



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Cultura organizacional y burnout en los médicos del
departamento de cirugía en un Hospital de las Fuerzas
Armadas, 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Leandro Francisco Fierro Reinoso

ASESORA:

Dra. Jessica Palacios Garay

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ - 2017

Página del jurado

Dr. Carlos Sotelo
Presidente

Dra. Tamara Pando Ezcurra
Secretario

Dra. Jessica Palacios Garay
Vocal

Dedicatoria

A mi familia, al amor de mi vida y a Dios que me bendijo con una profesión tan hermosa.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo, a la Dra. Jessica Palacios Garay, al Mg. María Reinoso, a la MC. Andrea Flores y al Dr. Luis Nuñez, por sus aportes y magnífica colaboración.

Declaración de autoría

Yo, Leandro Francisco Fierro Reinoso, estudiante de la Escuela profesional de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “Cultura organizacional y burnout en los médicos del departamento de cirugía en un Hospital de las Fuerzas Armadas, 2017”, presentado en 125 folios para la obtención del grado académico profesional de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 23 de junio del 2017

.....

Firma

Presentación

Señores miembros del Jurado:

El presente estudio tiene el propósito dar a conocer la investigación sobre la “Cultura organizacional y burnout en los médicos del departamento de cirugía en un Hospital de las Fuerzas Armadas, 2017”. Por ello se buscó demostrar la relación entre las variables de estudio, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el grado académico de Magister en Gestión de la Salud.

La investigación presentó como propósito determinar la relación de la Cultura organizacional y el Síndrome de burnout en los médicos del departamento de cirugía en un Hospital de las Fuerzas Armadas, 2017.

El estudio está compuesto por siete capítulos que constan de la siguiente manera, en el primer capítulo presenta la introducción, en el segundo capítulo expone el marco metodológico, el tercer capítulo presenta los resultados, cuarto capítulo expone la discusión, en el quinto capítulo se expone las conclusiones, en el sexto capítulo las sugerencias y en el séptimo y último capítulo las referencias bibliográficas.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca de su aprobación.

Contenido

	Página
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Contenido	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. Introducción	13
1.1 Antecedentes	14
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	21
1.3 Justificación	44
1.4 Problema	45
1.5 Hipótesis	50
1.6 Objetivos	51
II. Marco metodológico	52
2.1. Variables	53
2.2. Operacionalización de variables	54
2.3. Metodología	55
2.4. Tipo de estudio	55
2.5. Diseño	57
2.6. Población, muestra y muestreo	57
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
2.8. Métodos de recolección de datos	63
2.9. Métodos de análisis de datos	63
2.10. Aspectos éticos	64
III. RESULTADOS	65
3.1. Análisis descriptivos de los resultados	65
3.2. Contrastación de Hipótesis	70

IV. DISCUSIÓN	74
V. CONCLUSIONES	79
VI. RECOMENDACIONES	81
VII. REFERENCIAS	83
ANEXOS	89
Apéndice A. Matriz de consistencia	
Apéndice B. Instrumentos	
Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos	
Apéndice D. Documentos de validación	

Lista de tablas

		Página
Tabla 1	Dimensiones e indicadores de la variable cultura organizacional	54
Tabla 2	Dimensiones e Indicadores de la variable Síndrome de Burnout	54
Tabla 3	Población de estudio	58
Tabla 4	Muestra de estudio	59
Tabla 5	Juicio de expertos	61
Tabla 6	Estadística de confiabilidad	62
Tabla 7	Juicio de expertos	62
Tabla 8	Estadística de confiabilidad	63
Tabla 9	Niveles de cultura organizacional	66
Tabla 10	Niveles de cultura organizacional por dimensiones	67
Tabla 11	Niveles de síndrome de Burnout	68
Tabla 12	Niveles de síndrome de Burnout por dimensiones	69
Tabla 13	Prueba de hipótesis general	70
Tabla 14	Prueba de hipótesis específica 1	71
Tabla 15	Prueba de hipótesis específica 2	72
Tabla 16	Prueba de hipótesis específica 3	73

Lista de figuras

	Página
Figura 1 Modelo de los valores en competencia	30
Figura 2 Modelo de Denison	33
Figura 3 Niveles de cultura organizacional	66
Figura 4 Tabla cruzada Niveles de cultura organizacional*Niveles de agotamiento emocional	67
Figura 5 Tabla cruzada Niveles de cultura organizacional Niveles de despersonalización	68
Figura 6 Tabla cruzada Niveles de cultura organizacional*Niveles de realización personal	69

Resumen

La investigación presentó como propósito determinar la relación de la cultura organizacional y el síndrome de Burnout en los médicos del departamento de cirugía en un Hospital de las Fuerzas Armadas, 2017.

Dicho estudio empleó la metodología hipotética deductiva, de diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por el personal médico del departamento de cirugía en un Hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017; y se utilizó el muestreo no probabilístico de carácter censal. Para construir, validar y demostrar la confiabilidad de los instrumentos se ha considerado la validez de contenido, mediante la técnica de opinión de expertos y su instrumento es el informe de juicio de Expertos de las variables de estudio; así mismo se aplicó la técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario, con preguntas tipo Escala de Likert. Estas encuestas nos permitieron determinar la relación entre la cultura organizacional y el síndrome de burnout en los médicos del departamento de cirugía. Para la confiabilidad de los instrumentos se usó Alpha de Cronbach; y para el procesamiento de datos el software SPSS.

Concluyéndose que, si existe una relación inversa de la cultura organizacional y el síndrome de burnout en los médicos del departamento de cirugía en un Hospital de las Fuerzas Armadas, 2017

Palabras Claves: Cultura organizacional, síndrome de burnout, hospital, médicos.

Abstract

The purpose of the research was to determine the relationship between organizational culture and Burnout syndrome in the physicians of the Armed Forces Hospital surgery department, 2017.

This study used the deductive hypothetical methodology, of non-experimental, transversal design. The population was constituted by the medical personnel of the department of surgery in a military Hospital. Non-probabilistic census sampling was used. To construct, validate and demonstrate the reliability of the instruments, the content validity has been considered, using the expert opinion technique and its instrument is the Expert judgment report of the study variables; we used the survey technique and its instrument the questionnaire, with Likert scale questions. The surveys allowed us to determine the relationship between organizational culture and burnout syndrome in the physicians of the surgical department. Alpha of Cronbach was used for the reliability of the instruments; and for data processing the software SPSS.

Concluding that there is an inverse relationship between organizational culture and Burnout syndrome, in the physicians of the surgical department in a military Hospital, 2017.

Keywords: Organizational culture, burnout syndrome, hospital, physicians.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

Para este estudio de investigación se tuvo en cuenta las variables y se tomó como referencia aquellos antecedentes con evidencia de estudios relacionados al tema, no precisamente con las dos variables de estudio, pero si con una de ellas y que cada uno de estos proporcionó aspectos sobresalientes para la investigación.

Antecedentes internacionales

Farzianpour, Abbasi, Rahimi, y Jafari (2016), en su trabajo titulado *The relationship between Hofstede organizational culture and employees job burnout in hospitals of tehran university of medical sciences 2014-2015*, Iran, tuvo como meta, aclarar el vínculo entre la cultura organizacional y el burnout en los trabajadores, siendo importante en el perfeccionamiento de la eficacia y la eficiencia de la organización. Se basó en que el sector salud requiere de profesionales sanos y motivados para lograr sus objetivos. La investigación fue de carácter descriptivo y transversal. Tuvo como población 387 participantes entre ellos personal clínico y no clínico de los hospitales afiliados a la Universidad de Teherán de Ciencias Médicas entre 2014-2015, fueron seleccionados utilizando muestreo simple aleatorio estratificado. Utilizo el cuestionario de cultura organizacional de Hofstede y el inventario de Maslach de burnout, también el alfa de Cronbach que obtuvo 0.836 y 0.913 para ellos, respectivamente. A fin de analizar los datos, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la de regresión múltiple, el t-test independiente y la prueba binomial, los cuales se realizaron con el programa SPSS 20. Llego a la conclusión que algunos problemas de salud del personal están basados en su cultura; por lo que es esencial que los gerentes hospitalarios deben evaluar la cultura organizacional para planificar y alcanzar los sus objetivos esenciales. Y si es preciso, mejorar la cultura organizacional, crear ambientes saludables, mejorar la tolerancia y el ajuste personalizado, ya que controlando el estrés puede ayudar a reducir el síndrome de burnout.

Esta investigación se vinculó con el presente trabajo por que evaluó el síndrome de burnout y su correspondencia con la cultura organizacional, e hizo entender que el agotamiento emocional desarrolla una distancia al trabajo y esta condición hace que la persona pierda sus fuerzas emocionales y genera problemas en sus relaciones. Revelo que a medida que las personas acepten mayor cantidad

de trabajo en equipo y grupos de excelencia, estas están más expuestas a un síndrome de burnout, el cual no solo es dependiente del trabajo sino también del estilo de vida y otros factores.

Hernández, Campos, Sánchez, García, Navarrete, y Corich (2014) en su trabajo encabezado como *El binomio síndrome de burnout y clima organizacional en trabajadores de centros de salud públicos*, México, tuvo como meta identificar el vínculo entre el síndrome de burnout y el clima organizacional, con base a la percepción del personal médico que labora en centros de salud. La investigación fue correlacional, descriptivo transversal y no experimental. Se destinó como instrumentos el Maslach burnout inventory, así como el instrumento de medida de clima organizacional y liderazgo de Mellado y Díaz. La población fue de 300 trabajadores que laboran en el área médica en 35 centros de salud. Llegaron a la conclusión que los centros de salud estudiados reflejaban una realidad laboral que comienza a ser perjudicada por falta de adecuadas herramientas, políticas comunicativas y el manejo de los flujos internos de comunicación en las relaciones entre sus miembros. Un estado de burnout en niveles que también son tendenciosos a potenciarse en el corto plazo.

Esta investigación colaboró con este trabajo ya que estudió el síndrome de Burnout en galenos, describió que hay alta probabilidad de que este asociado a la carga o exceso de trabajo. Así mismo, utilizó el mismo instrumento para la determinación del síndrome de burnout y deja la ventana abierta para profundizar en el manejo y relación del burnout y el personal médico.

Figuroa (2013) en su trabajo de tesis titulado *Clima organizacional y síndrome de burnout en personal de salud de segundo nivel de atención médica*, México, cuyo objetivo fue precisar la intensidad y prevalencia del síndrome de Burnout y su vínculo con el clima organizacional de los trabajadores del departamento de enfermería y los galenos. El Estudio fue de carácter transversal y analítico. Entrevistaron 140 enfermeras y 52 médicos. Se utilizaron como instrumentos, la escala de clima organizacional de Koys & Decottis en español y el Maslach burnout inventory. Desarrolló un análisis descriptivo y para realizar la prueba de hipótesis, se consideró la correlación de Pearson, OR para prevalencia

y regresión lógica. Llegó a la conclusión de que las maniobras de prevención de riesgo deberían sentarse en la reforma de la cultura organizacional, beneficiando el trabajo en equipo además de mejoras ergonómicas que cooperen en la calidad de vida laboral.

Dicha investigación contribuyó con este estudio, puesto que no solo utilizo uno de los instrumentos que se desarrolló en este estudio, sino que también tuvo como objetivo el personal médico de un centro de salud, dando la posibilidad de poder hacer futuras comparaciones con los resultados de este proyecto.

Mijakoski, Karadzinska-Bislimovska, Basarovska, Montgomery, Panagopoulou, Stoleski, Minov (2012), es su trabajo titulado *Burnout, Engagement, and Organizational Culture: Differences between Physicians and Nurses* en la república de Macedonia, tuvo como objetivo examinar las asociaciones entre el síndrome de burnout, el compromiso laboral, la demanda laboral y la cultura organizacional, así mismo señalar las diferencias entre los galenos y las enfermeras que trabajan en el nosocomio general de Skopje de la república de Macedonia. La investigación fue de carácter transversal. Se utilizó, para la obtención de la información del síndrome de burnout, el inventario de burnout de Maslach y la Escala de compromiso de trabajo de Utrecht para el compromiso laboral. La demanda laboral y compromiso organizacional se midieron con escala de experiencia hospitalaria y marco de valores competentes, respectivamente. Concluyó que proporcionar una adecuada interacción, demanda laboral y recursos, puede prevenir el desarrollo de un síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud y contribuir de manera positiva a mejorar el compromiso laboral en estos trabajadores con una consecuente mejoría en la calidad de atención al paciente.

Esta investigación se relacionó con este trabajo porque evaluó dos grupos de personal sanitario que son clave para el desarrollo de la atención del paciente, y las diferencias de como asumen el estrés laboral, así como su percepción de cultura organizacional. Así mismo evaluó si la cultura organizacional sirve como protector contra el agotamiento y el acrecentamiento del síndrome de burnout. Asoció el burnout, la participación en el trabajo, la cultura organizacional y las demandas de trabajo y las diferencia entre los médicos y enfermeras. Este estudio

además utilizó el instrumento más aplicado para la evaluación de la cultura organizacional y el síndrome de Burnout, en los servicios de salud. Por lo que la investigación contribuyó adecuadamente para la comprensión y facilitó determinar el vínculo entre la cultura organizacional y el síndrome de Burnout.

Villarreal, Villareal y Briones (2012), en su trabajo titulado *Diagnóstico de la cultura organizacional en un hospital de Zona en Durango, México*, tuvo como objetivo determinar la cultura organizacional de los trabajadores y directivos del nosocomio general de Zona con medicina familiar No.1 del instituto mexicano del seguro social delegación estatal en Durango. La investigación fue de carácter descriptivo, transversal y “ex post facto”. Se aplicó el modelo planteado por Cameron y Quinn. quienes llegaron a la conclusión que las culturas de mercado y jerárquicas fueron las preponderantes, siendo las favoritas las culturas adhocrática y clan. Encontraron compatibilidad cultural entre el personal asistencial y directivos.

Esta investigación se relacionó con este trabajo ya que sus resultados ofrecieron información importante para de defensa de futuras acciones que faculten la mejora de resultados, considerando que un aspecto básico de una organización es su cultura, demostró que tanto personal asistencial como directivos percibieron la urgencia de modificar su forma de trabajar, vivir y enlazarse dentro de su organización.

Ortega, Aleman, Brito, Rueda, y Salcedo (2011) en su investigación titulada *Cultura organizacional de enfermería dominante en un hospital de la Secretaría de Salud de Morelos, México*, su objetivo fue identificar en el segundo nivel de atención de la salud, los modelos de cultura organizacional dominante y preferido en los trabajadores del departamento de enfermería de los centros de salud del estado de Morelos, entre abril y junio de 2008. La investigación fue de carácter transversal. El instrumento utilizado fue el de Hartasánchez, se hicieron pruebas de ji, se usó Stata v.10 y correlación kappa. Entrevistaron a 30 enfermeras y enfermeros aleatoriamente seleccionados de 397. Se concluyó que al Identificar los modelos de cultura organizacional faculta comprender las diferencias de desempeño en la gestión del cuidado enfermero brindado a los usuarios hospitalarios y permite plantearse proyectos de mejoras en el servicio de enfermería.

Esta investigación colaboró con este trabajo ya que describió los modelos de cultura organizacional dominantes y preferidos de grupo de profesionales de la salud, permitiéndonos entender las desigualdades de desempeño en el cuidado para con los usuarios del hospital. Describió que para generar oportunidades de mejora en los peritos de la salud, la cultura organizacional debería tener tendencia hacia el desempeño.

Antecedentes nacionales

Jara (2016), en su trabajo de tesis titulado *Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú*, consideró como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes del hospital nacional arzobispo Loayza, 2015 Lima, Perú. La investigación fue de carácter descriptivo, transversal observacional. Con una muestra de 91 Residentes de medicina de todas las especialidades dicho nosocomio en el año 2015. El instrumento utilizado fue el Maslach burnout inventory - HSS. Concluyó que la prevalencia del síndrome de burnout fue de 24.2% en los residentes de segundo año, solteros, entre los 25 y 34 años, con ingresos promedios s/.4000. La especialidad de cirugía general fue la que obtuvo la mayor prevalencia de síndrome de burnout, quienes atendían más de 30 pacientes al día y realizaban por lo menos dos guardias por semana. Determinó que la despersonalización fue la dimensión más afectada en un 58%.

Este trabajo de tesis contribuyo con este trabajo ya que su población es la misma que se desea estudiar, siendo además los residentes de medicina, médicos en formación y los cuales en muchas ocasiones son sometidos a cargas de trabajo no adecuadas, por lo que es importante determinar la presencia de burnout en ellos. Con esto facilita en hacer comparaciones entre ambos estudios.

Arias, Justo y Muñoz (2014) en su trabajo titulado *síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de la ciudad de Arequipa, Perú*, consideró como objetivo evaluar las manifestaciones del síndrome burnout y los estilos de afrontamiento. La investigación utilizó la técnica de muestreo intencional no probabilístico. Tomo como muestra a 110 psicólogos entre 24 a 75 años. Aplicó como instrumentos el cuestionario de conductas de afrontamiento en situaciones

de estrés y el inventario de burnout de Maslach. Concluyó que la baja realización personal se vinculó negativamente con el agotamiento y la despersonalización y positivamente con el estilo pasivo, la despersonalización se vinculó con los estilos pasivo y evitativo. El estilo de afrontamiento evitativo se vinculó con el síndrome de burnout.

Esta investigación se relacionó con este trabajo puesto que tomó como modelo principal a la teoría de Maslach para poder encontrar la presencia de burnout en los trabajadores del sector salud, sirviendo así, como referencia para futuras investigaciones. Evaluó además factores relacionados con la presencia de burnout.

Chumpitaz (2014) en su tesis titulada *Cultura organizacional de la profesión de enfermería actual y deseada por las enfermeras del hospital nacional. "Luis N. Sáenz" PNP, 2010, Perú*, Consideró como objetivo determinar la cultura organizacional del personal de enfermería, actual y deseada, por los trabajadores de dicho nosocomio según la tipología cultural de Harrison, la cual está orientada a la persona, poder, rol y tarea. Fue transversal, cuantitativo, descriptivo, aplicativo. Con una muestra constituida por 134 enfermeras asistenciales, se obtuvo por muestreo probabilístico estratificado, participaron también 19 enfermeras directivas, con un total de 153 participantes. Se empleó como instrumento el cuestionario de la Ideología cultural de Roger Harrison, compuesto por quince características y cada una incluye cuatro opciones de respuestas relacionadas con una tipología particular. Se validó con una prueba piloto y la confiabilidad se realizó con el método de Kuder Richardson y el coeficiente alpha de Cronbach. Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos. Se concluyó que la cultura organizacional estuvo orientada al rol y al poder, la cultura organizacional preferida estuvo orientada a la tarea y a la persona.

Este trabajo de tesis se relacionó con esta investigación ya que se orientó al estudio del personal de salud y su cultura organizacional, dando la posibilidad de poder tomarlo como referente para comparar conclusiones y fortalecer conceptos.

Apari (2012) en su trabajo titulado *Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del hospital Rezola-Cañete, Perú*, tuvo como objetivo precisar el nivel de síndrome de burnout en los trabajadores del departamento de enfermería que labora en el nosocomio Rezola. La investigación fue no experimental, transversal, descriptivo y cuantitativo. El muestreo fue intencional no probabilístico. Como técnica se aplicó la encuesta y como instrumento el Maslach burnout inventory que cual tuvo como apoyo la fiabilidad del alpha de Cronbach. Llego a la conclusión que las enfermeras muestran niveles bajos de burnout; solo se observa un nivel medio en la dimensión de agotamiento emocional.

Esta investigación contribuyó con este trabajo ya que ayudó a comprender teóricamente el síndrome de burnout, mencionó que las características socio laborales influyen significativamente en el nivel de burnout. Describió que la despersonalización es el segundo síntoma de burnout que precede al agotamiento emocional. Menciono que en base a su estudio dedujo que el personal de enfermería ha aprendido a afrontar los factores estresantes que generan durante el cuidado del paciente, por tal motivo es que se evidenciaría niveles bajos de síndrome de burnout.

Lártiga (2012), en su trabajo de tesis titulada *Diagnóstico de la cultura organizacional del hospital nacional Hipólito Unanue, Perú*, tuvo como objetivo obtener una valoración de la cultura organizacional del hospital nacional Hipólito Unanue, entre mayo y julio del 2010. La investigación fue de carácter observacional, descriptivo y transversal. La recopilación de datos se realizó con una encuesta diseñada para el estudio, la cual fue validada mediante juicio de expertos y su respectiva prueba piloto. La muestra fue aleatoria estratificada, 286 trabajadores. Llego a la conclusión que es necesario profundizar en el conocimiento sobre el diagnóstico de la cultura organizacional, ya que es una fase valiosa para el control de la gestión, la cual permite saber el estado actual del sistema, además de descubrir problemas y solucionarlos, logrando así un enlace de las estrategias con los procesos que brindan el servicio a los pacientes.

Esta tesis se asoció con este trabajo de investigación ya que fue elaborado en una institución prestadora de salud para poder desarrollar un diagnóstico de su

cultura organizacional, y no solo se tomó personal asistencial sino también personal administrativo.

1.2. Fundamentación científica

Bases teóricas de la variable cultura organizacional

Para emprender con las definiciones de cultura organizacional es importante explicar la teoría de organización y de cultura.

Organización

Denison, Nieminen y Kotrba (2012) describieron que

Las organizaciones están integradas en un entorno externo, y este entorno incluye diversos factores que pueden influenciar en la cultura de una organización. Además de factores económicos y de nivel de industria, las organizaciones existen dentro de regiones y sociedades que tienen características culturales únicas. (p. 87)

Schein (2010, p. 56), refirió que las organizaciones “cumplen con la misión de satisfacer las necesidades de desarrollar identidad, afiliación, y mantener el auto-concepto, establecer y comprobar la realidad social, y reducir la ansiedad, la inseguridad, y la impotencia ante entornos cambiantes y complejos”.

Chiavenato (2009, p. 124), lo definió como “un grupo de personas que actúan juntas y separan las actividades en forma adecuada para alcanzar un propósito común. Las organizaciones son instrumentos sociales que permiten a muchas personas combinar sus esfuerzos y lograr juntos objetivos”.

Cultura

Denison y Neale (1994, pp. 58 - 60) explicaron que a principios del siglo XX y finales del siglo XIX, los estudios de antropología social dieron el término "cultura", los cuales basados en sociedades "primitivas", tales como esquimales, mares del sur, africanos, nativos americanos, revelaron modos de vida diferentes a América y Europa, incluso muy diferentes entre sí. Cada una tenía su propia manera única de adaptarse como un sistema social. La cultura representada así, en un sentido

holístico y muy amplio, las cualidades de cualquier grupo humano que pase de una generación a la siguiente, siendo estas útiles para la adaptación y supervivencia. Finalmente, Denison y Neale mencionaron que la cultura como la transmisión social de patrones de conducta, arte, creencias, instituciones, así como todos los productos y características del trabajo humano y pensamiento de una comunidad o población.

Schein (2010, p. 78), definió la cultura “como abstracción, pero las fuerzas que se generan en las situaciones organizativas y sociales derivadas de la cultura son poderosas. Si no comprendemos el funcionamiento de estas, seremos víctimas de ellas”.

Chiavenato (2009), describió que:

Cada sociedad tiene una cultura que interviene en el comportamiento de las organizaciones y personas. La cultura comprende hábitos, costumbres, valores compartidos, políticas de trabajo, códigos de conducta, tradiciones y objetivos que se transfieren de una generación en generación. Las generaciones viejas quieren que las nuevas adopten sus pautas, pero las nuevas se resisten y reaccionan, produciéndose transformaciones graduales. Estos códigos de conducta, actitudes comunes y expectativas compartidos detallan subliminalmente cierta normativa de comportamiento. (p. 51)

Cultura Organizacional

Denison, Nieminen y Kotrba (2012) describieron que toda organización tiene su propia manera de desarrollar sus actividades, las cuales influyen prácticamente en todos los matices de su vida laboral: desde cuánto tiempo se rompe el café hasta cómo se venden productos y servicios.

Así, la cultura organizacional se alude a las creencias, valores y principios subyacentes que valen como base para el sistema de gestión de cualquier organización, así como prácticas y comportamientos de gestión que ejemplarizan y refuerzan esos principios básicos. Estos principios y prácticas subsisten porque

tienen significado para cada miembro de una organización. Representan estrategias de supervivencia que han funcionado favorablemente en el pasado y que sus miembros creen que funcionarán nuevamente en el futuro. (p. 32)

Cameron y Quinn (2011), redactaron que el concepto de cultura organizacional “surgió inicialmente de dos raíces disciplinarias diferentes: una fundación antropológica (el hecho de que las organizaciones son culturas) y una fundación sociológica (el hecho de que las organizaciones tienen culturas).” (p. 25) Dentro de cada una de estas disciplinas se desarrollaron dos enfoques diferentes de la cultura: un enfoque funcional (la cultura aparece del comportamiento colectivo) y un enfoque semiótico (la cultura reside en las interpretaciones y cogniciones individuales). El primero hace mención que los investigadores y gerentes pueden determinar las diferencias entre las culturas organizacionales, cambiar las culturas y medir empíricamente las mismas. (p. 121)

Chiavenato (2009) menciona que cada persona tiene una cultura, así como también las organizaciones las que se caracterizan por poseer culturas corporativas específicas. “Para conocer a una organización, el primer paso es conocer su cultura. Ser integrante de una empresa, participar en sus actividades, trabajar en ella y desarrollar una carrera supone absorber su cultura organizacional y/o su filosofía corporativa” (p. 56)

Origen de la cultura organizacional

Pettigrew (1979), citado por Cújar, Ramos, Hernández, y López (2013), afirmó que la cultura organizacional fue “desarrollada a fines de los años setenta, la detallo como el sistema de significados públicamente y colectivamente aceptados, que se encuentran ejecutando para un grupo determinado y en un tiempo dado”. (p. 145)

Desarrollo de la cultura organizacional

Denison, Nieminen y Kotrba (2012) describieron que:

El comportamiento individual y las normas de grupo son algunos aspectos de la cultura organizacional, que a su vez son muy visibles. "vestirse de manera conservadora", "Trabajar duro" o "actuar

amablemente con los clientes" son detalles de la cultura que son fáciles de apreciar. Otros aspectos en cambio son un poco más difíciles, ya que representan los valores, las creencias básicas y los supuestos invisibles. Ejemplos de esta esfera menos visible de cultura podría ser la convicción a la importancia de "ser honesto y ético en todas las transacciones", "hacer las cosas bien la primera vez", "o "ir más allá de las expectativas para satisfacer al cliente". (p. 39)

Los mensajes que provienen de la cultura de una organización están estrechamente vinculados a las prácticas de gestión y la estrategia de la organización, y tienen un gran impacto en las personas que trabajan allí. El sistema cultural no puede ser visto o tocado con facilidad; sin embargo, está allí todo lo mismo. Y lo que es más importante, la gente de la organización lo sabe muy bien. La ley de la cultura a menudo supera cualquier otra ley. En diversas organizaciones, puede ser el mensaje más enérgico de todos.

Chiavenato (2009) mencionó que la "forma de interacción entre las personas, los supuestos subyacentes, las actitudes predominantes, las aspiraciones y los asuntos destacados de las interacciones humanas forman parte de la cultura de la organización" (p. 61). La cultura organizacional no se palpa, sólo puede analizarse en razón de sus efectos y consecuencias. Por lo que es parecida a un iceberg.

Cameron y Quinn (2011), mencionaron que la última perspectiva supone que no existe nada en las organizaciones excepto en la cultura, y uno se encuentra con la cultura cuando se frota contra cualquier organización. "La cultura es un predictor potencial de otros resultados organizacionales (como la efectividad) en la primera perspectiva, mientras que en la última perspectiva es un concepto que se explica independientemente de cualquier otro fenómeno". (p. 78)

Peters y Waterman (1982), citados por Hernández, Méndez y Contreras (2014), delimitaron la cultura organizacional como:

Conjunto coherente y dominante de valores compartidos, difundidos por significados simbólicos como leyendas, cuentos, slogans, mitos y

anécdotas. Las interpretaciones de la cultura organizacional nos conllevan a las siguientes entidades: (a) configuración de valores, normas, formas de comportamiento, creencias, asunciones y características en la cual los individuos y grupos de estos se unen para hacer el trabajo. (b) un conjunto de premisas básicas que el grupo aprendió para resolver los dilemas de integración interna y adecuación externa. (c) un conglomerado de significados tácitos compartidos por un conjunto de personas. (d) creencias, valores y actitudes estables y sostenidas existentes en la organización. (e) la conciencia impalpable, sobreentendida e informal de la organización que conduce el comportamiento de sus individuos. (p. 89)

Schein (1983), citado por Cújar, Ramos, Hernández, y López (2013), exhibió que:

Una cultura organizacional necesita de un número de individuos interactuando entre sí para lograr un propósito. Definiendo así, que es un patrón de supuestos básicos desarrollados por un determinado grupo, descubierto o inventado durante el proceso de aprender a resolver sus dificultades de integración interna y adaptación externa, y que al funcionar adecuadamente se consideraron válidas y, fueron transferidas a los nuevos miembros como la adecuada manera de pensar, sentir y percibir en relación con estos problemas. (p. 122)

Denison (1996), citados por Hernández, Méndez y Contreras (2014), refirieron que “la cultura influye sobre las disposiciones de las personas hacia el trabajo, el ambiente y los demás; por otro lado, el clima se muestra conforme los individuos experimentan calidez, confusión y cuestiones similares a través de acciones y las interacciones”. Históricamente, varios autores señalaron que el clima está más presente que la cultura, y ésta se encuentra más subyacente que el clima.

García, Hernández, Vargas, y Cuevas (2012) mencionaron que

Hay tipos o niveles de la cultura que influyen en el comportamiento de la organización y de las personas. Por ejemplo, el más alto nivel sería

como el de una religión mundial. En otro nivel, las culturas nacionales o los subgrupos, culturas basadas en el género, las culturas de grupos étnicos, las culturas profesionales o la cultura de grupo socioeconómico. (p. 76)

Goldston (2007), citado por García *et al.* (2012), refirieron que la cultura organizacional como el agente más importante para el éxito de una organización. “Una cultura puede generar un camino positivo o negativo o afectar el estilo de trabajo. También, dicho autor señala que una fuerte cultura organizacional puede generar motivación, responsabilidad y lealtad de los empleados a la organización” (p. 65).

Robbins (2004), citado por García *et al.* (2012) menciona que la cultura organizacional es un

Sistema de significados compartidos por los miembros de una organización y que la distinguen de otras; es la reunión de elementos básicos que, conjuntamente, captan la esencia de la cultura de una organización. Las siete características de aquella esencia son: a) minuciosidad, b) Innovación c) orientación a resultados, hacia las personas, e) orientación a los equipos, f) agresividad (competitividad) y g) estabilidad. Estas características se presentan continuamente de bajo a alto nivel en la organización. Al evaluarlas nos da una imagen sobre los sentimientos de comprensión compartida sus miembros, cómo se realizan las cosas y cómo se supone que los integrantes deben de comportarse. (p. 47)

Modelos de cultura organizacional

García *et al.* (2012) enfatizo que para establecer adecuadamente las dimensiones de la cultura organizacional es importante usar una teoría que enfoque la búsqueda de dimensiones culturales claves.

Que el modelo en que se quiera tomar debe describir la realidad con la mayor amplitud y exactitud posible, ser válido, que pueda integrar y

organizar la mayoría de las dimensiones propuestas. Describieron diversos modelos de, uno de ellos el Modelo de Orientación Cultural, el de Schein, el Modelo Tridimensional de la cultura y el Modelo de los Valores en Competencia. De todos ellos refirió que tal vez el último cuenta con mayor evidencia empírica sobretodo en América Latina, y que además posee mayor sencillez y claridad conceptual. (p. 89)

Modelo de los Valores en Competencia

Cameron y Quinn (2011) plantean una metodología para el estudio de la cultura organizacional fundamentada en el modelo Competing values framework desarrollado de la investigación para encontrar los principales indicadores de las organizaciones efectivas, se utilizaron las preguntas como: ¿cuáles son los criterios para decretar si una organización es efectiva o no?, ¿Qué factores definen la efectividad organizacional?, ¿Qué indicadores se tiene en mente cuando se juzga a una organización como efectiva?

Cameron y Quinn (2006), citado por García et al (2012), mencionaron que este modelo tiene como propósito “diagnosticar la cultura organizacional y preparar el cambio, logrando establecer la forma en cómo actúan, piensan, y procesan la información los individuos de una organización en términos de valores y premisas fundamentales” (p. 97). Se cruzan dos dimensiones en forma de ejes cartesianos que generan cuatro cuadrantes con sus respectivos ideales de cultura que se explicarán brevemente.

Cameron y Quinn (1999), nombrado por Ruiz y Naranjo (2012), determinaron, a partir de dos dimensiones, cuatro tipos de cultura:

Primera dimensión, se refiere a si la organización le importa más el orden y el control o el dinamismo y la discrecionalidad, ósea estabilidad versus flexibilidad. Segunda dimensión, orientación interna vs orientación externa. Combinando estas dos dimensiones, se distinguen cuatro tipos de cultura: clan, adhocrática, jerárquica y de mercado que se definen en función de seis rasgos que pueden ser utilizados como señales con el fin de ayudar a las personas a

reconocer los valores culturales de su organización, estas son: 1) el tipo de enfoque y liderazgo que impregna la organización; 2) las particularidades dominantes de la organización; 3) el mecanismo o vínculo que ayuda a la organización a mantenerse junta; 4) la gestión de los trabajadores o las características de cómo se trata a los empleados; 5) el criterio de éxito, que hace mención a como se determina el triunfo en la organización; y 6) el énfasis estratégico. (p. 117)

Hernández, Méndez y Contreras (2014, p. 76) recalcaron que los directivos desean organizaciones flexibles y adaptables, pero a su vez sean controladas y estables”.

Cameron y Quinn (2011) refirieron que cuatro subdominios de cultura organizacional nacen “dependiendo del tipo de organización; por ende, comprende clases de organizaciones vinculadas a sus respectivas culturas”. Las empresas poseen elementos de toda la clase de cultura, sin embargo, desarrolla un estilo dominante.

Cameron y Quinn (1999) citados por Ruiz y Naranjo (2012), propusieron 4 tipos de culturas.

El clan lo describieron como un tipo de cultura que da importancia a la orientación interna y a la flexibilidad, enfatiza el trabajo en equipo, el desarrollo humano, el compromiso de todos con la organización y la participación de los trabajadores. Cabe mencionar que las metas y valores compartidos, la participación, cohesión, individualismo colectivo y un sentido de nosotros cubre a las empresas de tipo clan. Sus integrantes se distinguen más bien como una gran familia que como entidades meramente económicas. En reemplazo de los procedimientos jerárquicos, reglas o los frutos en el mercado, las organizaciones de tipo clan se singularizan por el trabajo en equipo, con un el compromiso de los trabajadores en los programas y un involucramiento corporativo con estos. (p. 78)

La concepción de empoderamiento se aplicó a las organizaciones. Las premisas básicas de la organización clan son:

1) A través de la perfección de los empleados y el trabajo colaborativo, el ambiente puede ser manejado mejor; 2) el desarrollar un ambiente humano de trabajo está en el negocio de la organización; 3) los clientes deben ser considerados como aliados y socios; 4) el brindarles a los trabajadores el poder de decisión y facilidades de participación, compromiso, dedicación y lealtad son el mayor desafío de la gerencia. La jerárquica busca la estabilidad y el control, contrario a la cultura tipo clan que tiene una orientación interna. Sus valores más imprescindibles son la eficiencia, cumplimiento de las normas y que los procesos sean concretados, así como la estabilidad laboral. (Ruiz y Naranjo 2012, p. 92),

Cameron y Quinn (2011), citados por Hernández, Méndez y Conteras (2012) afirmaron que:

Este tipo de cultura que contiene reglas, meritocracia, especialización, jerarquía, impersonalidad, propiedad separada y responsabilidad, estas particularidades fueron tomadas por las empresas cuyo mayor desafío fue mejorar la confiabilidad, eficiencia, resultados predecibles y flujos planos. Un ambiente trabajo formalizado, estructurado, múltiples niveles jerárquicos son compatibles con esta forma de cultura organizacional; los procedimientos gobiernan sobre los trabajadores, los líderes efectivos deben ser los más idóneos organizadores y coordinadores. Que la organización perdure un largo periodo sin turbulencia, es lo que más importa. (p. 240)

Cameron y Quinn (1999) mencionado por Ruiz y Naranjo (2012) mencionaron que “una cultura de tipo adhocrática, es aquella cultura que da prioridad a la flexibilidad más que la estabilidad, pero la orientación de esta es

externa mas no interna”. Los valores importantes en la cultura adhocrática son la creatividad y la aceptación de riesgos.

Cameron y Quinn (2011) describieron que como consecuencia de la transición industrial a la era de la informática surgieron como consecuencia este tipo de organización y cultura de tipo organizativa. Características organizacionales del siglo XXI representadas por un diseño sensible a las condiciones turbulentas u de cambio brusco.

Las principales premisas de la cultura tipo mercado: a) los clientes están interesados y son sensibles con respecto al costo del servicio o producto, teniendo en cuenta que el valor agregado es de suma importancia; b) el ambiente externo es hostil; c) la empresa está sumergida en el negocio de mejorar e incrementar sus estándares de competitiva; y d) la mayor tarea de los gerentes es conducir a la empresa hacia la mejora de la productividad, tener resultados y ganancias ideales. Para esto, es necesario tener claros propósitos y estrategias agresivas.



Figura 1. Modelo de los valores en competencia

Nota: Cameron y Quinn (1999)

Schein (1988), mencionado por Pedraza, Obispo, Vásquez, y Gómez (2015), aseveró:

La cultura organizacional es un conjunto de respuestas que un conjunto de personas ha aprendido ante los problemas de subsistencia inherentes a su medio externo y ante sus dificultades de

integración interna, estas creencias y presunciones que son compartidas por los grupos dentro de la son la esencia misma de la cultura. Siendo la cultura una mezcla de diversas experiencias significativas e importantes tanto externas como internas que los empleados de una empresa han implementado estrategias de adaptabilidad para con la organización. Desarrollándose una convivencia entre el lugar que ocupan y el ambiente de la organización que los rodea. (p. 97)

Categorías de Schein

Schein (1988) citado por Pedraza et al. (2015) en las bases de la cultura organizacional de las empresas, se guarda en lo más profundo, las presunciones básicas y creencias, que facultan a los empleados expresar y experimentar sus acontecimientos cada día, dar a sus problemas de subsistencia externa e interna respuesta apropiadas. Estas presunciones básicas, son la base, lo que es verdaderamente la cultura organizacional, un patrón desarrollado por un conjunto de personas para poder ir aprendiendo como enfrentarse a sus problemas de adaptabilidad.

Los valores y conductas son manifestaciones obtenidas de la esencia cultural. Los tres niveles de cultura, en definitiva, no permanecen estáticos ni mucho menos independientes, se relacionan entre si y conforman de la cultura organizacional, las creencias y presunciones básicas: Producciones (nivel1): está concedido por su ambiente social y físico. Aquí se encuentra el espacio físico, la capacidad tecnológica de los empleados, el lenguaje hablado y escrito y la conducta que expresan sus integrantes. Valores (nivel 2): connotan la manera en que deben relacionarse entre sí los empleados, la manera que deben ejercer el poder y si reducen la incertidumbre y la ansiedad pueden ser validados. Presunciones subyacentes básicas (nivel 3): Permite dar una solución a un problema repetitivo y a la larga queda asentada. Propone que deben existir situaciones internas que toda organización debe desarrollar, como, por ejemplo, un lenguaje común y categorías conceptuales, si grupo de trabajo no puede comunicarse entre sí, ni

mucho menos entenderse, el grupo no es inviable. Decisiones en común sobre quienes quedan dentro y quienes quedan fuera. El poder y la jerarquía, es indispensable para que el grupo pueda controlar su agresividad. Amistad y amor, relaciones interpersonales. Premios y castigos, todo miembro debe saber cuáles son. (Pedraza et al. 2015, p. 65)

Modelo cultural de Denison

Denison et al. (2003), mencionado por Ruiz y Naranjo (2012), describe:

Es la cual se busca identificar a partir de cuatro características dominantes: adaptabilidad, involucramiento, misión y consistencia. Estos tipos parten de las dos dimensiones de Cameron y Quinn y por lo ende existe similitud entre ellas, adaptabilidad igual a adhocrática; involucramiento igual a clan; misión igual a mercado y consistencia igual a jerárquica. Encontrándose tres dimensiones para una cada una, teniendo así, un total de doce dimensiones para el modelo. (p. 54)

Las organizaciones bien constituidas con frecuencia son, las más complicadas de cambiar y que tanto la adaptación externa e integración interna pueden confrontar entre sí. Las organizaciones adaptables son empujadas por sus consumidores, toman riesgos, aprenden de sus propios errores y generan una capacidad y experiencia para la creación de cambio.

Chiavenato (2003), presenta tres niveles de cultura organizacional:

(a) Artefactos (elementos concretos que se encuentran en la organización): servicios, productos y patrones de comportamiento de los integrantes de una organización, tales como: las historias, los símbolos, los lemas, los héroes y las ceremonias anuales. (b) Presupuestos básicos: percepciones, creencias inconscientes, presupuestos y sentimientos dominantes en los individuos. (c) Valores compartidos: valores que se transforman en lo más indispensable para los empleados y que son aceptadas por todos ellos. (p. 122)

Dimensiones de la cultura organizacional según Denison

Denison et ál (2003) aludido por Ruiz y Najaro (2012):

(a) Consistencia: El comportamiento de los individuos es fundamentada en un conglomerado de valores centrales; los trabajadores poseen la facultad de lograr acuerdos y las actividades del grupo están bien coordinadas e integradas. Las instituciones que tienen estas particularidades tienen una cultura distintiva y fuerte, con una influencia considerable sobre el comportamiento de sus empleados. Un sistema compartido de creencias y valores funciona como un sistema de control interiorizado. (b) Involucramiento: es el empoderamiento del individuo, la construcción personal alrededor de los equipos y el desarrollo de la capacidad humana en todos los ámbitos de la organización. Considera el compromiso de los diferentes trabajadores y su capacidad de influencia en todos los ámbitos. (c) Misión: es el sentido de propósito o dirección que define las metas de la organización y los objetivos estratégicos. Se expresa en la visión de lo que la institución. Sus dimensiones son: dirección e intención estratégica, metas y objetivos y visión. (d) Adaptabilidad: esto permite a la organización poder responder ante los cambios del entorno, así como tener una respuesta antes las nuevas exigencias de sus consumidores. Las organizaciones bien integradas son las más complicadas de cambiar. Las organizaciones adaptables son

impulsadas por sus clientes, asumen riesgos, aprenden de sus errores y tienen capacidad y experiencia en la creación del cambio.

1.2.1. Bases teóricas de la variable síndrome de burnout

Hernández (2014) describe al síndrome de Burnout como proceso grave de deterioro sobre la calidad de vida del empleado, derivado de la estrecha relación con estímulos de estrés en el profesional, los cuales se generan en el entorno laboral y social del trabajador y en donde factores de carácter demográfico, tipo de profesión, deficiente desempeño del puesto de trabajo y sus características inherentes de personalidad, entre otras, pueden contribuir en el desarrollo de este padecimiento.

Asimismo, Martínez (2010) afirmó que:

Es una respuesta al estrés crónico en el trabajo, desarrollado en un largo plazo y es de tipo acumulativo, que genera consecuencias nocivas a nivel organizacional e individual, y que tiene particularidades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, cuando realiza en contacto directo con colectivos de usuarios, bien sean usuarios enfermos que tengan gran dependencia, o también alumnos conflictivos. (p. 2)

Además, Martínez (2010) afirmó que este síndrome ha evolucionado hasta llegar a los conceptos actuales. Así:

Freudenberger (1974), empleó el término de Burnout para dirigirse al estado físico y mental de voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" - Nueva York. Estos jóvenes se esforzaban en sus actividades, sacrificando su propia integridad para alcanzar ideales superiores y recibiendo casi nada de recompensa por su esfuerzo. Por lo que, pasado tres años, empezaron a presentar conductas llenas de agotamiento, irritación, actitudes de cinismo para con los clientes y tendencia a evitarlos. (Buendía & Ramos, 2001; Ramos, 1999;

Buendía 1998; Mingote, 1998; Hombrados, 1997). Al mero concepto de “estar quemado” se agregaba algo que ya no era sólo el estrés laboral; también cuentan el significado para la persona del trabajo que realiza, su propia capacidad de generar estrategias de afrontamiento, la misión a realizar que a veces genera excesiva implicación en el trabajo y puede terminar en la deserción o la desatención a los usuarios, pero también a sí mismo (Mingote, 1998). (p. 3)

También, Alarcón, Vaz y Guisado (2000) citados por Ramírez (2011) mencionaron que “el primer antecedente del síndrome de Burnout fue descrito por el estudio de Schwartz y Mill en 1953, quienes relataron un sentimiento de baja moral y distanciamiento de los pacientes en las enfermeras que laboraban en un hospital psiquiátrico”. (p. 25)

El burnout está descrito en el índice internacional de la OMS, el CIE-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital), en una categoría más amplia, la Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que denota importancia de este padecimiento a nivel mundial.

Este burnout no está reconocido en el DSM, se debe mencionar que en Europa a los pacientes con el síndrome de burnout se les denomina bajo el diagnóstico de síndrome de neurastenia que según el CIE-10, corresponde al código F48.0, por lo tanto, considerándolo, como un trastorno Mental.

Modelo clínico

Freudenburger (1974), citado por Ramírez (2011) conceptualizó el síndrome de burnout como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que aparece especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicios que tengan contacto diario con su trabajo.

Freudenburger 1974 (citado por Montoya y Moreno (2012) describió al burnout como sensación de fracaso y existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza

espiritual del trabajador, para referir el estado físico y mental de los voluntarios que laboraban en una institución de salud.

Montoya y Moreno (2012) refirió que Freudenburger se interesó por identificar las respuestas ante el estrés de los voluntarios de la institución de salud, quienes experimentaban agotamiento físico relacionado más que, con la labor asistencial, con los problemas de los demás. Los voluntarios de la institución de salud trabajaban directamente con los pacientes toxicómanos y aquellos que llevaban más tiempo en el puesto de trabajo comenzaban a mostrar falta de energía y, a consecuencia de ello, manifestaciones de desmotivación y agotamiento en su labor. Dichos síntomas los denominó “desgaste del personal” y los conceptualizó como una sensación de agotamiento y pérdida de interés por la actividad laboral surgida de las profesiones que mantienen contacto diario con las personas.

Modelo psicosocial

Maslach (1981) citado por Hernández (2014) describió que el síndrome de burnout consta de tres dimensiones, el agotamiento emocional, la despersonalización, la baja realización Personal. Siendo esta definición la más aceptada en los investigadores.

Montoya y Moreno (2012) cito que el síndrome Burnout fue acuñado a la psicología social por Cristina Maslach en 1976, quien efectuó un análisis general de las características del trabajo propio del personal sanitario y realizó diversos estudios de los procesos emocionales de los profesionales en diferentes situaciones laborales y el comportamiento manifestado de estos con sus clientes; además, las inferencias consumadas en este estudio la llevaron a concebir el síndrome de burnout como un pérdida gradual de interés y de responsabilidad entre los compañeros de trabajo desde una perspectiva psicosocial (Maslach & Pines, 1977), lo que le permitió una definición tridimensional del burnout compuesta por: (a) el agotamiento emocional referido al excesivo esfuerzo físico junto a la sensación de tedio emocional, producto de las continuas interacciones que los trabajadores mantienen entre ellos y con sus clientes. (b) la despersonalización: percibida como el desarrollo de respuestas cínicas hacia los clientes y actitudes negativas e indiferentes hacia el entorno laboral. (c) Baja realización personal:

manifestada en sentimientos de fracaso, pérdida de confianza en sí mismo y negativo auto concepto que conlleva a sentimientos de incompetencia en el trabajo.

Modelos etiológicos basados en la Teoría Socio cognitiva del Yo.

Montoya y Moreno (2012) describieron que la teoría socio cognitiva del yo se caracteriza por las variables del self (autoeficacia, autoconfianza, auto concepto) que desempeñan un papel central en la elucidación del problema, considerando que las cogniciones influyen en como los sujetos perciben y hacen su trabajo, a su vez estos conocimientos son modificados por las acciones y por la acumulación de los efectos observables en los otros; así mismo, el grado de seguridad del sujeto en sus propias capacidades predecirá el empeño que ponga para la consecución de los objetivos o la dificultad en conseguirlos; además, estipulará las reacciones emocionales como el estrés o la depresión que acompañan la acción de cada sujeto.

Modelo de Competencia Social de Harrison (1983)

Harrison (1983) citado por Montoya y Moreno (2012) mencionaron que, por su parte, concentra sus esfuerzos en referirse a la autoeficacia como componente importante del self, argumentando que la percepción de competencia y eficacia son predictores para el desarrollo del síndrome de burnout. Asume que las personas cuyo trabajo se focaliza en prestar servicios, inicialmente están altamente motivadas para ofrecer ayuda a los demás y se pueden encontrar con una serie de obstáculos, como sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, falta de recursos y disfunción de rol, los cuales disminuyen su autoeficacia y pudieran convertirse en factor de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout.

Harrison se basa en la competencia y eficacia percibida para explicar la "competencia percibida" como función del síndrome de burnout. Éste explica que gran parte de los profesionales que empiezan a trabajar en servicios de asistencia tienen un grado alto de motivación para ayudar a los demás y de altruismo, pero ya en el lugar de trabajo habrá factores que serán de ayuda o de barrera que determinarán la eficacia del trabajador. En el caso que existan factores de ayuda junto con una alta motivación, los resultados serán beneficiosos; ya que

aumenta la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social. Sin embargo, cuando hay factores de barrera, que dificultan el logro de metas en el contexto laboral, el sentimiento de autoeficacia disminuirá. Si estas condiciones se prolongan en el tiempo puede aparecer el síndrome de burnout. (Martínez 2010, p. 15)

Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993)

Para Cherniss, la consecución independiente y exitosa de las metas aumenta la eficacia del sujeto. Sin embargo, la no consecución de esas metas lleva al fracaso psicológico; es decir, a una disminución de la autoeficacia percibida y, por último, al desarrollo del Burnout. Por otro lado, los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida tienen menos probabilidad de desarrollar el Burnout, porque experimentan menos estrés en situaciones amenazadoras; ya que estos creen que pueden afrontarlas de forma exitosa.

Cherniss (1982) postula que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en cuatro fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo. La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos. La Fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. La Fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes. (Martínez 2010, p. 9)

Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993)

Martínez (2010), con respecto a este modelo afirmo:

Thompson et al. Destacan cuatro factores implicados en la aparición del Burnout, y señalan que la autoconfianza juega un papel fundamental en ese proceso. Los cuatro factores son: 1) Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto. 2) El nivel de autoconciencia. 3) Las expectativas de éxito personal. 4) Los sentimientos de autoconfianza. (p. 16)

Modelos etiológicos basados en las Teoría del Intercambio Social

Montoya y Moreno (2012) afirmaron;

Con respecto al intercambio social se propone que la etiología del síndrome de Burnout es causada por las percepciones de falta de equidad o ganancia que despliegan los individuos como consecuencia del proceso de comparación social que establecen con respecto a las relaciones interpersonales. Los profesionales asistenciales forman relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, reconocimiento y gratitud) hacia las personas atendidas y a la organización; cuando estos perciben que su esfuerzo e implicación laboral no es equivalente al percibido por la institución laboral, esta situación no resuelta se torna poco adaptativa y genera SB. A partir de dicha comparación pueden generarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, lo que conllevaría a aumentar el riesgo de padecer Burnout. (p. 5)

Síntomas descriptivos del Síndrome de Burnout

Buendía y Ramos (2001), describieron;

Los síntomas del síndrome de burnout son (a) emocionales, como la indefensión, depresión, irritación, apatía, desesperanza, pesimismo, desilusión, falta de tolerancia y hostilidad; (b) cognitivos como la Pérdida de valores, pérdida de significado, modificación autoconcepto, desaparición de expectativas, pérdida de la creatividad, distracción, desorientación cognitiva, criticismo generalizado y cinismo; (c) conductuales como las conductas inadaptativas, evitación

de responsabilidades, desorganización, absentismo, evitación de decisiones, sobreimplicación y aumento del consumo de cafeína, alcohol, tabaco y drogas. (d) sociales como los conflictos interpersonales, evitación de contactos, formación de grupos críticos, malhumor familiar, aislamiento y evitación profesional. (p. 60)

Evaluación del burnout

Maslach y Jackson estimaron al Burnout un constructo tridimensional, y por ende dividieron la escala está en tres subescalas: despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal, con resultados bajo, medio, alto” (Martinez 2010, p. 25)

Dimensión 1: Agotamiento emocional:

Es el desgaste emocional, “también se le llama agotamiento emocional o cansancio emocional, se considera como la primera dimensión en aparecer en el síndrome de burnout, observándose manifestaciones psíquicas, físicas o ambas” (Vilariño 2015, p. 9)

Bernal y Donoso. (2013) afirmaron con respecto al agotamiento que esta:

Descrito como una sensación creciente de agotamiento laboral, el agotamiento emocional se convierte en el elemento central del síndrome, tener la sensación de no poder dar más de sí mismo, manifestándose en fatiga física y/o psíquicamente. Como consecuencia del agotamiento emocional, el sujeto intenta aislarse, se separar de los demás, con actitudes distantes, impersonales (p. 262)

Para Preciado, Pando y Vásquez (2004) el agotamiento emocional está caracterizado por:

El estrés crónico adquirido en el ámbito laboral que desencadena en el paciente un cansancio y con síntomas como enfado, ansiedad, agresividad verbal o física, fatiga, desaliento, miedo, suspicacia,

aislamiento y enfermedades somáticas, enojo, así como trastornos en la organización debido a actitudes negativas hacia los compañeros o personas hacia las que trabaja, incumplimiento de la tarea, problemas de adaptación al rol o a la actividad desempeñada, ausentismo, retardos en el puesto, retrasos en la productividad, accidentes de trabajo, insatisfacción laboral, etcétera (p. 2)

Los efectos más importantes son de acuerdo a Vilariño (2015) son:

En la vida familiar y social, en el ambiente de trabajo, generando conflicto bidireccional de familia-trabajo. Errores en la profesión, generando inseguridad laboral. Dificultad para trabajar en grupo. Problemas con otros profesionales. Problemas de salud como: insomnio, cefaleas, trastornos mentales, trastornos gastrointestinales, abuso de alcohol, depresión, consumo de drogas y fármacos etc. Insatisfacción laboral. (p. 11)

De acuerdo a Oramás (2013) el agotamiento emocional:

Es un componente del síndrome de burnout, que se caracteriza por una caída de los recursos afectivos individuales para afrontar las demandas continuas de la tarea que debe desempeñar, lo que se expresa en fatiga, sensación de incapacidad para trabajar, cansancio, de estar exhausto y poder establecer relaciones interpersonales con los clientes. (p. 64)

Dimensión 2: despersonalización

Cruzado, Núñez-Moscoso y Rojas (2013) describieron la despersonalización como:

Un evento frecuente en la práctica psiquiátrica y neurológica, pero que individuos normales también puede experimentarla en alguna situación ordinaria de agotamiento físico o emocional, estrés o al tener una privación de sueño. Es un evento psicopatológico frecuente evitado, considerado como un simple elemento sintomático

unidimensional formando parte de otros síndromes de mayor complejidad. (p. 120)

También la despersonalización se define como de acuerdo a Sierra-Siegert (2008)

Como una irregularidad en la percepción o experiencia del sí mismo, es comprensible que las influencias culturales que moldean la experiencia y concepto del sí mismo sean sobresalientes a la hora de explicar las variaciones en la prevalencia de despersonalización entre culturas. En años recientes el sí mismo se ha constituido en un concepto de importancia central en psicología cultural, ya que se ha establecido que tanto la experiencia como el concepto del sí mismo varían considerablemente entre diferentes culturas (p. 51)

De acuerdo a Oramás (2013) para medir la despersonalización:

Componente que consiste en una abstracción y eliminación de los componentes afectivos en las relaciones interpersonales, expresado en distancia afectiva o frialdad en el trato interpersonal hacia el que recibe el servicio, insensibilidad, indiferencia, actitudes cínicas e inculpables hacia los mismos, ausencia de implicación personal e incapacidad para ser empático, distanciamiento, identificar sus necesidades emocionales y afectivas y comprender los problemas que presentan. (p. 64)

Dimensión 3: realización personal

Para Cialzeta (2013) la no realización personal,

Se refiere a un sentimiento de incompetencia, el cual aparece cuando el sujeto siente que las demandas de trabajo sobrepasan su capacidad, este no se encuentra satisfecho con los logros profesionales obtenidos. Si bien puede surgir el efecto contrario: una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus

intereses, capacidades, esfuerzos, incrementando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable (p. 41)

De acuerdo a Oramás (2013) la realización personal,

Es una percepción de eficacia profesional ante el afrontamiento de los problemas de los alumnos, sostenimiento de la capacidad empática, el manejo de conflictos, sensación de energía, satisfacción personal y gratificación. Como componente se considera su ausencia o disminución. (p. 65)

1.3. Justificación de la investigación

Justificación teórica

Desde este punto, resolver la problemática planteada no solo permitirá conocer los diferentes enfoques teóricos en relación a la conceptualización y definición de cultura organizacional y el síndrome de burnout, sino también fortalecerá con estudios científicos la información que durante muchos años se ha proporcionado sobre las variables de la cultura organizacional y el síndrome de Burnout.

Además, el estudio estas dos variables proporcionara conocimiento para poder comprender procesos, procedimiento y comportamientos humanos en el ámbito laboral; de ahí la importancia de realizar su estudio, permitiendo así responder desafíos a los que se ve enfrentada la organización y sus integrantes.

El estudio describe diferentes teorías correspondientes a sus variables, pero toma como modelo principal para el desarrollo de la cultura organizacional a la teoría realizada por el profesor Daniel R. Denison; y para el síndrome de burnout no basaremos en la teoría de la psicóloga estadounidense, Christina Maslach.

Denison, Nieminen y Kotrba (2012) mencionaron que la cultura organizacional alude a los valores, creencias y principios subyacentes que se utilizan como base para el sistema de gestión de una organización, así como el conjunto de compartimientos y prácticas de gestión que ejemplifican y refuerzan

esos principios básicos. Dichos principios y prácticas perduran porque tienen un significado para los miembros de una misma organización.

Maslach y Jackson (1981) especificaron que el Burnout es un síndrome de agotamiento emocional y cinismo, el cual ocurre con frecuencia entre quienes hacen un trabajo directo con personas. Un aspecto clave es el aumento de los sentimientos de agotamiento emocional, provocando que los trabajadores sientan que ya no son capaces de dar de sí mismos a un nivel psicológico. Otro punto es el desarrollo de negativa, actitudes cínicas y sentimiento sobre sus clientes.

Justificación practica

Los resultados obtenidos de esta investigación beneficiaran a los hospitales de Fuerzas Armadas y a sus trabajadores, dándole connotación al personal médico. A quienes se les indicará cual es la cultura dominante y su posible relación con el síndrome de Burnout. Se permitirá tomar este estudio como herramienta útil para realizar nuevas investigaciones sobre este campo. A los jefes de los servicios del departamento de cirugía podrán tomar en cuenta la teoría y los resultados para modificar sus procesos actuales o potenciarlos para así dar un beneficio a su organización, así como a las personas que trabajan en ella. Finalmente, este estudio plantea un aporte para fortalecer la cultura organizacional dentro del departamento de cirugía y así evitar el Burnout.

Justificación metodológica

Esta investigación da la oportunidad de conocer, entender y aplicar un método para evaluar y conocer el síndrome de Burnout y la cultura organizacional, así como su posible relación; para ello se ejecutará un instrumento validado por el juicio de expertos, dando la facilidad de evaluar las dimensiones de la cultura organizacional y el síndrome de Burnout. La confiabilidad será analizada con el SSPP 22 y Excel 2016 para cada instrumento con una prueba piloto.

1.4. Problema

Planteamiento del problema

El factor humano en los últimos años se ha convertido para todas las empresas en el principal motor de éxito o fracaso. Ahora se buscan personas con múltiples

habilidades, actitudes y aptitudes. Personas que puedan adaptarse a la organización, que puedan involucrarse con objetivos y metas, que compartan la misma filosofía del lugar donde trabajan y que se sientan parte de ella. Personas que puedan compartir y fortalecer su cultura organizacional, ya que podría ser un determinante para fortalecer a la empresa en los tiempos de crisis.

Para construir un ambiente propicio se deben compartir ideas, motivar la lluvia de ideas, recompensar la innovación, y el pensamiento colectivo proporcionará la base para poder introducir nuevas ideas, ahí radica la importancia de fortalecer la cultura organizacional que pueda ser transmitida entre los integrantes de una empresa.

Salas y Glickman (1990), citado por Arias y Zegarra (2013) refirieron que décadas atrás, un gran problema era que la mayoría de empresas estaban caracterizadas por el centralismo, autoritarismo, jerarquización vertical e incluso con problemas de corrupción.

Ortega y López (2004) citado por Arias y Zegarra (2013) redactaron que el síndrome de burnout, estrés laboral y el mobbing se habían constituido en los últimos años, en los fenómenos comúnmente descritos por los higienistas del trabajo y psicólogos organizacionales. Además, siendo este síndrome muy común en el personal sanitario, ya que el contacto con enfermos es una labor muy demandante. Pero en los últimos años se ha motivado un cambio en las prioridades del mundo laboral, poniéndose un énfasis en el trabajador; y la tecnología, la globalización, el outsourcing y nuevas estructuras organizacionales han permitido contribuir en ello. A esto se suma, el incremento del interés por la seguridad y la salud ocupacional.

En el ámbito internacional, el mundo empresarial actual necesita personas que puedan dirigir más proyectos de los que pudieran realizar, la eficacia para manejar sus recursos imprime un gran nivel de estrés en estas personas.

Ramírez y Zurita (2010), describieron que un ambiente laboral con un nivel mínimo de tensión basta para que el trabajador muestre al máximo su capacidad,

pero un desequilibrio de estos niveles puede afectar perjudicialmente su rendimiento y el de su organización, así mismo, no solo podría llegar a influir negativamente sobre su desarrollo laboral, sino también su desarrollo personal y familiar.

Empíricamente durante muchos años se demostró que niveles muy bajo de estrés generaban en los empleados un bajo rendimiento incluso aburrimiento, niveles demasiado altos, provocarían distrés, o estrés perjudicial para la salud, tanto física como mental, con la drástica disminución del rendimiento laboral. Fue así que muchas empresas utilizaban el estrés como una herramienta de gestión de recursos humanos. Algunos procesos de estrés son altamente interiorizados, convirtiéndose incluso en muchas empresas como signo de identidad corporativa o cultura organizacional. Así es como la empresa considera al empleado como “uno de los nuestros”, aunque el empleado no trabaje para vivir mejor, ni para ganar más dinero, simplemente lo haga por el simple hecho de sentirse identificado con la empresa pese a que en algunas ocasiones en realidad el empleado no lo sienta así. El problema sobreviene tanto al empleado como a la empresa cuando esa situación de estrés considerada como cultural organizacional sobrepasa ciertos niveles de resistencia tanto físicos como mentales y llegan a producir enfermedades y en muchos casos graves, perjudicando así tanto la salud del empleado como el bienestar de la empresa.

Dimitrios y Konstantinos (2014) explicaron que el estrés diario puede causar en los empleados confusión y problemas para procesar y responde al mismo tiempo, conduciéndolos a un desequilibrio psicológico y haciéndolos sentir que son incapaces de satisfacer las necesidades de sus clientes. La cultura organizacional es importante tanto como para prevenir o combatir el estrés. Las empresas con buenas estrategias de cultura organizacional dan responsabilidades e iniciativas a sus empleados haciéndolos sentir importantes y que sus habilidades son reconocidas. Los empleados también tienen la oportunidad de discutir sus propias inquietudes, lo que les ayudará a superar la presión psicológica personal y laboral, ya que es importante que la empresa sepa que el empleado no puede sentirse atrapado en una situación de estrés.

Faramarzi, Pirooz y Haghigat (2014) hallaron que el principal problema de los gerentes es su relación con su personal y sus clientes. Esto puede influir en gran medida sobre la eficiencia y competencia de la organización. Con el fin de reducir el nivel de agotamiento, es preciso prestar atención a las fuentes y soluciones de confrontación organizacional, personal y social.

En el entorno nacional también se ve que diversos estresores son participes para que pueda desarrollarse un síndrome de burnout, más aún en los profesionales de la salud, los cuales tienen un inadecuado reconocimiento social, falta de autonomía, relaciones conflictivas tanto dentro de su equipo de trabajo como con las personas que atiende, turnos rotativos, exposición continua a bio-contaminantes y sobre todo contacto directo y continuo con la muerte y el sufrimiento. Si a todo esto le agregamos que en nuestro país tenemos una política de salud que no es el más eficiente, poco integrado y que no recibe el adecuado presupuesto, los profesionales de la salud no solo se ven obligados a confrontar sus estresores personales, familiares, laborales sino que también tienen que trabajar en un lugar que no les proporciona ni el tiempo, ni los insumos necesario para poder desarrollar adecuadamente su trabajo, y peor aún, son dirigidos por personas que pese a conocer todas estas deficiencias, exigen un trabajo óptimo y con mayor eficiencia.

Durante los últimos años y debido al incremento de casos de burnout han surgido diversos estudios que mencionan los factores, causas y problemas que pueden generar tanto al empleado como a la organización.

Menor, Díaz y Fernández (2015) describieron que un 84% del personal de enfermería tenía tendencia a desarrollar un síndrome de burnout y 7% ya lo había desarrollado. Así mismo citan que las enfermedades profesionales y accidentes laborales producen pérdidas de hasta 2.8 billones de dólares anuales a nivel mundial, siendo los síntomas más frecuentes el agotamiento físico y mental; son múltiples causas, en el caso de los profesionales de la salud una de ellas es la falta de éxito terapéutico hacia los pacientes, así como la falta de interacción social.

Apari (2012) describió que el 70% del personal de enfermería presentó un nivel medio de burnout y menciona que el agotamiento emocional en los profesionales de enfermería era moderado, lo cual significaría que sus recursos afectivos son ampliamente superados por el estrés laboral, generando problemas para escuchar y atender a los pacientes, y a su vez provocando una inadecuada interrelación con los mismos.

Los hospitales de las Fuerzas Armadas no son ajenos a los grandes volúmenes de pacientes, carencias tanto de recursos humanos como logísticos, día a día el personal de salud se ve en constante batalla para poder solucionar los problemas de manera eficiente con los escasos recursos que se les proporciona. Por lo tanto, este personal está constantemente sometido a altas cargas de estrés laboral y emocional, por lo que es de suma importancia desarrollar ambientes con una cultura organizacional óptima, y tener manejo de recursos adecuado que permita que este personal pueda desenvolverse al máximo sin poner en riesgo su integridad física y/o psicológica. Todos los departamentos, sean quirúrgicos o no, tienen una carga de trabajo en particular, en este estudio se quiere hacer hincapié en el departamento de cirugía con sus diferentes servicios y tomar a una población que no solo son una de las piedras angulares para el ejercicio adecuado la atención del paciente, sino que los médicos, tanto durante su formación y durante su etapa laboral, son sometidos a grandes cargas laborales y de responsabilidad, muchas veces restando horas de sueño necesarios y alimentación adecuada para poder cumplir con su trabajo; si a esto le sumamos que no cuentan con un ambiente laboral o cultura organizacional adecuado, se podría conllevar a que estos profesionales en algún momento sufran efectos físicos y psicológicos negativos.

Problema general

¿Cuál es la relación entre la cultura organizacional y el síndrome de burnout en los médicos del departamento de cirugía en un hospital de las Fuerzas Armadas, 2017?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre la cultura organizacional y el agotamiento emocional en los médicos del departamento de cirugía en un hospital de las Fuerzas Armadas, 2017?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre la cultura organizacional y la despersonalización en los médicos del departamento de cirugía en un hospital de las Fuerzas Armadas, 2017?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre la cultura organizacional y la baja realización personal en los médicos del departamento de cirugía en un hospital de las Fuerzas Armadas, 2017?

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

La cultura organizacional se relaciona con el síndrome de burnout en los médicos del departamento de cirugía en un hospital de las Fuerzas Armadas, 2017.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

La cultura organizacional se relaciona con el agotamiento emocional en los médicos del departamento de cirugía en un Hospital de las Fuerzas Armadas, 2017.

Hipótesis específica 2

La cultura organizacional se relaciona con la despersonalización en los médicos del departamento de cirugía en un hospital de las Fuerzas Armadas, 2017.

Hipótesis específica 3

La cultura organizacional se relaciona con la baja realización personal en los médicos del departamento de cirugía en un hospital de las Fuerzas Armadas, 2017.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación entre la cultura organizacional y el síndrome de burnout en los médicos del departamento de cirugía en un hospital de las Fuerzas Armadas, 2017.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Establecer la relación entre la cultura organizacional y el agotamiento emocional en los médicos del departamento de cirugía en un hospital de las Fuerzas Armadas, 2017.

Objetivo específico 2

Establecer la relación entre la cultura organizacional y la despersonalización en los médicos del departamento de cirugía en un hospital de las Fuerzas Armadas, 2017.

Objetivo específico 3

Establecer la relación entre la cultura organizacional y la baja realización personal en los médicos del departamento de cirugía en un hospital de las Fuerzas Armadas, 2017.

II. Marco metodológico

2.1. Variables

Definición conceptual variable 1

Cultura Organizacional

Denison, Nieminen y Kotrba (2012) manifestaron que:

La cultura organizacional se refiere a los valores, creencias y principios subyacentes que sirven como base para el sistema de gestión de una organización, así como el conjunto de prácticas y comportamientos de gestión que ejemplifican y refuerzan esos principios básicos. Estos perduran porque tienen significado para los miembros de una organización. Representan estrategias de supervivencia que han funcionado bien en el pasado y que los miembros creen que funcionarán de nuevo en el futuro. (p.1)

Definición operacional variable 1

Cultura organizacional

Las dimensiones de la variable Cultura organizacional fueron: implicación, consistencia, adaptabilidad. (Denison, Nieminen y Kotrba, 2012)

Definición conceptual variable 2

Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson (1981), citado por Olivares, Mena y Jélvez (2014) citaron que:

El burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, siendo caracterizado por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Este síndrome se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal". Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) añadieron que el Burnout es una respuesta a los estresores interpersonales crónicos que se desarrollan en el trabajo, donde los síntomas dominantes de esta respuesta están caracterizados por la presencia de un agotamiento abrumador, sensaciones de cinismo en el trabajo y un sentido de ineficacia y carencia de la realización personal.

Definición operacional variable 2

Síndrome de Burnout

La variable síndrome de burnout, tuvo las siguientes dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal. (Maslash y Jackson, 1981)

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Dimensiones e indicadores de la variable cultura organizacional

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valor	Niveles y rangos
Implicación	Empoderamiento Trabajo en equipo Desarrollo de capacidades	Del 1 al 15		
Consistencia	Valores centrales Acuerdo Coordinación e integración	Del 16 al 30	1=completamente en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Ni de acuerdo, ni desacuerdo 4=De acuerdo 5= Completamente de acuerdo	Baja 60 – 140 Moderada 141 – 220
Adaptabilidad	Orientación al cambio Orientación al cliente Aprendizaje organizativo	Del 31 al 45		Alta 221 - 300
Misión	Dirección y propósitos estratégicos Metas y objetivos Visión	Del 45 al 60		

Nota: adaptado de Denison, Nieminen y Kotrba (2012)

Tabla 2.

Dimensiones e Indicadores de la variable Síndrome de Burnout

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valor	Niveles y rangos
Agotamiento emocional	Cansancio por las mañanas Emocionalmente agotado Fin de jornada agotado Quemado Tensión Estrés	Del 1 al 9	1: Nunca 2: Algunas veces al año o menos 3: Una vez al mes 4: Algunas veces al mes 5: Una vez a la semana 6: Algunas veces a la semana 7: Todos los días	Bajo 22 - 65 Moderado 66 - 110 Alto 111 - 154
Despersonalización	Animado Atmosfera relaja Influyo positivamente Enfrentamiento Entiendo personas Valor trabajo	Del 10 al 14		
Baja realización personal	Comportamiento insensible Endurecimiento emocional Personas como Objetos Atención personas Culpa por problemas	Del 15 al 22		

Nota: adaptado de Maslash y Jackson (1981)

2.3. Metodología

Sabino (2000, p. 35) Consideró que la metodología consiste en el análisis de los diversos procedimientos concretos que se emplean en las investigaciones.

Paradigma de investigación positivista

La investigación fue positivista pues según Ricoy citado por Ramos, C. (2015, p. 10) indicó que el paradigma positivista se califica de cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico tecnológico. Es así que el paradigma positivista sustentará a la investigación que tenga como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos o determinar los parámetros de una determinada variable mediante la expresión numérica.

Enfoque de la investigación Cuantitativo

En la presente investigación fue bajo el enfoque cuantitativo se sigue con el método no experimental descriptivo, transversal que por sus características corresponde al trabajo de campo que se estudiará a las unidades de análisis en su propia naturaleza. Al respecto Hernández, Fernández, y Baptista (2014, p. 27) indicó en el uso de este método el investigador “nos ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, nos otorga control sobre los fenómenos, así como punto de vista de conteo y las magnitudes de estos”

Método de investigación Hipotético Deductivo

La presente investigación se llevó a cabo utilizando el Método Hipotético-Deductivo de nivel explicativo, de enfoque cuantitativo estadístico por la utilización de fórmulas para la tabulación de datos, cifras de carácter numérico sobre las variables en estudio y que pretenden fundamentar sólidamente la hipótesis.

2.4. Tipo de estudio

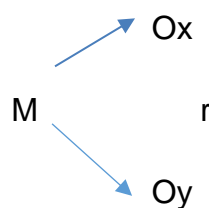
La investigación fue sustantiva pues según Sánchez y Reyes (2015) definieron que “trata de responder a los problemas sustanciales, en tal sentido, está orientada, a describir, explicar, predecir y retro decir la realidad, con lo cual se va en busca de principios y leyes generales que permitan organizar una teoría científica”. (p. 45).

El nivel de investigación fue descriptivo correlacional pues según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas”. (p.92).

Fue Correlacional ya que tiene “como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. Pero en ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables”. (p.93)

Asimismo, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo pues según Hernández, Fernández y Baptista (2014) el orden es riguroso.

Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis. (p. 4-5)



Donde:

M: Muestra que se realiza el estudio.

O: Observación.

x: Variable pensamiento crítico.

y: Variable aprendizaje significativo de física.

r: Relación existente entre ambas variables.

2.5. Diseño de investigación

El tipo de diseño de esta investigación fue no experimental pues según Hernández, Fernández y Baptista (2014)

...se realiza sin manipular deliberadamente variables. No se hace variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Se observa fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. Las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. (p. 152). Además, será transeccional ya que describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. (p.157)

2.6. Población, muestra y muestreo

Hernández, Fernández y Baptista (2014) describieron la población “como aquella que va a ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados. Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. (p. 174). La muestra la definió como la que será la unidad de muestreo/análisis y cuáles son las características de la población. “Es un subgrupo de la población, un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”. (p. 175).

Población de estudio

La población estuvo conformada por 138 médicos asistenciales y administrativos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.

Tabla 3.

Población de estudio

Servicio	Número de médicos
Cirugía cardiovascular	5
Cirugía general	19
Cirugía plástica	11
Gineco-obstetricia	16
Neurocirugía	8
Oftalmología	12
Otorrinolaringología	12
Sala de operaciones	19
Traumatología	26
Urología	10
Total	138

Nota: Elaboración propia

Muestra

El tamaño de muestra se calculó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p(1-p) N}{e^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

Donde:

Z= 1.96 (para el nivel de confianza del 95%)

e= 0.05 (error de estimación)

N= 138 (tamaño de población)

p= 0.8

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 0.50(1-0.50)138}{0.05^2(138-1) + (1.96)^2 0.50(1-0.50)} = 101$$

La muestra estuvo conformada por 101 médicos asistenciales y administrativos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, quienes fueron seleccionados a través de un muestreo estratificado.

Muestreo

El tipo de muestreo utilizado será de tipo probabilístico pues según Hernández, Fernández y Baptista (2014) todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo características de la población y el tamaño de la muestra. (p. 175). Y estratificado pues según Sánchez y Reyes (2015) la población posee subgrupos o estratos que pueden presentar diferencias en las características que son sometidas a estudios. (p.158). Y estuvo conformado por 101 médicos asistenciales y administrativos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.

Tabla 4

Muestra de estudio

Servicio	Número de médicos (N)	Fh	Número de médicos seleccionados (N*Fh)
Cirugía cardiovascular	5	0.73913	4
Cirugía general	19	0.73913	14
Cirugía plástica	11	0.73913	8
Gineco-obstetricia	16	0.73913	12
Neurocirugía	8	0.73913	6
Oftalmología	12	0.73913	9
Otorrinolaringología	12	0.73913	9
Sala de operaciones	19	0.73913	14
Traumatología	26	0.73913	19
Urología	10	0.73913	7
Total	138		101

Nota: Elaboración propia

Criterios de selección

Se ha considerado como criterio de colocación a los médicos asistenciales y administrativos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, quedando así descartado los médicos asistenciales y administrativos de otros departamentos de dicho hospital.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para la variable 1, cultura organizacional, La técnica utilizada será la adaptación al castellano del cuestionario: Denison organizational culture survey (DOCS) de

Denison y Neale (2001). Según Sánchez y Reyes (2015) los cuestionarios constituyen un documento o formato escrito de cuestiones o preguntas con los objetivos del estudio, pueden ser de diferente tipo: de elección forzada, de respuestas abiertas, dicotómicos, de comparación por pares y de alternativa múltiple. (p.164). El instrumento, consta de 60 ítems, 5 para cada una de las 12 sub escalas o índices propuestos en el modelo de cultura organizacional de Denison, las cuales se agrupan en 4 dimensiones o rasgos culturales (lo que hace un total de 15 ítems y 3 sub escalas por dimensión). Cada ítem está codificado en una escala tipo Likert (desde 1= completamente en desacuerdo hasta 5= completamente de acuerdo).

Para la variable 2, síndrome de burnout, la técnica utilizada será la adaptación al castellano del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) elaborada por Gil-Monte (1994) y Gil-Monte y Peiró (1997), dirigida a profesionales de servicios humanos (Maslach & Jackson, 1986). Según Sánchez y Reyes (2015) los inventarios son cuestionarios cuyo objetivo central está orientado a identificar datos sobre aspectos específicos a diferencias de los cuestionarios que son más amplios y abiertos. Los inventarios pueden ser de personalidad, de intereses vocacionales, de hábitos de estudio, de conducta social, o de algún aspecto específico que se quiera evaluar. El cuestionario consta de 22 ítems que, según señala el manual, se distribuye en tres escalas denominadas: Agotamiento emocional (9 ítems), Realización personal en el trabajo (8 ítems) y Despersonalización (5 ítems).

Instrumento 1 Ficha técnica.

Técnica: Encuesta

Instrumento: Denison organizational culture survey (DOCS)

Autor: Denison y Neale

Año: 1994

Ámbito de Aplicación: Hospital de las Fuerzas Armadas

Forma de administración: Auto administrado

Instrumento 2 Ficha técnica

Variable 2: Síndrome de Burnout

Técnica: Inventario

Instrumento: Maslach burnout inventory-human services survey (MBI-HSS)

Autor: Maslach y Jackson

Año: 1986

Ámbito de Aplicación: Hospital de las Fuerzas Armadas

Forma de administración: Auto administrado

Baremos:

Niveles	Variable	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	Dimensión 4
Bajo	60 - 140	15 - 34	15 - 34	15 - 34	15 - 34
Moderado	141 - 220	35 - 54	35 - 54	35 - 54	35 - 54
Alto	221 - 300	55 - 75	55 - 75	55 - 75	55 - 75

Niveles	Variable	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3
Bajo	22 - 51	9 - 20	5 - 11	8 - 19
Moderado	52 - 81	21 - 33	12 - 18	20 - 30
Alto	82 - 110	34 - 45	19 - 25	31 - 40

Validez

Este trabajo fue sometido a la técnica de validación de variables mediante el juicio de expertos. Por lo cual se contó con 3 profesionales expertos en el área, con el grado de doctores y magísteres. Dando como resultado los siguientes calificativos:

Tabla 5

Juicio de expertos

Experto	Nombres y Apellidos	Aplicable
1	Dr. Abel Rodríguez Taboada	Aplicable
2	Dra. Violeta Cadenillas Albornoz	Aplicable
3	Mg. Augusto Fernández Lara	Aplicable

Nota: Elaboración para la investigación por el autor.

Confiabilidad

Según Hernández et al. (2014) la confiabilidad evalúa el instrumento usado del mismo modo puede contener varias escalas, la fiabilidad se puede calcular con diversos procedimientos

Para este estudio se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach debido a que la escala de medición es politómica. Teniendo como resultado que el instrumento es

altamente confiable. Se realizó una prueba piloto a médicos asistenciales y administrativos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, antes de aplicar el para determinar la confiabilidad del instrumento.

Tabla 6

Estadística de confiabilidad

Instrumento	Alfa de Cronbach
Cultura organizacional	0,857

Variable 2: Síndrome de burnout

Validez

Este trabajo fue sometido a la técnica de validación de variables mediante el juicio de expertos. Por lo cual se contó con 3 profesionales expertos en el área, con el grado de doctores y magísteres. Dando como resultado los siguientes calificativos:

Tabla 7

Juicio de expertos

Experto	Nombres y Apellidos	Aplicable
1	Dr. Abel Rodríguez Taboada	Aplicable
2	Dra. Violeta Cadenillas Albornoz	Aplicable
3	Mg. Augusto Fernández Lara	Aplicable

Nota: Elaboración para la investigación por el autor.

Confiabilidad

Según Hernández et al. (2014) la confiabilidad evalúa el instrumento usado del mismo modo puede contener varias escalas, la fiabilidad se puede calcular con diversos procedimientos

Para este estudio se aplicó el Alfa de Cronbach debido a que la escala de medición es politómica. Teniendo como resultado que el instrumento es altamente confiable. Se realizó una prueba piloto a médicos asistenciales y administrativos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, antes de aplicar el para determinar la confiabilidad del instrumento.

Tabla 8

Estadística de confiabilidad

Instrumento	Alfa de Cronbach
Síndrome de Burnout	0,803

Nota: Elaboración para la investigación por el autor.

2.8. Métodos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizarán los instrumentos de medición y luego se procederá a realizar una base de datos usando Excel 2016 y SPSS 22: primero para la prueba piloto y luego para muestra total.

Según el enfoque cuantitativo se elaborará la base de datos para de la variable 1 que será medida por medio de un test y luego ser procesaran mediante el análisis descriptivo e inferencial usando el programa SPSS 22 y el Excel 2016.

De igual manera se elaborará la base de datos para de la variable 2 que será medida por medio de un test y luego ser procesaran mediante el análisis descriptivo e inferencial usando el programa SPSS 22 y el Excel 2016.

Una vez recolectados los datos dados por los instrumentos, se continuará con el análisis estadístico y los datos serán presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones

2.9. Método de análisis de datos

Según el enfoque cuantitativo se elaboró en base de datos para de la variable 1 que será medida por medio de un cuestionario y luego ser procesaran mediante el análisis descriptivo e inferencial usando el programa SPSS 22 y el Excel 2016.

De igual manera se elaborará la base de datos para de la variable 2 que será medida por medio de un inventario y luego ser procesaran mediante el análisis descriptivo e inferencial usando el programa SPSS 22 y el Excel 2016.

Una vez recolectados los datos dados por los instrumentos, se continuará con el análisis estadístico y los datos serán presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones.

2.10. Aspectos éticos

Por las características de este estudio se consideró de suma importancia el aspecto ético ya que se trabajaron con estudiantes por lo cual fue pertinente informar a las autoridades competentes que dieron el consentimiento que corresponde.

De la misma manera se respetó el anonimato y particularidad con respecto hacia el evaluado sin juzgar su desempeño.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos de la variable

En la tabla 9 y figura 3, de acuerdo a los médicos del departamento de cirugía de un hospital de la Fuerza Armada, el 84,2% considera que la cultura organizacional presenta un nivel bajo y el 15,8% presenta un nivel alto.

Por lo tanto, podemos afirmar que la cultura organizacional de acuerdo a los médicos del departamento de cirugía en un Hospital de las Fuerzas Armadas, 2017, tiene una tendencia baja.

Tabla 9

Niveles de cultura organizacional

Niveles	f	%
Bajo	85	84.2
Moderado	16	15.8
Alto	0	0.0
Total	101	100.0

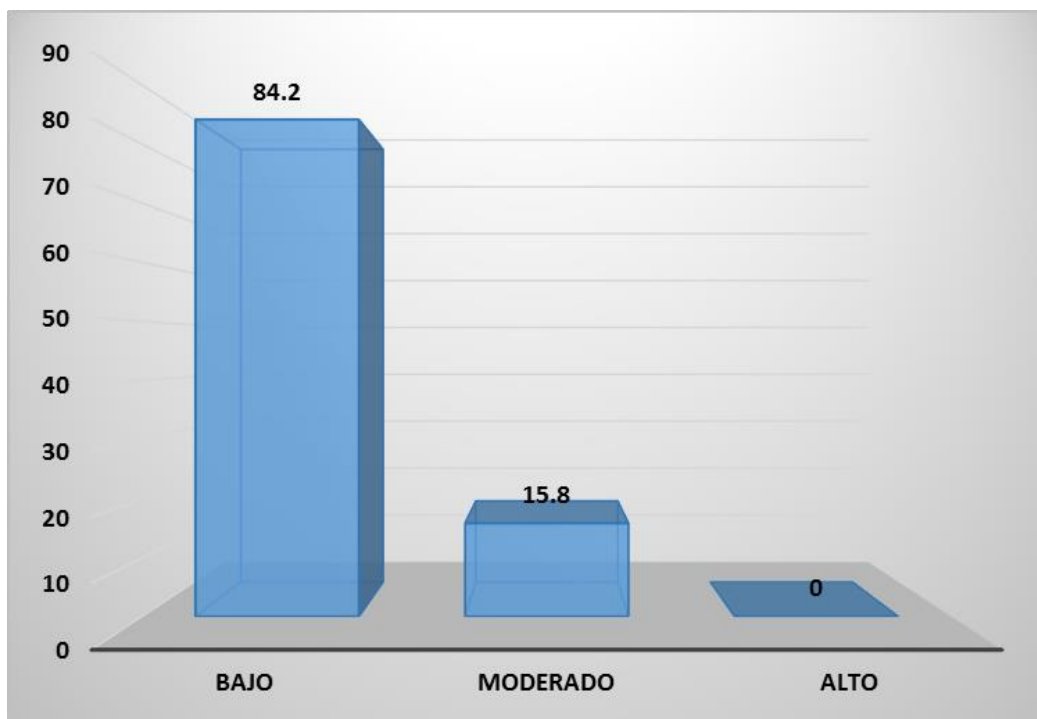


Figura 3. Niveles de cultura organizacional

En la tabla 10 y figura 4, de acuerdo los médicos del departamento de cirugía de un hospital de la Fuerza Armada, el 75,2% considera que la implicación presenta un nivel bajo, el 23,8% presenta un nivel moderado y el 1.0% presenta un nivel alto. Asimismo, el 84,2% considera que la consistencia presenta un nivel bajo, el 10,9% presenta un nivel moderado y el 5,0% presenta un nivel alto. Además, el 85,1.0% considera que la adaptabilidad presenta un nivel bajo, el 13,9% presenta un nivel moderado y el 1.0% presenta un nivel alto. Por último, el 70,3% considera que la misión presenta un nivel bajo, el 17,8% un nivel moderado y el 11,9% presenta un nivel alto

Tabla 10

Niveles de cultura organizacional

Niveles	Implicación		Consistencia		Adaptabilidad		Misión	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Bajo	76	75.2	85	84.2	86	85.1	71	70.3
Moderado	24	23.8	11	10.9	14	13.9	18	17.8
Alto	1	1.0	5	5.0	1	1.0	12	11.9
Total	101	100.	101	100.	101	100.	101	100.
		0		0		0		0

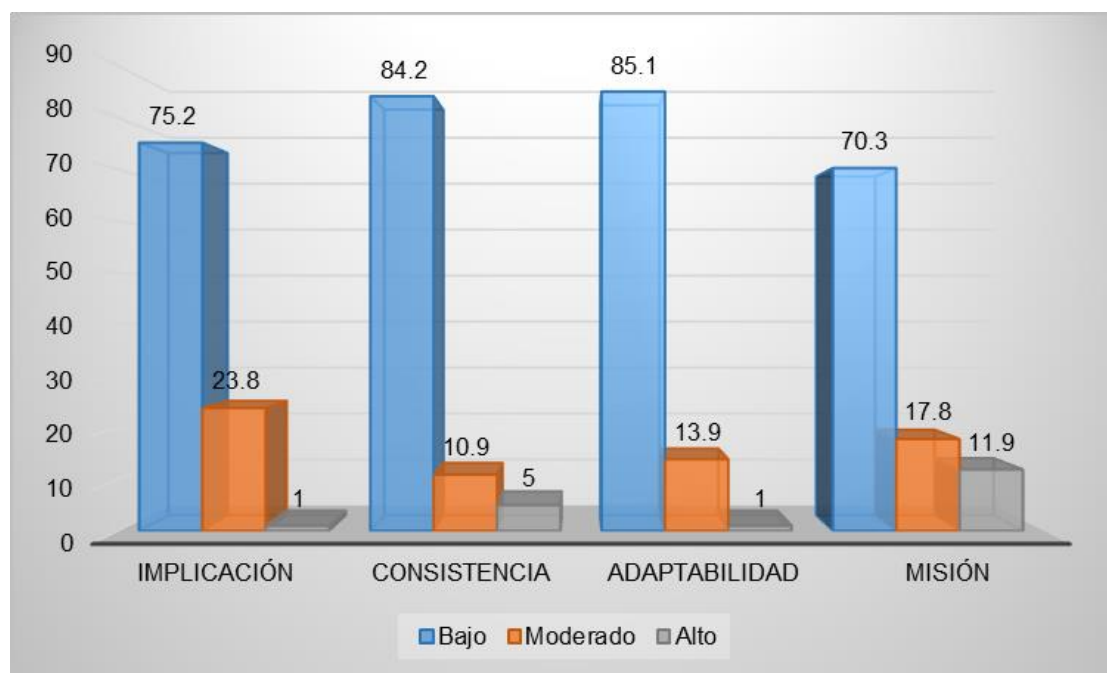


Figura 4. Niveles de cultura organizacional por dimensiones

En la tabla 11 y figura 5, de acuerdo los médicos del departamento de cirugía de un hospital de la Fuerza Armada, el 6,9% considera que síndrome de Burnout presenta un nivel bajo, el 90.1% un nivel moderado y el 3.0% presenta un nivel alto.

Por lo tanto podemos afirmar que el síndrome de burnout de acuerdo a los médicos del departamento de cirugía en un Hospital de las Fuerzas Armadas, 2017, tiene una tendencia moderada.

Tabla 11

Niveles de síndrome de burnout

Niveles	f	%
Bajo	7	6.9
Moderado	91	90.1
Alto	3	3.0
Total	101	100.0

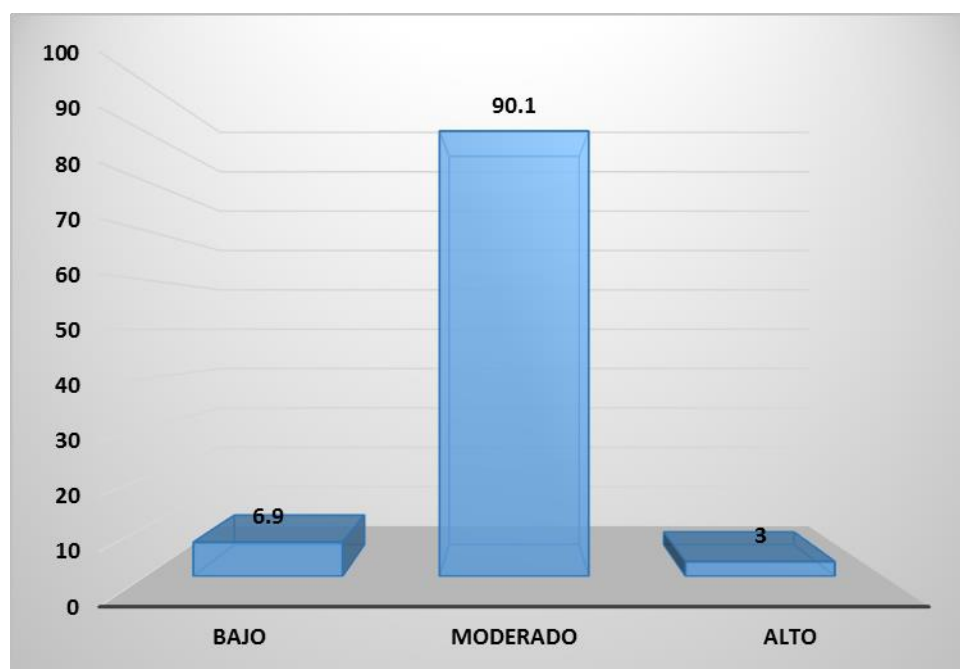


Figura 5. Niveles de síndrome de Burnout

En la tabla 12 y figura 6, de acuerdo los médicos del departamento de cirugía de un hospital de la Fuerza Armada, el 1.0% considera que el agotamiento

emocional presenta un nivel bajo, el 73,3 presenta un nivel moderado y el 25,7% presenta un nivel alto. Asimismo, el 16,8% considera que la despersonalización presenta un nivel bajo, el 62,4% presenta un nivel moderado y el 20,8% presenta un nivel alto. Por último, el 62,4% considera que la realización personal presenta un nivel moderado y el 37,6% presenta un nivel alto.

Tabla 12

Niveles de síndrome de burnout

Niveles	agotamiento emocional		despersonalización		realización personal	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	9	8.9	83	82.2	14	13.9
Moderado	91	90.1	18	17.8	82	81.2
Alto	1	1.0	0	0.0	5	5.0
Total	101	100.0	101	100.0	101	100.0

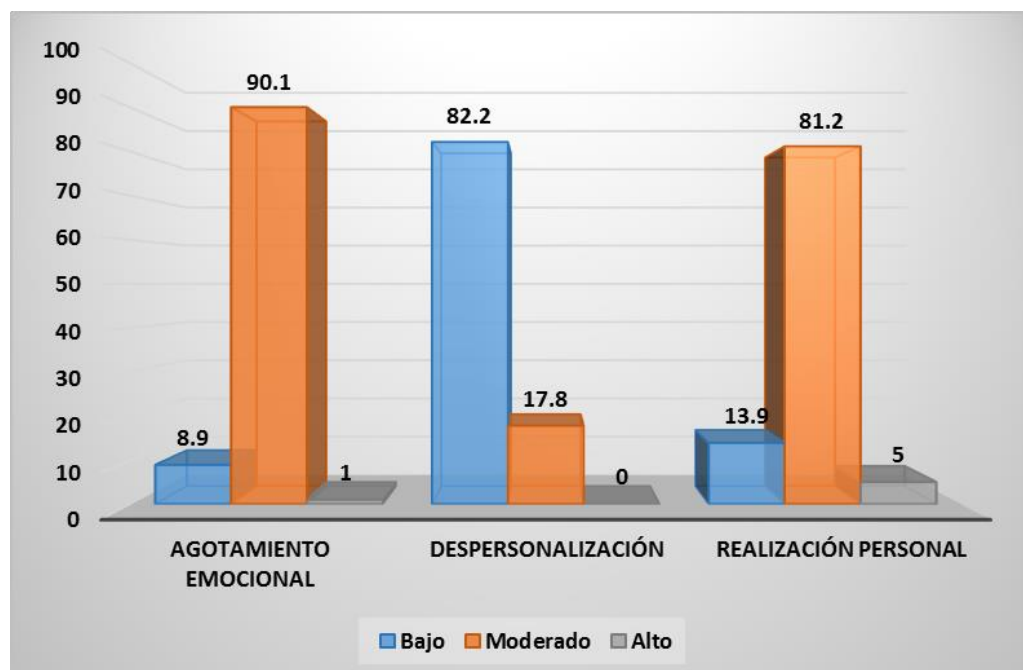


Figura 6. Niveles de síndrome de burnout por dimensiones

3.2 Contrastación de hipótesis

Para la contrastación de las hipótesis, se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, puesto que esta prueba estadística es apropiada para ver las correlaciones entre variables cualitativas, que es el caso del presente estudio.

Prueba de hipótesis general

Formulación de Hipótesis

Ho: La cultura organizacional no se relaciona con el síndrome de Burnout en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.

Ha: La cultura organizacional se relaciona con el síndrome de Burnout en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.

Tabla 13

Prueba de hipótesis general

			Cultura organizacional	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Cultura organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	-,499**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	101	101
	síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	,499**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	101	101

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se muestra en la tabla 13 la cultura organizacional se relaciona inversamente con el síndrome de Burnout en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, según la correlación inversa de Spearman de -0,499, representando este resultado como moderado con

una significancia estadística de $p=0,000$ en el nivel de $0,01$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

Formulación de hipótesis

Ho: La cultura organizacional no se relaciona con el agotamiento emocional en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.

Ha: La cultura organizacional se relaciona con el agotamiento emocional en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.

Tabla 14

Prueba de hipótesis específica 1

			Cultura organizacional	Agotamiento emocional
Rho de Spearman	Cultura organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	-,289**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	101	101
	Agotamiento emocional	Coeficiente de correlación	,289**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	101	101

** . La correlación es significativa en el nivel $0,01$ (bilateral).

Como se muestra en la tabla 14 la cultura organizacional se relaciona inversamente con el agotamiento emocional en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, según la correlación inversa de Spearman de $-0,289$, representando este resultado como bajo con una

significancia estadística de $p=0,008$ en el nivel de $0,01$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Segunda hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: La cultura organizacional no se relaciona con la despersonalización en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.

Ha: La cultura organizacional se relaciona con la despersonalización en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.

Tabla 15

Prueba de hipótesis específica 2

			Cultura organizacional	Despersonalización
Rho de Spearman	Cultura organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	-,408**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	101	101
	Despersonalización	Coeficiente de correlación	,408**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	101	101

** . La correlación es significativa en el nivel $0,01$ (bilateral).

Como se muestra en la tabla 15 la cultura organizacional se relaciona inversamente con la despersonalización en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, según la correlación inversa de Spearman de $-0,408$, representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$ en el nivel de $0,01$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Tercera hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: La cultura organizacional no se relaciona con la realización personal en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.

Ha: La cultura organizacional se relaciona con la realización personal en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.

Tabla 16

Prueba de hipótesis específica 3

			Cultura organizacional	Realización personal
Rho de Spearman	Cultura organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	-,453**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	101	101
	Realización personal	Coeficiente de correlación	,453**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	101	101

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se muestra en la tabla 16 la cultura organizacional se relaciona inversamente con la realización personal en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, según la correlación inversa de Spearman de -0,453, representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$ en el nivel de 0,01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

IV. Discusión

De acuerdo al análisis estadístico, en relación a la hipótesis general, la cultura organizacional se relaciona con el síndrome de Burnout en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, según la correlación inversa de Spearman de -0,499, con una significancia estadística de $p=0,000$ en el nivel de 0,01. Estos hallazgos concuerdan con Arias, Justo y Muñoz (2014) en su trabajo titulado *Síndrome de Burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de la ciudad de Arequipa, Perú*, llegando a la conclusión que la despersonalización se relacionó con los estilos pasivo y evitativo, la baja realización personal se relaciona negativamente con el agotamiento y la despersonalización y positivamente con el estilo pasivo. El síndrome de burnout se relaciona con el estilo de afrontamiento evitativo.

Asimismo, en el desarrollo temático tiene relación con el modelo principal de la teoría de Maslach para poder evaluar la presencia de Burnout en los trabajadores de la salud, sirviendo así, como referencia para futuras investigaciones. Evalúa además factores relacionados con la presencia de Burnout.

Además, el trabajo de Ortega, Alemán, Brito, Rueda, y Salcedo (2011) titulado *Cultura organizacional de enfermería dominante en un hospital de la Secretaría de Salud de Morelos, México*, confirmó que los modelos de cultura organizacional permite comprender las diferencias de desempeño en la gestión del cuidado enfermero a los usuarios hospitalarios y permite plantearse aspiraciones de mejoras en el propio servicio.

Esta investigación colaboró con el presente trabajo en desarrollo ya que describió los modelos de cultura organizacional dominantes y preferidos de grupo de profesionales de la salud, permitiéndonos entender los diferenciales de desempeño en el cuidado hacia los usuarios del hospital. Describió que para generar oportunidades de mejora en los profesionales de la salud la cultura organizacional debería tener tendencia hacia el desempeño.

De acuerdo al análisis estadístico, en relación a la hipótesis específica 1, la cultura organizacional se relaciona con el agotamiento emocional en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017,

según la correlación inversa de Spearman de -0,289, con una significancia estadística de $p=0,008$ en el nivel de 0,01. Estos hallazgos concuerdan con Hernández, Campos, Sánchez, García, Navarrete, y Corich (2014) en su trabajo titulado *El binomio síndrome de Burnout y clima organizacional en trabajadores de centros de salud públicos*, México, donde llegaron a la conclusión que los centros de salud estudiados reflejaban una realidad laboral que comienza a ser perjudicada por falta de adecuadas herramientas, políticas comunicativas y el manejo de los flujos internos de comunicación en las relaciones entre sus miembros. Un estado de Burnout en niveles que también son tendenciosos a potenciarse en el corto plazo.

También se relaciona con Farzianpour, Abbasi, Rahimi, y Jafari (2016), en su trabajo titulado *the relationship between hofstede organizational culture and employees joab burnout in hospitals of tehran university of medical sciences 2014-2015*, Irán. Llegó a la conclusión que algunos problemas de salud del personal están basados en su cultura; por lo que es esencial que los gerentes hospitalarios deben evaluar la cultura organizacional para planificar y alcanzar los sus objetivos esenciales. Y si es preciso, mejorar la cultura organizacional, crear ambientes saludables, mejorar la tolerancia y el ajuste personalizado, ya que controlando el estrés puede ayudar a reducir el Burnout en el personal.

Asimismo Jara, (2016), en su trabajo de tesis titulado *Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú*, donde observó la mayor prevalencia de síndrome de Burnout fue en la especialidad de cirugía general, quienes atendían más de 30 pacientes al día y realizaban por lo menos 2 guardias a la semana. Determino que la dimensión más afectada fue la despersonalización en un 58%.

De acuerdo al análisis estadístico, en relación a la hipótesis específica 2, la cultura organizacional se relaciona con la despersonalización en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, según la correlación inversa de Spearman de -0,408, con una significancia estadística de $p=0,000$ en el nivel de 0,01. Estos hallazgos concuerdan con Figueroa (2013) en su trabajo de tesis titulado *Clima organizacional y síndrome de Burnout en personal*

de salud de segundo nivel de atención médica, México, llegando a la conclusión de que las acciones de prevención de riesgo deben sentarse en la modificación de la cultura organizacional, favoreciendo el trabajo en equipo además de mejoras ergonómicas que coadyuven en la calidad de vida laboral.

Además, también con el trabajo de Apari (2012) en su trabajo titulado *Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del hospital Rezola-Cañete*, Perú, donde llegó a la conclusión que las enfermeras presentan niveles bajos de Burnout; solo en la dimensión de agotamiento emocional se observa un nivel medio.

También concordó con Chumpitaz (2014) en su tesis titulado *Cultura organizacional de la profesión de enfermería actual y deseada por las enfermeras del H.N. "Luis N. Sáenz" PNP: 2010*, Perú, donde llegó a la conclusión que la cultura organizacional actual estuvo orientada al rol y al poder, la cultura organizacional deseada estuvo orientada a la tarea y a la persona.

Este trabajo de tesis se relaciona con el presente trabajo en investigación ya que se orientó al estudio del personal de salud y su cultura organizacional, dando la posibilidad de poder tomarlo como referente para comparar conclusiones y fortalecer conceptos.

De acuerdo al análisis estadístico, en relación a la hipótesis específica 3, la cultura organizacional se relaciona con la realización personal en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, según la correlación de Spearman inversa de -0,453, con una significancia estadística de $p=0,000$ en el nivel de 0,01. Estos hallazgos concuerdan con Mijakoski, et al (2012), es su trabajo titulado *Burnout, Engagement, and Organizational Culture: Differences between Physicians and Nurses* en la república de Macedonia. Concluyó que proporcionar una adecuada interacción demanda laboral – recursos puede prevenir el desarrollo de un síndrome de Burnout en los profesionales de la salud y contribuir de manera positiva a mejorar el compromiso laboral en estos trabajadores con una consecuente mejoría en la calidad de atención al paciente.

Esta investigación se relaciona con el presente trabajo en desarrollo porque evalúa dos grupos de personal sanitario que son clave para el desarrollo de la atención del paciente, y las diferencias de como asumen el estrés laboral, así como su percepción de cultura organizacional. Así mismo evalúa si la cultura organizacional sirve como protector contra el agotamiento y desarrollo del síndrome de Burnout. Asocia el síndrome de Burnout, la participación en el trabajo, la cultura organizacional y las demandas de trabajo y las diferencia entre los médicos y enfermeras.

También concuerda con Lártiga (2012), en su trabajo de tesis titulado Diagnóstico de la cultura organizacional del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Perú, donde las conclusiones afirmó que es necesario profundizar en el conocimiento sobre el diagnóstico de la cultura organizacional, ya que es una fase importante para el control de la gestión, la cual permite conocer el estado actual del sistema, además de detectar problemas y solucionarlos, logrando así una conexión de las estrategias con los procesos que brindan el servicio a los pacientes.

Este trabajo de tesis se relaciona con el presente trabajo de investigación ya que fue elaborado en una institución prestadora de salud para poder realizar un diagnóstico de su cultura organizacional, en el cual no solo se toma personal asistencial sino también personal administrativo.

V. Conclusión

- Primera: La cultura organizacional se relaciona inversamente con el síndrome de Burnout en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, según la correlación inversa de Spearman de -0,499, con una significancia estadística de $p=0,000$ en el nivel de 0,01.
- Segunda: La cultura organizacional se relaciona inversamente con el agotamiento emocional en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, según la correlación inversa de Spearman de -0,289, con una significancia estadística de $p=0,008$ en el nivel de 0,01.
- Tercera: La cultura organizacional se relaciona inversamente con la despersonalización en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, según la correlación inversa de Spearman de -0,408, con una significancia estadística de $p=0,000$ en el nivel de 0,01.
- Cuarta: La cultura organizacional se relaciona inversamente con la realización personal en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, según la correlación inversa de Spearman de 0,453, con una significancia estadística de $p=0,000$ en el nivel de 0,01.

VI. Recomendaciones

- Primera: Se recomienda al Director general del que conducen el Hospital de las Fuerzas armadas mejorar la cultura organizacional del establecimiento medico con la finalidad de reducir el síndrome de Burnout, con actividades de sensibilización para el cumplimiento de las funciones del puesto de trabajo.
- Segunda: Se recomienda al Director Médico del hospital de las fuerzas armadas mejorar la cultura organizacional con actividades que permitan la reducción del agotamiento emocional en los médicos del departamento de cirugía.
- Tercera: Se recomienda al Jefe del Departamento del Cirugía del hospital de las fuerzas armadas fortalecer la motivación y autoestima del personal médico para reducir la despersonalización en los médicos del departamento de cirugía.
- Cuarta: Se recomienda a los jefes de los servicios del departamento de cirugía del hospital de las fuerzas armadas desarrollar procesos de actualización y mejoramiento de las competencias profesionales para elevar la realización personal en los médicos del departamento de cirugía.

VII. Referencias

- Apari, P. O. (2012). Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del hospital "Rezola" - Cañete, febrero - Julio, 2012. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 8(2), 121-135.
- Arias, G. W., Justo, V. O, y Muñoz, S. E. (2014). Síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista de Psicología*, 4(4), 25-42.
- Arias, G. W., y Zegarra, V. J. (2013). Clima organizacional, síndrome de burnout y afrontamiento en Trabajadores de un hospital oncológico de Arequipa. *Revista de Psicología*, 15(1), 37-54.
- Bernal, A. y Donoso, M. (2013) el cansancio emocional del profesorado. Buscando alternativas al poder estresante del sistema escolar. *Revista Cuestiones Pedagógicas*, 22, 2012/2013, pp 259-285
- Buendía, J. (1998): *Estrés Laboral y Salud*. Madrid: Biblioteca Nueva, S.L.
- Cialzeta, J. (2013) *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes*. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- Cameron, K. S., y Quinn R. E. (2011). *Diagnosing and changing organizacional culture: Based on the Competing Values Framework*. 3ª ed. San Francisco, Estados unidos. Jossey-Bass.
- Chumpitaz, Q. J. (2014). *Cultura organizacional de la profesión de enfermería actual y deseada por las enfermeras del H.N. "Luis N. Sáenz" PNP*. 2010 (tesis de maestría). Universidad nacional mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento organizacional*. 2ª. Ed. México. McGraw-Hill.
- Cruzado, L. Núñez-Moscoso, P y Rojas, G. (2013) *Despersonalización: más que síntoma, un síndrome*. Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Departamento de Emergencia. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. Lima, Perú.
- Cújar, V. A., Ramos, P. C., Hernández, R. H., y López, P. J. (2013). Cultura organizacional: evolución en la medición. *Estudios gerenciales journal of management and economics for Iberoamerica*, 29(128). 350-355

- Denison, D., Nieminen, L., y Kotrba, L. (2012). Diagnosing organizational cultures: A conceptual and empirical review of culture effectiveness surveys. *European journal of work and organizational psychology*, 23(1), 1-17. Doi: 10.1080/1359432X.2012.713173.
- Denison, D. R., y Neale, W. (1994). Denison organizational culture survey. *Denison Consulting, LLC*.
- Dimitrios, B. y Konstantinos, V. (2014). Organizational culture and job burnout – a review. *International journal of research in Business management*, 2(1), 43-62.
- Faramarzi, S., Pirooz, M., y Haghghat, E. (2014). The Impact of Job Burnout on Organizational Culture (Case Study: Kashani Hospital Administrative Staff). *International Journal of Review in Life Sciences*, 4(12), 111-117.
- Farzianpour, F., Abbasi, M., Rahimi, F. A., y Jafari, P. E. (2016). The relationship between hofstede organizational culture and employees job burnout in hospitals of tehran university of medical sciences 2014-2015. *Materia Socio Medica Journal*, 28(1), 26-31.
- Figuroa, G. R. (2013). *Clima organizacional y síndrome de Burnout en personal de salud de segundo nivel de atención médica* (tesis de maestría). Facultad de medicina de la universidad autónoma de Querétaro, Querétaro, México.
- García, V. M., Hernández, S. R., Vargas, Á. B., y Cuevas, V. H. (2012). Diagnóstico de la cultura organizacional en universidades tecnológicas bajo el modelo de valores en competencia. *Estudios en Ciencias Sociales y Administrativas de la Universidad de Celaya*, 2(1), 9-29.
- Hernández, G. T., Campos, R.C., Sánchez, M. G., García, V. M., Navarrete, Z. D., y Corich, G. A. (2014). El binomio síndrome de burnout y clima organizacional en trabajadores de centros de salud públicos. *Revista universo de tecnología*, (18), 13-16.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., y Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México D.F., México. McGraw-Hill.
- Hernández, S. R., Méndez, V. S., y Contreras, S. R. (2014). Construcción de un instrumento para medir el clima organizacional en función del modelo de los

- valores en competencia. *Revista de contaduría y administración*, 59(1), 229-257.
- Jara, D. E. (2015). *Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú* (tesis de postgrado). Universidad nacional mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Lártiga, O. L. (2012). *Diagnóstico de la cultura organizacional del Hospital Nacional Hipólito Unanue* (tesis de maestría). Universidad nacional mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Martínez, A. (2010) El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. nº 112. Septiembre. 2010.
- Maslach, C., y Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113.
- Menor, S. M., Díaz, S. R., y Fernández, H. O. (2015). Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. *Revista cuidado y Salud*, 2(1), 137-147.
- Mijakoski, D., Karadzinska-Bislimovska, J., Basarovska, V., Montgomery, A., Panagopoulou, E., Stoleski, S., y Minov, J. (2015). Burnout, engagement, and organizational culture: differences between physicians and nurses. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 3(3), 506-513.
- Montoya, Z. P., y Moreno, M. S. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Revista psicología desde el caribe*, 29(1), 204-227
- Olivares, F. V., Mena, M. L., y Jélvez, W. C. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBIHSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145-159. doi: 10.11144/Javeriana.upsy13-1.vfmb
- Oramás, A. (2013) *estrés laboral y síndrome de burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria*. Ministerio de Salud Pública de Cuba, Escuela Nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores.

- Ortega, A. D., Alemán, E. M., Brito, G. I., Rueda, N. C., y Salcedo Á. R. (2011). Cultura organizacional de enfermería dominante en un hospital de la Secretaría de Salud de Morelos, México. *Revista salud pública de México*, 53(1), 11-16.
- Pedraza, Á. L., Obispo, S. K., Vásquez, G. L., y Gómez, G., L. (2015). Cultura organizacional desde la teoría de Edgar Schein: Estudio fenomenológico. *Revista clío America*, 9(17), 17-25.
- Preciado, M. Pando, M. y Vásquez, J. (2004) *Agotamiento emocional: escala Burnout adaptada para mujeres trabajadoras en la costura industrial*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/142/14260206.pdf>.
- Ramírez, P. M., y Lee, M. S. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Revista de la Universidad Bolivariana*, 10(30), 431-446.
- Ramírez, P. M., y Zurita Z. R. (2010). Variables organizacionales y psicosociales asociadas al síndrome de burnout en trabajadores del ámbito educacional. *Revista de la Universidad Bolivariana*, 9(25), 515-534.
- Ruiz, Y., y Naranjo, J. (2012). La investigación sobre cultura organizacional en Colombia: una mirada desde la difusión en revistas científicas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 8(2), 285-307.
- Sánchez, C. H., y Reyes, M. C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. 5ª ed. Lima, Perú. Business Suport Aneth.
- Schein, E.H. (2010). *Organizational culture and leadership*. 4ª ed. San Francisco, Estados Unidos. Jossey-Bass.
- Sierra-Siegert, M. (2008) *La despersonalización: aspectos clínicos y neurobiológicos*. Universidad de Cambridge. *Lecturer del Instituto de Psiquiatría*, Universidad de Londres, Inglaterra.
- Tejero, A. R., González, T. D., y Delgado, M. S. (2013). El burnout como forma de estrés laboral y su dimensión forense. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 14(1), 51-66.
- Vilariño, O. (2015) *desgaste emocional y estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de urgencias*. Universidad de Oviedo. España

Villarreal, S. M., Villarreal, S. F., y Briones, S. E. (2012). Diagnóstico de la cultura organizacional en un hospital de zona en Durango. *Revista de conciencia tecnológica*, (44), 23-29.

Anexos

Anexo 1. Artículo científico

Cultura organizacional y Burnout en los médicos del departamento de cirugía en un Hospital de las Fuerzas Armadas, 2017

Br. Leandro Francisco Fierro Reinoso
Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo – Filial Lima

Resumen

La investigación presentó como propósito determinar la relación de la cultura organizacional y el síndrome de Burnout en los médicos del departamento de cirugía en un Hospital de las Fuerzas Armadas, 2017.

Dicho estudio empleó la metodología hipotética deductiva, de diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por el personal médico del departamento de cirugía en un Hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017; y se utilizó el muestreo no probabilístico de carácter censal. Para construir, validar y demostrar la confiabilidad de los instrumentos se ha considerado la validez de contenido, mediante la técnica de opinión de expertos y su instrumento es el informe de juicio de Expertos de las variables de estudio; así mismo se aplicó la técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario, con preguntas tipo Escala de Likert. Estas encuestas nos permitieron determinar la relación entre la cultura organizacional y el síndrome de burnout en los médicos del departamento de cirugía. Para la confiabilidad de los instrumentos se usó Alpha de Cronbach; y para el procesamiento de datos el software SPSS.

Concluyéndose que si existe un relación inversa de la cultura organizacional y el síndrome de Burnout, en los médicos del departamento de cirugía en un Hospital de las Fuerzas Armadas, 2017.

Palabras Clave

Cultura organizacional y síndrome de burnout, médicos.

Abstract

The purpose of the research was to determine the relationship between organizational culture and Burnout syndrome in the physicians of the Armed Forces Hospital surgery department, 2017.

This study used the deductive hypothetical methodology, of non-experimental, transversal design. The population was constituted by the medical personnel of the department of surgery in a military Hospital. Non-probabilistic census sampling was used. In order to construct, validate and demonstrate the reliability of the instruments, the content validity has been considered, using the expert opinion technique and its instrument is the Expert judgment report of the study variables; we used the survey technique and its instrument the questionnaire, with Likert scale questions. The surveys allowed us to determine the relationship between organizational culture and burnout syndrome in the physicians of the surgical department. Alpha of Cronbach was used for the reliability of the instruments; and for data processing the software SPSS.

Concluding that there is an inverse relationship between organizational culture and Burnout syndrome, in the physicians of the surgical department in a military Hospital, 2017.

Keywords

Organizational culture and burnout syndrome, physicians.

Introducción

Para entender la importancia de la Cultura Organizacional y el Burnout dentro de los Servicios de Salud, se hace relevante la búsqueda de antecedentes y precedentes de los mismos, en especial aquellos estudios en el personal sanitario, y como es que influye a su vez en la calidad del servicio brindado.

Recordemos a Denison y Neale (1994), quienes, por estudios iniciales de antropología social, conceptualizaron por primera vez el término "cultura" basados en sociedades "primitivas", revelando modos de vida diferentes, con su propia forma de adaptación y sistemas sociales. Actualmente se maneja el concepto de cultura para albergar las cualidades características, tanto del trabajo como del pensamiento, de un grupo humano determinado, las mismas que por transmisión social pasan de generación en generación. Con respecto a la *cultura*

organizacional, Pettigrew (1979), citado por Cújar, Ramos, Hernández, y López (2013), afirmó que esta fue “desarrollada a fines de los años setenta, detallándola como el sistema de significados pública y colectivamente aceptados, que se encuentran siendo empleados para un grupo determinado y en un tiempo dado”. Es en el 2012, cuando Denison, Nieminen y Kotrba (2012) añaden nuevos significados a la Cultura Organizacional, luego de notar que las organizaciones por estar integradas en un entorno externo, reciben influencias de diversos factores los cuales propician características *culturales* únicas. Entendiéndose así por Cultura Organizacional a la forma particular de desarrollar todo tipo de actividades intrínsecas a dicha organización, estas se aluden a creencias, valores y principios subyacentes, así como prácticas y comportamientos de gestión que ejemplarizan y refuerzan esos principios básicos. Y estos subsisten porque guardan un significado para cada uno de sus miembros. Denison nos deja finalmente doce dimensiones las cuales se buscan identificar a partir de cuatro características dominantes: adaptabilidad, involucramiento, misión y consistencia.

Siendo tan relevante este tipo de *cultura* entre los miembros de una organización, nacen muchas investigaciones en pro de encontrar factores que la influyeran positiva y negativamente, y entre ellos resalta el síndrome de Burnout, como uno de los que daña más el clima de la cultura organizacional en un grupo humano. Hernández (2014) describe al síndrome de Burnout como proceso grave de deterioro sobre la calidad de vida del empleado, derivado de la estrecha relación entre el estrés profesional, generado en el entorno laboral y social del trabajador y en donde factores de carácter demográfico, tipo de profesión, deficiente desempeño del puesto de trabajo y las características inherentes de personalidad, entre otras, pueden contribuir en el desarrollo de este padecimiento. Este burnout no está reconocido en el DSM, pero cabe mencionar que en Europa a los pacientes con el síndrome de burnout se les denomina bajo el diagnóstico de Síndrome de Neurastenia con el código CIE-10 F48.0, por lo tanto, considerándolo como un Trastorno Mental. Tal como cita Martínez (2010), Maslach y Jackson estimaron al Burnout un constructo tridimensional, y por ende dividieron la escala inicial de dimensiones, en tres subescalas: despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal, con los respectivos resultados bajo, medio, alto. Este constructo es lo que se conoce como el inventario Maslach de Burnout, usado hasta

la fecha, y empleado por los trabajos precursores al presente para la valoración del Burnout.

En el ámbito del Servicio Social, es frecuente encontrar a trabajadores padecer de este síndrome, por lo que existen estudios a nivel internacional y nacional en busca de la influencia directa o indirecta con la cultura organizacional, y si esta resulta ser en forma positiva o negativa. Ejemplo de ello es el estudio de Farzianpour, Abbasi, Rahimi, y Jafari (2016), en su trabajo titulado *The relationship between Hofstede organizational culture and employees job burnout in hospitals of Tehran University of Medical Sciences 2014-2015*, donde llegan a la conclusión de que algunos problemas de salud del personal están basados en su cultura; por lo que resultaba necesaria la actuación de los gerentes hospitalarios para mejorar la cultura organizacional, crear ambientes saludables, mejorar la tolerancia y el ajuste personalizado, ya que controlando el estrés de sus trabajadores podría ayudar a reducir el síndrome de burnout. Esta investigación hizo entender que el agotamiento emocional desarrolla una distancia al trabajo y generando problemas en sus relaciones. Revelando incluso que a medida que las personas acepten mayor cantidad de trabajo en equipo y grupos de excelencia, están más expuestas a un síndrome de Burnout, el cual no solo es dependiente del trabajo sino también del estilo de vida y otros factores.

Resultados similares se encontraron en el trabajo de tesis de Lártiga (2012): *Diagnóstico de la cultura organizacional del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Perú*, donde tuvo como objetivo obtener una valoración de la cultura organizacional de dicho nosocomio tomando muestra aleatoria de trabajadores asistenciales y administrativos, concluyendo en la gran importancia de hacer el diagnóstico de la cultura organizacional en las instituciones ya que actúa como una herramienta valiosa para el control de la gestión. De igual modo y bajo otro enfoque muestral, el trabajo de tesis presentado por Jara (2016), titulado *Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú*; donde toma como muestra personal no solo asistencial sino aquellos que llevan actividades académicas también, como son los residentes, en este caso del departamento de Medicina y Cirugía. Concluyó con una prevalencia del síndrome de Burnout de 24.2%, donde la dimensión más afectada fue la despersonalización con un 58% predominantemente en los residentes de cirugía.

Este último contribuye enormemente en el presente trabajo en estudio, ya que la población es la misma que se desea estudiar, con la salvedad de que se desea encontrar si serían similares los resultados hallados en un hospital público, con los de un hospital de las Fuerzas Armadas; naciendo así nuestra interrogante principal y motivo del presente estudio, el conocer cuál sería la relación entre la Cultura Organizacional y el síndrome de Burnout en los médicos, específicamente del departamento de cirugía, donde en estudios previos se hallaron resultados de mayor contraste.

Metodología

La investigación a estudiar es Sustantiva ya que trata de responder a los problemas sustanciales, y está orientada a describir y explicar la realidad. Empleó el método hipotético – deductivo de nivel explicativo, con enfoque cuantitativo estadístico por la utilización de fórmulas para la tabulación de datos y cifras de carácter numérico sobre las variables en estudio. El enfoque cuantitativo se sigue con el diseño no experimental descriptivo, transversal que por sus características corresponde al trabajo de campo que se estudiará a las unidades de análisis en su propia naturaleza sin manipularse las variables y observándose los fenómenos. Y el nivel de investigación fue descriptivo correlacional; con ello se pretende fundamentar sólidamente la hipótesis.

La población estuvo conformada por 138 médicos asistenciales y administrativos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas, y la muestra conformada por 101 médicos asistenciales y administrativos del mismo hospital en el 2017, obtenida por muestreo de tipo probabilístico estratificado. Los datos para la variable 1: Cultura organizacional, se obtuvieron mediante la adaptación al castellano del cuestionario: Denison organizational culture survey (DOCS) de Deninson y Neale (200); y para la variable 2: Síndrome de Burnout, el inventario adaptado al castellano del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) elaborada por Gil-Monte (1994) y Gil-Monte y Peiró (1997), dirigida a profesionales de servicios humanos (Maslach & Jackson, 1986). Una vez recolectados los datos se pasarán a la base de datos usando Excel 2016 y SPSS 22: primero para la prueba piloto y luego para muestra total.

Este trabajo fue sometido a la técnica de validación de variables mediante el juicio de expertos para la validez, y para la confiabilidad se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach debido a que la escala de medición es politómica.

Resultados

Según la encuesta aplicada, de los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas, el 84.2% considera que la cultura organizacional presenta un nivel bajo y el 15,8% presenta un nivel alto. El 6,9% considera que el síndrome de burnout presenta un nivel bajo, el 90.1% un nivel moderado y el 3.0% presenta un nivel alto. El 1.0% considera que el agotamiento emocional presenta un nivel bajo, el 73,3 presenta un nivel moderado y el 25,7% presenta un nivel alto. Asimismo, el 16.8% considera que la despersonalización presenta un nivel bajo, el 62,4% presenta un nivel moderado y el 20,8% presenta un nivel alto. Por último, el 62,4% considera que la realización personal presenta un nivel moderado y el 37,6% presenta un nivel alto.

Con respecto a la contrastación de hipótesis, sobre la hipótesis general resulta ser que la cultura organizacional se relaciona inversamente con el síndrome de Burnout en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, según la correlación inversa de Spearman de $-0,499$, representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$ en el nivel de $0,01$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula. De igual forma sobre las hipótesis específicas, la cultura organizacional se relaciona inversamente con el agotamiento emocional en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas (correlación inversa de Spearman de $-0,289$), representando este resultado como bajo con una significancia estadística de $p=0,008$ en el nivel de $0,01$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula. Se encuentra que, la cultura organizacional se relaciona inversamente con la despersonalización en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas (correlación inversa de Spearman de $-0,408$), representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$ en el nivel de $0,01$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula. Y por último tenemos que, la cultura organizacional se relaciona inversamente con la realización personal en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas (según la correlación inversa de Spearman de $-0,453$),

representando este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,000$ en el nivel de 0.01, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

Discusión

De acuerdo al análisis estadístico, en relación a la hipótesis general, la cultura organizacional se relaciona inversamente con el síndrome de Burnout en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017. Estos hallazgos concuerdan con Arias, Justo y Muñoz (2014) en su trabajo titulado *Síndrome de Burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de la ciudad de Arequipa, Perú*, quienes concluían que la despersonalización se relacionaba con los estilos pasivo y evitativo, donde la baja realización personal se asociaba negativamente con el agotamiento y la despersonalización, pero positivamente con el estilo pasivo. El síndrome de burnout se relaciona con el estilo de afrontamiento evitativo. Por todo ello, guarda relación con el modelo principal de la teoría de Maslach, sirviendo así, como referencia para futuras investigaciones.

En relación a la hipótesis específica 1, la cultura organizacional se relaciona inversamente con el agotamiento emocional en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017. Concuerda con Hernández, Campos, Sánchez, García, Navarrete, y Corich (2014) en su trabajo titulado *El binomio síndrome de Burnout y clima organizacional en trabajadores de centros de salud públicos*, México, donde encontraron que los centros de salud estudiados reflejaban una realidad laboral que comienza a ser perjudicada por falta de adecuadas herramientas, políticas comunicativas y el manejo de los flujos internos de comunicación en las relaciones entre sus miembros. Un estado de Burnout en niveles que también son tendenciosos a potenciarse en el corto plazo.

También se relaciona con Farzianpour, Abbasi, Rahimi, y Jafari (2016), quienes en su trabajo: *The relationship between hofstede organizational culture and employees joab burnout in hospitals of tehran university of medical sciences 2014-2015*, Irán. Concluyen que algunos problemas de salud del personal están basados en su cultura; por lo que era esencial que los gerentes hospitalarios reevaluen la cultura organizacional, para planificar y alcanzar sus objetivos esenciales; y si es preciso, crear ambientes saludables, mejorar la tolerancia y dar un ajuste personalizado, ya que controlando el estrés se puede reducir el Burnout en el personal.

Sobre la hipótesis específica 2, la cultura organizacional se relaciona inversamente con la despersonalización en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, concuerda con Jara (2016): “Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú”, ya que también observó la mayor prevalencia de síndrome de Burnout en la especialidad de cirugía general, quienes atendían más de 30 pacientes al día y realizaban por lo menos 2 guardias a la semana. Determinando en ellos que la dimensión más afectada era la despersonalización en un 58%. Figueroa (2013): “*Clima organizacional y síndrome de Burnout en personal de salud de segundo nivel de atención médica, México*”, aporta al concluir que las acciones de prevención de riesgo deben sentarse en la modificación de la cultura organizacional, favorecer el trabajo en equipo y dar mejoras ergonómicas que coadyuven en la calidad de vida laboral.

Por último en relación a la hipótesis específica 3, la cultura organizacional se relaciona inversamente con la realización personal en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017. Estos hallazgos concuerdan con Mijakoski, et al (2012), es su trabajo titulado *Burnout, Engagement, and Organizational Culture: Differences between Physicians and Nurses* en la república de Macedonia. Mencionan que proporcionar una adecuada interacción demanda laboral – recursos puede prevenir el desarrollo de un síndrome de Burnout en los profesionales de la salud y contribuir positivamente a mejorar el compromiso laboral en ellos con una consecuente mejoría en la calidad de atención al paciente.

Esta investigación se relaciona con el presente trabajo en desarrollo porque evalúa dos grupos del personal sanitario que son clave para la atención del paciente, muestra las diferencias de como asumen el estrés laboral, así como su propia percepción de cultura organizacional. Evalúa a su vez, si la cultura organizacional sirve como protector contra el agotamiento y desarrollo del síndrome de Burnout.

Conclusiones

Primera: La cultura organizacional se relaciona inversamente con el síndrome de Burnout en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, según la correlación

inversa de Spearman de -0,499, con una significancia estadística de $p=0,000$ en el nivel de 0,01.

Segunda: La cultura organizacional se relaciona inversamente con el agotamiento emocional en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, según la correlación inversa de Spearman de -0,289, con una significancia estadística de $p=0,008$ en el nivel de 0,01.

Tercera: La cultura organizacional se relaciona inversamente con la despersonalización en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, según la correlación inversa de Spearman de -0,408, con una significancia estadística de $p=0,000$ en el nivel de 0,01.

Cuarta: La cultura organizacional se relaciona inversamente con la realización personal en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017, según la correlación inversa de Spearman de 0,453, con una significancia estadística de $p=0,000$ en el nivel de 0,01.

Referencias

- Apari, P. O. (2012). Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del hospital "Rezola" - Cañete, febrero - Julio, 2012. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 8(2), 121-135.
- Arias, G. W., Justo, V. O, y Muñoz, S. E. (2014). Síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista de Psicología*, 4(4), 25-42.
- Denison, D., Nieminen, L., y Kotrba, L. (2012). Diagnosing organizational cultures: A conceptual and empirical review of culture effectiveness surveys. *European journal of work and organizational psychology*, 23(1), 1-17. Doi: 10.1080/1359432X.2012.713173.
- Denison, D. R., y Neale, W. (1994). Denison organizational culture survey. *Denison Consulting, LLC*.

- Farzianpour, F., Abbasi, M., Rahimi, F. A., y Jafari, P. E. (2016). The relationship between Hofstede organizational culture and employees job burnout in hospitals of Tehran University of Medical Sciences 2014-2015. *Materia Socio Medica Journal*, 28(1), 26-31.
- Figueroa, G. R. (2013). *Clima organizacional y síndrome de Burnout en personal de salud de segundo nivel de atención médica* (tesis de maestría). Facultad de medicina de la universidad autónoma de Querétaro, Querétaro, México.
- Hernández, G. T., Campos, R.C., Sánchez, M. G., García, V. M., Navarrete, Z. D., y Corich, G. A. (2014). El binomio síndrome de burnout y clima organizacional en trabajadores de centros de salud públicos. *Revista universo de tecnología*, (18), 13-16.
- Hernández, S. R., Méndez, V. S., y Contreras, S. R. (2014). Construcción de un instrumento para medir el clima organizacional en función del modelo de los valores en competencia. *Revista de contaduría y administración*, 59(1), 229-257.
- Jara, D. E. (2015). *Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú* (tesis de postgrado). Universidad nacional mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Lártiga, O. L. (2012). *Diagnóstico de la cultura organizacional del Hospital Nacional Hipólito Unanue* (tesis de maestría). Universidad nacional mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Maslach, C., y Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113.
- Montoya, Z. P., y Moreno, M. S. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Revista psicología desde el caribe*, 29(1), 204-227
- Olivares, F. V., Mena, M. L., y Jélvez, W. C. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBIHSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145-159. doi: 10.11144/Javeriana.upsy13-1.vfmb

Tejero, A. R., González, T. D., y Delgado, M. S. (2013). El burnout como forma de estrés laboral y su dimensión forense. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 14(1), 51-66.

Anexo 2: Matriz de Consistencia

Título: Cultura organizacional y su relación con el síndrome de burnout en un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017						
Autor: Br. Leandro Francisco Fierro Reinoso						
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores			
<p>Problema principal: ¿Cuál es la relación entre la cultura organizacional y el síndrome de burnout en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>Problema específico 1 ¿Cuál es la relación entre la cultura organizacional y el agotamiento emocional en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017?</p> <p>Problema específico 2 ¿Cuál es la relación entre la cultura organizacional y la despersonalización en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017?</p> <p>Problema específico 3 ¿Cuál es la relación entre la cultura organizacional y la reducida realización personal en los médicos</p>	<p>Objetivo general: Establecer la relación entre la cultura organizacional y el síndrome de burnout en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Objetivo específico 1 Establecer la relación entre la cultura organizacional y el agotamiento emocional en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.</p> <p>Objetivo específico 2 Establecer la relación entre la cultura organizacional y la despersonalización en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.</p> <p>Objetivo específico 3 Establecer la relación entre la cultura organizacional y la</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre la cultura organizacional y el síndrome de burnout en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hipótesis 1 Existe relación significativa entre la cultura organizacional y el agotamiento emocional en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.</p> <p>Hipótesis 2 Existe relación significativa entre la cultura organizacional y la despersonalización en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.</p> <p>Hipótesis 3 Existe relación significativa entre la cultura organizacional y</p>	Variable 1: Cultura organizacional			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Implicación	Empoderamiento Trabajo en equipo Desarrollo de capacidades	1 al 5 6 al 10 11 al 15	Alto Medio Bajo
			Consistencia	Valores centrales Acuerdo Coordinación e integración	16 al 20 21 al 25 26 al 30	
			Adaptabilidad	Orientación al cambio Orientación al cliente Aprendizaje organizativo	31 al 35 36 al 40 41 al 45	
			Misión	Dirección y propósitos estratégicos Metas y objetivos Visión	46 al 50 51 al 55 56 al 60	
			Variable 2: Síndrome burnout			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Agotamiento emocional	Cansancio por las mañanas Emocionalmente agotado Fin de jornada agotado Quemado Tensión	3 1 2 8 6	Alto Medio Bajo
			Despolarización	Estrés Animado Atmosfera relaja Influyo positivamente Enfrentamiento Entiendo personas Valor trabajo Comportamiento insensible	16 18 17 9 7 4 19 10	

del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017?	reducida realización personal en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.	la reducida realización personal en los médicos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.	Realización personal	Endurecimiento emocional Personas como Objetos Atención personas Culpa por problemas	11 5 15 22	
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadísticas a utilizar			
<p>Tipo: La investigación a estudiar es Sustantiva ya que trata de responder a los problemas sustanciales, y está orientada a describir y explicar la realidad.</p> <p>Diseño: El tipo de diseño de esta investigación será no experimental pues no se manipulará las variables y se observara los fenómenos tal como se dan en su contexto real.</p> <p>Método: Hipotético deductivo.</p>	<p>Población: La población estará conformada por 138 médicos asistenciales y administrativos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.</p> <p>Tipo de muestra: El tipo de muestreo aplicado fue de tipo probabilístico estratificado.</p> <p>Tamaño de muestra: Estuvo conformada por 101 médicos asistenciales y administrativos del departamento de cirugía de un hospital de las Fuerzas Armadas en el 2017.</p>	<p>Variable 1: Cultura organizacional Técnicas: Encuesta Instrumentos: Denison organizational culture survey Autor: Denison y Neale Año: 1994 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Hospital de las Fuerzas Armadas. Forma de Administración: Auto administrado</p> <p>Variable 2: Síndrome de burnout Técnicas: inventario Instrumentos: Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS) Autor: Maslach y Jackson Año: 1986 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Hospital de las Fuerzas Armadas. Forma de Administración: Auto administrado</p>	<p>Descriptiva: Después de aplicar el instrumento de evaluación los datos serán procesado en Excel 2015 y SPSS 22 para interpretar los resultados además de describir datos mediante tablas, figuras y frecuencias.</p> <p>Inferencial: Para la prueba de hipótesis se prevé utilizar lo siguiente: independientes Prueba No Paramétrica Rho Spearman</p> <p>De prueba: Spearman y Pralor.</p>			

Anexo 4. Instrumentos

Sexo:	Mujer	Tiempo de servicio (HMC):	() Años, () Meses	Nivel:	Medico Asistente	Edad:	() Años	Residente (año)	
	Hombre		Residente (año)						
Estado civil:	Soltero/a	Área de trabajo:			Asistencial	Nº horas programadas al mes:		Nº Guardias al mes (12hrs):	
	Conviviente		Administrativo						
	Casado/a	Nº de Guardias de reten al mes:							
	Conviviente								
	Divorciado/a								
Servicio:	Cirugía cardiovascular	Oftalmología		Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo	
	Cirugía general	Otorrinolaringología							
	Cirugía plástica	Sala de operaciones							
	Gineco-obstetricia	Traumatología							
	Neurocirugía	Urología							

Cultura Organizacional		1	2	3	4	5
1	La mayoría de los miembros de este grupo están muy comprometidos con su trabajo.					
2	Las decisiones con frecuencia se toman en el nivel que dispone de la mejor información.					
3	La información se comparte ampliamente y se puede conseguir la información que se necesita					
4	Cada miembro cree que puede tener un impacto positivo en el grupo					
5	La planificación de nuestro trabajo es continua e implica a todo el mundo en algún grado					
6	Se fomenta activamente la cooperación entre los diferentes grupos de esta organización					
7	Trabajar en este grupo es como formar parte de un equipo.					

8	Acostumbramos a realizar las tareas en equipo, en vez de descargar el peso en la dirección.				
9	Los grupos y no los individuos son los principales pilares de esta organización.				
10	El trabajo se organiza de modo que cada persona entiende la relación entre su trabajo y los objetivos de la organización.				
11	La autoridad se delega de modo que las personas puedan actuar por sí mismas.				
12	Las capacidades del «banquillo» (los futuros líderes en el grupo) se mejoran constantemente.				
13	Este grupo invierte continuamente en el desarrollo de las capacidades de sus miembros.				
14	La capacidad de las personas es vista como una fuente importante de ventaja competitiva.				
15	A menudo surgen problemas porque no disponemos de las habilidades necesarias para hacer el trabajo.				
16	Los líderes y directores practican lo que pregonan.				
17	Existe un estilo de dirección característico con un conjunto de prácticas distintivas.				
18	Existe un conjunto de valores claro y consistente que rige la forma en que nos conducimos.				
19	Ignorar los valores esenciales de este grupo te ocasionará problemas.				
20	Existe un código ético que guía nuestro comportamiento y nos ayuda a distinguir lo correcto.				
21	Cuando existen desacuerdos, trabajamos intensamente para encontrar soluciones donde todos ganen.				
22	Este grupo tiene una cultura «fuerte».				
23	Nos resulta fácil lograr el consenso, aun en temas difíciles.				
24	A menudo tenemos dificultades para alcanzar acuerdos en temas clave				
25	Existe un claro acuerdo acerca de la forma correcta e incorrecta de hacer las cosas.				
26	Nuestra manera de trabajar es consistente y predecible.				
27	Las personas de diferentes grupos de esta organización tienen una perspectiva común.				
28	Es sencillo coordinar proyectos entre los diferentes grupos de esta organización.				
29	Trabajar con alguien de otro grupo de esta organización es como trabajar con alguien de otra organización				
30	Existe una buena alineación de objetivos entre los diferentes niveles jerárquicos				

31	La forma que tenemos de hacer las cosas es flexible y fácil de cambiar				
32	Respondemos bien a los cambios del entorno				
33	Adoptamos de continuo nuevas y mejores formas de hacer las cosas				
34	Los intentos de realizar cambios suelen encontrar resistencias				
35	Los diferentes grupos de esta organización cooperan a menudo para introducir cambios				
36	Los comentarios y recomendaciones de nuestros clientes conducen a menudo a introducir cambios				
37	La información sobre nuestros clientes influye en nuestras decisiones				
38	Todos tenemos una comprensión profunda de los deseos y necesidades de nuestro entorno				
39	Nuestras decisiones ignoran con frecuencia los intereses de los clientes				
40	Fomentamos el contacto directo de nuestra gente con los clientes				
41	Consideramos el fracaso como una oportunidad para aprender y mejorar				
42	Tomar riesgos e innovar son fomentados y recompensados				
43	Muchas ideas "Se pierden por el camino"				
44	El aprendizaje es un objetivo importante en nuestro trabajo cotidiano				
45	Nos aseguramos que «la mano derecha sepa lo que está haciendo la izquierda				
46	Esta organización tiene un proyecto y una orientación a largo plazo				
47	Nuestra estrategia sirve de ejemplo a otras organizaciones				
48	Esta organización tiene una misión clara que le otorga sentido y rumbo a nuestro trabajo				
49	Esta organización tiene una clara estrategia de cara al futuro				
50	La orientación estratégica de esta organización no me resulta clara				
51	Existe un amplio acuerdo sobre las metas a conseguir				
52	Los líderes y directores fijan metas ambiciosas pero realistas				
53	La Dirección nos conduce hacia los objetivos que tratamos de alcanzar				
54	Comparamos continuamente nuestro progreso con los objetivos fijados				
55	Las personas de esta organización comprenden lo que hay que hacer para tener éxito a largo plazo				

56	Tenemos una visión compartida de cómo será esta organización en el futuro					
57	Los líderes y directores tienen una perspectiva a largo plazo					
58	El pensamiento a corto plazo compromete a menudo nuestra visión a largo plazo					
59	Nuestra visión genera entusiasmo y motivación entre nosotros					
60	Podemos satisfacer las demandas a corto plazo sin comprometer nuestra visión a largo plazo					

Síndrome de Burnout

Nunca	1
Pocas veces al año o menos	2
Una vez al mes o menos	3
Unas pocas veces al mes o menos	4
Una vez a la semana	5
Pocas veces a la semana	6
Todos los días	7

Síndrome de Burnout		1	2	3	4	5	6	7
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
5	Siento que mi trabajo me está desgastando							
6	Me siento frustrado por el trabajo							
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
10	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales							

1 1	Siento que me he hecho más duro con la gente								
1 2	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente								
1 3	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente								
1 4	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas								
1 5	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender								
1 6	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender								
1 7	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo								
1 8	Me siento muy enérgico en mi trabajo								
1 9	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo								
2 0	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender								
2 1	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo								
2 2	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada								

Anexo 5. Documentos de Validación



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA ORGANIZACIONAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Implicación							
1	La mayoría de los miembros de este grupo están muy comprometidos con su trabajo.	✓		✓		✓		
2	Las decisiones con frecuencia se toman en el nivel que dispone de la mejor información.	✓		✓		✓		
3	La información se comparte ampliamente y se puede conseguir la información que se necesita	✓		✓		✓		
4	Cada miembro cree que puede tener un impacto positivo en el grupo	✓		✓		✓		
5	La planificación de nuestro trabajo es continua e implica a todo el mundo en algún grado	✓		✓		✓		
6	Se fomenta activamente la cooperación entre los diferentes grupos de esta organización	✓		✓		✓		
7	Trabajar en este grupo es como formar parte de un equipo.	✓		✓		✓		
8	Acostumbramos a realizar las tareas en equipo, en vez de descargar el peso en la dirección.	✓		✓		✓		
9	Los grupos y no los individuos son los principales pilares de esta organización.	✓		✓		✓		
10	El trabajo se organiza de modo que cada persona entiende la relación entre su trabajo y los objetivos de la organización.	✓		✓		✓		
11	La autoridad se delega de modo que las personas puedan actuar por sí mismas.	✓		✓		✓		
12	Las capacidades del «banquillo» (los futuros líderes en el grupo) se mejoran constantemente.	✓		✓		✓		
13	Este grupo invierte continuamente en el desarrollo de las capacidades de sus miembros.	✓		✓		✓		
14	La capacidad de las personas es vista como una fuente importante de ventaja competitiva.	✓		✓		✓		
15	A menudo surgen problemas porque no disponemos de las habilidades necesarias para hacer el trabajo.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Consistencia	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Los líderes y directores practican lo que pregonan.	✓		✓		✓		
17	Existe un estilo de dirección característico con un conjunto de prácticas distintivas.	✓		✓		✓		
18	Existe un conjunto de valores claro y consistente que rige la forma en que nos conducimos.	✓		✓		✓		
19	Ignorar los valores esenciales de este grupo te ocasionará problemas.	✓		✓		✓		
20	Existe un código ético que guía nuestro comportamiento y nos ayuda a distinguir lo correcto.	✓		✓		✓		
21	Cuando existen desacuerdos, trabajamos intensamente para encontrar soluciones donde todos ganen.	✓		✓		✓		
22	Este grupo tiene una cultura «fuerte».	✓		✓		✓		
23	Nos resulta fácil lograr el consenso, aun en temas difíciles.	✓		✓		✓		
24	A menudo tenemos dificultades para alcanzar acuerdos en temas clave	✓		✓		✓		
25	Existe un claro acuerdo acerca de la forma correcta e incorrecta de hacer las cosas.	✓		✓		✓		
26	Nuestra manera de trabajar es consistente y predecible.	✓		✓		✓		

27	Las personas de diferentes grupos de esta organización tienen una perspectiva común.	✓		✓		✓	
28	Es sencillo coordinar proyectos entre los diferentes grupos de esta organización.	✓		✓		✓	
29	Trabajar con alguien de otro grupo de esta organización es como trabajar con alguien de otra organización	✓		✓		✓	
30	Existe una buena alineación de objetivos entre los diferentes niveles jerárquicos	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3: Adaptabilidad	Si	No	Si	No	Si	No
31	La forma que tenemos de hacer las cosas es flexible y fácil de cambiar	✓		✓		✓	
32	Respondemos bien a los cambios del entorno	✓		✓		✓	
33	Adoptamos de continuo nuevas y mejores formas de hacer las cosas	✓		✓		✓	
34	Los intentos de realizar cambios suelen encontrar resistencias	✓		✓		✓	
35	Los diferentes grupos de esta organización cooperan a menudo para introducir cambios	✓		✓		✓	
36	Los comentarios y recomendaciones de nuestros clientes conducen a menudo a introducir cambios	✓		✓		✓	
37	La información sobre nuestros clientes influye en nuestras decisiones	✓		✓		✓	
38	Todos tenemos una comprensión profunda de los deseos y necesidades de nuestro entorno	✓		✓		✓	
39	Nuestras decisiones ignoran con frecuencia los intereses de los clientes	✓		✓		✓	
40	Fomentamos el contacto directo de nuestra gente con los clientes	✓		✓		✓	
41	Consideramos el fracaso como una oportunidad para aprender y mejorar	✓		✓		✓	
42	Tomar riesgos e innovar son fomentados y recompensados	✓		✓		✓	
43	Muchas ideas "Se pierden por el camino"	✓		✓		✓	
44	El aprendizaje es un objetivo importante en nuestro trabajo cotidiano	✓		✓		✓	
45	Nos aseguramos que «la mano derecha sepa lo que está haciendo la izquierda»	✓		✓		✓	
	DIMENSION 4: Misión						
46	Esta organización tiene un proyecto y una orientación a largo plazo	✓		✓		✓	
47	Nuestra estrategia sirve de ejemplo a otras organizaciones	✓		✓		✓	
48	Esta organización tiene una misión clara que le otorga sentido y rumbo a nuestro trabajo	✓		✓		✓	
49	Esta organización tiene una clara estrategia de cara al futuro	✓		✓		✓	
50	La orientación estratégica de esta organización no me resulta clara	✓		✓		✓	
51	Existe un amplio acuerdo sobre las metas a conseguir	✓		✓		✓	
52	Los líderes y directores fijan metas ambiciosas pero realistas	✓		✓		✓	
53	La Dirección nos conduce hacia los objetivos que tratamos de alcanzar	✓		✓		✓	
54	Comparamos continuamente nuestro progreso con los objetivos fijados	✓		✓		✓	
55	Las personas de esta organización comprenden lo que hay que hacer para tener éxito a largo plazo	✓		✓		✓	

56	Tenemos una visión compartida de cómo será esta organización en el futuro	✓	✓	✓	
57	Los líderes y directores tienen una perspectiva a largo plazo	✓	✓	✓	
58	El pensamiento a corto plazo compromete a menudo nuestra visión a largo plazo	✓	✓	✓	
59	Nuestra visión genera entusiasmo y motivación entre nosotros	✓	✓	✓	
60	Podemos satisfacer las demandas a corto plazo sin comprometer nuestra visión a largo plazo	✓	✓	✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg.: Dra. Violeta Cadenillas Albornoz

DNI: 09748659

Especialidad del validador: Metodologa

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


 Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
 CPPe. 1009748659

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA ORGANIZACIONAL

N°		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 : Agotamiento emocional							
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo	✓		✓		✓		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	✓		✓		✓		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado	✓		✓		✓		
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	✓		✓		✓		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando	✓		✓		✓		
6	Me siento frustrado por el trabajo	✓		✓		✓		
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	✓		✓		✓		
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	✓		✓		✓		
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Despersonalización	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales	✓		✓		✓		
11	Siento que me he hecho más duro con la gente	✓		✓		✓		
12	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	✓		✓		✓		
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente	✓		✓		✓		
14	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Realización personal	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	✓		✓		✓		
16	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender	✓		✓		✓		
17	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo	✓		✓		✓		
18	Me siento muy enérgico en mi trabajo	✓		✓		✓		
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	✓		✓		✓		
20	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender	✓		✓		✓		
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	✓		✓		✓		

22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
----	---	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg.: *Dra. Violeta Cadenillas Albornoz*

DNI: *09248659*

Especialidad del validador: *Metodologa*

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


 Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
 CPPe. 1009748659

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA ORGANIZACIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Implicación							
1	La mayoría de los miembros de este grupo están muy comprometidos con su trabajo.	✓		✓		✓		
2	Las decisiones con frecuencia se toman en el nivel que dispone de la mejor información.	✓		✓		✓		
3	La información se comparte ampliamente y se puede conseguir la información que se necesita	✓		✓		✓		
4	Cada miembro cree que puede tener un impacto positivo en el grupo	✓		✓		✓		
5	La planificación de nuestro trabajo es continua e implica a todo el mundo en algún grado	✓		✓		✓		
6	Se fomenta activamente la cooperación entre los diferentes grupos de esta organización	✓		✓		✓		
7	Trabajar en este grupo es como formar parte de un equipo.	✓		✓		✓		
8	Acostumbramos a realizar las tareas en equipo, en vez de descargar el peso en la dirección.	✓		✓		✓		
9	Los grupos y no los individuos son los principales pilares de esta organización.	✓		✓		✓		
10	El trabajo se organiza de modo que cada persona entienda la relación entre su trabajo y los objetivos de la organización.	✓		✓		✓		
11	La autoridad se delega de modo que las personas puedan actuar por sí mismas.	✓		✓		✓		
12	Las capacidades del «banquillo» (los futuros líderes en el grupo) se mejoran constantemente.	✓		✓		✓		
13	Este grupo invierte continuamente en el desarrollo de las capacidades de sus miembros.	✓		✓		✓		
14	La capacidad de las personas es vista como una fuente importante de ventaja competitiva.	✓		✓		✓		
15	A menudo surgen problemas porque no disponemos de las habilidades necesarias para hacer el trabajo.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Consistencia	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Los líderes y directores practican lo que pregonan.	✓		✓		✓		
17	Existe un estilo de dirección característico con un conjunto de prácticas distintivas.	✓		✓		✓		
18	Existe un conjunto de valores claro y consistente que rige la forma en que nos conducimos.	✓		✓		✓		
19	Ignorar los valores esenciales de este grupo te ocasionará problemas.	✓		✓		✓		
20	Existe un código ético que guía nuestro comportamiento y nos ayuda a distinguir lo correcto.	✓		✓		✓		
21	Cuando existen desacuerdos, trabajamos intensamente para encontrar soluciones donde todos ganen.	✓		✓		✓		
22	Este grupo tiene una cultura «fuerte».	✓		✓		✓		
23	Nos resulta fácil lograr el consenso, aun en temas difíciles.	✓		✓		✓		
24	A menudo tenemos dificultades para alcanzar acuerdos en temas clave	✓		✓		✓		
25	Existe un claro acuerdo acerca de la forma correcta e incorrecta de hacer las cosas.	✓		✓		✓		
26	Nuestra manera de trabajar es consistente y predecible.	✓		✓		✓		

27	Las personas de diferentes grupos de esta organización tienen una perspectiva común.	✓		✓		✓	
28	Es sencillo coordinar proyectos entre los diferentes grupos de esta organización.	✓		✓		✓	
29	Trabajar con alguien de otro grupo de esta organización es como trabajar con alguien de otra organización	✓		✓		✓	
30	Existe una buena alineación de objetivos entre los diferentes niveles jerárquicos	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3: Adaptabilidad	Si	No	Si	No	Si	No
31	La forma que tenemos de hacer las cosas es flexible y fácil de cambiar	✓		✓		✓	
32	Respondemos bien a los cambios del entorno	✓		✓		✓	
33	Adoptamos de continuo nuevas y mejores formas de hacer las cosas	✓		✓		✓	
34	Los intentos de realizar cambios suelen encontrar resistencias	✓		✓		✓	
35	Los diferentes grupos de esta organización cooperan a menudo para introducir cambios	✓		✓		✓	
36	Los comentarios y recomendaciones de nuestros clientes conducen a menudo a introducir cambios	✓		✓		✓	
37	La información sobre nuestros clientes influye en nuestras decisiones	✓		✓		✓	
38	Todos tenemos una comprensión profunda de los deseos y necesidades de nuestro entorno	✓		✓		✓	
39	Nuestras decisiones ignoran con frecuencia los intereses de los clientes	✓		✓		✓	
40	Fomentamos el contacto directo de nuestra gente con los clientes	✓		✓		✓	
41	Consideramos el fracaso como una oportunidad para aprender y mejorar	✓		✓		✓	
42	Tomar riesgos e innovar son fomentados y recompensados	✓		✓		✓	
43	Muchas ideas "Se pierden por el camino"	✓		✓		✓	
44	El aprendizaje es un objetivo importante en nuestro trabajo cotidiano	✓		✓		✓	
45	Nos aseguramos que «la mano derecha sepa lo que está haciendo la izquierda»	✓		✓		✓	
	DIMENSION 4: Misión						
46	Esta organización tiene un proyecto y una orientación a largo plazo	✓		✓		✓	
47	Nuestra estrategia sirve de ejemplo a otras organizaciones	✓		✓		✓	
48	Esta organización tiene una misión clara que le otorga sentido y rumbo a nuestro trabajo	✓		✓		✓	
49	Esta organización tiene una clara estrategia de cara al futuro	✓		✓		✓	
50	La orientación estratégica de esta organización no me resulta clara	✓		✓		✓	
51	Existe un amplio acuerdo sobre las metas a conseguir	✓		✓		✓	
52	Los líderes y directores fijan metas ambiciosas pero realistas	✓		✓		✓	
53	La Dirección nos conduce hacia los objetivos que tratamos de alcanzar	✓		✓		✓	
54	Comparamos continuamente nuestro progreso con los objetivos fijados	✓		✓		✓	
55	Las personas de esta organización comprenden lo que hay que hacer para tener éxito a largo plazo	✓		✓		✓	

56	Tenemos una visión compartida de cómo será esta organización en el futuro	✓		✓		✓	
57	Los líderes y directores tienen una perspectiva a largo plazo	✓		✓		✓	
58	El pensamiento a corto plazo compromete a menudo nuestra visión a largo plazo	✓		✓		✓	
59	Nuestra visión genera entusiasmo y motivación entre nosotros	✓		✓		✓	
60	Podemos satisfacer las demandas a corto plazo sin comprometer nuestra visión a largo plazo	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg.: Mg. Fernández Lara Augusto

DNI: 07675570

Especialidad del validador: teórico

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Augusto Ricardo Fernández Lara
Mg. Adm. en la Educ.

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA ORGANIZACIONAL

N°		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 : Agotamiento emocional							
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo	✓		✓		✓		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	✓		✓		✓		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado	✓		✓		✓		
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	✓		✓		✓		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando	✓		✓		✓		
6	Me siento frustrado por el trabajo	✓		✓		✓		
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	✓		✓		✓		
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	✓		✓		✓		
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Despersonalización	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales	✓		✓		✓		
11	Siento que me he hecho más duro con la gente	✓		✓		✓		
12	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	✓		✓		✓		
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente	✓		✓		✓		
14	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Realización personal	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	✓		✓		✓		
16	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender	✓		✓		✓		
17	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo	✓		✓		✓		
18	Me siento muy enérgico en mi trabajo	✓		✓		✓		
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	✓		✓		✓		
20	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender	✓		✓		✓		
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	✓		✓		✓		

22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	✓		✓		✓	
----	---	---	--	---	--	---	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Existo suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg.: Mg. Fernández Lara Augusto

DNI: 07675570

Especialidad del validador: temático

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Augusto Ricardo Fernández Lara
Mg. Adm. en la Educ.

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA ORGANIZACIONAL

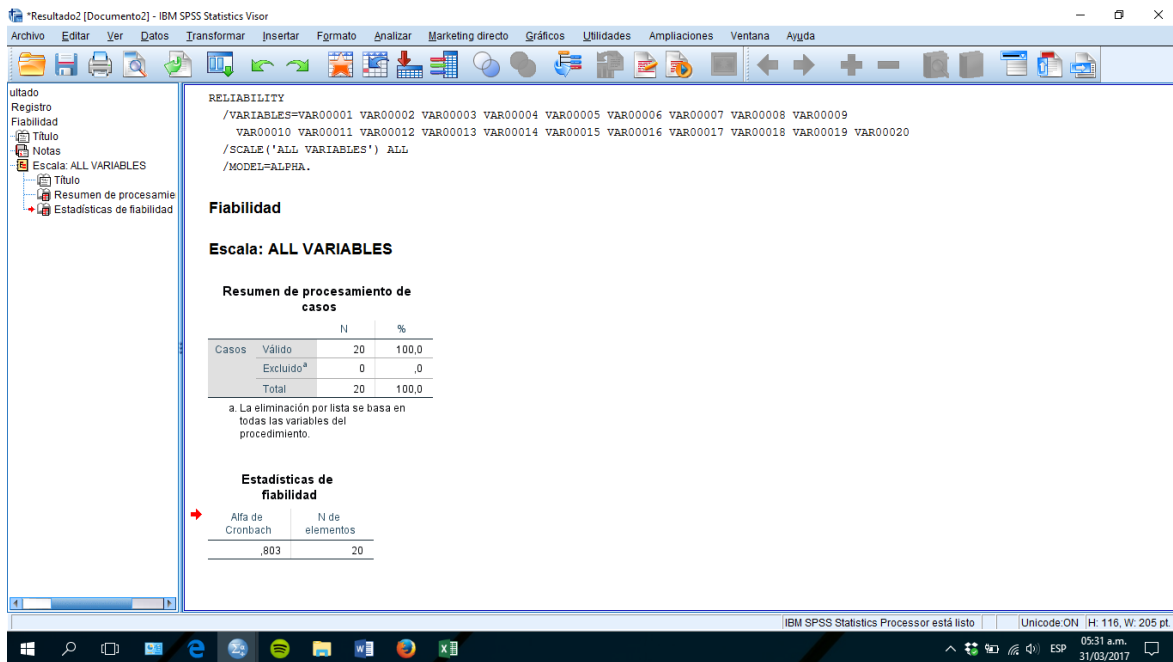
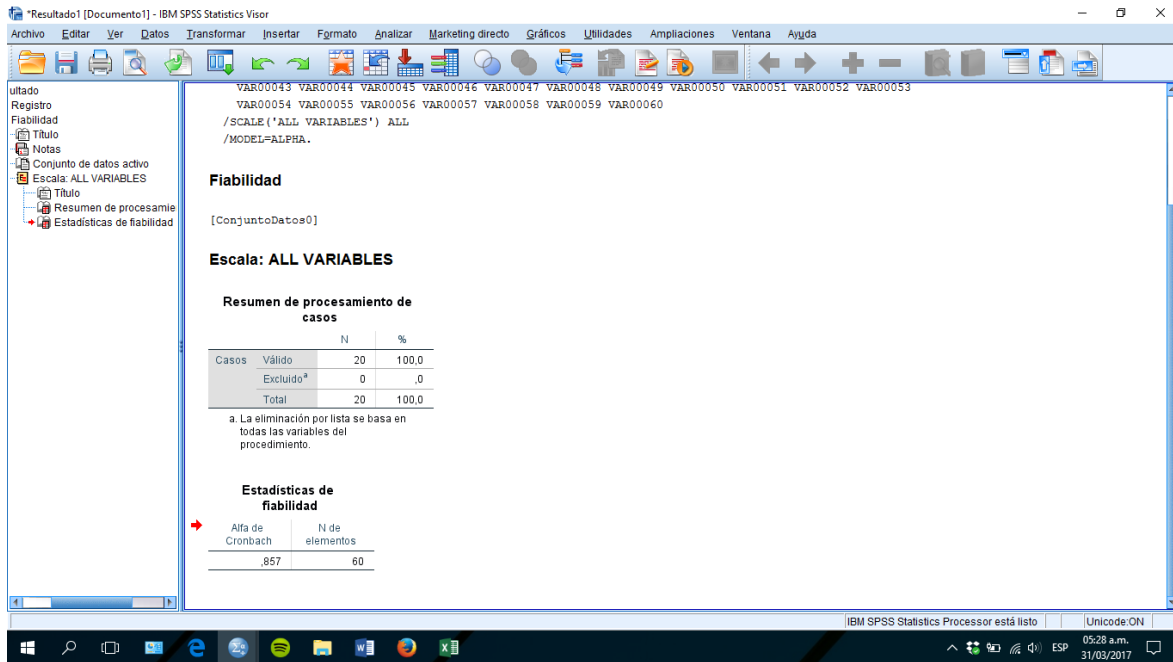
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Implicación							
1	La mayoría de los miembros de este grupo están muy comprometidos con su trabajo.	✓		✓		✓		
2	Las decisiones con frecuencia se toman en el nivel que dispone de la mejor información.	✓		✓		✓		
3	La información se comparte ampliamente y se puede conseguir la información que se necesita	✓		✓		✓		
4	Cada miembro cree que puede tener un impacto positivo en el grupo	✓		✓		✓		
5	La planificación de nuestro trabajo es continua e implica a todo el mundo en algún grado	✓		✓		✓		
6	Se fomenta activamente la cooperación entre los diferentes grupos de esta organización	✓		✓		✓		
7	Trabajar en este grupo es como formar parte de un equipo.	✓		✓		✓		
8	Acostumbramos a realizar las tareas en equipo, en vez de descargar el peso en la dirección.	✓		✓		✓		
9	Los grupos y no los individuos son los principales pilares de esta organización.	✓		✓		✓		
10	El trabajo se organiza de modo que cada persona entienda la relación entre su trabajo y los objetivos de la organización.	✓		✓		✓		
11	La autoridad se delega de modo que las personas puedan actuar por sí mismas.	✓		✓		✓		
12	Las capacidades del «banquillo» (los futuros líderes en el grupo) se mejoran constantemente.	✓		✓		✓		
13	Este grupo invierte continuamente en el desarrollo de las capacidades de sus miembros.	✓		✓		✓		
14	La capacidad de las personas es vista como una fuente importante de ventaja competitiva.	✓		✓		✓		
15	A menudo surgen problemas porque no disponemos de las habilidades necesarias para hacer el trabajo.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Consistencia	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Los líderes y directores practican lo que pregonan.	✓		✓		✓		
17	Existe un estilo de dirección característico con un conjunto de prácticas distintivas.	✓		✓		✓		
18	Existe un conjunto de valores claro y consistente que rige la forma en que nos conducimos.	✓		✓		✓		
19	Ignorar los valores esenciales de este grupo te ocasionará problemas.	✓		✓		✓		
20	Existe un código ético que guía nuestro comportamiento y nos ayuda a distinguir lo correcto.	✓		✓		✓		
21	Cuando existen desacuerdos, trabajamos intensamente para encontrar soluciones donde todos ganen.	✓		✓		✓		
22	Este grupo tiene una cultura «fuerte».	✓		✓		✓		
23	Nos resulta fácil lograr el consenso, aun en temas difíciles.	✓		✓		✓		
24	A menudo tenemos dificultades para alcanzar acuerdos en temas clave	✓		✓		✓		
25	Existe un claro acuerdo acerca de la forma correcta e incorrecta de hacer las cosas.	✓		✓		✓		
26	Nuestra manera de trabajar es consistente y predecible.	✓		✓		✓		

27	Las personas de diferentes grupos de esta organización tienen una perspectiva común.	✓		✓		✓	
28	Es sencillo coordinar proyectos entre los diferentes grupos de esta organización.	✓		✓		✓	
29	Trabajar con alguien de otro grupo de esta organización es como trabajar con alguien de otra organización	✓		✓		✓	
30	Existe una buena alineación de objetivos entre los diferentes niveles jerárquicos	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3: Adaptabilidad	Si	No	Si	No	Si	No
31	La forma que tenemos de hacer las cosas es flexible y fácil de cambiar	✓		✓		✓	
32	Respondemos bien a los cambios del entorno	✓		✓		✓	
33	Adoptamos de continuo nuevas y mejores formas de hacer las cosas	✓		✓		✓	
34	Los intentos de realizar cambios suelen encontrar resistencias	✓		✓		✓	
35	Los diferentes grupos de esta organización cooperan a menudo para introducir cambios	✓		✓		✓	
36	Los comentarios y recomendaciones de nuestros clientes conducen a menudo a introducir cambios	✓		✓		✓	
37	La información sobre nuestros clientes influye en nuestras decisiones	✓		✓		✓	
38	Todos tenemos una comprensión profunda de los deseos y necesidades de nuestro entorno	✓		✓		✓	
39	Nuestras decisiones ignoran con frecuencia los intereses de los clientes	✓		✓		✓	
40	Fomentamos el contacto directo de nuestra gente con los clientes	✓		✓		✓	
41	Consideramos el fracaso como una oportunidad para aprender y mejorar	✓		✓		✓	
42	Tomar riesgos e innovar son fomentados y recompensados	✓		✓		✓	
43	Muchas ideas "Se pierden por el camino"	✓		✓		✓	
44	El aprendizaje es un objetivo importante en nuestro trabajo cotidiano	✓		✓		✓	
45	Nos aseguramos que «la mano derecha sepa lo que está haciendo la izquierda»	✓		✓		✓	
	DIMENSION 4: Misión						
46	Esta organización tiene un proyecto y una orientación a largo plazo	✓		✓		✓	
47	Nuestra estrategia sirve de ejemplo a otras organizaciones	✓		✓		✓	
48	Esta organización tiene una misión clara que le otorga sentido y rumbo a nuestro trabajo	✓		✓		✓	
49	Esta organización tiene una clara estrategia de cara al futuro	✓		✓		✓	
50	La orientación estratégica de esta organización no me resulta clara	✓		✓		✓	
51	Existe un amplio acuerdo sobre las metas a conseguir	✓		✓		✓	
52	Los líderes y directores fijan metas ambiciosas pero realistas	✓		✓		✓	
53	La Dirección nos conduce hacia los objetivos que tratamos de alcanzar	✓		✓		✓	
54	Comparamos continuamente nuestro progreso con los objetivos fijados	✓		✓		✓	
55	Las personas de esta organización comprenden lo que hay que hacer para tener éxito a largo plazo	✓		✓		✓	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA ORGANIZACIONAL

N°		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 : Agotamiento emocional								
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo	✓		✓		✓		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	✓		✓		✓		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado	✓		✓		✓		
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	✓		✓		✓		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando	✓		✓		✓		
6	Me siento frustrado por el trabajo	✓		✓		✓		
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	✓		✓		✓		
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	✓		✓		✓		
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Despersonalización		Si	No	Si	No	Si	No	
10	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales	✓		✓		✓		
11	Siento que me he hecho más duro con la gente	✓		✓		✓		
12	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	✓		✓		✓		
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente	✓		✓		✓		
14	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Realización personal		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	✓		✓		✓		
16	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender	✓		✓		✓		
17	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo	✓		✓		✓		
18	Me siento muy enérgico en mi trabajo	✓		✓		✓		
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	✓		✓		✓		
20	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender	✓		✓		✓		
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	✓		✓		✓		

Análisis de fiabilidad



Resultados estadísticos

Resultados resultados opción1.spv [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Total 101 100,0 100,0

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=VAR00001 VAR00006
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlaciones no paramétricas

	Cultura organizacional	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	1,000	-.499**
Coefficiente de correlación	1,000	-.499**
Sig. (bilateral)	.000	.000
N	101	101
	Síndrome de Burnout	Cultura organizacional
Rho de Spearman	-.499**	1,000
Coefficiente de correlación	-.499**	1,000
Sig. (bilateral)	.000	.000
N	101	101

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=VAR00001 VAR00007
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode DN | H: 165, W: 464 pt | 10:59 a.m. | 24/04/2017

Resultados resultados opción1.spv [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

```
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlaciones no paramétricas

	Cultura organizacional	Agotamiento emocional
Rho de Spearman	1,000	-.289**
Coefficiente de correlación	1,000	-.289**
Sig. (bilateral)	.003	.003
N	101	101
	Agotamiento emocional	Cultura organizacional
Rho de Spearman	-.289**	1,000
Coefficiente de correlación	-.289**	1,000
Sig. (bilateral)	.003	.003
N	101	101

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=VAR00001 VAR00008
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlaciones no paramétricas

Cultura

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode DN | H: 165, W: 464 pt | 10:59 a.m. | 24/04/2017

