional e interdisciplinario, que ejercen sus labores de manera sistematizada y ordenada; cuyo resultado es la producción de servicios de salud, logrando alcanzar objetivos específicos mediante la colaboración y participación de los usuarios. Puede entenderse también como una compleja composición de conocimientos, costumbres, relatos, signos, creencias, supersticiones, imagen y expresiones que comparten en su totalidad los miembros de una estructura; así como un conjunto de regulaciones, valores, actitudes, estilos de vida, enfoque técnico-científico, y conjunto de ciencias biomédicas y sociales que allí se desarrollan. El desarrollo de una organización es el impulso consciente y planificado que debería realizar el Ministerio de Salud, a través de una administración eficiente, que logre instaurar procesos de motivación-aprendizaje, promover la creatividad y una mayor participación grupal con enfoque democrático, orientados a mejorar el clima en la organización, formar mejores profesionales de la salud y directivos competentes y con capacidad resolutoria.

De entre las teorías relacionadas a la Cultura Organizacional, Robbins (2009) afirma que este es un sistema de conceptos compartidos por los participantes de una organización; que la diferencian del resto. Por otro lado, Chiavenato (2007) sostuvo que cada organización cuenta con su propia cultura; por lo tanto, comprender una organización es necesario primero, comprender su cultura, integrarse, convivir con ella, laborar y participar en actividades, así como cooperar en estrecha colaboración con su cultura corporativa; de la cual forman parte, la manera en que los individuos se interrelacionan, las conductas dominantes, las presuposiciones implícitas, anhelos y temas importantes que se suscitan en el proceso de interacción entre los empleados. A su vez, Luna y Pezo (2005) señalan que la cultura dentro de la organización es un factor crucial intrínsecamente vinculado con la conducta empresarial, que encarna, tanto patrones de comportamiento aprendidos como de los resultados que derivan de dicho comportamiento, cuyos fundamentos son compartidos y transmitidos entre los integrantes de la entidad.

De acuerdo con Rodríguez (2005), el concepto más difundido sobre cultura organizacional se centra en las suposiciones y creencias fundamentales que comparten los integrantes de una estructura; los cuales, actúan de manera

involuntaria, delinean la percepción que los integrantes tienen de ésta y de sus relaciones con el entorno laboral; y que ha sido aprendido como consecuencia de las experiencias y de los procesos particulares de integración dentro de la estructura organizativa.

Los autores anteriormente mencionados concuerdan en que para comprender una organización primero se debe averiguar sobre la cultura ya que forma parte importante de los integrantes de la misma; pues, hacen referencia a principios y convicciones que son compartidas por los individuos que se localizan en una estructura.

Luna y Pezo (2005) sostuvieron que la cultura organizacional concreta algunas competencias, tales como: (1) transferir sensación de igualdad a los usuarios internos, (2) promover un sentido de consenso entre los empleados y la empresa, (3) instaurar un modelo de equilibrio en la filosofía de la empresa, y (4) conceder a los empleados una sensación de incorporación, cooperación, trabajo en equipo entre compañeros, y así permitir que una estructura se mantenga unida. En este punto, se pasa a hacer una revisión de los tipos de culturas organizacionales:

Gibson et ál. (2000) Explicaron que los componentes culturales y sus vínculos dan lugar a una pauta única en cada organización; de igual modo que la identidad es característica de una persona; así cómo es posible agrupar a las personas que tienen características semejantes, se puede aplicar la misma lógica para las organizaciones; de dicha lógica parte: (a) Cultura burocrática, que valora la racionalidad, los estatutos, métodos, procedimiento estandarizados y estructuras jerárquicas; donde los gerentes se portan como directores, coordinadores y supervisores de la ejecución de los estatutos y reglamentos; y donde las labores, la autoridad y los roles están claramente definidos; (b) Cultura de clan, orientada hacia lo tradicional, la fidelidad, el compromiso individual, un profundo involucramiento social, la labor grupal, la autonomía y prestigio con la sociedad; fomentando la superación de la reciprocidad entre trabajo y salario. La responsabilidad a largo plazo de las personas con la empresa se intercambia con la reciprocidad a largo plazo de la organización con el individuo; lo que implica un extenso y absoluto esfuerzo de interacción social; donde los integrantes más antiguos del grupo sirven de ejemplo a seguir para los integrantes novatos; lo que

respalda la preservación de los valores y normas de la organización en los empleados futuros. Se basa en principios, costumbres y rituales; promoviendo una sensación de satisfacción y pertenencia que beneficia el trabajo en equipo y la toma de decisiones consensuadas. (c) Cultura empresarial: se distingue por elevados niveles de eficiencia, creatividad y aceptación de grandes riesgos; predomina el acuerdo con la experimentación, la innovación y la vanguardia; con habilidad de adaptarse rápidamente a los cambios y fomentarlos; donde la iniciativa personal, la tolerancia y la espontaneidad son valoradas y recompensadas. (d) Cultura de Mercado: busca el éxito en objetivos medibles y aceptados; principalmente de naturaleza capitalista; en favor de la competencia intensa y orientado hacia las ganancias; con nexos entre los individuos y la organización; con altos niveles de desempeño que se traducen en categorías salariales superiores según lo acordado y bajo un sistema establecido; donde la empresa no ofrece confianza y el individuo no garantiza fidelidad.

Habiendo revisado y analizado de manera general, rasgos relevantes de la variable "cultura organizacional", es momento de hacer un análisis de sus dimensiones.

Según Robbins y Coulter (2005) existen siete dimensiones que resultan de una extensa investigación, que son las siguientes: (a) Innovación y aceptación de riesgos: en el que se fomenta que los empleados sean creativos y estén dispuestos a asumir riesgos; (b) Atención a los detalles: donde la expectativa es que los trabajadores muestren precisión, observación e interés en los detalles; (c) Orientación hacia los resultados: a través de la orientación a los productos y resultados, y no en las tecnologías y procesos que los generan; (d) Orientación hacia las personas: que supone poner al personal de la organización como eje principal o prioridad, sobre las cuales se toman las decisiones administrativas que las decisiones administrativas en la organización; (e) Orientación hacia el equipo: nivel en que las funciones labores están diseñadas para el trabajo en equipo y no de manera individual.(f) Agresividad: nivel donde los individuos muestran un comportamiento agresivo y competitivo; en lugar de ser manifestarse asequibilidad y amabilidad. (g) Estabilidad: nivel donde las estrategias de la empresa se centra en preservar el status.

Así mismo en el ámbito de los fenómenos culturales, Giménez (1996),

identifica tres dimensiones a analizar: (a) Cultura como comunicación; que se refiere al conjunto de elementos que incluyen, no solo el lenguaje, sino también el entorno, la comunicación, la vestimenta, entre otros elementos que son considerados no solo en su apariencia superficial, sino como un sistema semiótico. (b) Cultura como acervo de conocimientos: que aborda la cultura como una acumulación de comprensiones, no solo culturales, sino también diversas formas de conocimientos como doctrinas, visión o discernimiento práctico de la realidad cotidiana. (c) Cultura como visión del mundo; aquí se incluye la religión, filosofía, doctrinas y cualquier reflexión que englobe un conjunto de valores, y que dé significado a la acción y permita o facilite la interpretación del mundo.

Según Wilches et al. (1983) Las dimensiones para evaluar la cultura en una organización son las siguientes: (a) Moral y satisfacción: Evalúa la disposición hacia el trabajo y la percepción de determinación de los trabajadores; para ello, se valoran aspectos como ocupación, dedicación, sensación de colaboración y correspondencia, relaciones interpersonales, ascensos y promociones, así como la supervisión de líderes de grupo y ejecutivos; (b) Comunicación: reconocido como el fundamento de cualquier relación entre personas; cuya calidad, se evalúa considerando cómo se reciben, envían y interpretan los mensajes en la organización, con énfasis en la importancia de enfoques constructivos para llevar a cabo esta actividad. (c) Actitud hacia el cambio: tanto las estructuras como los individuos se encuentran expuestos a los constantes cambios en el entorno, que demandan la aceptación de nuevas tecnologías, procesos, leyes y métodos; y cuya actitud hacia el cambio se mide según cómo la organización se adapta a estas transformaciones y cómo los individuos responden ante ellas, ya sea facilitando, complicando o impidiendo su implementación; (d) Solución de conflictos: se centra en la existencia de tensiones y disputas en la organización; ya sean generados por discrepancias en opiniones en relación con el trabajo o por comportamientos individuales; en función a esto, la calidad de las relaciones interpersonales, incluyendo aspectos como antipatía e indiferencia entre colegas, se evalúa en esta dimensión; (e) Toma de decisiones: tomando en cuenta que en cada nivel y área de trabajo se deben tomar decisiones constantemente; se reconoce que cada decisión implica elegir entre varias opciones para resolver problemas o

enfrentamientos que se presentan en cualquier área; teniendo cada servicio o área un enfoque específico para llegar a una decisión.

Toca ahora realizar una revisión acerca del síndrome de Burnout como variable constitutiva de esta investigación, empezando por su definición, para pasar posteriormente a las teorías acerca de esta variable.

El término “Síndrome de Burnout”, Freudenberger (1974) lo define como una percepción de decepción y una subsistencia debilitada o deteriorada que deriva de un aumento de demanda de energía, requerimiento individual o vigor emocional del empleado; este autor contribuye además, con distintos vocablos a la explicación, refiriéndose a un agotamiento personal por la fatiga generada por los requerimientos somáticos e intelectuales resultante de un trabajo excesivo lleva a la persona a adoptar una visión distorsionada de la realidad como resultado de expectativas poco realistas que la persona se impone a sí misma o de la presión social para cumplir con ciertos estándares o valores.

Cherniss (citado en Montoya y Moreno, 2012) destacó la importancia de la ocupación como precursora del Burnout; sostiene que las ocupaciones sometidas a excesivos requerimientos a lo largo del tiempo producen cambios perjudiciales en el individuo; específicamente en tres escenarios: (a) desequilibrio entre las demandas y los procesos personales, (b) agotamiento emocional en un corto período con ansiedad, presión y fatiga; y (c) cambios de conductas y actitudes como mecanismos de afrontamiento. Por otro lado, Pines et ál. (1981) Plantearon un concepto más extenso, que no se limita al personal de apoyo; y se refiere a la manifestación de fatiga mental, somática y emocional, derivada de la participación intensa en la ocupación en circunstancias notablemente exigentes; además, hace énfasis en la importancia de la naturaleza de las oportunidades de desarrollo, la formación continua y el progreso profesional como elementos esenciales, preventivos y terapéutico para prevenir el Burnout.

Para Etzion (citado en Mingote y Pérez, 2003), es un procedimiento oculto, pernicioso y discreto, que se desarrolla gradualmente desde su inicio, con escasa o nulas huellas, y que evoluciona ocasionalmente de manera inadvertida hasta que estalla repentina e inesperadamente; como costumbre destructora de la vitalidad de la persona; sin que pueda atribuirse a alguna situación estresante en particular.

Para Maslach y Jackson (1982) es una respuesta a las presiones

emocionales intensas que derivan de la interacción entre individuos, específicamente cuando estos son complicados o tienen preocupación; y que se puede manifestar como una muestra de tensión en el trabajo resultante de la dinámica entre el proveedor y receptor de apoyo.

De acuerdo con Pines et ál. (Citado en Mingote y Pérez, 2003) Es una etapa de cansancio somático, sensitivo y espiritual ocasionado por una actividad durante un periodo extenso en condiciones notablemente desafiantes. Por su lado, Otero (2011) la define como una desorientación avanzada del altruismo, la energía y la aspiración de alcanzar metas, que surge en los profesionales de apoyo como resultado de las circunstancias de su labor.

Los autores antes mencionados, explican que el también denominado “Síndrome de agotamiento laboral”, está estrechamente asociado con el estado anímico del personal que ofrece soporte y atención en su labor; así mismo, puede ocasionar un sentimiento de vacío impulsado por el agotamiento físico e intelectual después de una labor intensa en busca de un objetivo que no se logra concretar, ocasionando una decepción debido a la falta de resultados.

**Tabla 1**  
*Síntomas del “Síndrome de Burnout” según Maslach (1982)*

<b>Síntomas Psíquicos</b>	<b>Síntomas psicofísicos</b>	<b>Síntomas Conductuales</b>	<b>síntomas emocionales</b>
---------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------

Autoestima disminuida	Cansancio extremo y debilidad	Falta de costumbres de nutrición	Anhelos de estar solo
Presión emocional	Dolor de cabeza	Incapacidad para alcanzar un estado de relajación	Ira
Alto grado de preocupación y aprensión	Dolor en los músculos del cuello y espalda.	Conductas auto destructivas	Irritabilidad
Abatimiento emocional	Desequilibrio en el ciclo de sueño	Bajada en la productividad gremial	Dificultad o incapacidad para concentrarse
Frustración	Reducción de la masa corporal	Absentismo	Deseo de deserción laboral
Disminución del sentido de realización personal	Diarreas o estreñimiento	Reducción de la fricción con los clientes	Fatiga emocional
Sentimiento de ausencia de desafío y auto evaluación	Hipertensión	Insensibilización	Falta de confianza
Predisposición a la auto culpa		Conflicto con sus familiares.	Desconexión con las emociones
Sentimientos de debilidad vs. Superioridad			Falta de interés, entusiasmo o motivación
			Cinismo
			Predisposición a oponerse a ideas, situaciones o sugerencias
			Sentimiento de aversión hacia las personas

**Nota:** Tomado de Otero (2011)

La urgencia de abordar el síndrome de Burnout y vincularlo con enfoques teóricos más amplios, que ayuden al esclarecimiento de su origen, condujo al desarrollo de diversos marcos teóricos; aunque, de entre aquellos que buscan explicar este fenómeno, no existe uno que pueda explicarlo de manera integral, pues, cada uno se enfocó y estudio aspectos diferentes; sin embargo, coinciden en abordar el problema desde los antecedentes o factores generadores del síndrome, y analizar cómo los empleados pueden experimentarlo. Más aún, en la literatura se pueden apreciar los siguientes ejemplos de modelos.

Modelo multidimensional de Maslach y Leiter. Es uno de los modelos más ampliamente reconocidos por la comunidad académica; en la cual, los creadores sintetizan los hallazgos de los estudios abordados con el Maslach Burnout Inventory en diversas aplicaciones. En 1981 Maslach y Jackson, dieron al Burnout un enfoque psicosocial; en el que se explica al Burnout como una reacción común y personal al estrés relacionado con el entorno laboral, tomando en cuenta tres elementos: la experiencia del estrés, la percepción de terceros y la evaluación personal; y que desemboca en sus tres conocidas dimensiones: fatiga emocional, deshumanización y falta de logro personal.



Agotamiento emocional: De acuerdo con Mingote y Pérez (2013), en referencia a Maslach y Jackson, explican que esto se traduce en una sensación de cansancio emocional por el desgaste que provoca la interacción cotidiana con otras personas; estado en que los empleados no se sienten con la capacidad dar más de sí mismos por el desgaste de energía física y emocional; lo que lo constituye en un componente fundamental en la experiencia de Burnout que a menudo, implica expresiones somáticas y mentales o una conexión de ambas.

Jones (citado en Boada y Ficapal, 2012) afirmó que el agotamiento emocional implica desarrollar comportamientos negativos vinculados al trabajo, carece de un concepto profesional y falta de interés en la atención del cliente. Así mismo, Delgado (2003) lo conceptualiza como una lasitud y debilidad que se refleja física y mentalmente o como una combinación de ambos, en que la persona siente que ya no puede dar más de sí misma. Mientras que Gonzales y De la Gándara (2004) la definen como un indicador de pérdida de fuerzas por extenuación física y mental con sensación de estar al límite, y no poder dar más de sí mismo por los demás.

Por lo expuesto puedo decir que cuando la tensión en el trabajo excede el límite de las competencias de las personas al momento de enfrentarlas este puede alcanzar un cansancio que impedirá poder ejecutar las labores designadas de una manera objetiva.

Despersonalización: Engloba la irritabilidad, las actitudes negativas, distantes, sónicas y las soluciones inestables e imprecisos hacia las personas con las que se trabaja. Mingote y Pérez (2013), en referencia a Maslach y Jackson, señalan que este se evidencia en una mala actitud, falta de sensibilidad y cinismo frente a quienes reciben la atención. Gonzales y De la Gándara, (2004) manifiestan que su aparición surge como una forma de autoprotección, donde la persona podría desencadenar cambios perjudiciales en su conducta y contestación frente a las demás, especialmente a los usuarios, mostrándose distanciado y desvergonzado, utilizando palabras despectivas al describir a las personas. Cabe mencionar que asociado a la postura de la desvergüenza como una forma de protección, el individuo genera sensaciones de transgresión mediante su comportamiento negativo hacia los demás.

Baja realización personal: expresada como una valoración negativa de la

persona sobre su destreza en el trabajo y su conexión con las personas a las que atiende; lo que conlleva a una marcada falta de motivación e insatisfacción con los resultados obtenidos en el trabajo (Mingote y Pérez, 2013). Así mismo, Gonzales y De la Gándara (2004) conceptualizan esta carencia de logro personal como una sensación de incongruencia personal respecto a la capacidad para desempeñarse la labor, implicando sentimientos de ineptitud, disminución en la autoestima y la percepción de decepción.

Los autores relacionan esta carencia con el fracaso e incapacidad de alcanzar lo que representaría logros o aspiraciones, gracias a la interacción de causas internas y externas siendo decisiva el ambiente donde se labora, la circunstancia definitiva para la aparición de los síntomas y su evolución.

Entre los modelos que buscan explicar sus causas, desarrollados a partir de la teoría socio cognitiva del "Yo", se puede mencionar a los siguientes:

El modelo de competencia social de Harrison se fundamenta en la competitividad que se percibe en el contexto laboral, y que alude a los profesionales que comienzan a laborar en su centro de trabajo con una expectativa muy alta de motivación para apoyar a los demás y de desprendimiento, pero en el lugar de trabajo descubren obstáculos que determinen la eficacia del empleado (Mansilla, 2012).

Se entiende entonces que al empezar a laborar en servicios asistenciales, los profesionales llegan con una enorme predisposición y motivación para asistir a otros, cuando llegan al centro de labores encuentran circunstancias que servirán de apoyo u obstáculos que van determinar la capacidad del trabajador.

Modelo de Cherniss. Explica que el éxito personal y de los fines, aumenta la capacidad de la persona, pero la pérdida del objetivo conlleva a la frustración psicológica; es decir a un descenso de la auto eficacia percibida; lo que genera la aparición del Síndrome; en contraposición, es posible que las personas con emociones positivas y sentimientos de auto eficacia percibida no se vean aquejados por este problema, ya que padecen menor estrés en circunstancias adversas; y son capaces de dar solución a los problemas con éxito (Otero, 2011).

Se entiende que las personas que tienen sólidos sentimientos de auto eficacia adquirida van a tener menor posibilidad de desarrollar el Burnout por que perciben en estas posiciones inquietantes oportunidades que pueden afrontarlos

con éxito.

Modelo de autocontrol. Este modelo, desarrollado por Thompson, Page y Cooper, muestran cuatro situaciones que ocasionan el Burnout, que son: la disconformidad entre los requerimientos de la labor y las técnicas del empleado, el grado en que el empleado es capaz de identificar y comprender claramente sus propias expectativas, necesidades y reacciones emocionales frente a las demandas laborales, sus perspectivas de logro, y el grado en que el empleado se siente confiado de sus propias habilidades y capacidades para enfrentar las demandas y desafíos laborales; en base a ello, la teoría explica cómo los empleados que poseen varias decepciones se ven incapacitados en el logro de sus objetivos profesionales; así mismo, aquellos que poseen un alto nivel de autoconciencia sobre las discrepancias percibidas entre los expectativas y las demandas, procuran solucionar los problemas mediante repeticiones mentales o cambios en su comportamiento; a su vez, un alto nivel de autoconciencia eleva la tendencia a la frustración; mientras que tener perspectivas optimistas sobre cómo superar los desafíos incrementa la esperanza y perseverancia de los empleados para superarlas.

En este modelo se argumenta que las estrategias se orientan a reducir la discrepancia táctica, con el objetivo de disminuir la falta de coherencia al intentar alcanzar los objetivos laborales.

Por otro lado, también se mencionan los “Modelos etiológicos” que surgen desde la Teoría del Intercambio Social, entre las que se destacan son:

El modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli de 1993, busca exponer cómo se inicia el síndrome en las enfermeras; de ahí se proponen dos formas; la primera aborda los procesos de interacción y dinámica social sujeto a cambios, que experimentan las enfermeras al interactuar con los pacientes; y la segunda se centra en los mecanismos y estrategias de adaptación y confrontación con los colegas; estos autores explican que existen tres principios de tensión asociados con los procesos de reciprocidad social: la inseguridad, la percepción de igualdad y la falta de poder; mientras que, en cuanto a los mecanismos, secuencias y estrategias de adaptación con la comunidad y confrontación con los colegas, los investigadores señalan que los enfermeros evitan acudir a sus colegas para resolver situaciones altamente demandantes y generadoras de estrés, por temor a

ser percibidos como carentes de habilidades y capacidades para su posición (Martínez, 2010).

Se entiende de lo dicho, que el fomento de la reciprocidad social con los usuarios resalta la importancia de las formas y estrategias de adaptación y confrontación con los colegas.

El modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy señala que cuando la motivación es negada o menoscabada, se genera estrés, lo que eventualmente desemboca en el síndrome en mención; se añade que la confrontación se presenta como un principio defensor o protector contra el desarrollo del mismo; de modo que, para cumplir con su cometido, es esencial aumentar los recursos disponibles para que los trabajadores puedan afrontarlo, y reducir la sensación de pérdida de estos recursos; a su vez, se debe procurar cambiar de manera positiva los conocimientos y apreciaciones, con la finalidad de bajar los niveles del estrés percibidos; por lo que se puede concluir que las tácticas de afrontamiento que aconsejan los investigadores para evitar el avance de Burnout debe centrarse en un afrontamiento activo (Martínez, 2010).

Se colige que este es un modelo motivacional basado en la percepción de la persona, que cuando el motivo primordial para trabajar se ve amenazado o rechazado, surge el estrés; lo que finalmente desencadena en Burnout.

También se presentan los Modelos etiológicos desarrollados desde la teoría organizacional. En esa línea, Mansilla (2012) señala que estos ejemplos se caracterizan por centrarse en la influencia de los mecanismos generadores de estrés en el entorno organizacional y en la capacidad que tienen los empleados para enfrentar el Burnout. A continuación, se describen los estudios realizados por los autores que se centran en este modelo.

Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter. Donde se sostiene que el Burnout es el procedimiento en la cual los empleados capacitados olvidan la responsabilidad que al inicio sostenían en su ocupación, así como la manera de solucionar el estrés en el trabajo y a la presión que las produce. La ansiedad en el trabajo, en correlación al Burnout es originado por condiciones de exceso de trabajo y por la falta de definición de roles, generando sentimientos de desorientación, falta de libertad y pérdida de control, lo que resulta en una pérdida de la autoimagen, sensación de vulnerabilidad y fatiga. En una segunda etapa, el trabajador desarrolla

estrategias para enfrentar las situaciones que amenazan el entorno laboral; y aunque al principio el trabajador pretende dar solución a los problemas con un enfoque positivo, las constantes situaciones de exceso o escasez de roles lo lleva a percibir a los demás como objetos; finalmente, cuando el empleado alcanza las etapas avanzadas del síndrome, como resultado de esto, experimenta una disminución en su satisfacción, compromiso laboral y desempeño, con la consiguiente pérdida de rendimiento (Mansilla, 2012).

Esta teoría sugiere un progreso secuencial en un periodo donde la influencia de un elemento acelera el crecimiento de otro.

En el Modelo de Cox, Kuk y Leiter se hace un abordaje desde un panorama transaccional del estrés en el trabajo, donde el Burnout es considerado como el evento representativo que se desarrolla en trabajos colaborativos; en el que, el agotamiento emocional se posiciona como la característica principal del Burnout; la despersonalización se constituye como una manera de afrontar el problema; y la baja realización personal resulta de la percepción consciente del empleado sobre la presión o estrés que está experimentando; a la vez que se consideran las diferentes interpretaciones que la persona asigna al trabajo y las posibles perspectivas desfavorables en el entorno laboral (Otero, 2011).

Esta teoría explica la relación entre la dedicación de los empleados y la integración de estrategias psicosociales de la institución.

El modelo de Winnubst explica que la configuración o forma en que se organiza y estructura una organización, afecta la aparición del síndrome en los empleados; y dentro de este sistema, los elementos que contribuyen a su desarrollo pueden variar según la forma en que se configure y se institucionalice el apoyo social; donde, la relación entre el apoyo que los trabajadores reciben de la organización y el sistema de la organización se configura en una variable esencial que influye en la prevención o reducción de los niveles de Burnout. (Mansilla, 2012).

Se colige que el diseño, el entorno y la cultura de la organización serían importantes precursores del origen del Burnout.

Los modelos etiológicos que se basan en la teoría estructural toman en consideración el historial personal, sus relaciones interpersonales y la organización de manera integral para demostrar el origen del Burnout. Así se presentan los siguientes modelos (Martínez, 2010):

Modelo de Gil-Monte y Peiró. Desarrollado en 1997 como una teoría ordenada en el cual definen el Síndrome de desgaste profesional considerando factores organizacionales, individuales y estrategias de manejo para hacer frente a las tensiones laborales; y presenta este síndrome como resultado de un proceso de evaluación inapropiada cuando la manera de enfrentar la realidad laboral desafiante no es adecuada; dicha reacción implica una adaptación conciliadora en medio del estrés y sus consecuencias, como enfermedad, insatisfacción laboral o el deseo de abandonar la organización.

En resumen, se explica al síndrome como una respuesta a la tensión laboral observada y se manifiesta como el producto de un proceso de reconsideración de la estrategia para afrontarla.

### **III METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

La presente publicación fue de tipo básica, según Behar (2008) es llamada también investigación sencilla, hipotética, doctrinal y esencial; caracterizada por buscar proponer nuevas teorías o cambiar las actuales, en reforzar los estudios de carácter científico o de carácter filosófico, sin una comparación con lo desarrollado en la práctica. Según su carácter, es correlacional dado que busca instaurar el nexo entre dos variables, y según su naturaleza es cuantitativa; ya que busca recopilar y emplear datos medibles que respondan a las interrogantes del trabajo y demuestren las hipótesis construidas al inicio (Hernández, 2003).

Respecto al diseño, se planteó un estudio no experimental; razón por la que no se desarrolló experimento alguno; es decir, no se precisó ninguna manipulación de variables; lo que permite contemplar de forma innata la obra o suceso.

La metodología de obtención de la información se dará de forma transversal; ya que esta se dará en un mismo instante de tiempo (Hernández et al., 2010). A su vez, se utilizó un método hipotético deductivo, que, de acuerdo con Cegarra (2011), es la forma lógica de lograr solucionar el problema que se plantea, y radica en difundir suposiciones sobre las probables resoluciones a la incógnita propuesta y cotejar con los documentos existentes si están en concordancia con aquellos.

#### **3.2 Variables y operacionalización de variables**

El presente trabajo realizado tiene en consideración 2 variables:

Variable 1: Cultura organizacional.

Chiavenato (2007) afirmó que esta se expresa como la manera en que el personal de la organización interactúa, sus conductas predominantes, presunciones implícitas, expectativas y objetivos en común; señala además, que esta cultura corporativa podrá ser comprendida en medida que el individuo se integre en la misma, conviva y laborar en la organización, de modo que cree una trayectoria adentro de ella y coopere estrechamente de su cultura organizacional.

Variable 2: Síndrome de Burnout.

Maslach y Jackson (1982) la definen como una reacción emocional severa como resultado de dificultades o inquietudes desarrolladas en la interacción con otros individuos; y que en el ámbito laboral, se da entre aquel que brinda con el que recibe un servicio. .

La operacionalización de variables se presenta como sigue:

**Tabla 2**

*Operacionalización de Variable 1: Cultura Organizacional*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Moral y satisfacción	Aceptación y reconocimiento por los compañeros en el trabajo. Identifica de los objetivos institucionales.	1 - 10		[28 – 40] Alta [21 – 27] Medio [10 – 20] Bajo
Comunicación	Recibe la información adecuada del jefe.	11 - 20		[28 – 40] Alta [21 – 27] Medio [10 – 20] Bajo
Actitud al cambio	Fomentar la innovación y la creatividad. Muestra resistencia al cambio	21 – 30	Siempre [4] Frecuentemente [3] Rara vez [2] Nunca [1]	[28 – 40] Alta [21 – 27] Medio [10 – 20] Bajo
Solución de conflictos	Reconoce los problemas y conflictos. Muestra apatía frente a los problemas.	31 – 40		[28 – 40] Alta [21 – 27] Medio [10 – 20] Bajo
Toma de decisiones	Participa en la posible solución del conflicto. Participa activamente en las decisiones. Se muestra indiferente a las decisiones	41 – 50		[28 – 40] Alta [21 – 27] Medio [10 – 20] Bajo

Nota. Elaboración propia

**Tabla 3**

*Operacionalización de variable 2: Síndrome de Burnout*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Agotamiento	Presenta signos de lasitud	1, 2, 3, 6, 8,	Nunca [0] Pocas veces al año o	[27 – 54] Alto



emocional	o agotamiento por el trabajo Muestra gran afán para ejecutar su labor Demuestra desilusión en el quehacer	13, 14, 16, 20	menos [1] Una vez al mes o menos [2] Unas pocas veces al mes o menos [3] Una a la semana [4] Pocas veces a la semana [5]	[19– 26] Medio [0 – 18] Bajo
Despersonalización	Se muestra desinteresado con los compañeros Muestra indiferencia ante diferentes situaciones Sensación de culpa frente a los problemas	5, 10, 11, 15, 22	Todos los días [6]	[10 – 30] Alto [6 – 9] Medio [0 – 5] Bajo
Baja realización profesional	Presenta obstáculos para enfrentar los problemas Se evidencia descontento por su trabajo Se muestra confundido por su trabajo Intransigente para la determinación Impuestas por sus directores	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21		[40 – 48] Alto [31– 39] Medio {0 – 30} Bajo

**Nota.** Elaboración propia

### 3.3 Población, muestra y muestreo

En la población se consideró a los empleados de salud que trabajan en dos centros y tres puestos de salud de la Micro red Ate II, entre asistenciales y administrativos; esta población está constituida por 85 trabajadores.

Para establecer la muestra de estudio se aplicó el muestreo probabilístico, de tipo aleatorio estratificado; donde a la población se distribuye en estratos para que la muestra considere cada estrato que forma parte de la población (Hernández, 2010).

Se consideró como muestra de la investigación a aquella que se elaboró a través del método estadístico para una población conocida, empleando un límite de error de 0.05%

Para estimar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente ecuación:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1) E^2 + Z^2 P Q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

Z = Valor Z curva normal (1.96)

P = Probabilidad de éxito (0.50)

Q = Probabilidad de fracaso (0.50)

Por tanto:

N = Población (85)

E = Error muestral (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (85)}{(85-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.25) (85)}{(84) (0.0025) + (3.84) (0.25)}$$

$$n = \frac{81.6}{0.21 + 0.96}$$

$$n = \frac{81.6}{1.17}$$

$$n = 70$$

Por lo tanto, la muestra a tener en cuenta para la presente investigación es de 70 individuos del personal de salud.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Según Sánchez y Reyes (2015) la recopilación de información es un procedimiento mediante el cual se consigue información indispensable de un acontecimiento establecido en relación a las metas planteadas en un determinado proyecto. En esa misma línea, la técnica que la investigación aplicó fue la observación directa, la cual permitió reconocer las conductas del personal de salud; enterarse de la manera como labora de manera individual como grupal, el modo de vincularse con sus colegas, la posición que adoptan frente a los contratiempos. Así mismo, se aplicó la encuesta como segunda técnica, para valorar las variables de estudio en los empleados de salud.

Los instrumentos empleados fueron: el cuestionario W.E.N.S. para comprender acerca de la cultura de la organización y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Para validar y brindar confiabilidad a los instrumentos, se explica el criterio utilizado para cada uno de estos. Respecto al cuestionario W.E.N.S. para el reconocimiento de la Cultura Organizacional que existe en la Micro red Ate II; primero se comprobó que el cuestionario este validado y contenga las escalas adecuadas para la puntuación; siendo este un temario ecuatoriano de autoría

colectiva. Esta herramienta, desarrollada por Elsa Bimons O. en 1983, tiene como finalidad, fijar el diagnóstico organizacional mediante datos adquiridos en las áreas inspeccionadas, y que fueron trabajados por métodos estadísticos; a través del cual, se consigue la cifra de puntuación y el baremo que abarca el puntaje, el análisis y la sugerencia correspondiente.

### 3.5 Procedimientos

El procesamiento a través de métodos estadísticos, ejecutado en trabajo de campo, aprueba el alto coeficiente de correlación, conseguido mediante las variables del temario de W.E.N.S. La cual advierte que la cultura en una organización conjuga procedimientos altamente interdependientes y funcionan en un dominio intercambiable.

La elevada relación manifiesta la representación principal de la comunicación en la evaluación social de la ocupación y la conducta en el trabajo, el nexo entre todas las variables y cuya consecuencia es el ambiente psíquico en el trabajo.

**Tabla 4**  
*Baremo del cuestionario W. E. N. S.*

Puntaje	Interpretación	Recomendación
34,1 – 40	Muy alta	Conservar el nivel
28.1 -34	Alta	Apoyar y levantar
22.1 – 28	Medio	Incrementar el nivel
16.1 – 22	Baja	Punto de angustia
10 – 16	Muy bajo	Punto decisivo

**Nota:** Tomado de Calderón y Pérez (2015)

En lo que respecta al cuestionario de Maslach Burnout, está construido en base a tres dimensiones: 1) Agotamiento emocional (09 preguntas); que determina la actitud de sentirse agotado afectivamente por las múltiples funciones de la ocupación; con un puntaje máximo de 54; 2) Despersonalización (05 preguntas), identifica el nivel en que se presentan conductas de desapego y distanciamiento; con un puntaje máximo de 30; y 3) Baja realización profesional (08 preguntas); que valora las sensaciones de auto eficacia y realización laboral del individuo, con puntaje máximo de 48. Fue adaptado para la versión en castellano por Gil-Monte

(2005) y la cual ha sido contextualizado para nuestra realidad.

El cuestionario para medir el Síndrome de Burnout posee una solidez intrínseca elevada, con una confiabilidad cercana al 90%; está compuesto por 22 preguntas que comportan afirmaciones que reflejen las experiencias y conducta de los profesionales que interactúan con personas en su trabajo, con el propósito de evaluar el desgaste profesional; a través de la persistencia e intensidad con la que se presentan los síntomas; con escalas de puntuación diferentes para cada dimensión y que la posicionan entre alto, medio y bajo.

La distribución de las preguntas es de la siguiente manera:

**Tabla 5**

*Escala de puntuación del síndrome de Burnout*

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	54
Despersonalización	5-10-11-15-22	30
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	48

**Nota:** Adaptado de Torres et ál. (2019)

**Tabla 6**

*Puntajes de escala de evaluación del MBI*

Escala	Puntaje	Nivel de Identificación
Agotamiento Emocional	$\geq 27$	Alto
	19 - 26	Medio
	0-18	Bajo
Despersonalización	$\geq 10$	Alto
	6 - 9	Medio
	0 - 5	Bajo
Baja realización Personal	$\geq 40$	Alto
	34 - 39	Medio
	0 - 33	Bajo

**Nota:** Tomado de Aranda (2006)

Como se observa en el cuadro, el Burnout se presenta cuando el “Agotamiento Emocional” es  $\geq 27$  (Alto), la “Despersonalización”  $\geq 10$  (Alto) y la “Baja Realización Personal”  $\geq 40$  (Alto); en contraposición, hay ausencia de este síndrome si la puntuación es de 0 a 18 (Bajo), de 0 a 5 (Bajo) y de 0 a 33 (Bajo) respectivamente. (Maslach y Jackson, 1981).

Si las puntuaciones obtenidas están dentro del rango de 48 a 168 el riesgo es bajo y se recomienda la toma de decisiones; si el intervalo de las puntuaciones es de 169 a 312 el riesgo es moderado, con lo que se recomienda desarrollar un bosquejo de mejora para enmendar los problemas; finalmente, si la puntuación obtenida es de 313 a 432 el riesgo es alto y la recomendación es de necesidad urgente de acciones correctivas.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de datos, primero se procedió a organizar los datos con Microsoft Office Excel 2007 a través de tablas y gráficos estadísticos, para luego procesarlos en SPSS 22; donde se aplicó la prueba de normalidad y las pruebas de correlación para comprobar la hipótesis general y específica a través del coeficiente de Rho Spearman.

### **3.7 Aspectos éticos**

Dentro de las consideraciones éticas, se ha tomado la autenticidad de la información, el uso de fuentes confiables, así como el respeto hacia las personas a ser evaluadas preservando su identidad, ofreciendo garantías de confidencialidad de la información; de igual manera, se informó sobre la no obligatoriedad de participar en el estudio, y que los resultados podrán ser publicados,

## IV RESULTADOS

A continuación, se describen los resultados de la variable “Cultura Organizacional” en los establecimientos de la Micro red ATE II, 2016

**Tabla 7**

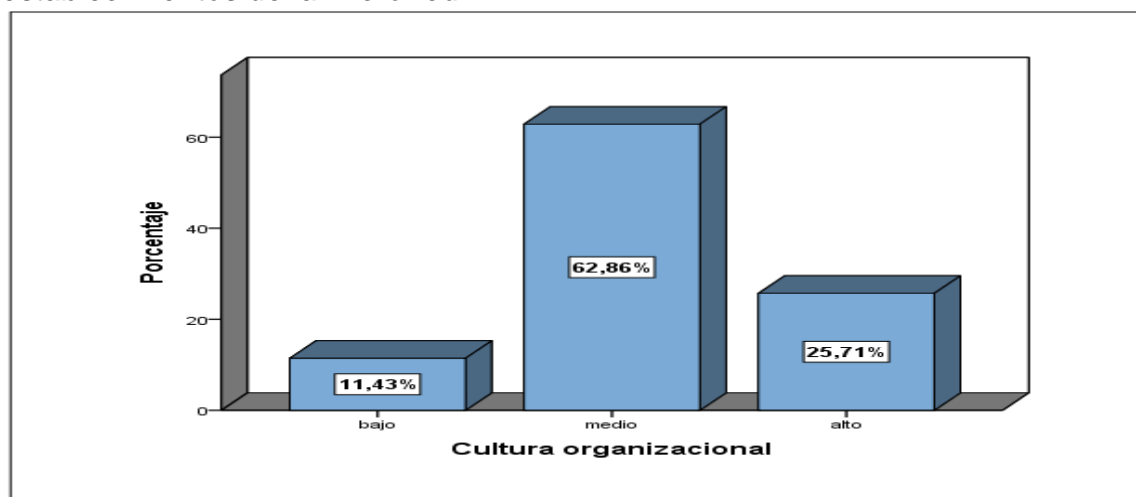
*Distribución de frecuencias y porcentajes de la cultura organizacional en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II - 2016*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	8	11,4%
Media	44	62,9%
Alta	18	25,7%
Total	70	100,0%

**Nota.** Elaboración propia

**Figura 1**

*Distribución porcentual de la cultura organizacional en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II.*



**Nota:** Elaboración propia

### Interpretación

De acuerdo con la tabla 7 y la figura 1, el grupo mayoritario está posicionado en un nivel medio con un 62,86%; el 25,71% alcanza un nivel alto y el 11,43% tiene un nivel bajo en el diagnóstico de la cultura organizacional.

Ahora se pasarán a describir los resultados de la variable Síndrome de Burnout en el empleado de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II, 2016.

**Tabla 8**

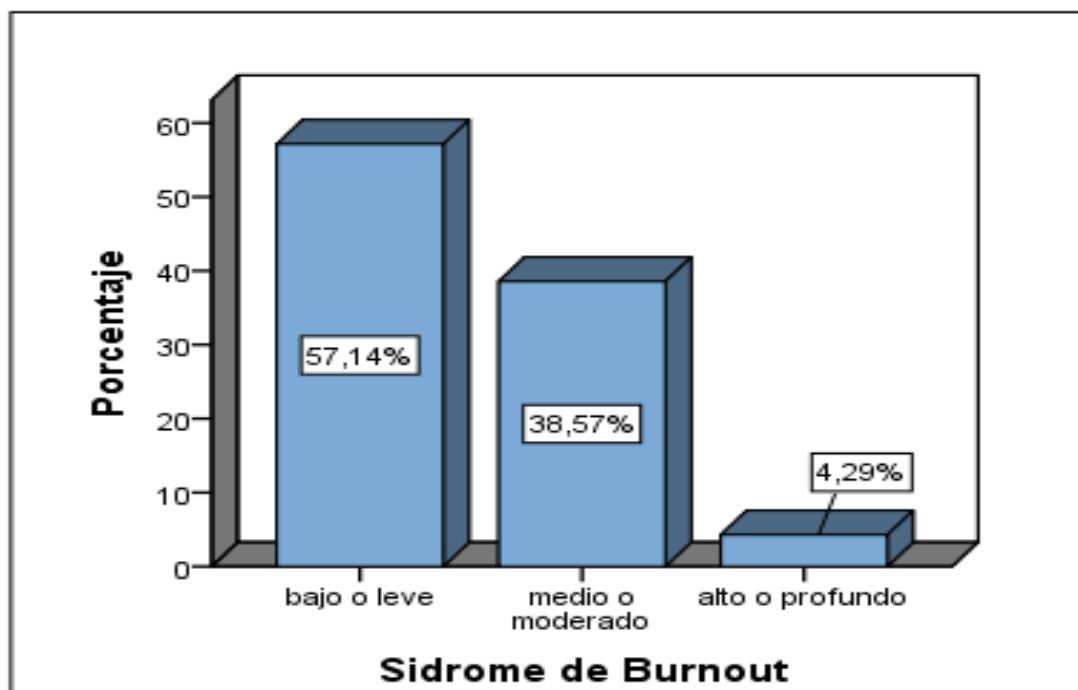
*Distribución de frecuencias y porcentajes del Síndrome de Burnout en el personal de salud de los establecimientos de salud de la Micro red ATE II, 2016.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo o leve	40	57,1
Medio o moderado	27	38,6
Alto o profundo	3	4,3
Total	70	100,0

Nota: ficha de recolección de datos, SPSS version22

**Figura 2**

*Distribución porcentual del Síndrome de Burnout en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II, 2016.*



Fuente: Elaboración propia

#### Interpretación

En la tabla 8 y la figura 2, apreciamos que la mayor parte del personal encuestado; es decir, un 57.1%, está posicionada en el nivel bajo; el 38,6% alcanzó un nivel medio, y el 4,3% presentó un alto nivel de síndrome de Burnout.

En los siguientes cuadros se evalúa el Síndrome de Burnout según su dimensión “Agotamiento emocional” en los establecimientos de la Micro red ATE II, 2016.

**Tabla 9**

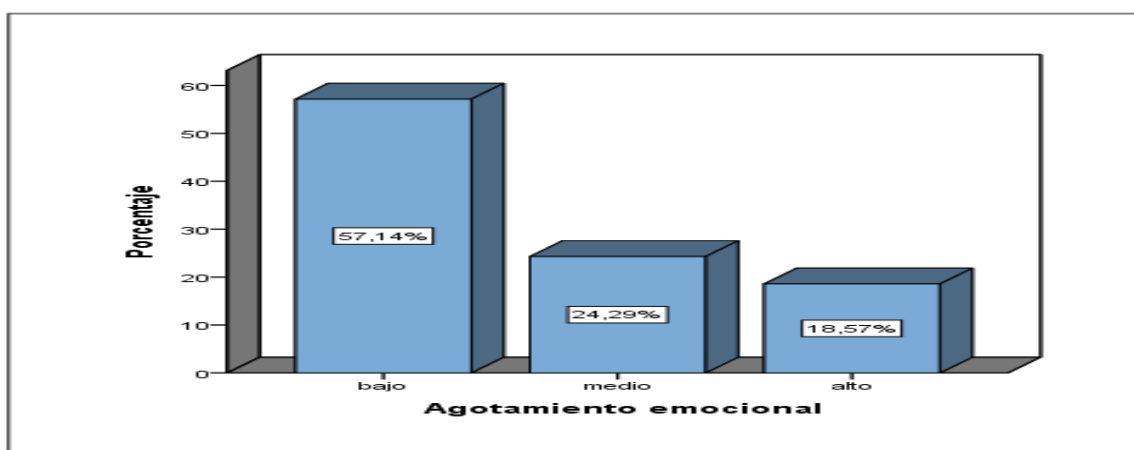
*Distribución de frecuencias y porcentajes del síndrome de Burnout según el agotamiento emocional en el personal de salud de los establecimientos de salud de la Micro red ATE II - 2016.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	40	57,1
Medio	17	24,3
Alto	13	18,6
Total	70	100,0

**Nota.** Elaboración propia

**Figura 3**

*Distribución porcentual del síndrome de Burnout según el agotamiento emocional en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II - 2016.*



**Fuente:** Elaboración propia

### Interpretación

De acuerdo con la tabla 9 y figura 3, la mayoría de los trabajadores de salud manifiestan agotamiento emocional en un nivel bajo; es decir, el 57,1% que equivale a 40 encuestados; mientras que en el 24,3% equivalente a 17 personas, llegó hasta un nivel medio; y el 18,6% que suma 13 encuestados, tuvo un alto nivel de agotamiento emocional.

Descripción del Síndrome de Burnout según la “Despersonalización” en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II, 2016.



**Tabla 10**

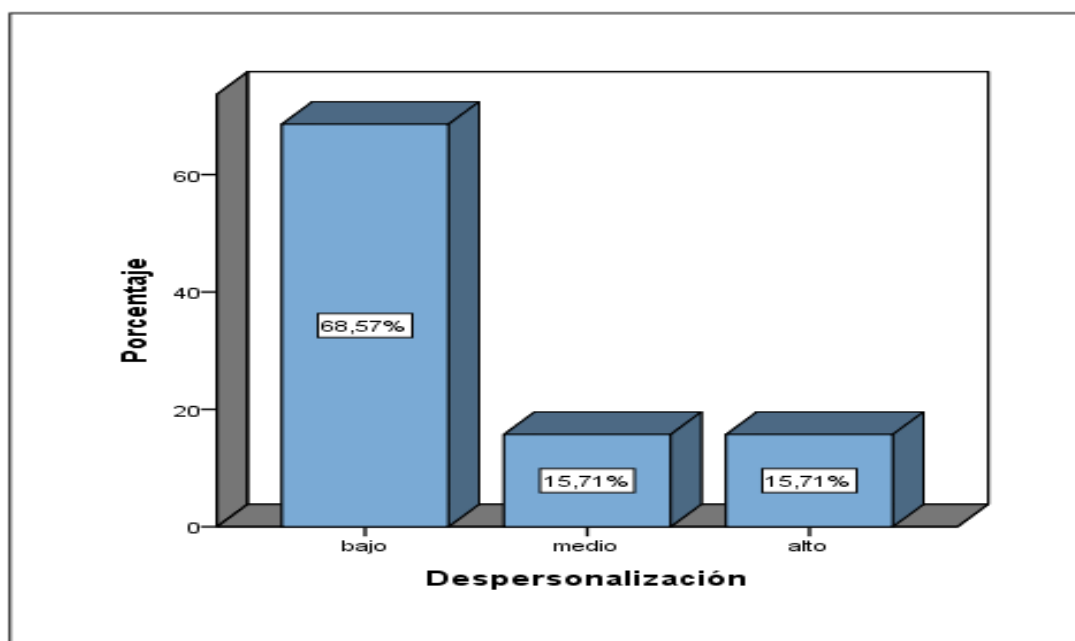
*Distribución de frecuencias y porcentajes del síndrome de Burnout según la despersonalización en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II – 2016.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	48	68,6
Medio	11	15,7
Alto	11	15,7
Total	70	100,0

Nota. Elaboración propia

**Figura 4**

*Distribución porcentual del síndrome de Burnout según la despersonalización en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II – 2016*



Fuente: Elaboración propia.

#### Interpretación

De acuerdo con la tabla 10 y la figura 4, el mayor grupo, que equivale al 68.6% tuvo un bajo nivel de este síntoma; el 15,7% alcanzó un nivel medio y un 15,7% presentó un alto nivel de este síndrome al ser consultados sobre la dimensión de despersonalización.

Descripción del Síndrome de Burnout por la dimensión “Baja realización personal” en los trabajadores de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II, 2016.

Tabla 11

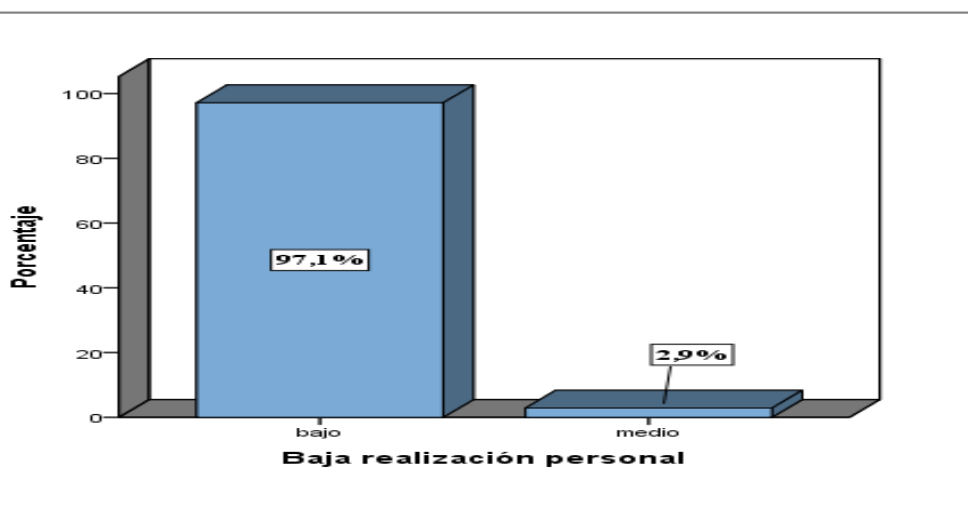
*Distribución de frecuencias y porcentajes del síndrome de Burnout según la baja realización personal en el personal de salud de los establecimientos de salud de la Micro red ATE II - 2016.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	68	97,1
Medio	2	2,9
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia

**Figura 5**

*Distribución porcentual del síndrome de Burnout según la baja realización personal en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red ATE II – 2016*



Nota: Elaboración propia

### Interpretación

De acuerdo con la tabla 11 y la figura 5, la mayor parte del grupo; es decir, un 97.1% presentó un nivel bajo, y el 2,9% alcanzó el nivel medio

### Prueba de hipótesis General

En este análisis se pretende demostrar si:

Ho. La cultura organizacional no tiene una relación directa con el síndrome de Burnout del personal de salud de la Micro red Ate II, 2016.

Ha. La cultura organizacional tiene una relación directa con el síndrome de Burnout del personal de salud de la Micro red Ate II, 2016.

**Tabla 12**

*La cultura organizacional se relaciona de manera directa con el síndrome de Burnout en el personal de salud de la Micro red Ate II, 2016.*

			Síndrome de Burnout	Cultura organizacional
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	,334*
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	70	70
	Cultura organizacional	Coeficiente de correlación	,334*	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	70	70

**Nota.** Elaboración propia

#### Interpretación

La tabla 12 muestra un índice de correlación positiva baja de 0,334; lo que es estadísticamente significativa al nivel de ,005 que es menor al nivel crítico previsto de 0,05; motivo por el cual, se estableció una relación directa y significativa entre la Cultura organizacional y el Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Micro red Ate II. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna al encontrarse una correlación significativa entre las dos variables.

#### Prueba de hipótesis específica 1

Ho. No existe relación entre la Cultura organizacional y la dimensión Agotamiento emocional, en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red Ate II, 2016.

Ha. Existe relación entre la Cultura organizacional y la dimensión Agotamiento emocional, en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red Ate II, 2016.

**Tabla 13**

*De correlación de la variable cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout enfocada al agotamiento emocional en el personal de salud de la Micro red*

Ate II, 2016.

			Cultura organizacional	Agotamiento emocional
Rho de Spearman	Cultura organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	,237*
		Sig. (bilateral)	.	,048
		N	70	70
	Agotamiento emocional	Coeficiente de correlación	,237*	1,000
		Sig. (bilateral)	,048	.
		N	70	70

Nota. Elaboración propia

### Interpretación

Se observa la existencia de una relación rho de Spearman = 0,237 entre la variable Cultura organizacional y la dimensión de Agotamiento emocional; lo que muestra una relación positiva, con una baja correlación. La significancia de  $p = 0,048 < 0,05$ ; muestra una relación significativa. Por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; lo que permite afirmar que existe relación directa y significativa entre la variable Cultura organizacional y la dimensión del Síndrome de Burnout enfocada al Agotamiento emocional en el personal de salud que laboran en la Micro red Ate II, 2016.

### Hipótesis Específica 2

Ho. No existe relación entre la Cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout enfocada a la despersonalización, en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red Ate II, 2016.

Ha Existe relación entre la Cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout enfocada a la despersonalización, en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red Ate II, 2016.

### Tabla 14

*De correlación de la variable cultura organizacional y la dimensión del Síndrome de Burnout enfocada a la despersonalización en el personal de salud de la Micro red*

Ate II, 2016.

			Cultura organizacional	Despersonaliza ción
Rho de Spearman	Cultura organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	,241*
n		Sig. (bilateral)	.	,044
		N	70	70
	Despersonalización	Coeficiente de correlación	,241*	1,000
		Sig. (bilateral)	,044	.
		N	70	70

**Nota:** Elaboración propia

### Interpretación

En la tabla 14 se evidencia un valor rho de Spearman = 0,241; lo que demuestra un nivel de correlación positiva y baja. La significancia de  $p = 0,044 < ,05$  demuestra que la relación es significativa. Así mismo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es decir, existe relación directa y significativa entre la variable cultura organizacional y el Síndrome de Burnout enfocada a la despersonalización en el personal de salud que laboran en la Micro red Ate II, 2016.

### Hipótesis Específica 3

Ho. No existe relación entre la Cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout enfocada a la baja realización personal, en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red Ate II, 2016.

Ha. Existe relación entre la Cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout enfocada a la baja realización personal, en el personal de salud de los establecimientos de la Micro red Ate II, 2016.

**Tabla 15**

*De correlación de la variable cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout enfocada a la baja realización personal en el personal de salud de la Micro red Ate II, 2016.*

			Cultura organizacional	Baja realización personal
Rho de Spearman	Cultura organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	,258*
		Sig. (bilateral)	.	,031
		N	70	70
	Baja realización personal	Coeficiente de correlación	,258*	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.
		N	70	70

**Nota.** Elaboración propia

#### Interpretación

La tabla 15 muestra una relación rho de Spearman = 0,258; lo que da muestra de una correlación positiva baja. La significancia de  $p = 0,031 < ,05$  demuestra que la relación es significativa. Frente a ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir, existe relación directa y significativa entre la variable cultura organizacional y la dimensión del Síndrome de Burnout enfocada a la baja realización personal en el personal de salud que laboran en la Micro red Ate II, 2016.

## V DISCUSIÓN

Estos resultados tras la comparación de cada variable y sus dimensiones afirman la hipótesis general alterna. Los datos fueron trabajados estadísticamente en su validación y confiabilidad.

La tabla 7 en relación a la estadística descriptiva, denota que un 62,9% del personal encuestado de la Micro red Ate II se sitúa en un nivel medio de Cultura organizacional, el 25,7% en un nivel alto y el 11,4% en un nivel bajo; resultados que se pueden contrastar con el estudio de Rodríguez (2005) quien sostiene que la Cultura organizacional engloba creencias fundadas que se comparte entre los integrantes de una estructura; que actúan de manera involuntaria, describen el panorama que los integrantes tienen de ésta y de sus nexos con el ambiente; habiendo sido estudiadas como resolución a los problemas de permanencia en los entornos y a los problemas específicos asociados a la fusión íntima de la estructura. Los resultados coinciden también con Figueroa (2013), quien concluye que las actividades preventivas y que buscan reducir el riesgo, deberían tener un enfoque orientado a corregir la cultura organizacional, fomentando el quehacer en grupo.

La tabla 8 mostró un bajo nivel del Síndrome de Burnout en un 57.1% de la muestra; mientras que un 4,3% presentó un nivel alto; lo que evidencia la existencia de dicho problema; mientras que un 38,6% del personal presentó un nivel medio; al respecto, se considera que factores concurrentes de carácter laboral son causales del síndrome de Burnout; además, se pone de manifiesto la existencia de problemas de infraestructura, equipos y deficiencias administrativas, inquietudes profesionales, personales, y del entorno. Por lo tanto, se puede considerar lo señalado por Golembiewski et al. (1983) respecto que el Burnout se constituye en un proceso que genera que el profesional olvide el compromiso con que sostenía su labor, como una manera de aliviar la tensión que se produce en el trabajo.

El estrés laboral derivado en Burnout es originado por condiciones de exceso de trabajo y por carencia de rol que ocasionan sentimientos de pérdida de libertad y de dominio, lo que genera una pérdida de la percepción de uno mismo, sensación de susceptibilidad y cansancio.

Los resultados guardan relación con el estudio de Yslado et al. (2013) que demostró que un gran número de empleados de la salud (58%) tuvo síntomas del Síndrome de Burnout en su etapa de inicio; mientras que el 15% se encontraba en

la etapa intermedia, y el 27.6% en su etapa final, con estrés grave elevado; además, se encontraron disimilitudes importantes entre las proporciones de la etapa inicial y final ( $p < 0.05$ ).

En cuanto al agotamiento emocional, tabla 9, las jerarquías presentan proporciones diferenciadas, donde existe prevalencia en el nivel bajo en un 57.1%, mientras que un 24,3% del personal de salud mostró un grado intermedio y sólo un 18,6% presentan un grado elevado. Esto evidencia que no hay diferencias notables entre los niveles alto y bajo de agotamiento emocional. Estas diferencias podrían asociarse a sentimientos de desilusión y presión, ya que algunos podrían experimentar una falta de motivación para seguir enfrentando las demandas laborales; que en el presente caso alcanzó especialmente al 18,6%. Estos resultados pueden contrastarse con lo que señalan Cox et al. (1993) respecto que este síndrome se desarrolla en profesiones solidarias, y que el cansancio emocional es su principal dimensión; la despersonalización se aprecia como una táctica de afrontar al cansancio y la insuficiente realización personal viene a ser el producto de apreciación cognitiva de la presión a la que se enfrenta el empleado. Además, participan las diferentes percepciones que la persona le concede a su ocupación o las posibles perspectivas desalentadoras en el entorno laboral.

En relación a la despersonalización, se evidenció que el 68,6% de los encuestados representan un bajo nivel, el 16% mostró un nivel intermedio y el 15,7% mostró grado elevado de despersonalización. En contraste con la teoría; Golembiewski et al. (1983) que afirma que en una segunda etapa el trabajador incrementa tácticas para enfrentar situaciones que amenazan el contexto laboral; mientras que al principio el empleado busca aportar soluciones a las circunstancias de manera constructiva, la persistencia de situaciones que involucran un exceso o escasez de roles lo lleva a percibir a los demás como objetos.

Al evaluar la baja realización personal que presenta la tabla 11, el 97,1% de los encuestados exteriorizan un nivel bajo y sólo el 2,9% un nivel medio, lo que determina que el personal de salud se encuentra con emociones de frustración de éxito individual y profesional al no brindarles espacios suficientes para desarrollar sus propias habilidades y sentirse autosuficientes; lo que conlleva a una dependencia del personal. En ese sentido, según Golembiewski et al. (1983) cuando el empleado alcanza las últimas etapas del síndrome, experimenta una



disminución en su satisfacción, compromiso y desempeño laboral, con un consecuente olvido del rendimiento.

Para demostrar o refutar la hipótesis general la tabla 12 muestra un índice de correlación positiva baja de 0,334; aunque estadísticamente significativa al nivel de 0,005, inferior al nivel crítico establecido de 0,05; por lo que se concluyó que existe una correlación directa y significativa entre la cultura organizacional y el síndrome de Burnout. En ese sentido, es posible hacer mención a lo expresado por Winnubst (1993), quien sostiene que la cultura, la estructura organizacional y el entorno actúan como factores precedentes del desarrollo de este síndrome, y su impacto varía según la manera en que se configura la estructura e institucionaliza el apoyo social. Los resultados coinciden con Revelo (2014), quien confirmó que existe una correlación directa entre estas variables; de modo que los niveles de tensión presentes se atribuyen al impacto directo ejercido por los componentes de la cultura organizacional.

De manera simultánea, la interacción social dentro del sistema organizacional se constituye en una causa primordial que afecta percepción de una persona respecto del sistema organizacional; además de ser una variable fundamental en la que es necesario intervenir para prevenir o reducir los niveles de Burnout.

En la tabla 13, se presentó la correlación entre la cultura organizacional y el Agotamiento emocional; con un índice de correlación positiva baja de 0,237, es estadísticamente significativa al nivel de 0,048, menor al nivel crítico de 0,05; lo que demuestra una relación directa y significativa entre la cultura organizacional y el agotamiento emocional. Al respecto, Luna y Pezo (2005) indicaron que la cultura organizacional es la clave principal que está interconectada con la conducta empresarial; se conceptualiza como la manifestación, tanto del comportamiento aprendido como de los resultados derivados de dicho comportamiento, cuyos principios se comparten entre los miembros de la organización.

En la tabla 14, la relación entre la cultura organizacional y Despersonalización mostró un valor de correlación positiva baja de 0,241 y estadísticamente significativa al nivel de 0,044, menor al nivel crítico de 0,05; con lo que se explica una correlación directa y significativa entre la cultura organizacional y la Despersonalización en el personal de salud de la Micro red Ate II, 2016. Al comparar con lo mencionado por Pines et al. (1981) Engloban el concepto para profesionales

más allá de los que tienen una función de apoyo; donde existe una actitud de agotamiento intelectual, somático y emocional, ocasionada por la participación intensa en el trabajo por situaciones notablemente demandantes; subrayaron además la importancia de la naturaleza de las oportunidades de desarrollo, formación continua y crecimiento de la profesión como medidas esenciales, preventivas y terapéuticas para mitigar estos efectos.

La tabla 15 mostró un índice de correlación positiva y baja entre Cultura organizacional y la Baja realización personal con un índice de 0,258; que resulta estadísticamente significativa al nivel de 0,031, menor a 0,05, lo que determinó una correlación directa y significativa. Al respecto, Cherniss (1993) indicó que el logro personal y exitoso de los objetivos incrementa la capacidad de la persona, por consiguiente, la pérdida del objetivo conlleva a la frustración psicológica; es decir a un descenso de la auto eficacia percibida; lo que desencadena en el Síndrome de Burnout; por lo que, en contraposición, las personas con altas emociones y sentimientos de auto eficacia percibida podrían ser menos propensos a adquirir este problema; ya que, padecen menor estrés en circunstancias adversas; y son capaces de dar solución a los problemas con éxito.

## VI CONCLUSIONES

**Primero:** Se concluye que existe relación significativa entre la cultura organizacional y síndrome de Burnout en el personal de salud de la Micro red Ate II, 2016, (Rho de Spearman = 0,334).

**Segundo:** Existe relación significativa entre la cultura organizacional y el Agotamiento emocional en el personal de salud de la Micro red Ate II, 2016, (Rho de Spearman = 0,237; que expresa una relación positiva baja).

**Tercero:** Existe relación significativa entre la cultura organizacional y la Despersonalización en el personal de salud de la Micro red Ate II, 2016, (Rho de Spearman = 0,241)

**Cuarto:** Existe relación significativa entre la cultura organizacional y la Baja realización personal en los trabajadores de salud de la Micro red Ate II, 2016, (Rho de Spearman = 0,258)

## VII RECOMENDACIONES

**Primera:** Se sugiere que a través del ministerio de salud, sus Dirección de Redes Integrales de Salud (DIRIS) y las micro redes; se establezca en el proyecto de trabajo un programa anual, un programa de aliciente y beneficios internos que motiven a los servidores públicos más destacados previa evaluación validada como licencias con goce de haber, documentos de reconocimiento a la labor desempeñada, participación de ceremonias de camaradería con reconocimiento público frente a los logros obtenidos, realización de talleres de motivación y/o reuniones de capacitación orientadas a fortalecer habilidades y conocimientos de los recursos humanos ya que es un aspecto fundamental para el éxito sostenible.

**Segunda:** Se recomienda que, al realizar investigaciones futuras, se debe incentivar la participación total del personal de salud y de esa manera poner en evidencia sus sentimientos.

**Tercera:** Realizar investigaciones con la correlación burnout y desempeño laboral entre los diversos grupos ocupacionales en los centros de atención médica.

**Cuarta:** Se recomienda que con los resultados obtenidos poder realizar talleres con técnicas de afrontamiento

## REFERENCIAS

- Amigo, I. (2012-2014). *Manual de psicología de la salud*. Madrid – España: Ediciones Pirámide (grupo Anaya, S. A.)
- Alcalde, J. (2010). *Plan integral de salud mental de Andalucía. Estrés laboral*. Junta de Andalucía.
- Aranda Beltrán, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*. 15 (29).
- Ayala, E. (2013). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del hospital central de las Fuerzas aéreas del Perú*. (Tesis de segunda especialidad). Lima. Perú.: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Behar, D.(2008).*Metodología de la investigación*. Venezuela: Shalom.
- Bimos, E. & Farias, R. (2014). *Cultura organizacional y su relación con los factores psicosociales en el departamento administrativo del municipio de Quituzona Quitumbe*. (Tesis de Licenciatura), Editorial: Quito. UCE.
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa (2º edición)*. Madrid: Editorial la Muralla, S. A.
- Carrada, T. (2001). *Cultura Organizacional en los Servicios de Salud*. Medigraphic Artemisa,
- Calderón F., S. A. y Pérez, E. (2015). *Impacto de la modalidad de contratación: servicios ocasionales en las instituciones del Sector Público. Caso SETEC*. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Cegarra, J. (2011). *Metodología de la investigación científica y tecnológica*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A.
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de Recursos Humanos*. 8º Edición. McGraw-Hill.

- Delgado, A. (2013) *El síndrome de Burnout en profesores de educación Secundaria de Lima Metropolitana. Revista de investigación en Psicología.*
- Esquivel, M. (2014). *Cultura organizacional y satisfacción laboral del personal de la microred Jaime Zubieta en San Juan de Lurigancho, en el año 2014.* (Tesis para obtener grado académico de magister). Lima. Perú.: Universidad Cesar Vallejo.
- Figuroa, R. (2013). *Clima organizacional y síndrome de Burnout en personal de salud de segundo nivel de atención médica.* (Tesis para obtener el grado académico de magister). Querétalo. México.: Universidad Autónoma de Querétalo.
- Gibson, L., Donnelly, H., & Ivancerich, M. (2003.). *Comportamiento Organizacional.* (10° edición). México: Mc Graw - Hill Interamericana.
- Gil – Monte, P., Peiró, J. y Valcárcel, P. *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo* (1999) vol. 15 N° 2. España. Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia.
- Gil-Monte, Pedro. (2005). *El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout).* Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.)
- Gonzales, R., De la Gándara, J. (2004) *El médico con Burnout. Conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia.* Novartis, Semergen
- Gutiérrez, R. (2014) *Síndrome de Burnout y el clima organizacional en el hospital de salud mental Hermilio Valdizán.* (Tesis para obtener grado de magister) Lima. Perú: Universidad César Vallejo.
- Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la investigación.* (5° edición.). México: Mc Graw Hill.
- Lan, Y.L.; Huang, W. T.; Kao, C.L. y Wang, H. J. (2020). The relationship between organizational climate, job stress, workplace burnout, and retention of pharmacists. *Journal of Occupational Health*, 62 (1). Taiwan.

- Lanas, G. (2014). *La cultura organizacional en relación a la satisfacción laboral del personal del Ministerio de Relaciones Exteriores de la ciudad de Quito*. (Tesis de licenciatura), Quito. Ecuador.
- Luna, R., Pezo, A. (2005) *Cultura de la innovación y gestión tecnológica para el desarrollo de los pueblos*. Bogotá: Convenio de Andrés Bello.
- Mansilla, F. (2012) *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: teóricas y prácticas*. 1° edición. España: Editorial académica española.
- Mansilla, F. (2012) *Estrés laboral*. España. Psicología online. [http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo3\\_3.shtml](http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo3_3.shtml)
- Mingote, J., Pérez, S. (2003) *estrés en la enfermería: El cuidado del cuidador*. Madrid-España: Ediciones Díaz de los Santos, S. A.
- Montoya, P., Moreno, S. (2012) *Relación entre Síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento y Engagement"*. Psicología desde el Caribe. Vol. 29 N° 1. 2012. Universidad del norte. Barranquilla, Colombia.
- Morcillo, P. (2007). *Cultura e Innovación Empresarial*. España: Thomson.
- Martínez, A (2010) *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Vivat academia. N° 112. Universidad de la Rioja. España.
- Nosnik, A. (2005). *Culturas organizacionales: Su origen, consolidación y desarrollo*. España: Netbiblio, S.L.
- Otero, M. (2011). *Estrés laboral y Burnout en profesores de enseñanza secundaria*. Madrid – España: Ediciones Díaz de Santos, S. A.
- Ortega-, D, Aleman, M., Brito, I., Rueda, C., & Salcedo, R. (2011.). *Cultura Organizacional de Enfermería dominante en un hospital de la secretaria de Salud de Morelos*. Salud Pública, Vol.53.
- Ritter, M. (2008). *Cultura Organizacional. 1° Edición*. Buenos Aires – Argentina: Editorial DIRCOM.

- Robbins, S., & Coulter, M. (2005). *Administración*. 8° Edición. México: Pearson. Prentice Hall.
- Revelo, D. (2014). *La cultura organizacional y su relación con el estrés laboral del personal de la dirección de recursos humanos del ilustre Municipio de Quito*. (Tesis de licenciatura). Quito. Ecuador.: Universidad Central de Ecuador.
- Robbins, S. (2009). *Comportamiento Organizacional*. 13° Edición. México DF: Pearson Educación.
- Rodríguez (2005). *Diagnóstico de la cultura Organizacional*. México DF: Alfa y Omega.
- Salazar J. (2013). *Relación entre la cultura organizacional y la satisfacción laboral del personal administrativo del hospital Roosevelt de Guatemala*. (Tesis de Licenciatura), Guatemala de la Asunción.: Universidad Rafael Landívar.
- Salinas, D. (2012) *Prevención y afrontamiento del estrés laboral*. Madrid: CCS Colección Dynamis.
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Perú - Lima: Editorial, Business Support Aneth SRL.
- Soto, R. (2015). *La tesis de maestría y doctorado en 4 pasos (2° edición)*. Lima – Perú: colección Nuevo milenio.
- Torres H., E. F.; El-Sahili G., L. F. y Gutiérrez O., V. (2019) *Análisis del Burnout y sus escalas de medición*. *Praxis Investigate Redie*. 11 (20).
- Viejo, S., Gonzales, M. (2013) *Presencia de estrés laboral, Síndrome de Burnout y Engagement en personal de enfermería del hospital del niño Morelense y su relación con determinados factores laborales*". *European S Cientific Journal*, April 2013, edition vol. 9 N° 12 ISSN: 1857-7881.
- Yslado, R. Atoche, R., Cermeño, B., Rodríguez, D., Sánchez, J. (2013) *Síndrome de Burnout factores socio demográficos – organizativos en profesionales de salud*. Callejón de conchucos, Ancash. Perú- 2012. *Revista de investigación en Psicología*.



Yupanqui, D., Miche, C. (2014) *Síndrome de Burnout y la percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en la Micro red Collique 2014*" (Tesis para obtener grado de magister) Lima. Perú: Universidad César Vallejo.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TÍTULO: "Cultura organizacional y su relación con el Síndrome de Burnout del personal de salud de la MR ATE II – 2016"						
AUTOR: Br. Santos Janeth Valera Flores						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p><b>Problema principal:</b></p> <p>¿Existe relación entre la cultura organizacional y el Síndrome de Burnout del personal de salud de la MR ATE II – 2016?</p> <p><b>Problemas secundarios:</b></p> <p>P1: ¿De qué manera se relaciona la cultura organizacional con la dimensión del síndrome de Burnout en agotamiento emocional en el personal de salud de la MR ATE II - 2016?</p> <p>P2: ¿De qué manera se relaciona la cultura organizacional con la dimensión del síndrome de Burnout en despersonalización en el personal de salud de la MR ATE II – 2016?</p> <p>P3: ¿Existe relación entre la cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout en baja realización personal en el personal de salud de la MR ATE II - 2016?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la cultura organizacional y su relación con el Síndrome de Burnout del personal de salud de la MR ATE II – 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>OE1: Determinar la relación que existe entre la cultura organizacional con la dimensión del síndrome de Burnout en agotamiento emocional en el personal de salud de la MR ATE II – 2016.</p> <p>OE2: Analizar la relación que existe entre cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout en la despersonalización en el personal de salud de la MR ATE II – 2016</p> <p>OE3: Determinar la relación entre la cultura organizacional y la dimensión del síndrome de Burnout en baja realización personal en el personal de salud de la MR ATE II -</p>	<p><b>Hipótesis general de Trabajo:</b></p> <p>La cultura organizacional disminuye la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de MR ATE II-2016</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>HE1: La cultura organizacional disminuye la presencia de la dimensión del síndrome de Burnout en agotamiento emocional en el personal de salud de la MR ATE II - 2016</p> <p>HE2: La cultura organizacional disminuye la presencia de la dimensión del síndrome de Burnout en despersonalización en el personal de salud de la MR ATE II – 2016</p> <p>HE3: La cultura organizacional disminuye la presencia de la dimensión del síndrome de Burnout en baja realización personal en el personal de salud de la MR ATE II - 2016</p>	<b>Variable 1: CULTURA ORGANIZACIONAL</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			Moral y satisfacción.	-Aceptación y reconocimiento por los compañeros de trabajo. -Identifica los objetivos institucionales. -Recibe información adecuada de los jefes.	1 – 10  11 – 20	<b>28 - 40 Alta</b> <b>21 - 27 Medio</b> <b>10 - 20 Bajo</b>
			Comunicación.	-Promueve la innovación y la creatividad. -Muestra resistencia al cambio.	21 – 30  31 – 40	
			Actitud al cambio.	-Reconoce los problemas y conflictos. -Muestra apatía frente a los problemas.	41 - 50	
			Solución de conflictos.	-Participa en la posible solución de conflictos.		
			Toma de decisiones.	-Participa activamente en las decisiones. -Se muestra indiferente a las decisiones.		
			<b>Variable 2: SINDROME DE BURNOUT</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			-Agotamiento emocional.	-Muestra fatiga o cansancio por el trabajo. -Muestra gran afán para ejecutar su labor. -Demuestra desilusión en el que hacer.  -Se muestra desinteresado con sus compañeros. -Muestra indiferencia ante situaciones diversas. -Sensación de culpa frente los problemas.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8   10, 11, 12,13, 14	<b>27 - Alto</b> <b>19 – 26 Medio</b> <b>&lt;19 Bajo</b>  <b>&gt;10 Alto</b> <b>6 -9 Medio</b> <b>&lt;6 Bajo</b>  <b>&gt;40 Sensación de logro</b> <b>31–39 Medio</b>
Despersonalización.	-Presenta obstáculos para enfrentar los problemas de sus compañeros. -Se evidencia descontento por su trabajo. -Se muestra confundido por su trabajo. -Intransigente para la determinación impuesta por sus superiores.	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22				
Baja realización personal						

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR	0 – 30 Bajo
<p><b>TIPO:</b> Básica, no experimental de corte transversal</p> <p><b>DISEÑO:</b> Correlacional</p> <p><b>MÉTODO:</b> Hipotético – Deductivo:</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Personal de salud que laboran en la MR ATE II, entre asistencial y administrativo, los cuales ascienden a 85 personal de salud.</p> <p><b>TIPO DE MUESTRA:</b> Probabilística (aplicación de formula estadística)</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b> Serán 70 personas.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Cultura Organizacional</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario W.E.N.S.</p> <p>Autor: William Wilches, Elsa Bimos Ortega, Norma Placencia y Sergio Chávez Año: 1983 :</p> <hr/> <p><b>Variable 2:</b> Síndrome de Burnout</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario de Maslach Burnout Inventory</p> <p>Autor: Cristina Maslach Año: 1981</p>	<p>Para el análisis de datos se utilizara una base de datos utilizando el SPSS</p>	

## **Anexo 2: instrumentos**

### **Cuestionario**

Presentación:

El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación titulado “Cultura organizacional y el Síndrome de Burnout en el personal de salud de la micro red Ate II- 2016” siendo necesario obtener información a través de este instrumento de recolección de datos que permitirá identificar la posible existencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que laboran en los establecimientos de primer nivel de atención y a la vez los resultados obtenidos orientaran a la Micro red a elaborar estrategias efectivas de afrontamiento y prevención del síndrome de Burnout contribuyendo a asegurar la calidad asistencial y calidad de vida del personal de los trabajadores de salud. Por ello se le solicita responda las siguientes preguntas con veracidad.

#### **Datos generales**

Edad.....

Sexo

( ) Femenino                      ( ) Masculino

Estado civil

( ) Soltera    ( ) Casada    ( ) Divorciada    ( ) Conviviente

( ) Separada    ( ) Viuda

Tiene hijos

( ) Si    ( ) No

Servicio donde labora

TBC     CRED     Inmunizaciones     medicina

Caja     farmacia     vigilancia     mantenimiento

Dental     obstetricia     triaje     tópico

Laboratorio     SIS     estadística     admisión

Situación laboral

Nombrada     Contratada

Tiempo de servicio en el establecimiento de salud

03 A 18 AÑOS     19 A 34 AÑOS

Personal de salud

Asistencial     Administrativo

Técnica (o)     Profesional

Trabaja en otra institución

Si     No

Recibe capacitación

Si     No

## CUESTIONARIO DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL BURNOUT MASLACH PARA EL PERSONAL DE SALUD

### INSTRUCCIONES:

Estimado colega a continuación usted encontrará un conjunto de afirmaciones a las que deberá responder con la mayor sinceridad, para la cual coloque una (X) en el recuadro correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Una o varias veces al año	Una vez al mes o menos	Varias veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días

N°	ÍTEMS	0	1	2	3	4	5	6
	<b>Agotamiento Emocional</b>							
01	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
02	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento muy cansado							
03	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
04	Siento que trabajar todo el día con muchos pacientes me cansa							
05	Siento que mi trabajo me está desgastando							
06	Me siento frustrado en mi trabajo							
07	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
08	Siento que trabajar en contacto directo con mis pacientes me cansa							
09	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
	<b>Despersonalización</b>							
10	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como objetos y no como personas							
11	Siento que me he hecho más duro con mis colegas y pacientes							
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
14	Siento que mis pacientes me culpan de alguno de sus problemas							
	<b>Baja Realización Personal</b>							
15	Siento que no puedo entender fácilmente a mis pacientes							
16	Siento que trato con poca eficacia los problemas de mis pacientes							
17	Siento ser indiferente en la participación de las actividades de planificación de mi trabajo							
18	Me siento con poca energía en mi trabajo							
19	Me cuesta crear un clima agradable con los demás profesionales, especialmente mis colegas							
20	Me siento poco motivado después de haber trabajado con mis pacientes							
21	Creo que consigo pocas cosas valiosas en este trabajo							
22	Siento que en mi trabajo los problemas con los pacientes son tratados de forma poca adecuada							

**Gracias por su colaboración**

**CUESTIONARIO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL PARA EL PERSONAL**

## DE SALUD

1. ¿En su puesto actual se siente?
  1. Aceptado 2. No aceptado
  - 3- Aceptado, pero inconforme 4. No aceptado pero conforme
2. ¿Realiza sus tareas con entusiasmo?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
3. Se interesa por los problemas de sus compañeros, tanto de trabajo como personales.
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
4. Considera los ascensos justos.
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
5. Recibe un trato justo por parte de sus jefes.
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
6. Se reconoce los trabajos bien hechos que usted realiza.
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
7. El jefe se interesa por los logros de sus trabajadores/as.
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
8. Se identifica con los objetivos de la institución.
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
9. En su grupo de trabajo usted se siente.
  1. Aceptado 2. Rechazado 3. Apoyado 4. Aislado
10. Los mejores momentos los pasa en su trabajo.
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
11. ¿La información que recibe usted sobre asuntos de trabajo, la comprueba?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
12. ¿Si siente duda sobre su trabajo, a quien consulta en primer lugar?
  1. Jefe inmediato 2. Su grupo de trabajo 3. Sus compañeros 4. Subalternos
13. ¿Cómo calificaría la comunicación en su servicio?
  1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Deficiente
14. ¿Tiene dificultad para dialogar con sus jefes sobre asuntos personales o de trabajo?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
15. ¿Se analizan en su servicio procesos, métodos, técnicas y procedimientos de trabajo?



1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
16. Pide información a sus compañeros sobre su comportamiento y desenvolvimiento en el trabajo.
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
17. ¿Sin que le soliciten, usted da información a sus compañeros sobre su forma de ser?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
18. La comunicación viene de arriba hacia abajo con poca oportunidad para revisar; evaluar o recomendar correcciones o mejoras?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
19. ¿En su servicio tiene temor a la crítica porque produce malestar?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
20. ¿El jefe o compañeros solicitan su opinión sobre asuntos de trabajo?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
21. ¿Una nueva idea sobre asuntos de trabajo que usted propone en su puesto de trabajo, logra imponerla solo a través de un gran esfuerzo?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
22. Cualquier nueva idea o sugerencia sobre asuntos de trabajos en su servicio le es:
  1. Indiferente 2. Rechazada 3. Aparentemente aceptada 4. Aceptada
23. ¿Da usted sugerencia para modificar los sistemas actuales de trabajo?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
24. ¿En su servicio se promueve la innovación y la creatividad?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
25. Piensa que las innovaciones de tecnología y/o procedimientos le ocasionan problemas?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
26. ¿Busca innovar los procedimientos en su trabajo?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
27. ¿La aplicación de nuevos métodos, tecnologías y procedimientos en su trabajo despiertan en usted?
  1. Preocupación 2. Temor 3. Optimismo 4. Satisfacción
28. ¿Cree usted que en su servicio las personas se resisten por naturaleza al cambio y prefieren seguir con los procedimientos actuales?

1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
29. ¿Piensa usted que las personas que comprenden y que se interesan en su trabajo, pueden idear y mejorar sus propios métodos para hacerlo mejor?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
30. ¿Cree usted que la programación de planes y proyectos para el futuro, relacionados con el trabajo que usted desempeña deben participar únicamente los jefes de los servicios?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
31. ¿Cuáles son los problemas o conflictos más comunes en su servicio?
  1. Solo con su trabajo 2. Con sus compañeros 3. Entre los jefes y los trabajadores 4. Con otros servicios
32. ¿Conoce usted los problemas o conflictos que surgen o existen en su puesto de trabajo?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
33. ¿Trata usted de solucionar los problemas o conflictos en su servicio?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
34. Los problemas o conflictos de su servicio afectan a:
  1. La relación en el trabajo 2. La relación entre compañeros 3. La relación con el jefe 4. Con otros servicios
35. ¿En caso de desacuerdos, existen procedimientos establecidos para alcanzar el acuerdo?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
36. ¿Se analizan el origen de un problema o conflicto objetivamente?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
37. ¿Se utilizan jerarquías para eliminar los problemas o conflictos?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
38. ¿Las negociaciones en su servicio se orientan de tal modo que agreden a la mayoría de las personas?
  1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Rara vez 4. Nunca
39. ¿Qué tipo de solución se les da a los problemas o conflictos en su servicio?
  1. Se trata abiertamente 2. Demora la solución del conflicto 3. Se da soluciones transitorias 4. Se dan soluciones definitivas
40. Los problemas o conflictos en su servicio los solucionan:

1. Las personas involucradas
  2. Los jefes
  3. Los compañeros
  4. Personas ajenas al servicio
41. Las decisiones en su servicio son elegidas la mayor parte por:
1. Jefe
  2. Grupo de amigos
  3. Todo el personal que labora
  4. El grupo de trabajo
42. En una reunión para tomar decisiones: ¿dominan las quejas entre los asistentes?
1. Siempre
  2. Frecuentemente
  3. Rara vez
  4. Nunca
43. ¿Influye la opinión del jefe para tomar una decisión?
1. Siempre
  2. Frecuentemente
  3. Rara vez
  4. Nunca
44. ¿Las decisiones sobre asuntos de trabajo son tomadas por amistad?
1. Siempre
  2. Frecuentemente
  3. Rara vez
  4. Nunca
45. ¿En su servicio para elegir una decisión se analizan los problemas tanto personales como de trabajo?
1. Siempre
  2. Frecuentemente
  3. Rara vez
  4. Nunca
46. El jefe de su servicio, comparte el problema con sus trabajadores/as considerados como grupo, procurando alcanzar juntos el consenso sobre la solución del mismo?
1. Siempre
  2. Frecuentemente
  3. Rara vez
  4. Nunca
47. ¿Se llega a una decisión rápida por temor al enojo de algún miembro del grupo?
1. Siempre
  2. Frecuentemente
  3. Rara vez
  4. Nunca
48. ¿Las diferencias personales obstaculizan la toma de decisiones?
1. Siempre
  2. Frecuentemente
  3. Rara vez
  4. Nunca
49. En una reunión para tomar decisiones, en su departamento, participan:
1. Todos
  2. La mayoría
  3. Unos pocos
  4. Una sola persona
50. Se delegan los problemas a un trabajador y/o grupo y se le da la responsabilidad de solucionarlo?
1. Siempre
  2. Frecuentemente
  3. Rara vez
  4. Nunca

### Anexo 3: Confiabilidad del instrumento W. E. N. S. para el diagnóstico de cultura organizacional

		CUESTIONARIO W. E. N. S. PARA REALIZAR EL DIGNOSTICO DE CULTURA ORGANIZACIONAL																																																					
		DIMENSION 1										DIMENSION 2										DIMENSION 3										DIMENSION 4										DIMENSION 5													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	1	1	1	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	1	1	1	2	2	2	3	4	3	3	2	3	21			
2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	3	2	3	3	4	2	3	2	4	2	1	4	1	4	2	2	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	4	3	2	2	1	1	3	2	1	3	14				
3	1	1	3	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	13				
4	1	1	2	3	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	4	1	2	4	1	4	3	1	4	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	3	1	3	2	2	3	2	1	2	13				
5	1	1	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	4	2	3	1	3	1	3	1	2	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	1	4	4	1	4	3	2	2	2	3	4	4	3	4	4	3	3	3	26				
6	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	14				
7	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	2	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	1	3	1	4	3	1	1	3	1	1	2	3	3	1	3	1	1	3	3	3	4	1	1	4	3	3	3	19				
8	1	1	2	2	3	3	3	1	4	2	1	2	1	3	1	2	3	3	4	3	2	3	3	1	4	1	3	3	2	1	4	1	2	1	1	1	3	1	1	3	3	3	2	4	3	3	4	1	2	2	18				
9	1	2	3	1	1	2	3	2	1	3	3	1	3	3	3	4	4	2	3	3	4	3	3	4	3	2	4	2	3	4	3	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	4	2	2	2	1	1	2	27					
10	3	1	2	2	3	4	3	1	1	3	2	3	4	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	4	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3	1	3	4	22						
11	3	2	4	2	4	3	1	2	4	4	4	1	3	1	3	4	4	3	2	4	1	4	4	2	2	3	2	2	3	1	2	3	4	2	3	3	3	3	2	2	1	3	1	4	3	3	3	3	2	27					
12	3	2	2	3	2	3	4	1	4	2	4	3	3	3	4	3	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3	1	4	3	3	3	2	3	4	22				
13	3	1	2	3	3	3	3	1	3	3	4	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	4	3	3	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	1	3	3	27				
14	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	4	4	4	1	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	20					
15	1	2	2	3	2	3	3	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	4	2	2	2	3	3	1	3	4	3	4	2	3	3	3	3	26					
16	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	4	1	3	2	2	4	3	2	2	3	2	1	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	20				
17	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	4	2	4	2	2	2	1	2	3	2	4	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	1	20			
18	1	1	2	1	2	4	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	4	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	4	2	2	22	
19	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	2	3	3	4	2	1	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	4	2	3	2	4	21	
20	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	4	3	2	3	3	2	4	3	2	1	3	2	2	3	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	1	2	2	2	1	1	20
21	1	1	2	2	3	2	3	1	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	3	4	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	1	2	2	1	3	2	3	2	2	1	4	1	2	1	4	19				
22	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	2	4	2	2	3	3	2	1	2	1	1	4	1	2	3	1	2	3	2	2	3	4	1	3	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	26				
23	2	1	2	3	2	3	2	1	3	2	4	2	2	3	2	4	3	3	2	2	2	4	2	2	2	3	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	1	21	
24	1	2	3	1	2	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	3	2	3	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	4	22				
25	3	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	4	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	4	2	3	1	2	2	1	2	1	2	3	1	3	2	4	19				
26	4	3	1	4	3	3	3	3	3	2	2	4	1	1	3	3	3	2	1	4	1	2	4	2	3	1	4	4	1	3	2	1	2	3	2	1	1	2	2	4	3	4	1	2	1	3	2	2	1	4	20				
27	2	4	3	2	3	4	4	1	4	2	2	3	4	1	1	1	4	2	1	1	1	4	1	4	4	3	4	4	4	4	1	4	3	1	4	2	2	3	3	3	1	4	2	3	1	3	2	4	4	1	26				
28	3	2	4	3	4	3	4	3	1	1	2	1	2	4	2	2	1	2	2	1	4	3	1	1	3	2	2	2	1	1	4	3	4	1	2	2	4	2	1	1	2	2	4	4	3	1	2	2	2	2	24				
29	2	2	4	3	3	3	1	4	1	3	3	1	3	1	2	4	3	4	3	4	1	1	4	4	2	2	1	2	4	2	3	2	3	2	1	1	4	4	2	4	3	3	1	2	2	2	1	2	4	1	26				
30	1	1	3	2	1	3	2	4	2	3	2	4	1	3	2	2	3	1	3	1	4	1	3	2	2	3	1	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	1	4	1	2	4	1	4	1	3	2	4	4	2	3	3	1	26	

ALFA DE CONBRACH: 0,835



QUESTIONARIO W. E. S. PARA REALIZAR EL DIGNOSTICO DE CUI TURA ORGANIZACIONAL

QUESTIONARIO W. E. S. PARA REALIZAR EL DIGNOSTICO DE CUI TURA ORGANIZACIONAL																																																										
DIMENSION 1										DIMENSION 2										DIMENSION 3										DIMENSION 4										DIMENSION 5										VARIABLE	D1	D2	D3	D4	D5			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
1	1	1	2	2	1	2	3	3	1	2	1	3	2	2	1	4	2	2	4	2	3	4	1	4	2	2	4	4	2	1	2	2	2	3	3	4	3	2	2	2	4	3	2	2	118	2	18	1	22	2	28	3	25	2	25	2		
2	1	1	3	4	3	3	2	3	3	1	2	3	4	1	1	3	2	4	1	1	3	2	4	1	1	2	1	1	1	2	1	3	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	114	2	27	2	24	2	19	1	20	1	24	2			
3	1	1	2	2	1	3	1	1	1	3	1	2	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	115	2	16	1	26	2	29	3	23	2	21	2				
4	3	1	2	3	1	2	4	3	1	4	1	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	1	4	4	3	1	4	3	2	1	1	3	2	4	4	3	2	1	1	1	1	125	3	21	2	27	2	32	3	26	2	19	1			
5	2	2	3	4	3	4	3	3	2	1	4	3	4	4	3	3	4	4	1	4	3	2	1	4	2	3	2	1	2	4	4	2	1	3	4	4	2	1	3	4	3	1	1	3	4	1	132	3	29	3	27	2	27	2	25	2	24	2
6	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	93	1	14	1	18	1	27	2	18	1	16	1				
7	1	2	3	3	2	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	127	3	21	2	28	3	27	2	27	2	24	2					
8	3	1	1	4	3	4	4	1	1	3	4	4	3	4	3	1	3	4	4	2	4	3	2	3	1	4	4	2	3	3	2	1	2	1	4	4	1	1	3	4	1	3	1	121	3	28	3	30	3	31	3	30	3	22	2			
9	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	125	3	14	1	33	3	28	3	23	2	27	2				
10	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	4	4	2	3	2	1	2	2	2	2	1	3	3	1	2	1	1	1	2	3	3	3	2	3	116	2	19	1	26	2	27	2	20	1	24	2	
11	1	2	2	4	3	4	3	1	4	1	1	3	4	2	1	4	1	4	4	2	4	2	4	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	110	2	25	2	25	2	29	3	17	1	14	1		
12	1	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	118	2	22	2	25	2	29	3	18	1	24	2		
13	1	2	3	4	3	3	2	3	2	4	1	3	4	2	4	4	3	1	2	4	3	3	1	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	123	2	23	2	26	2	25	2	24	2	24	2			
14	1	1	1	4	1	1	3	2	1	1	2	1	3	1	4	3	3	2	3	3	2	3	4	1	3	1	4	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	105	3	26	2	28	3	26	2	27	2	18	1	
15	1	1	1	4	1	1	3	2	1	1	2	1	3	1	4	3	3	2	3	3	2	3	4	1	3	1	4	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	102	3	26	2	16	1	22	2	25	2	19	1	
16	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	125	3	22	2	27	2	31	3	25	2	20	1		
17	3	2	4	4	4	3	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	4	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	116	2	27	2	20	1	27	2	22	2	20	1		
18	1	2	3	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	112	2	21	2	22	2	27	2	18	1	24	2		
19	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	1	4	3	3	3	2	3	3	2	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	141	3	32	3	27	2	27	2	28	3	27	2		
20	1	1	2	3	1	4	3	1	2	3	1	3	4	4	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	4	1	3	2	2	1	1	3	3	3	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	114	2	19	1	29	3	23	2	21	2	22	2	
21	1	1	3	2	3	2	1	1	1	4	2	3	3	3	1	3	2	1	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	119	2	17	1	23	2	22	2	26	2	23	2		
22	1	1	1	3	1	3	3	1	1	4	3	3	4	1	4	3	3	1	3	3	1	3	3	1	4	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	104	2	16	1	27	2	25	2	14	1	22	2		
23	1	1	4	3	4	3	2	2	1	1	2	4	1	4	2	3	3	1	4	1	3	3	4	3	2	4	3	2	4	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	126	3	24	2	25	2	31	3	21	2	25	2		
24	1	1	2	2	2	2	1	1	2	4	2	1	2	2	2	2	3	1	3	1	4	2	3	2	4	4	4	2	3	4	3	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	1	1	1	111	2	16	1	20	1	29	3	26	2	20	1	
25	1	2	1	4	3	2	2	1	2	3	1	3	1	4	3	3	1	1	3	4	3	4	1	3	3	1	2	4	1	2	4	1	2	4	3	2	2	3	1	2	4	1	1	1	1	117	2	21	2	23	2	24	2	25	2	24	2	
26	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	118	2	18	1	26	2	26	2	27	2	21	2		
27	1	2	3	2	3	2	1	3	2	1	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	104	2	21	2	20	1	22	2	20	1	21	2		
28	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	130	3	35	3	26	2	27	2	22	2	20	1		
29	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	115	2	23	2	24	2	21	2	24	2	23	2		
30	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	113	2	17	1	23	2	20	1	23	2	20	1		
31	1	2	3	3	3	3	1	2	1	1	1	3	2	4	3	1	3	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	1	20	1	23	2	17	1	14	1	16	1	
32	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	112	2	2	2	2	2	2	2	19	1	18	1	
33	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	4	2	2	1	3	4	1	4	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	117	2	21	2	23	2	23	2	13	1	21	2	
34	3	2	1	4	3	2	2	1	2	3	1	3																																														









ESCUELA DE POSTGRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CULTURA ORGANIZACIONAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: MORAL Y SATISFACCION</b>								
1	En su puesto actual se siente?	✓		✓		✓		
2	Realiza sus tareas con entusiasmo?	✓		✓		✓		
3	Se interesa por los problemas de sus compañeros, tanto de trabajo como personales.	✓		✓		✓		
4	Considera los ascensos justos.	✓		✓		✓		
5	Recibe un trato justo por parte de sus jefes.	✓		✓		✓		
6	Se reconoce los trabajos bien hechos que usted realiza.	✓		✓		✓		
7	El jefe se interesa por los logros de sus trabajadores/as.	✓		✓		✓		
8	Se identifica con los objetivos de la institución.	✓		✓		✓		
9	En su grupo de trabajo usted se siente.	✓		✓		✓		
10	Los mejores momentos los pasa en su trabajo.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: COMUNICACIÓN</b>								
11	La información que recibe usted sobre asuntos de trabajo, la comprueba?	✓		✓		✓		
12	Si siente duda sobre su trabajo, a quien consulta en primer lugar?	✓		✓		✓		
13	Cómo calificaría la comunicación en su servicio?	✓		✓		✓		
14	Tiene dificultad para dialogar con sus jefes sobre asuntos personales o de trabajo?	✓		✓		✓		
15	Se analizan en su servicio procesos, métodos, técnicas y procedimientos de trabajo?	✓		✓		✓		
16	Pide información a sus compañeros sobre su comportamiento y desenvolvimiento en el trabajo.	✓		✓		✓		
17	Sin que le soliciten, usted da información a sus compañeros sobre su forma de ser?	✓		✓		✓		
18	La comunicación viene de arriba hacia abajo con poca oportunidad para revisar, evaluar o recomendar correcciones o mejoras?	✓		✓		✓		
19	En su servicio tiene temor a la crítica porque produce malestar?	✓		✓		✓		
20	El jefe o compañeros solicitan su opinión sobre asuntos de trabajo?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: ACTITUD AL CAMBIO</b>								
21	Una nueva idea sobre asuntos de trabajo que usted propone en su puesto de trabajo, logra imponerla solo a través de un gran esfuerzo?	✓		✓		✓		
22	Cualquier nueva idea o sugerencia sobre asuntos de trabajos en su servicio le es:	✓		✓		✓		
23	Da usted sugerencia para modificar los sistemas actuales de trabajo?	✓		✓		✓		
24	En su servicio se promueve la innovación y la creatividad?	✓		✓		✓		
25	Piensa que las innovaciones de tecnología y/o procedimientos le ocasionan problemas?	✓		✓		✓		
26	Busca innovar los procedimientos en su trabajo?	✓		✓		✓		
27	La aplicación de nuevos métodos, tecnologías y procedimientos en su trabajo despiertan en usted?	✓		✓		✓		
28	Cree usted que en su servicio las personas se resisten por naturaleza al cambio	✓		✓		✓		

Firma del Experto Informante:

	y prefieren seguir con los procedimientos actuales?	✓		✓		✓	
29	Piensa usted que las personas que comprenden y que se interesan en su trabajo, pueden idear y mejorar sus propios métodos para hacerlo mejor?	✓		✓		✓	
30	Cree usted que la programación de planes y proyectos para el futuro, relacionados con el trabajo que usted desempeña deben participar únicamente los jefes de los servicios?	✓		✓		✓	
	<b>DIMENSIÓN 4: SOLUCION DE CONFLICTOS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
31	Cuáles son los problemas o conflictos más comunes en su servicio?	✓		✓		✓	
32	Conoce usted los problemas o conflictos que surgen o existen en su puesto de trabajo?	✓		✓		✓	
33	Trata usted de solucionar los problemas o conflictos en su servicio?	✓		✓		✓	
34	Los problemas o conflictos de su servicio afectan a:	✓		✓		✓	
35	En caso de desacuerdos, existen procedimientos establecidos para alcanzar el acuerdo?	✓		✓		✓	
36	Se analizan el origen de un problema o conflicto objetivamente?	✓		✓		✓	
37	Se utilizan jerarquías para eliminar los problemas o conflictos?	✓		✓		✓	
38	Las negociaciones en su servicio se orientan de tal modo que agreden a la mayoría de las personas?	✓		✓		✓	
39	Que tipo de solución se les da a los problemas o conflictos en su servicio?	✓		✓		✓	
40	Los problemas o conflictos en su servicio los solucionan:	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
	<b>DIMENSIÓN 5: TOMA DE DECISIONES</b>						
41	Las decisiones en su servicio son elegidas la mayor parte por:	✓		✓		✓	
42	En una reunión para tomar decisiones: dominan las quejas entre los asistentes?	✓		✓		✓	
43	Influye la opinión del jefe para tomar una decisión?	✓		✓		✓	
44	Las decisiones sobre asuntos de trabajo son tomadas por amistad?	✓		✓		✓	
45	En su servicio para elegir una decisión se analizan los problemas tanto personales como de trabajo?	✓		✓		✓	
46	El jefe de su servicio, comparte el problema con sus trabajadores/as considerados como grupo, procurando alcanzar juntos el consenso sobre la solución del mismo?	✓		✓		✓	
47	Se llega a una decisión rápida por temor al enojo de algún miembro del grupo?	✓		✓		✓	
48	Las diferencias personales obstaculizan la toma de decisiones?	✓		✓		✓	
49	En una reunión para tomar decisiones, en su departamento, participan:	✓		✓		✓	
50	Se delegan los problemas a untrabajador y/o grupo y se le da la responsabilidad de solucionarlo?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [✓]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Olmedo Alberto Manx6    DNI: 10017434

Especialidad del validador: Mg. en Gestión Educativa

25 de Setiembre del 2016

[Firma]  
Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
Nota: Suficiencia. se dice suficiencia cuando los ítems planteados



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CULTURA ORGANIZACIONAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: MORAL Y SATISFACCION</b>							
1	En su puesto actual se siente?	✓		✓		✓		
2	Realiza sus tareas con entusiasmo?	✓		✓		✓		
3	Se interesa por los problemas de sus compañeros, tanto de trabajo como personales.	✓		✓		✓		
4	Considera los ascensos justos.	✓		✓		✓		
5	Recibe un trato justo por parte de sus jefes.	✓		✓		✓		
6	Se reconoce los trabajos bien hechos que usted realiza.	✓		✓		✓		
7	El jefe se interesa por los logros de sus trabajadores/as.	✓		✓		✓		
8	Se identifica con los objetivos de la institución.	✓		✓		✓		
9	En su grupo de trabajo usted se siente.	✓		✓		✓		
10	Los mejores momentos los pasa en su trabajo.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2: COMUNICACIÓN</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
11	La información que recibe usted sobre asuntos de trabajo, la comprueba?	✓		✓		✓		
12	Si siente duda sobre su trabajo, a quien consulta en primer lugar?	✓		✓		✓		
13	Cómo calificaría la comunicación en su servicio?	✓		✓		✓		
14	Tiene dificultad para dialogar con sus jefes sobre asuntos personales o de trabajo?	✓		✓		✓		
15	Se analizan en su servicio procesos, métodos, técnicas y procedimientos de trabajo?	✓		✓		✓		
16	Pide información a sus compañeros sobre su comportamiento y desenvolvimiento en el trabajo.	✓		✓		✓		
17	Sin que le soliciten, usted da información a sus compañeros sobre su forma de ser?	✓		✓		✓		
18	La comunicación viene de arriba hacia abajo con poca oportunidad para revisar, evaluar o recomendar correcciones o mejoras?	✓		✓		✓		
19	En su servicio tiene temor a la crítica porque produce malestar?	✓						
20	El jefe o compañeros solicitan su opinión sobre asuntos de trabajo?	✓						
	<b>DIMENSIÓN 3: ACTITUD AL CAMBIO</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Una nueva idea sobre asuntos de trabajo que usted propone en su puesto de trabajo, logra imponerla solo a través de un gran esfuerzo?	✓		✓		✓		
22	Cualquier nueva idea o sugerencia sobre asuntos de trabajos en su servicio le es:	✓		✓		✓		
23	Da usted sugerencia para modificar los sistemas actuales de trabajo?	✓		✓		✓		
24	En su servicio se promueve la innovación y la creatividad?	✓		✓		✓		
25	Piensa que las innovaciones de tecnología y/o procedimientos le ocasionan problemas?	✓		✓		✓		
26	Busca innovar los procedimientos en su trabajo?	✓		✓		✓		
27	La aplicación de nuevos métodos, tecnologías y procedimientos en su trabajo despiertan en usted?	✓		✓		✓		
28	Cree usted que en su servicio las personas se resisten por naturaleza al cambio	✓		✓		✓		

	y prefieren seguir con los procedimientos actuales?						
29	Piensa usted que las personas que comprenden y que se interesan en su trabajo, pueden idear y mejorar sus propios métodos para hacerlo mejor?	✓		✓		✓	
30	Cree usted que la programación de planes y proyectos para el futuro, relacionados con el trabajo que usted desempeña deben participar únicamente los jefes de los servicios?	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 4: SOLUCION DE CONFLICTOS</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
31	Cuáles son los problemas o conflictos más comunes en su servicio?	✓		✓		✓	
32	Conoce usted los problemas o conflictos que surgen o existen en su puesto de trabajo?	✓		✓		✓	
33	Trata usted de solucionar los problemas o conflictos en su servicio?	✓		✓		✓	
34	Los problemas o conflictos de su servicio afectan a:	✓		✓		✓	
35	En caso de desacuerdos, existen procedimientos establecidos para alcanzar el acuerdo?	✓		✓		✓	
36	Se analizan el origen de un problema o conflicto objetivamente?	✓		✓		✓	
37	Se utilizan jerarquías para eliminar los problemas o conflictos?	✓		✓		✓	
38	Las negociaciones en su servicio se orientan de tal modo que agreden a la mayoría de las personas?	✓		✓		✓	
39	Que tipo de solución se les da a los problemas o conflictos en su servicio?	✓		✓		✓	
40	Los problemas o conflictos en su servicio los solucionan:	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 5: TOMA DE DECISIONES</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
41	Las decisiones en su servicio son elegidas la mayor parte por:	✓		✓		✓	
42	En una reunión para tomar decisiones: dominan las quejas entre los asistentes?	✓		✓		✓	
43	Influye la opinión del jefe para tomar una decisión?	✓		✓		✓	
44	Las decisiones sobre asuntos de trabajo son tomadas por amistad?	✓		✓		✓	
45	En su servicio para elegir una decisión se analizan los problemas tanto personales como de trabajo?	✓		✓		✓	
46	El jefe de su servicio, comparte el problema con sus trabajadores/as considerados como grupo, procurando alcanzar juntos el consenso sobre la solución del mismo?	✓		✓		✓	
47	Se llega a una decisión rápida por temor al enojo de algún miembro del grupo?	✓		✓		✓	
48	Las diferencias personales obstaculizan la toma de decisiones?	✓		✓		✓	
49	En una reunión para tomar decisiones, en su departamento, participan:	✓		✓		✓	
50	Se delegan los problemas a un trabajador y/o grupo y se le da la responsabilidad de solucionarlo?	✓		✓		✓	


Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ ✓ ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Jr. Leonidas Eduardo Pando Jussoni    DNI: 09602489

Especialidad del validador: Docencia y Gestión Educativa

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente de dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
Nota: Suficiencia. se dice suficiencia cuando los ítems planteados

26 de Sept del 2016  
  
Firma del Experto Informante.





ESCUELA DE POSTGRADO  
UHI / E. I. J. EAC CESAR VALLEJO

### Acta de Aprobacion de originalidad de Tesis

Yo, Danilo Americo Sanchez Coronel, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo academico titulado "Cultura organizacional y sindrome de Burnout en el personal de salud de la Micro red ATE II, Lima - 2016" del estudiante Santos Janeth Valera Flores; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo academico tiene un indice de similitud constato 18% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia minimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad Cesar Vallejo.

Lima, 12 de Enero del 2017

Danilo Americo Sanchez Coronel

DM!: 08745357