

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**TESIS**

**Clima organizacional y síndrome de burnout del personal de  
salud en un hospital de Huancayo – 2021**

**Para Optar** : El Grado Académico de Maestro en  
Ciencias de la Salud, Mención: Gestión en  
Servicios de Salud

**Autor** : Bach. Gloria Lucia Ramon Tineo

**Asesor** : PhD. Carlos Enrique Quispe Eulogio

**Línea de investigación** de : Salud y Gestión de la Salud

**Institucional**

**Fecha de inicio / y culminación** : Enero – diciembre 2021

**HUANCAYO – PERÚ**

**2023**

**JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**



Dr. Aguedo Arving Hejar Mormontoy  
Presidente



Dr. Washington Manuel Ordoñez Hospinal  
Miembro



Mg. Elva Adelina Granados Palacios  
Miembro



Mg. Isabel Martha Cifuentes Pecho  
Miembro



Dr. Manuel Silva Infantes  
Secretario Académico

## **DEDICATORIA**

**A Dios**, quien me concedió la vida, ilumina y llena con dicha, amor y bondad mi vida, además de haberme permitido llegar hasta este punto con salud a pesar de las adversidades.

**A Lucía, mi mamá**, que con su fortaleza inquebrantable ha cultivado en mí valores morales, cuyos consejos y recomendaciones ha hecho de mi quien soy.

**A Marjorie y Matheus, mis hijos**, quienes desde su llegada han dado un vuelco total a mi vida, motor y motivo, impulso infalible de ser cada día mejor.

**A Elizabeth, mi hermana**, por ser mi soporte incondicional, quien, con su infinito amor y bondad, me aconseja, guía y acompaña día a día, más aún en estos tiempos difíciles.

**LA AUTORA**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por ser mi guía espiritual, quien me ha dado la dicha más grande de todo ser humano, la cual es compartir con mi madre, quien me ha inculcado el espíritu de superación, la responsabilidad, el compromiso y sacrificio para lograr mis objetivos propuestos; y a mis hijos, motor e inspiración de este trabajo de investigación.

A la Universidad Peruana Los Andes, a la Escuela de Postgrado de la Maestría en Ciencias de la Salud y a su plana docente, por brindarme el tiempo necesario para involucrarme satisfactoriamente en el maravilloso campo de la investigación, a favor de la consolidación del profesional de salud.

A todo el recurso humano involucrado en la ejecución de esta investigación, por impartir sus conocimientos y experiencias que valieron para perfeccionarme profesionalmente.

**LA AUTORA**



## UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES Escuela de Posgrado

### CONSTANCIA

#### DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO Y TURNITIN

La Dirección de la Escuela de Posgrado, hace constar por la presente, que la tesis titulada:

**Clima organizacional y síndrome de burnout del personal de salud en un hospital de Huancayo – 2021**

**Cuyo autor : BACH. GLORIA LUCIA RAMON TINEO**

**Asesor : Ph D. ENRIQUE QUISPE EULOGIO**

Que fue presentado con fecha 01.08.2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 08.08.2023 con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 15 palabras
- Otro criterio (se excluyeron fuentes)

Dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 24%**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecido en el artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención del plagio, el cual indica que no se debe superar el 25%. Se declara, que el trabajo de investigación: Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 08 de agosto de 2023



*Dr. Aguedo Albino Bejar Mormontoy*  
Director de la Escuela de Posgrado

964256181 - 064232776

direccion\_ep@upla.edu.pe

Av. Giraldez N° 741  
Huancayo - Junín



## CONTENIDO

DEDICATORIA .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
AGRADECIMIENTOS .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
CONTENIDO .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
CONTENIDO DE TABLAS.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
CONTENIDO DE FIGURAS .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
RESUMEN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRACT .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
INTRODUCCIÓN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	18
1.2. Delimitación del problema .....	23
1.3. Formulación del problema.....	25
1.3.1. Problema general .....	25
1.3.2. Problemas específicos .....	25
1.4. Justificación.....	26
1.4.1. Social.....	26
1.4.2. Teórica.....	27
1.4.3. Metodológica .....	28
1.5. Objetivos.....	28
1.5.1. Objetivo General.....	28
1.5.2. Objetivos específicos .....	28
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	30
2.1 Antecedentes de Estudio .....	30

2.1.1. A nivel nacional .....	30
2.1.2. A nivel internacional .....	32
2.2. Bases teóricas o Científicas .....	34
2.2.1. Clima Organizacional.....	34
2.2.2. Síndrome de Burnout .....	41
2.3. Marco conceptual.....	47
CAPÍTULO III    HIPÓTESIS .....	51
3.1. Hipótesis general.....	51
3.2. Hipótesis específicas .....	51
3.3. Variables.....	52
CAPÍTULO IV    METODOLOGÍA .....	56
4.1. Método de Investigación .....	56
4.1.1. Método general .....	56
4.1.2. Método específico .....	56
4.2. Tipo de Investigación.....	56
4.3. Nivel de Investigación.....	57
4.4. Diseño de la Investigación.....	57
4.5. Población y muestra .....	58
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	60
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	66
4.8. Aspectos éticos de la Investigación .....	67
CAPÍTULO V    RESULTADOS .....	69
5.1. Descripción de resultados.....	69
5.2. Contrastación de hipótesis .....	83
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	89

CONCLUSIONES .....	92
RECOMENDACIONES .....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS .....	105
Matriz de consistencia.....	106
Matriz de operacionalización de variables .....	107
Matriz de operacionalización del instrumento .....	108
Instrumentos de Recolección de datos .....	110
Consentimiento informado .....	113
Validez y confiabilidad del instrumento .....	115
Data de procesamiento de datos .....	121
Declaración de confidencialidad.....	124
Evidencia de la aplicación del Instrumento.....	125
Compromiso de Autoría.....	129

## CONTENIDO DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Clasificación de las variables de investigación</i> .....	54
<b>Tabla 2</b> <i>Operacionalización de variables</i> .....	55
<b>Tabla 3</b> <i>Ficha Técnica de Cuestionario de Clima Organizacional</i> .....	61
<b>Tabla 4</b> <i>Continuo de medición de Escala de Clima Organizacional</i> .....	61
<b>Tabla 5</b> <i>Nivel y Rango del Clima Organizacional</i> .....	62
<b>Tabla 6</b> <i>Ficha Técnica de Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey</i> .....	62
<b>Tabla 7</b> <i>Continuo de frecuencia de MBI</i> .....	63
<b>Tabla 8</b> <i>Rango de experiencia de burnout</i> .....	63
<b>Tabla 9</b> <i>Valores de referencia de indicios de Síndrome de Burnout</i> .....	63
<b>Tabla 10</b> <i>Algoritmo para clasificación de los niveles de burnout</i> .....	64
<b>Tabla 11</b> <i>Criterios de Interpretación del Coeficiente de Alfa de Cronbach</i> .....	65
<b>Tabla 12</b> <i>Valores de referencia de Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman</i> ...	67
<b>Tabla 13</b> <i>Relación del Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021</i> .....	69
<b>Tabla 14</b> <i>Relación del Clima Organizacional y Agotamiento emocional del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021</i> .....	70
<b>Tabla 15</b> <i>Relación del Clima Organizacional y Despersonalización del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021</i> .....	72
<b>Tabla 16</b> <i>Relación del Clima Organizacional y Realización profesional del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021</i> .....	73
<b>Tabla 17</b> <i>Características sociodemográficas del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021</i> .....	74

<b>Tabla 18</b> <i>Percepción del Clima Organizacional del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021</i> .....	75
<b>Tabla 19</b> <i>Síndrome de Burnout del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021</i> .....	76
<b>Tabla 20</b> <i>Clima Organizacional según grupo etareo del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021</i> .....	76
<b>Tabla 21</b> <i>Síndrome de Burnout según Grupo etario del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021</i> .....	78
<b>Tabla 22</b> <i>Clima Organizacional según sexo de personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021</i> .....	79
<b>Tabla 23</b> <i>Síndrome de Burnout según sexo del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021</i> .....	80
<b>Tabla 24</b> <i>Clima Organizacional según tipo de personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021</i> .....	81
<b>Tabla 25</b> <i>Síndrome de Burnout según tipo de personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021</i> .....	82
<b>Tabla 26</b> <i>Correlación Rho de Spearman entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout</i> .....	83
<b>Tabla 27</b> <i>Correlación Rho de Spearman entre Clima Organizacional y Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout</i> .....	84
<b>Tabla 28</b> <i>Correlación Rho de Spearman entre Clima Organizacional y Despersonalización del Síndrome de Burnout</i> .....	86
<b>Tabla 29</b> <i>Correlación Rho de Spearman entre Clima Organizacional y Realización Personal del Síndrome de Burnout</i> .....	87
<b>Tabla 30</b> <i>Validez Cuantitativa- Coeficiente V Aiken</i> .....	115

**Tabla 31** *Percepción del Clima Organizacional del personal de salud del HRDCQ DAC*  
– *Huancayo, 2021* ..... 122

## CONTENIDO DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Teoría Organizacional del Burnout, Gil Monte, Peiró 2006 .....	21
<b>Figura 2</b> Dimensiones del Clima Organizacional .....	36
<b>Figura 3</b> Modelo de proceso del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo, Leiter, 1993 .....	43
<b>Figura 4</b> Relación del Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021.....	69
<b>Figura 5</b> Relación del Clima Organizacional y Agotamiento emocional del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021.....	71
<b>Figura 6</b> Relación del Clima Organizacional y Despersonalización del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021.....	72
<b>Figura 7</b> Relación del Clima Organizacional y Realización profesional del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021.....	73
<b>Figura 8</b> Percepción del Clima Organizacional del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021 .....	75
<b>Figura 9</b> Síndrome de Burnout del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021 .....	76
<b>Figura 10</b> Clima Organizacional según grupo etario del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021.....	77
<b>Figura 11</b> Síndrome de Burnout según grupo etario del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021.....	78
<b>Figura 12</b> Clima Organizacional según sexo de personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021 .....	79

<b>Figura 13</b> <i>Síndrome de Burnout según sexo del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021</i> .....	80
<b>Figura 14</b> <i>Clima Organizacional según tipo de personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021</i> .....	81
<b>Figura 15</b> <i>Síndrome de Burnout según condición laboral del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021</i> .....	82

## RESUMEN

El Clima Organizacional y el Síndrome de Burnout están íntimamente ligados y si estos no son gestionados apropiadamente generan una diversidad de repercusiones socioeconómicas derivadas del ejercicio laboral más aun en el contexto actual por la pandemia del COVID-19, donde el personal de salud es más susceptible de adquirirlas dada la naturaleza del trabajo. **OBJETIVO:** Determinar la relación entre clima organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021. **METODOLOGÍA:** Tipo básica, método descriptivo, nivel correccional y diseño no experimental, transeccional y correlacional, conto con la participación de 621 personal de salud seleccionados aleatoriamente. Se utilizó encuesta como técnica y como instrumento: cuestionario MBI-HSS de Maslach y el EDCO MINSA. Para el contraste de hipótesis se utilizó el Coeficiente de Correlación Rho de Spearman. **RESULTADOS:** el 62.96% percibe el clima organizacional por mejorar y el 35.27% manifiesta algún indicio de burnout; mientras que el 26.32% del personal de salud que percibe el clima organizacional no saludable presentan Síndrome de Burnout. **CONCLUSIÓN:** Existe correlación negativa media y significativa entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, con una correlación  $r = -0.405$  y  $p \text{ valor} = 0.000$ .

**Palabras Clave:** *Clima organizacional, Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal y entorno laboral.*

## ABSTRACT

The Organizational Climate and the Burnout Syndrome are closely linked and if they are not managed properly, they generate a diversity of socioeconomic repercussions derived from the work exercise even more in the current context due to the COVID-19 pandemic, where health personnel are more susceptible to acquire them given the nature of the work. **OBJECTIVE:** To determine the relationship between organizational climate and Burnout Syndrome of health personnel at the Daniel Alcides Carrión Regional Teaching Clinical Surgical Hospital - Huancayo 2021. **METHODOLOGY:** Basic type, descriptive method, correctional level and non-experimental, transectional and correlational design, with the participation of 621 randomly selected health personnel. A survey was used as a technique and as an instrument: Maslach's MBI-HSS questionnaire and the EDCO MINSA. Spearman's Rho Correlation Coefficient was used to test hypotheses. **RESULTS:** 62.96% perceive the organizational climate to improve and 35.27% show some sign of burnout; while 26.32% of health personnel who perceive an unhealthy organizational climate have Burnout Syndrome. **CONCLUSION:** There is a mean and significant negative correlation between Organizational Climate and Burnout Syndrome of the health personnel of the Daniel Alcides Carrión Regional Surgical Clinical Teaching Hospital, with a correlation  $r = -0.405$  and  $p \text{ value} = 0.000$ .

**Key Word:** *Organizational climate, Burnout Syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment and work environment.*

## INTRODUCCIÓN

La Organización Internacional del Trabajo(1) afirma que se generan alrededor de 3 millones de muertes anuales a causa de accidentes laborales y/o enfermedades relacionadas con el entorno laboral, y estima que se gasta anualmente 3,94% del Producto Bruto Interno (PBI) global en indemnizaciones, días no laborados y gastos médicos, lo que representa un gran costo a las organizaciones; sobre todo en países en vías de desarrollo; por lo que la salud del recurso humano es un factor predeterminante fundamental en la productividad de la organización. Además, en la última década de globalización ha traído un desmesurado progreso tecnológico que, asociado a la “creciente demanda de innovación y reducida oferta laboral”(2), han favorecido aceleradamente el incremento de la competencia, fomentando que las organizaciones sean más exigentes, favoreciendo entornos laborales estresantes y abrumadores(2).

En este contexto el Clima Organizacional se consolida como factor clave de éxito de sostenibilidad organizacional porque no solo influye directamente en el logro de objetivos institucionales, al contrario, trasciende sobre sus usuarios internos y externos, generando repercusiones económicas, psicosociales y adversas si estas no se gestionan adecuadamente(3). Siendo un claro ejemplo, el Síndrome de Burnout que actualmente es considerado como un problema de salud pública, de enfoque transcultural y global, de crecimiento exponencial y silencioso debido a su amplia prevalencia y efectos adversos, posicionado como un fenómeno que, insidiosa y progresivamente, impacta y repercute negativamente en la salud biopsicosocial del trabajador, lo que a su vez incrementa el absentismo, rotación y abandono laboral, mengua el desempeño y satisfacción laboral, limitando el logro de objetivos organizacionales entre otros(4–7).

Por lo que resulta imprescindible investigar la relación entre el Clima Organizacional y el Síndrome de Burnout en el personal de salud de un Hospital III-E, de la Ciudad de Huancayo. En tal sentido, el presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021. El presente estudio, se enmarcó en el tipo básico, observacional, transversal, con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, transaccional-correlacional; teniendo como población objetivo el personal de salud del nosocomio mencionada anteriormente, cuya naturaleza de trabajo los predispone involuntariamente a diversas eventualidades adversas, durante su desempeño laboral(8).

El capítulo I detalla la problemática en estudio, el planteamiento del problema de investigación, los objetivos y la justificación; el capítulo II aborda el marco teórico, los antecedentes del estudio nacionales e internacionales, bases teóricas y el marco conceptual; el capítulo III puntualiza las hipótesis planteadas y la operacionalización de variables; el capítulo IV detalla la metodología, tipo, nivel, diseño del estudio, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis técnicos y los aspectos éticos de la investigación; el capítulo V detalla los resultados obtenidos. Continuando con el análisis y discusión de resultados, contrastados con los antecedentes y bases teóricas; finiquitando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas. Y en los anexos se evidencia la matriz de consistencia, la operacionalización de variables, instrumentos de investigación, entre otros de interés.

**LA AUTORA**

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Las organizaciones están conformadas e integradas por seres humanos, cuyo propósito principal es el cumplimiento de objetivos concretos y medibles, para alcanzar las metas generales de la organización(9). En el proceso de interacción de este capital humano, se crean relaciones intralaborales que, sumadas a otras condiciones laborales y factores como el Clima Organizacional, orientan la actitud, grado de participación e influyen de forma indirecta o directa en la motivación de los trabajadores, comportamiento, satisfacción y nivel de eficiencia en el trabajo, lo que puede apoyar o poner en riesgo el cumplimiento de objetivos institucionales y afectar la transformación empresarial en una más competente en el mercado en el que se desenvuelve (3,10,11).

En el mundo globalizado, las organizaciones se enfrentan a una serie de cambios cada vez más rápidos en el ámbito científico, competitivo, económico y tecnológico que las hacen ser más exigentes con sus trabajadores, quienes afrontan adicionalmente la reducida oferta del mercado laboral, el incremento en la demanda de innovación y productividad, altos niveles de presión en el entorno laboral, que en algunos casos, puede llegar a ser abrumadora; generando en los trabajadores síntomas de estrés que podrían llegar a ser crónicos, impactando su salud, calidad de vida y desempeño laboral (2,10,12).

Para mitigar estos riesgos y disminuir los impactos negativos, las organizaciones buscan maneras de identificar situaciones que afecten a sus trabajadores, no sólo de forma física, sino también en el aspecto psicosocial y mental,

ya sea en los procedimientos, métodos y contenidos de trabajo, en la realización de las tareas, en la carga laboral, en la capacidad de control sobre la propia tarea y la supervisión, etcétera; con el objetivo de establecer acciones que disminuyan o eliminen los riesgos, creando un entorno saludable y desarrollando ventajas competitivas para la entidad y sus colaboradores (10,12).

Este entorno laboral saludable busca generar un proceso de mejora continua donde los directivos y el recurso humano se involucre activamente para garantizar la seguridad y salud en el trabajo en la aplicación de medidas que promueven la sostenibilidad y bienestar colectivo en el lugar de trabajo, en sus familias y en otros miembros de la comunidad(13,14). Por ello, es de suma importancia analizar todos los aspectos que impactan en dicho entorno e identificación de mejoras que benefician a la organización, al empleado y a la comunidad en la que viven (15).

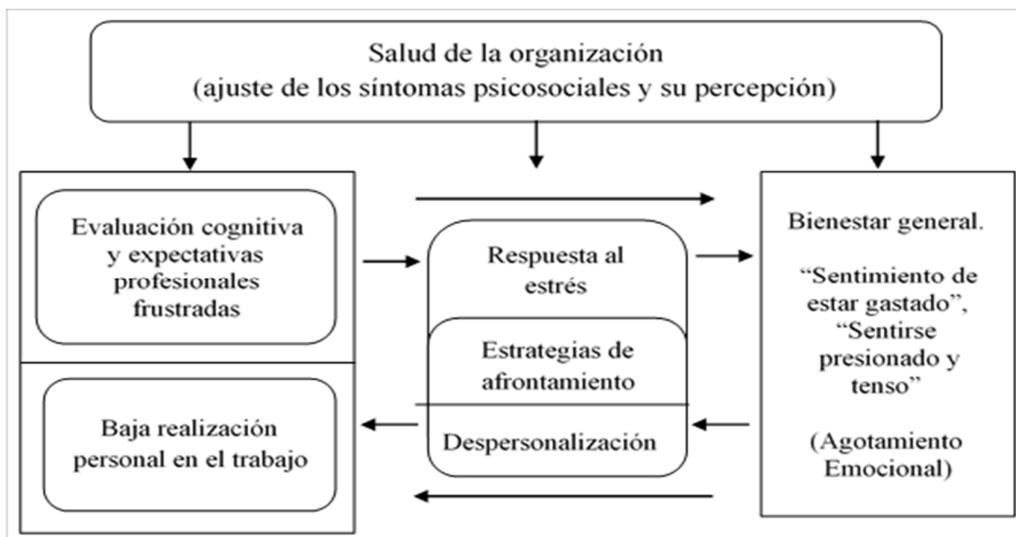
Parte fundamental de un entorno laboral saludable, es tener un buen **Clima Organizacional**, en el cual el recurso humano se sienta integrado, cómodo y comprometido, evidenciando una interrelación adecuada con sus pares y superiores (16), conduciendo de manera singular y positiva el logro y consecución de metas y objetivos institucionales, alta satisfacción tanto del usuario interno como externo, entre otros(15–17). Por el contrario, cuando el Clima Organizacional es inadecuado, se generan altos niveles de rotación, absentismo laboral, poca innovación y baja productividad(14,16).

Muchos estudios demuestran que las empresas que promueven un entorno saludable mejorando el Clima Organizacional, son algunas de las empresas más exitosas y competitivas a largo plazo(14). En parte debido a que, logran minimizar costos médicos por accidentes laborales y licencias por enfermedad, disminuyen los costos asociados con alta rotación y ausentismo de personal, aumentan la

productividad a largo plazo y mejoran la calidad de sus productos y servicios (15,18,19).

Otros estudios, demuestran que existe un fenómeno ocupacional denominado **Síndrome de Burnout (SB)**, que se ha incrementado exponencialmente en los últimos años y que impacta negativamente en la salud biopsicosocial del trabajador, deteriorando su calidad de vida, disminuyendo la productividad de las organizaciones y en el bienestar de la comunidad(20). Según la OMS(21), es producto del estrés crónico circunscrito al contexto laboral que no fue gestionado exitosamente, caracterizada por la sensación de agotamiento, cinismo o sentimientos negativos conexos al trabajo y reducción de la eficacia profesional (6,7,21)

Este síndrome viene “acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes que provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona”(22), con efectos cuando las personas no pueden adaptarse y reaccionar al continuo estrés laboral, excesiva carga laboral y fuertes niveles de presión y tensión laboral; generando altos niveles de despersonalización o cinismo, altos niveles de cansancio emocional y reducida realización personal, mermando su calidad de vida y disminuyendo su rendimiento en el trabajo (4,7,23–26), tal como se evidencia en la figura N° 1:



*Figura 1 Teoría Organizacional del Burnout, Gil Monte, Peiró 2006*

Se caracteriza por tener un modelo tridimensional que comprende la concepción que la persona tiene de sí misma y de los demás, colocando la “experiencia de estrés individual dentro de un contexto social”(22); está compuesto por: *i)* estado de agotamiento físico y mental abrumador, *ii)* sentimientos de despersonalización o cinismo y desapego del trabajo, y *iii)* sensación de ineficacia, ausencia de la sensación de logro y pérdida de la identidad personal (7,8).

Los estudios realizados en Europa, América del Norte y del Sur indican que el **SB** es un problema psicosocial significativo, que atrae el interés y la preocupación de la comunidad científica internacional debido a sus consecuencias individuales y colectivas al (26–28). Por lo que resulta imprescindible su identificación, evaluación y control para obtener un entorno saludable, mejorar la calidad de vida del colaborador e incrementar su desempeño y productividad laboral (26,27).

También indican que este síndrome tiene mayor riesgo de presentarse en las profesiones orientadas a las personas, como los servicios humanos, la educación y la atención médica, principalmente debido a que sus servicios *i)* requieren de un

continuo e intenso nivel de contacto personal y emocional, el mismo que a pesar de ser gratificante y atractivo, también pueden ser bastante estresante, *ii*) deben anteponer las necesidades de los demás a las propias, *iii*) trabajan muchas horas y *iv*) a que sus entornos están determinados por diversos factores económicos, sociales y políticos (como recortes de fondos o condiciones de políticas) que dan como resultado entornos laborales de alta demanda y bajos recursos (7).

Debido a las características intrínsecas del trabajo, el personal de salud (como médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y técnicos de enfermería) es más susceptible al estrés laboral, siendo las primeras consecuencias observables el “progresivo desgaste físico, cansancio acumulado, falta de recuperación de energía corporal y alteraciones del sueño, directamente relacionadas con la sobrecarga de trabajo y la presión de tiempo, generando un malestar crónico” (18,27,29).

Para entender la magnitud de este problema es importante dar a conocer algunas cifras: En Estados Unidos, más del 50% de médicos presentan síntomas de desgaste profesional, tasa que está aumentando de forma rápida y continua (18). En Argentina, el **SB** tiene alta prevalencia en neurólogos, destacando los factores de riesgo asociados la edad y el sexo femenino(23). En Perú, la prevalencia global del **SB** en los profesionales de la salud es de 12,5%; incluso regiones como Ancash reportan porcentajes que llegan hasta 27,6 % (28,30).

Un estudio acerca del **Síndrome de Burnout** en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión (31) en el 2018 evidenció que el 54.7% de enfermeras presentaban nivel alto de burnout, 40.5% del nivel medio y solo un 4.8% nivel bajo. Adicionalmente, reveló que 54.8% del personal de enfermería percibe el **Clima Organizacional** regular seguido de un 38.1% que lo considera malo

y solo un 7.1% bueno (31). Dando a entender que podría haber una relación entre estos dos factores.

Por lo expuesto en los párrafos precedentes, resultó necesario investigar qué relación existe entre el **Clima Organizacional** y el **Síndrome de Burnout** en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, categorizado como nivel III-E, sede docente de pre y post grado de las universidades e institutos públicos y privados, que oferta servicios de alta complejidad en las especialidades y sub especialidades Clínico – Quirúrgicas, centro referencial macro regional (Junín, Huancavelica, Ayacucho y Cerro De Pasco)(32).

## **1.2. Delimitación del problema**

- **Delimitación espacial**

La presente investigación, se desarrolló en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, declarado como Hospital COVID-19 el 17 de julio de 2020 según Resolución Directoral N° 863-2020-DRSJ/OEGDRH emitido por la DIRESA Junín(33), el cual se ubica en la Provincia de Huancayo, Departamento de Junín.

- **Delimitación social**

La población objeto de estudio, estuvo constituida por el personal de salud (asistenciales y administrativos) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, de la Ciudad de Huancayo, Departamento de Junín.

- **Delimitación temporal**

La investigación evaluó el Clima Organizacional y el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, durante los meses de junio - agosto de 2021.

- **Delimitación teórica**

Se seleccionaron dos variables, la primera: el **Clima Organizacional** definida según el MINSA(11) como la percepción que el personal de salud tiene de la situación actual de su entorno laboral, relacionada directamente con el desempeño y satisfacción laboral con la productividad y rotación del personal; su gestión estratégica es la clave del éxito y sostenibilidad organizacional debido a que influye directamente en el logro de objetivos institucionales, mediante su estudio se permite *i)* potenciar todos sus aspectos favorables, ya que un entorno laboral ameno y sólido, fideliza directamente al recurso humano y *ii)* definir planes de acción orientados en la mejora continua de los aspectos que obstaculizan su perfeccionamiento (3,11).

La segunda variable es el **Síndrome de Burnout**, según el MINSA(8) es descrita actualmente como el síndrome resultante del estrés crónico que no fue gestionado exitosamente circunscrito al contexto laboral, como “respuesta a las presiones prolongadas y continuas que el recurso humano sufre ante factores emocionales estresantes e interpersonales, caracterizada por un estado de agotamiento mental y físico, cinismo o despersonalización y ausencia de la realización profesional, sensación de logro y pérdida de la identidad personal” (8,21); exceptuándose todas las experiencias de estrés en otros aspectos de la vida (21).

### **1.3. Formulación del problema**

Como se ha descrito anteriormente, el **Clima Organizacional** tiene implicancia directa sobre el **Síndrome de Burnout**, si este no es gestionado debidamente; por ello, resultó de suma importancia determinar la existencia de la relación y evaluarla para la toma de decisiones acordes con la realidad, por lo cual se formuló lo siguiente:

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cuál es la relación entre Clima Organizacional y el agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021?
- b. ¿Cuál es la relación entre Clima Organizacional y la despersonalización del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021?
- c. ¿Cuál es la relación entre Clima Organizacional y la realización personal del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021?

## 1.4. Justificación

### 1.4.1. Social

El **Síndrome de Burnout** que aqueja al personal de salud, se está convirtiendo en un problema que termina afectando a la sociedad en conjunto debido a que, “si los cuidadores se sienten mal cuidados o están exhaustos”(34), no podrán realizar su labor de la forma esperada en importantes aspectos como la comunicación efectiva, el buen trato, empatía con los pacientes, etcétera; por ello, el bienestar del personal de salud es una prioridad social que debe ser un objetivo en sí mismo, traduciéndose en la incorporación de la responsabilidad social en el entorno laboral si se quiere mejorar la calidad de servicio y atención a la población (8,34).

Tal como lo asevera la OMS(35), “los trabajadores son el recurso más valioso que posee un sistema de salud, porque para lograr su eficacia este depende de sus conocimientos, destrezas y motivaciones” (35); por lo que recomienda cuidarlos invirtiendo en su mantenimiento para evitar que se deterioren rápidamente; realizando una buena gestión del Clima Organizacional y su correcta administración para conseguir que la inversión en salud sea equilibrada; considerando factores, como la satisfacción salarial, las oportunidades de crecimiento y las condiciones laborales(29).

Esta investigación es importante, en tanto buscó encontrar la relación entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud, con la finalidad de que el resultado sirva de referencia para que se creen alternativas y medidas que fidelicen al recurso humano en la institución, optimizar el desempeño y la satisfacción laboral y mejoren el estado de salud del personal

de salud, con la finalidad de que el nosocomio cuente con talento humano de excelencia y con ello, mejore también la calidad de atención hacia la población en concordancia de la misión y visión Institucional(32).

#### **1.4.2. Teórica**

Como se ha descrito en líneas previas, el entorno laboral y salud mental están íntimamente ligados generando una diversidad de repercusiones socioeconómicas si estas no son gestionadas adecuadamente, entre las cuales se rescata el aumento de las tasas de lesiones y accidentes laborales que tiene como principales detonantes la sobrecarga laboral con plazos poco realistas, la falta de claridad en las instrucciones, falta de toma de decisiones, situación de aislamiento para el trabajo, inseguridad laboral, sobrevigilancia y condiciones inadecuadas para el cuidado infantil derivadas del ejercicio laboral más aun en el contexto actual por la pandemia del COVID-19, donde el personal de salud es más susceptible de adquirirlas dada la naturaleza del trabajo(8).

Por lo que, surgió la necesidad de estudiar, describir, analizar y evaluar ambas variables, lo cual permitió ampliar los conocimientos, generando información relevante para la toma de decisiones, en los procesos de mejora continua de la Institución de salud, así mismo, permitió comparar la información obtenida con otros estudios relacionados, tanto como, base para otros estudios en diferentes instituciones de salud.

### **1.4.3. Metodológica**

Con la finalidad de lograr los objetivos de la investigación, se realizó un proceso metodológico, sistematizado y analítico, así como también técnicas de investigación cualitativa, orientando al análisis y síntesis en relación al Clima Organizacional y Síndrome de Burnout. Los instrumentos utilizados han sido validados y avalados por el MINSA y son de aplicación a nivel nacional, no obstante, han pasado por Juicio de Expertos y prueba piloto previa a la aplicación, para generar conocimiento legítimo y confiable, y que servirá de aporte y/o aplicación para que otros investigadores aborden problemas similares (3,8,11,36).

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- a. Establecer la relación entre Clima Organizacional y el agotamiento emocional del Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

- b. Establecer la relación entre Clima Organizacional y la despersonalización del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.
- c. Establecer la relación entre Clima Organizacional y la realización personal del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de Estudio

A la exploración literaria de la relación entre el Clima Organizacional y Síndrome de Burnout, se encontró la siguiente información:

##### 2.1.1. A nivel nacional

**Liñán**(37), en su tesis de maestría, investigó la “relación entre el Clima Organizacional y el estrés laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizan ubicado en Lima”. Esta investigación fue de “tipo básica, descriptivo de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, prospectivo, correlacional y transversal”; e incluyó el uso de encuestas y cuestionarios EDCO y MBI a 55 enfermeras (muestreo censal). Sus resultados indicaron que el 78,1% del personal evaluado, percibía un nivel medio de Clima Organizacional y el 94,5% presentaban nivel medio de estrés. Adicionalmente, al hacer uso de la Correlación de Rho de Spearman ( $r = -0.920$ ), concluyó que existía “relación inversa entre el Clima Organizacional y el estrés laboral del personal de enfermería del nosocomio”.

**Ríos**(38), en su tesis de maestría, investigó la “relación entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa ubicado en Lima”. Este estudio fue de “tipo analítico transversal” y se realizó en 91 médicos y enfermeras (población censal), mediante el uso de entrevistas estructuradas y los instrumentos del Clima Organizacional del MINSV V.02 (EDCO) y MBI;

encontró un elevado nivel de Clima Organizacional por mejorar (82.42%), alta prevalencia de despersonalización (38.46%) y falta de realización personal (18.68%). Adicionalmente, al aplicar la prueba Chi Cuadrado de Independencia, concluyó que “no existía relación estadísticamente significativa entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del profesional de salud del nosocomio”.

**Quispe**(39), en su tesis de maestría, investigó la “relación del nivel de estrés laboral sobre el Clima Organizacional en el personal de salud de la Red de Salud Islay, ubicado en Arequipa”. Este estudio fue de “corte observacional, prospectivo y transversal de tipo correlacional”, y fue aplicado en 102 personales de salud (población censal). Mediante el uso de cuestionarios de estrés laboral de la OMS y EDCO, determinó que el 27.45% de encuestados, tenían un nivel intermedio de estrés laboral, así como que el 78.43% percibían el Clima Organizacional como no saludable. Al aplicar la prueba de Chi Cuadrado, concluyó que “no existía relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el Clima Organizacional en el personal de salud en la Red de Salud”.

**Huayhua**(40) en su tesis doctoral, investigó la “influencia entre el Síndrome de Burnout y el Clima Organizacional en el desempeño laboral de los servidores asistenciales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, ubicado en Arequipa”. El estudio fue de “tipo hipotético-deductivo, cuantitativo, transversal, con diseño descriptivo correlacional” y se aplicó en 45 profesionales de salud (muestreo probabilístico en racimos). Mediante el uso de encuestas y cuestionarios de “Escala Clima Laboral SPC, MBI y de desempeño laboral”; determinó que el 41% de los evaluados

presentaban altos niveles de Burnout y que el 96% percibía el clima laboral como favorable. Al utilizar el análisis Anova, concluyó que “existe influencia significativa del Síndrome de Burnout y Clima Organizacional en el desempeño laboral de los servidores asistenciales del IREN ( $p=0,000$ )”.

**Chagray(2)**, en su tesis de maestría, investigó la “relación entre clima laboral y Síndrome de Burnout de un Hospital Nacional”. Este estudio fue de “tipo cuantitativo, no experimental, transaccional, descriptiva y correlacional”, el mismo que fue aplicado sobre 200 personales de salud y administrativos. Mediante el uso de los instrumentos de “Escala de Clima Laboral de Sonia Palma y el Burnout Inventory (MBI)”, obtuvo que el 48.5% percibía el clima laboral favorable y que el 33.3% presentaba nivel medio de Burnout, con predominio en el personal de salud. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado, concluyó que “existe asociación débil entre el clima laboral y las dimensiones del Síndrome de Burnout”.

### **2.1.2. A nivel internacional**

**Guzmán(41)**, en su tesis de maestría, realizó un “análisis comparativo de la caracterización del Clima Organizacional en hospitales públicos y privados ubicados en Guayaquil”. Su estudio fue de “tipo descriptivo, exploratorio e inferencial”, y se basó en la aplicación de encuestas y el cuestionario de Clima Organizacional sobre 306 trabajadores de hospitales públicos y 242 de hospitales privados, a través de las cuales “determinó que los empleados de los hospitales públicos presentaban un clima medianamente organizado pero negativo, que estaba influido por la inestabilidad laboral, la poca valoración y la falta de desarrollo profesional; mientras que los empleados

del hospital privado, trabajaban en un clima más organizado y positivo y sus falencias sólo se encontraban en las relaciones interpersonales”.

**Ladino y Rojas (42)**, en su tesis de maestría, “aplicó un modelo de medición de fatiga laboral en cuatro Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia”. Este estudio fue “cuantitativo y aplicativo”, y se basó en la “aplicación del cuestionario Swedish Occupational Fatigue Inventory (SOFI)” en 5722 profesionales asistenciales y administrativos, obteniendo como resultado que la desmotivación, somnolencia y energía estaban directamente influenciados por la fatiga, los turnos mayores a 12 horas y el tiempo de desplazamiento al lugar de trabajo; concluyendo que “el personal de salud administrativo o asistencial presenta signos de fatiga acorde al modelo aplicado”.

**Ortiz et al.(43)**, en su tesis de maestría, analizó la “relación entre factores de riesgo y las dimensiones del Síndrome del Burnout en médicos de institución de IV nivel de complejidad en Cartagena, Colombia”. Este estudio fue de “tipo descriptivo, correlacional y transversal”, y se basó en la aplicación del “Instrumento del Maslach Burnout Inventory (MBI)” sobre 114 médicos generales y especialistas; hallando que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue de 9.6%. Adicionalmente, mediante la aplicación de la prueba de Chi cuadrado de Pearson, concluyó que “existe relación estadística significativa entre la subescala de despersonalización y los factores extra laborales que potencializaban la posibilidad de que se materializaran los factores de riesgo del Síndrome de Burnout”.

**Landa-Ramírez et al. (44)**, investigó la “asociación entre el Clima Organizacional y el desarrollo de burnout en el personal de urgencias médicas,

en un Hospital Público en México”. Este estudio fue de tipo correlacional y transversal, y se basó en la aplicación de instrumentos como la Escala de Clima Organizacional mexicano, el Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck, etc., en 74 médicos y enfermeras, determinando que el 66% presentaba Síndrome de Burnout (predominantemente en médicos) y que el 50% tenía una percepción negativa del Clima Organizacional. Adicionalmente, al aplicar el coeficiente de Rho de Spearman, concluyó que “existe correlación negativa entre el Clima Organizacional, el Síndrome de Burnout y los factores emocionales de ansiedad, depresión y desesperanza ( $r = -0.40$ ;  $p < 0.001$ )”.

**Almeida**(45), en su tesis doctoral, analizó la “correlación entre el Clima Organizacional, la satisfacción laboral y el agotamiento en el personal de enfermería la costa norte de São Paulo, Brasil”. Este estudio fue de tipo correlacional transversal con enfoque cuantitativo, y se basó en la aplicación de cuestionarios de satisfacción laboral S20/23, el MBI, entre otros, sobre 534 enfermeros y técnicos; obteniendo como resultado que el Clima Organizacional era regular (= 3.32), y que existían niveles moderados de agotamiento emocional (= 1.67) y baja despersonalización (= 0.86). Adicionalmente, al aplicar el coeficiente de Rho de Spearman, Kruskal-Wallis Test y Mann-Whitney, concluyó que “existe correlación negativa moderada entre el agotamiento emocional y el Clima Organizacional ( $r = -0.408$ )”.

## **2.2. Bases teóricas o Científicas**

### **2.2.1. Clima Organizacional**

El Clima Organizacional se define como el conglomerado de percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al

entorno laboral, a las relaciones interpersonales inmersas en este contexto y las diversas regulaciones informales y formales que afectan particularmente al trabajo, de modo que orientan la actitud, grado de involucramiento e influyen de forma directa o indirecta en la motivación del recurso humano determinando su comportamiento, satisfacción y nivel de eficiencia en el trabajo(3,10,11).

Está determinado por el comportamiento de las personas tanto a nivel individual, grupal, de liderazgo, la estructura de la organización y los procesos organizacionales (10). Por tanto, los resultados o las consecuencias del clima se establecen con base en los rendimientos individuales, grupales y organizacionales(10).

Es considerado como la clave del éxito y sostenibilidad organizacional, ya que de esta depende, facilita o dificulta el logro de objetivos institucionales, por lo que su gestión adecuada es considerada el punto de partida para la gestión estratégica del talento humano(3,11).

En el marco del presente documento, se utilizó la definición de Clima Organizacional de los autores Litwin y Stringer(10), 1968, que permite entender el Clima Organizacional como una característica relativamente permanente del entorno interno de la organización que es experimentado por sus miembros e influye en el comportamiento. Litwin y Stringer (10) fueron pioneros en la medición del clima laboral y postulan la existencia de nueve dimensiones que describen el clima existente en determina organización. A continuación, se presentan dichas dimensiones:



**Fuente:** Adaptado del Documento Técnico - R. M. N° 468-2011/MINSA: Metodología para el estudio del Clima Organizacional (11)

*Figura 2 Dimensiones del Clima Organizacional*

### **a) Potencial humano**

Cualidad individual desarrollada a partir del entusiasmo y actitud; está caracterizada por la capacidad de crear, innovar y cumplir los objetivos personales(46).

Para las organizaciones, es muy imprescindible contar con un capital humano competente que posea habilidades, comportamientos y destrezas que vayan en la misma dirección de la misión de la empresa y que aporten positivamente al logro de los objetivos(46,47). La importancia de medir el potencial humano radica en la posibilidad de visualizar el rendimiento progresivo y la relación de los objetivos de la empresa con los objetivos personales de los colaboradores(46).

Para el MINSA(11), es el sistema social interno de la organización compuesto por individuos y grupos; en este contexto, los trabajadores son seres vivientes, pensantes y con sentimientos, quienes consideran que la

organización existe para -ayudarlos o servir de medio – al alcanzar sus objetivos. Así mismo se subdivide en: liderazgo, innovación, recompensa y confort (11,37).

– **Liderazgo**

El líder influye en el recurso humano, interviniendo en el actuar de tal manera que motiva a dar el máximo desempeño con el fin de lograr la excelencia organizacional, generalmente esta responsabilidad recae en los jefes de la organización y se considera que un líder es eficaz y transformador, cuando sobrelleva su comportamiento en valores orientados hacia el logro de metas comunes, delegando las funciones a cada miembro según sus competencias, haciendo que los mismos se sientan una parte fundamental en la organización de salud; mediante el trabajo en equipo donde el líder administra y educa con el ejemplo(3,11,48).

– **Innovación**

Aspecto estratégico y clave en la estabilidad de toda organización. Al promover la cultura de innovación, se fomenta e impulsa el libre flujo de ideas y se estimula la creatividad individual mediante la motivación, en entorno laboral ameno donde prima la meritocracia(3,11,49).

– **Recompensa**

Percepción del recurso humano sobre la recompensa que recibe tras el esfuerzo empleada en las tareas asignadas en pro del cumplimiento de metas

institucionales; no solo se refiere al aspecto monetario, sino por el contrario a incentivos como reconocimiento al esfuerzo brindado e impulsa al recurso humano a brindar un mejor desempeño laboral; por lo cual la organización debe establecer de manera clara y específica los estándares de desempeño individual, mediante el empoderamiento y monitoreo constante(3,11,50).

– **Confort**

Esfuerzo realizado por la dirección para crear y fomentar un ambiente y entorno laboral saludable y ameno, en la cual se garantiza la entrega oportuna de materiales e insumos adecuados y de calidad para realizar la tarea encomendada, con el fin de lograr el bienestar físico y mental del recurso humano; fomentando el desarrollo de la cultura conservadora y protectora del medio ambiente(3,11).

**b) Diseño organizacional**

Proceso de elaborar y modificar la estructura de la organización para alcanzar sus objetivos (51). Este proceso inicia con la identificación de metas que tiene la empresa, analiza las tareas necesarias para cumplirlas y las utiliza de base para definir los puestos de trabajo, que se vinculan para formar áreas - departamentos y finalmente se enlazan para formar la estructura organizacional (51). Catalogada como fuente para ejecutar la estrategia empresarial, y considera como actividad crítica para establecer el marco referencial a través del cual la empresa se interrelacionará con sus clientes y con el mercado(51).

Según Chester I. Bernard (48), las organizaciones son "un sistema de actividades o fuerzas conscientemente coordinadas de dos o más personas". En el

aspecto de coordinación consciente de esta definición “están incorporados cuatro denominadores comunes a todas las organizaciones: la coordinación de esfuerzos, un objetivo común, la división del trabajo y una jerarquía de autoridad, lo que generalmente denominan estructura de la organización”(11).

– **Estructura**

Percepción del recurso humano sobre las normas de convivencia y el Código de ética que contribuye al eficiente funcionamiento de la organización de salud, así como el Reglamento de Organización y Funciones, Reglamento Interno de Servidores Civiles, Manual de procedimientos entre otros (3). La organización de salud debe prever al recurso humano herramientas, insumos y materiales adecuados y oportunos para el desarrollo de las labores estipuladas y usarlas de manera eficiente y eficaz(3,11).

– **Toma de decisiones**

Evalúa la información disponible y utilizada en las decisiones que se toman en el interior de la organización, así como el papel de los empleados en este proceso, la centralización de toma de decisiones y analiza de qué manera delega la organización el proceso de toma de decisiones entre los niveles jerárquicos(3,11).

– **Comunicación organizacional**

Basada en las redes e interfaz de comunicación existentes en el entorno laboral, como la habilidad de concertación y dialogo que existe entre los empleados y los empleadores, buscando la satisfacción del usuario interno y externo(3,11).

– **Remuneración**

La remuneración es el incentivo monetario que percibe el trabajador acorde a sus funciones y actividades designadas previamente por el empleador, juega un papel importante en la satisfacción del usuario interno, como en la calidad de servicios brindados por este(11).

**c) Cultura de la organización**

Constituye la esencia organizacional, se asume como el conglomerado de las creencias, tradiciones, hábitos, actitudes, valores y formas de interacción del recurso humano; y según el MINSA(11) el éxito de cualquier organización de salud radica íntegramente del compromiso del personal de salud con la misión, visión y objetivos institucionales porque de ello depende que una organización sea considerada productiva y eficiente o improductiva e ineficiente, por lo que resulta indispensable establecerlas desde un principio mediante un entorno laboral ameno y confortable (11,53).

– **Identidad**

Elemento significativo e inestimable en el entorno laboral, que se caracteriza por el sentimiento de pertenencia del trabajador hacia la organización y es el sentimiento de logro profesional que se canaliza para el cumplimiento de los objetivos institucionales(11).

– **Conflicto y cooperación**

Se describe el nivel colaborativo observable entre los trabajadores durante la jornada laboral, y en dotación de insumos o materiales que éstos reciben de la organización(11).

– **Motivación**

Son las reacciones y actitudes innatas que se exteriorizan a determinados estímulos en el entorno circundante(11).

**2.2.2. Síndrome de Burnout**

El Síndrome de Burnout considerado actualmente como problema de salud pública, de enfoque transcultural y global, de crecimiento exponencial y silencioso debido a su amplia prevalencia y efectos adversos, posicionado como un fenómeno que, insidiosa y progresivamente, impacta y repercute negativamente en la salud biopsicosocial del trabajador, lo que a su vez incrementa el absentismo, rotación y abandono laboral, mengua el desempeño y satisfacción laboral, limitando el logro de objetivos organizacionales entre otros(4–7).

Numerosos autores afirman que a pesar que este fenómeno fue descrito en 1974 por primera vez por el psiquiatra americano Freudenberger como un padecimiento característico del personal de salud que después de un periodo pierde sus ideales ante las presiones excesivas y se agota significativamente, evidencia extenuación, desgaste, falta excesiva de vitalidad y energía en el cuidado a otras personas (4,5,54); pero no fue hasta 1976 que, se conoce de forma pública el vocablo Burnout por la psicóloga Cristina Maslach durante el “Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología”, quien lo describe como un escenario cada vez más habitual entre los trabajadores que brindan servicios a otras personas y que después de meses o años de entrega y dedicación estos finalizaban desgastados(55).

Gil-Monte et al.(54) afirma que, a partir de la investigación exhaustiva de un total de 48 publicaciones y artículos relevantes al Síndrome de Burnout entre 1974 y 1980 por Perlman y Hartman, a partir de 1982 se conceptualiza de manera inequívoca y generalizada por la comunidad científica desde un enfoque psicosocial como la respuesta al estrés emocional crónico caracterizada por tres mecanismos básicos, como el agotamiento físico y emocional, exceso de despersonalización y disminución de la productividad.

Asimismo, dicho estudio ha marcado un hito importante en la investigación del Síndrome de Burnout, porque considera que el “Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) creado por Maslach y Leiter en 1982”, es el instrumento adecuado para evaluar tridimensionalmente el Síndrome de Burnout, desde 1986 es el instrumento con mayor difusión, y específicamente la versión Human Services Survey (MBI-HSS)(4,7,56) fue diseñada exclusivamente para el evaluar al personal de salud que desde entonces es considerado como el instrumento más importante en su diagnóstico, puesto que su aplicación es modo sistemático y continuo a nivel global, lo que ha contribuido en gran medida para la aceptación de esta definición hasta hoy en día (7,54,57).

Según el enfoque transaccional, sustentada en 1993 por Cox, Kuk y Leiter(58), el Síndrome de Burnout es característico de profesionales de salud, quienes presentan un comportamiento mediador entre el estrés percibido y sus efectos adversos, concebido principalmente cuando las demandas interpersonales y la sobrecarga laboral sobrepasan su tolerancia y la capacidad de respuesta individual, generando cansancio o agotamiento emocional que

aunado a la falta de recursos personales genera despersonalización y baja autorrealización en el individuo(59), como se plasma en la siguiente figura.



*Figura 3 Modelo de proceso del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo, Leiter, 1993*

Maslach (7), en 1993 afirmó que “el burnout laboral es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo; que se compone de tres dimensiones claves, caracterizada por el agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros”; así como fruto de la relación conflictiva y tensa entre el individuo y su trabajo(4).

Carballeira(5) afirmó que, en 1997, Maslach y Leiter atribuyeron la notoriedad del burnout como producto de la globalización y consecuencia de las políticas empresariales, donde el éxito empresarial radica en la supremacía de la productividad y la maximización de los beneficios frente al bienestar del capital humano que, se traduce en una depreciación en los niveles de confianza y compromiso en relación a las organizaciones contratantes.

Mientras que desde una perspectiva integradora de Gil-Monte(54), en el 2005, afirmó que el Síndrome de Burnout es un riesgo psicosocial emergente en la actividad laboral, definiéndolo como una respuesta individual al estrés laboral crónico que se desencadena especialmente tras la experiencia subjetiva

interna en aquellas profesiones que mantiene contacto directo con otros individuos; cuya sintomatología negativa más frecuente radica en la presencia de síntomas cognitivos, afectivo emocionales y actitudinales como la pérdida de ilusión por el trabajo, agotamiento físico y emocional, actitudes negativas hacia los clientes de la organización y, en determinados casos, sentimientos de culpa, entre otros.

Desde entonces diversos estudios han evidenciado que este síndrome ostenta un enfoque transcultural y global, y se viene posicionando como un fenómeno que, insidiosa y progresivamente, repercute directamente en la calidad de vida, en el desempeño y satisfacción laboral, limitando el logro de objetivos institucionales entre otros(4,5,54); lo que ha conllevado a que diferentes autores, de diferentes disciplinas científicas, traten de conceptualizar al Síndrome de Burnout, muchas de ellos, mostrando acuerdo respecto del concepto, algunas lo equiparan al estrés y otras lo comparan con la depresión, lo que ha desembocado en varias corrientes de estudio, y una gran ambigüedad conceptual que predomina hoy en día(4,54).

Reconocida desde junio de 2019 como un fenómeno ocupacional resultante del estrés crónico circunscrito al contexto laboral que no fue gestionado exitosamente, caracterizada por la sensación de agotamiento, sentimientos negativos conexos al trabajo o despersonalización y reducción de la eficacia profesional por la OMS (21). Y catalogada en abril del presente por el Ministerio de Salud como Síndrome de agotamiento ocupacional resultante del estrés crónico por presiones prolongadas en el trabajo que sufre el personal de salud y que no fue gestionado con éxito, se limita al contexto laboral y exceptúa las experiencias de estrés en otras áreas de la vida(8).

Para fines propios de presente investigación se utilizó el modelo tridimensional de Maslach(4,7), quien sustenta que el burnout puede ser identificado a partir de la interrelación de las siguientes dimensiones:

a) ***Dimensión del agotamiento emocional***

Dimensión del burnout que manifiesta directamente el estrés individual, a través de la sensación de no poder dar más de uno mismo a nivel emocional, generando una progresiva disminución de la capacidad de entrega en el trabajo, exteriorización de sentimientos de estar más allá de los límites y que termina “provocando un deterioro de los recursos físicos del individuo”(4,7). Es provocado por demandas interpersonales y la exposición prolongada a exigencias laborales(16,60,61).

b) ***Dimensión del Despersonalización***

Dimensión del burnout que atañe directamente al contexto interpersonal, caracterizada por la pérdida de compasión, conductas frívolas, impersonales, negativismo e insensibilidad generando distanciamiento afectivo emocional hacia el usuario final del servicio, acompañado de un incremento paulatino de cinismo, irritabilidad y una pérdida de motivación hacia las actividades realizadas; el individuo afectado a este nivel se mantiene distante no solo de las personas receptoras de su trabajo, al contrario de los demás miembros de la organización, manifestándose cínico, irónico, irritable, utiliza un vocablo o etiquetas despectivas para referirse a los usuarios buscando hacerlos culpables de las frustraciones y del desmedro del rendimiento laboral (4,7,16,60–62).

c) ***Dimensión del Sentimiento de bajo logro o realización personal***

Se manifiesta cuando las demandas exceden la capacidad de resistencia para enfrentarlo adecuadamente, el individuo afectado evidencia respuestas negativas hacia el mismo con el entorno laboral, evita relaciones personales y profesionales, exhibe bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima; la falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al no encontrar sentido al trabajo; se experimenta sentimientos de insuficiencia y baja autoestima profesional, carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada; como consecuencia la organización obtiene trabajadores profesionalmente insatisfechos, desmotivados y descontentos que muestran impuntualidad, evitando el trabajo en equipo, aumenta el ausentismo laboral y abandono profesional(7,16,60,61).

Llaja et al.(56) plantean que el “Síndrome de Burnout es una variable continua y creciente según su experiencia del Burnout” y establecen que la manifestación de un solo indicio o síntoma se asume como “***riesgo de burnout***”, si se manifiestan dos indicios o síntomas se asume como “***tendencia al burnout***” y finalmente si coexiste los tres indicios de forma significativa se asume como “***presencia de Síndrome de Burnout***”; dicha clasificación del Síndrome de Burnout, se utilizó en la presente investigación.

## **2.3. Marco conceptual**

### **a) Clima Organizacional**

Son “las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo, siendo este el punto de partida para la gestión estratégica del talento humano, al presente catalogada como la clave del éxito y sostenibilidad organizacional puesto que, influye directamente en el logro de objetivos institucionales” (3,11).

### **b) Potencial humano**

Es una cualidad individual que desarrollan las personas de acuerdo a su actitud y entusiasmo; está caracterizada por la capacidad de crear, innovar y cumplir los objetivos personales e institucionales; asumiendo que son seres vivientes, pensantes y con sentimientos, quienes a su vez consideran que la organización existe para facilitar o servir de medio para alcanzar objetivos y metas propias; constituyen el sistema social interno de la organización que se subdivide en: liderazgo, innovación, recompensa y confort(11,46).

### **c) Diseño organizacional**

Es el proceso de elaborar y modificar la estructura organizacional para alcanzar los objetivos institucionales, el cual se inicia con la identificación de metas institucionales que para alcanzarse se análisis y asigna tareas necesarias para cumplirlas y las utiliza de base para definir los puestos de trabajo, que se

vinculan para formar áreas - departamentos y finalmente se enlazan para formar la estructura organizacional(11). Se considera como la fuente para ejecutar la estrategia empresarial, por lo que se considera como una actividad crítica para establecer el marco referencial a través del cual la empresa se interrelacionará con sus clientes y con el mercado(51).

#### **d) Cultura de la organización**

Constituye la esencia de la organización, se asume como el conglomerado de las creencias, tradiciones, hábitos, actitudes, valores y formas de interacción del recurso humano; y según el MINSA(11) el éxito de cualquier organización de salud radica íntegramente del compromiso del personal de salud con la misión, visión y objetivos institucionales porque de ello depende que una organización sea considerada productiva y eficiente o improductiva e ineficiente, por lo que resulta indispensable establecerlas desde un principio mediante un entorno laboral ameno y comfortable (11,53).

#### **e) Síndrome de Burnout**

Síndrome de agotamiento ocupacional resultante del estrés crónico por presiones prolongadas en el trabajo que sufre el personal de salud y que no fue gestionado con éxito, se limita al contexto laboral y exceptúa las experiencias de estrés en otras áreas de la vida (7,8,21). Se caracteriza por tener un modelo tridimensional que comprende la concepción que la persona tiene de sí misma y de los demás, colocando la experiencia de estrés individual dentro de un contexto social; está compuesto por: *i)* estado de agotamiento físico y mental abrumador, *ii)* sentimientos de despersonalización o cinismo y desapego del trabajo, y *iii)*

sensación de ineficacia, ausencia de la sensación de logro, realización personal y pérdida de la identidad personal (7,8).

**f) Agotamiento emocional**

Dimensión del burnout que manifiesta directamente el estrés individual, a través de la sensación de no poder dar más de uno mismo a nivel emocional, generando una progresiva disminución de la capacidad de entrega en el trabajo, exteriorización de sentimientos de estar más allá de los límites y que termina provocando un deterioro de los recursos físicos del individuo(4,7). Es provocado por demandas interpersonales y la exposición prolongada a exigencias laborales(4,16,60,61).

**g) Despersonalización**

Dimensión del burnout que atañe directamente al contexto interpersonal, caracterizada por la pérdida de compasión, conductas frívolas, impersonales, negativismo e insensibilidad generando distanciamiento afectivo emocional hacia el usuario final del servicio, acompañado de un incremento paulatino y constante de cinismo, irritabilidad y un detrimento de motivación frente las actividades realizadas; el individuo afectado a este nivel se mantiene distante no solo de las personas destinatarias de su trabajo, al contrario de los demás miembros de la organización, manifestándose cínico, irónico, irritable, utiliza un vocablo o etiquetas despectivas para referirse a los usuarios buscando hacerlos culpables de las frustraciones y del desmedro del rendimiento laboral (4,16,60–62).

#### **h) Sentimiento de bajo logro o realización personal**

Se manifiesta cuando las demandas exceden la capacidad para enfrentarlas adecuadamente, el individuo afectado evidencia respuestas negativas hacia el mismo con el entorno laboral, evita relaciones personales y profesionales, exhibe bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima; la falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al no encontrar sentido al trabajo; se experimenta sentimientos de insuficiencia y baja autoestima profesional, carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada; como consecuencia la organización obtiene trabajadores profesionalmente insatisfechos, desmotivados y descontentos que muestran impuntualidad, evitando el trabajo en equipo, aumenta el ausentismo laboral y abandono profesional(16,60,61).

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS

#### 3.1. Hipótesis general

**H<sub>1</sub>**: Existe relación negativa entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

**H<sub>0</sub>**: No existe relación negativa entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

#### 3.2. Hipótesis específicas

– **H<sub>1</sub>**: Existe relación negativa Clima Organizacional y el agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

**H<sub>0</sub>**: No existe relación negativa Clima Organizacional y el agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

– **H<sub>1</sub>**: Existe relación negativa entre Clima Organizacional y la despersonalización del Síndrome de Burnout en el personal de salud del

Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

**H<sub>0</sub>**: No existe relación negativa entre Clima Organizacional y la despersonalización del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

– **H<sub>1</sub>**: Existe relación positiva entre Clima Organizacional y la realización personal del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

**H<sub>0</sub>**: No existe relación positiva entre Clima Organizacional y la realización personal del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

### **3.3. Variables**

#### **Variable 1: Clima Organizacional**

– **Definición conceptual**

Son las “percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo” (11), siendo este el punto de partida para la gestión estratégica del talento humano, al

presente catalogada como la clave del éxito y sostenibilidad organizacional puesto que, influye directamente en el logro de objetivos institucionales (3,11).

– **Definición operacional**

Son las respuestas dadas por el personal de salud del nosocomio, acerca percepción de la situación actual de su entorno laboral referente a las dimensiones del potencial humano, diseño organizacional y la cultura de la organización, cuyas respuestas se enmarcarán dentro del continuo que va desde del Clima Organizacional no saludable, por mejorar y saludable(37).

**Variable 2: Síndrome de Burnout**

– **Definición conceptual**

Síndrome resultante del estrés crónico que no fue gestionado exitosamente circunscrito al contexto laboral, como respuesta a las presiones prolongadas y continuas que el personal de salud sufre ante factores emocionales estresantes e interpersonales, caracterizada por un estado de agotamiento mental y físico, cinismo o despersonalización y ausencia de la sensación de logro y pérdida de la identidad personal; exceptuándose todas las experiencias de estrés en otros aspectos de la vida(8).

– **Definición operacional**

Son las respuestas dadas por el personal de salud del nosocomio, acerca del estado de su salud mental caracterizada por niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización y baja realización personal, cuyas respuestas

se enmarcarán dentro del continuo de riesgo, tendencia y presencia del Síndrome de Burnout(56).

*Tabla 1 Clasificación de las variables de investigación*

<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO</b>	<b>SUB TIPO</b>	<b>ESCALA</b>
Clima Organizacional	Cualitativa	Ordinal	Ordinal
Síndrome de Burnout	Cualitativa	Ordinal	Ordinal

*Fuente:* Adaptado de Hernández et al. (2014) (36)

## Operacionalización de las variables

Tabla 2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL Y RANGO	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	NATURALEZA, TIPO Y ESCALA	
<b>VARIABLE 1</b>  <b>Clima Organizacional</b>	Percepción del personal de salud acerca de la situación actual de su entorno laboral, siendo este el punto de partida para la gestión estratégica del talento humano, catalogada como la clave del éxito y sostenibilidad organizacional puesto que, influye directamente en el logro de objetivos institucionales(3,11).	Potencial Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liderazgo</li> <li>Innovación</li> <li>Recompensa</li> <li>Confort</li> </ul>	4, 5, 7, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 21 y 25	<b>Tipo Likert</b>	4 = Siempre  3 = Frecuentemente	<b>Saludable:</b> 34-44 <b>Por mejorar:</b> 22-33 <b>No saludable:</b> 11-21	<b>Saludable</b> 85-112	<b>Naturaleza</b> Cualitativa
		Diseño organizacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estructura</li> <li>Toma de decisiones</li> <li>Comunicación organizacional</li> <li>Remuneración</li> </ul>	3, 6, 10, 13, 14, 27, 29, 30 y 34	2 = A veces  1 = Nunca	<b>Saludable:</b> 28-36 <b>Por mejorar:</b> 18-27 <b>No saludable:</b> 9-17	<b>Por mejorar</b> 56-84	<b>Tipo</b> Ordinal	
		Cultura de la organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identidad</li> <li>Conflicto y cooperación</li> <li>Motivación</li> </ul>	1, 8, 20, 23, 24, 26, 31 y 33		<b>Saludable:</b> 25-32 <b>Por mejorar:</b> 16-24 <b>No saludable:</b> 8-15		<b>Escala</b> Ordinal	
<b>VARIABLE 2</b>  <b>Síndrome de Burnout</b>	Síndrome resultante del estrés crónico que no fue gestionado exitosamente circunscrito al contexto laboral, como respuesta a las presiones prolongadas y continuas que el personal de salud sufre ante factores emocionales estresantes e interpersonales, caracterizada por un estado de agotamiento mental y físico, cinismo o despersonalización y ausencia de la sensación de logro y pérdida de la identidad personal; exceptuándose todas las experiencias de estrés en otros aspectos de la vida(8).	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cansancio</li> <li>Fatiga</li> <li>Frustración</li> </ul>	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20	<b>Tipo Likert</b>	0= Nunca 1= Pocas veces al año o menos. 2= Una vez al mes o menos. 3= Pocas veces en un mes. 4= Una vez a la semana. 5= Algunas veces a la semana. 6= Todos los días	<b>Alto:</b> 30-54 <b>Medio:</b> 18-29 <b>Bajo:</b> 0-17	<b>Síndrome de Burnout</b> Presencia de 3 síntomas	<b>Naturaleza</b> Cualitativa
		Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indiferencia</li> <li>Irritabilidad</li> <li>Culpabilidad</li> </ul>	5, 10, 11, 15 y 22		<b>Alto:</b> 12 -30 <b>Medio:</b> 6 -11 <b>Bajo:</b> 0-5	<b>Tendencia</b> Presencia de 2 síntomas	<b>Tipo</b> Ordinal	
		Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afrontamiento</li> <li>Trascendencia</li> <li>Interrelación</li> </ul>	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21		<b>Alto:</b> 40-48 <b>Medio:</b> 34-39 <b>Bajo:</b> 0-33	<b>Riesgo alto</b> Presencia de 1 síntoma  <b>Sin Riesgo</b> Ningún indicio de Burnout	<b>Escala</b> Ordinal	

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Método de Investigación

##### 4.1.1. Método general

Se utilizó el **método científico** que, según Sánchez et al.(63), es un “método de conocimiento que integra la inducción y la deducción, con la finalidad de construir conocimiento teórico y aplicado, que constó de cuatro etapas fundamentales: planteamiento del problema, formulación de posibles hipótesis, contrastación de las hipótesis, resultados y conclusiones”.

##### 4.1.2. Método específico

Según Carrasco(64) el método específico, es “de empleo único para el estudio de una determinada parte de la realidad, analizando las cualidades y conexiones internas de los hechos sociales o naturales”. Para los fines de la investigación, se utilizó el método descriptivo y modalidad correlacional que, según Valderrama(65), tiene como objetivo identificar, clasificar, relacionar y delimitar las variables que operan en una situación determinada, sin intervenir sobre él de ninguna manera y su correlación en la medida en que las dos variables varían juntas.

#### 4.2. Tipo de Investigación

La investigación realizada concierne al tipo *básica* orientada a acrecentar, optimizar y ahondar en el umbral del conocimiento del lugar específico de generación de los resultados, siendo este esencial en la generación de utilidades a largo

plazo(64,66); *transversal* porque la medición de variables se realizó en un único momento determinado(36,63); *observacional* porque se limitó al registro de datos en su contexto natural sin manipulación alguna del investigador (36,63); *prospectivo* porque se pronosticó los escenarios metodológicos hasta el instante de recolección de datos in situ (63); con *enfoque cuantitativo* porque a partir de la recolección de datos se basó en las mediciones numéricas y análisis estadístico para determinar patrones y contrastar las hipótesis(36).

#### 4.3. Nivel de Investigación

La investigación corresponde al nivel **correlacional** que, según Hernández et al. (36,67) tienen finalidad conocer el grado de asociación o relación existente entre dos variables en un delimitado contexto; siendo esta -no causal- mediante el tipo de análisis a predominio cuantitativo, pero con calificaciones e interpretaciones cualitativas, sobre una relación recíproca entre las variables(67) y que “en cierta medida tiene un valor explicativo, aunque parcial, puesto que el hecho de saber que dos variables se relacionan aporta cierta información explicativa”(68).

#### 4.4. Diseño de la Investigación

La investigación se ubicó en el diseño **no experimental, transeccional y correlacional**, según Carrasco(64):

— *No experimental* porque las variables “carecen de manipulación intencional, y no poseen grupo de control, ni mucho menos experimental; analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia”(64).

- *Transeccional* porque “el estudio de los hechos y fenómenos de la realidad, serán en un momento determinado”.
- *Correlacional* porque tiene “la particularidad de permitir al investigador, identificar, cuantificar, analizar y determinar cada variable por separado y después busca establecer algún tipo de vinculación, influencia o asociación entre las variables con cierto grado de exactitud” (36,64).

El tipo de diseño fue el siguiente:

**M : O<sub>x</sub> r O<sub>y</sub>**

**Donde:**

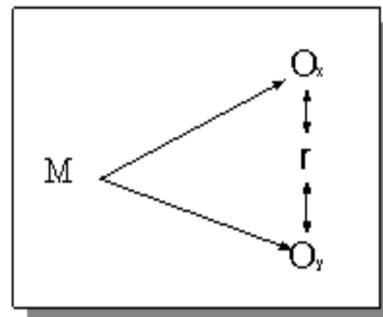
M = “Muestra”

O = “Observación”

X = “Clima Organizacional”

Y = “Síndrome de Burnout”

r = Relación



#### 4.5. Población y muestra

##### – Población

Según Carrasco(64), la población es el “conjunto de elementos de la unidad de análisis que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación y poseen peculiaridades mucho más concretas que el universo”, en tal sentido, la población estuvo constituida por 1468 personales de salud del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo.

– **Muestra**

Según Tamayo(69), una vez determina la población se determina la muestra, cuando no es posible medirla en su totalidad y concuerda con Carrasco(64), en que la muestra es un “fragmento representativo de la población, que debe poseer las mismas propiedades y particularidades esenciales que, para ser objetiva debe ser su fiel reflejo, de tal manera que los resultados derivados de la muestra puedan generalizarse a todos los elementos que conforman dicha población”.

Para calcular el tamaño muestral se aplicó la fórmula de proporción poblacional para población finita, cuyo resultado fue 618 personales de salud del nosocomio, evidenciada por la siguiente formula:

$$n_0 = \frac{Z^2 N \cdot P \cdot Q}{Z^2 P \cdot Q + (N - 1) E^2}$$

*Donde:*

<b>n</b> = Total de muestra	=	618
<b>Z</b> = nivel de confianza 95%	=	1.96
<b>p</b> = proporción esperada 5%	=	0.5
<b>q</b> = 1 – p	=	0.5
<b>N</b> = tamaño de la población	=	1468
<b>e</b> = error 3%	=	0.03

– **Tipo de muestreo**

*Probabilístico Aleatorio simple*, porque garantizó que “todos los individuos que componen la población objetivo tuvieran la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra” (70).

– **Criterios de inclusión y exclusión**

**a. Inclusión**

- Participación voluntaria del personal de salud indistintamente de la condición laboral.
- Personal de salud que labore más de seis meses en la institución previa a la fecha de recolección de datos.

**b. Exclusión**

- Personal de salud de licencia o vacaciones.
- Personal de salud que presente sesgo de respuestas o temor a responder con sinceridad (Escala L - EDCO MINSA) o no complete los cuestionarios o no logre entregar al término de sus respuestas.

**4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

– **Técnicas de recolección de datos**

Para los fines de la presente se utilizó la encuesta catalogada por Carrasco(64) como “técnica de investigación social por excelencia gracias a su sencillez, utilidad versatilidad y objetividad en la recolección de los datos”; por lo que se utilizó la encuesta individual de carácter anónimo, de respuesta cerrada y escala de medición tipo ordinal, con la finalidad de probar las hipótesis y por consiguiente dar solución al problema de investigación.

– **Instrumentos de recolección de datos**

Durante la recolección de datos se utilizó el cuestionario que es ideal para abarcar a gran número de personas mediante un inventario de preguntas

preestablecidas, pre-categorizada y precodificada recopila respuestas directas previa orientación(64).

#### a. Instrumento para Clima Organizacional

Se utilizó el “Cuestionario de Evaluación de Clima Organizacional” consolidada como herramienta metodológica orientativa e impulsadora del estudio del Clima Organizacional de las Organizaciones e Instituciones de Salud a nivel nacional según el MINS(3,11).

**Tabla 3** Ficha Técnica de Cuestionario de Clima Organizacional

Nombre	Cuestionario de Evaluación Clima Organizacional V.02
Autor	Ministerio de Salud
Resolución Ministerial	R. M. No 468-2011/MINSA
Fecha	14 de junio de 2011
Procedencia	Lima, Perú
Ámbito de aplicación	Organizaciones de Salud del Ministerio de Salud
Aplicación	Individual y colectiva. Adultos
Formas	Completa
Duración	Promedio entre 15 a 20 minutos
Escala y puntuación	Escala numérica tipo Likert, con puntuaciones del 1 al 4, considerando 1 como menor calificación y 4 mayor calificación.
Finalidad	Evaluación del Clima Organizacional
Dimensiones	Dimensión 1: Potencial humano Dimensión 2: Diseño organizacional Dimensión 3: Cultura de la organización

*Fuente:* Metodología para el estudio del Clima Organizacional V.02(11)

#### **Rangos de medida de la escala**

**Tabla 4** Continuo de medición de Escala de Clima Organizacional

1	2	3	4
Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre

*Fuente:* Metodología para el estudio del Clima Organizacional V.02(11)

## **Valoración de Puntuaciones del Clima Organizacional**

*Tabla 5 Nivel y Rango del Clima Organizacional*

	NO SALUDABLE	POR MEJORAR	SALUDABLE
Potencial humano	11-21	22-33	34-44
Diseño organizacional	9-17	18-27	28-36
Cultura de la organización	8-15	16-24	25-32
Clima Organizacional	28-55	56-84	85-112

*Fuente:* Metodología para el estudio del Clima Organizacional V.02(11)

### **b. Instrumento para Síndrome de Burnout**

Se utilizó el “Cuestionario autoadministrado de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)”, dirigido específicamente al personal de salud, en la versión traducida al español y adaptada al contexto peruano por Llaja et al. (56), considerado como el *Gold standard*, debido de “alta consistencia interna y confiabilidad cercana al 0,9, psicométricamente adecuado, fácil de usar y el más usado a nivel mundial”(71); actualmente considerado dentro de los “requerimientos básicos para el cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto COVID-19”, específicamente en la batería de instrumento de tamizaje para detectar el síndrome de agotamiento ocupacional por el MINSA(8).

*Tabla 6 Ficha Técnica de Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey*

Nombre	Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey
Autores	Maslach y Jackson
Año	1981
Procedencia	Consulting Psychologists Press, Inc. Palo Alto, California. Estados Unidos
Adaptación peruana	Llaja, Sarriá y García; 2007
Aplicación	Individual y colectiva. Adultos
Formas	Completa
Duración	Promedio entre 10 a 15 minutos
Escala y puntuación	Escala numérica tipo Likert del 0 al 6, considerando 0 como menor calificación y 6 mayor calificación.
Finalidad	Evaluación de tres dimensiones del Síndrome de Burnout
Dimensiones	Dimensión 1: Agotamiento emocional Dimensión 2: Despersonalización Dimensión 3: Falta de realización personal
Tipificación	Baremos peruanos

*Fuente:* Adaptado de MBI Manual técnico de Maslach & Jackson-Muestra Peruana, 2007. ©Victoria Llaja Rojas (56)

## Rangos de medida de la escala

Tabla 7 Continuo de frecuencia de MBI

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos.	Una vez al mes o menos.	Unas pocas veces en un mes.	Una vez a la semana.	Unas pocas veces a la semana.	Todos los días.

Fuente: Adaptado de MBI Manual técnico de Maslach & Jackson-Muestra Peruana, 2007. ©Victoria Llaja Rojas (56)

## Valoración de Puntuaciones según dimensiones

Tabla 8 Rango de experiencia de burnout

DIMENSIÓN	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional	0 – 17	18 – 29	30 – 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 11	12 – 30
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 – 48

Fuente: Adaptado de MBI Manual técnico de Maslach & Jackson-Muestra Peruana, ©Victoria Llaja Rojas (56)

## Valoración de Puntuaciones finales del Síndrome de Burnout

Tabla 9 Valores de referencia de indicios de Síndrome de Burnout

DIMENSIÓN	ÍTEM A EVALUAR	INDICIOS DE BURNOUT
Agotamiento emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	$\geq 30$
Despersonalización	5-10-11-15-22	$\geq 12$
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	$\leq 33$

Fuente: Adaptado de MBI Manual técnico de Maslach & Jackson-Muestra Peruana, ©Victoria Llaja Rojas (56)

## Clasificación del Burnout

Considerando que Llaja et al.(56) plantea que el Síndrome de Burnout es una variable continua y creciente según su experiencia del Burnout y teniendo en cuenta la tabla 10 establecen que la manifestación de un solo indicio o síntoma se asume como **riesgo de Burnout**, si manifiestan dos indicios se asume como **tendencia al Burnout** y finalmente si coexiste los tres indicios de forma significativa se asume como **presencia de Síndrome de Burnout**, según el siguiente algoritmo.

*Tabla 10 Algoritmo para clasificación de los niveles de burnout*

	<b>Agotamiento emocional</b>	<b>Despersonalización</b>	<b>Realización personal</b>
<b>Sin Riesgo de Burnout</b>	<u>Bajo</u>	<u>Bajo</u>	<u>Alto</u>
<b>Bajo riesgo</b>	<u>Medio o bajo</u>	<u>Medio o bajo</u>	<u>Medio o alto</u>
<b>Riesgo de Burnout</b>	<u>Alto</u>	Medio o bajo	Alto o medio
	Medio o bajo	<u>Alto</u>	Alto o medio
	Medio o bajo	Medio o bajo	<u>Bajo</u>
<b>Tendencia de Burnout</b>	<u>Alto</u>	Medio o bajo	<u>Bajo</u>
	Medio o bajo	<u>Alto</u>	<u>Bajo</u>
	<u>Alto</u>	<u>Alto</u>	Alto o medio
<b>Síndrome de Burnout</b>	<u>Alto</u>	<u>Alto</u>	<u>Bajo</u>

Fuente: Adaptado de MBI Manual técnico de Maslach & Jackson-Muestra Peruana, ©Victoria Llaja Rojas (56)

– **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

*Validez de los instrumentos*

A pesar de que los instrumentos del Clima Organizacional (EDCO) y de Síndrome de Burnout (MBI-HSS), son utilizados ampliamente por diversas investigaciones en el contexto nacional y regional y sugeridos por el MINSA(11,56), para la validez cualitativa se sometió ante juicios de 05 expertos, cuyas valoraciones se cuantificaron a través de coeficiente V Aiken para la determinar la validez cuantitativa, donde se obtuvo un Coeficiente V de Aiken total de  $0.98 > 0.80$ , deduciéndose que ambos instrumentos ostentan certezas de validez de contenido. Además, se realizó una prueba piloto como estrategia para acopiar información útil para las correcciones, en la redacción, claridad, comprensión e interpretación de los ítems de evaluación, que conllevó a promediar el tiempo a emplearse durante la misma; para lo cual se eligió una muestra proporcional (20%) del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

## **Confiabilidad de los instrumentos**

Se utilizó los criterios de interpretación del Coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad de consistencia interna de los Instrumentos de recolección de datos, obteniéndose puntajes superiores a  $\alpha=0.8$ , en el EDCO ( $\alpha=0.926$ ; rango: excelente) y MBI ( $\alpha=0.829$ , rango: bueno), determinándose según Kaplan y Saccuzzo(72) que, dichos instrumentos son idóneos y confiables para esta investigación básica.

*Tabla 11 Criterios de Interpretación del Coeficiente de Alfa de Cronbach*

<b>ALFA DE CRONBACH</b>	<b>RANGO</b>
0.90 - 0.95	Excelente
0.80 - 0.89	Bueno
0.70 - 0.79	Aceptable
0.60 - 0.69	Cuestionable
0.50 - 0.59	Pobre
< 0.50	Inaceptable

*Fuente:* Adaptado de Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida(72)

### **– Procedimiento de recolección de datos**

1. Se solicitó Carta de Presentación N° 002-2021-UPLA, a la Unidad de Posgrado, para aplicar los instrumentos de investigación en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo.
2. Se solicitó la autorización a la Dirección General del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, a fin de que se permita la recolección de datos mediante la aplicación de encuesta vía online al personal de salud por el siguiente link: <https://forms.gle/cM3F4VH5NEMrpe7X8>.
3. Se procedió a recolectar los datos vía online al personal de salud del 22 de junio al 23 de agosto 2021.
4. Para proceder a la encuesta, se abordó al personal de salud de la siguiente manera:
  - a. Saludo, presentación y breve explicación de los objetivos a evaluar

- b. Se procedió a enviar el link de encuesta vía online y WhatsApp:  
*<https://forms.gle/cM3F4VH5NEMrpe7X8>*.
- c. Se absolvieron algunas inquietudes y dudas.
- d. Agradecimiento y Despedida.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento, análisis de datos e interpretación estadística se aplicó:

– **La Estadística Descriptiva**

Los datos que se obtuvieron de la muestra de estudio fueron codificados, organizados, procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados sistemáticamente de acuerdo a las unidades de análisis de las variables, en la hoja de procesamientos de datos en Excel 2019 y paquete estadístico SPSS versión 25, con el fin de describir las características encontradas, mediante gráficos y frecuencias.

– **La Estadística Inferencial**

Para la contrastación de hipótesis, se utilizó la prueba no paramétrica de Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman, para ver el nivel de significancia y la correlación que existe entre las dos variables puesto que, mide la fuerza y la dirección de la correlación (asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias, teniendo en cuenta que para su interpretación el valor oscila entre -1 y +1, indicando asociación o relación perfecta negativa o positiva respectivamente y 0 cero, indica ausencia de una relación ordinal y se utilizó un intervalo de confianza del 95% y un  $p < 0.05$  que indicará significancia estadística(73), según la siguiente tabla:

*Tabla 12 Valores de referencia de Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman*

<b>RANGO</b>	<b>RELACIÓN</b>
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

*Fuente:* Adaptado de Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida(72)

#### **4.8. Aspectos éticos de la Investigación**

En concordancia con los lineamientos internacionales, nacionales e institucionales vigentes para el uso adecuado de los datos y la conservación de la ética en la investigación, específicamente con el “Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes” (74,75) en los artículos 27 y 28, en la presente investigación se tuvo presente lo siguiente:

##### **a. Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales**

Se respetó la dignidad humana, libertad, diversidad, identidad, derecho a la autodeterminación informativa, confidencialidad y privacidad de las personas involucradas durante el proceso de investigación; considerando en todo momento que la persona en toda investigación es el fin y no el medio(74,75).

##### **b. Consentimiento informado y expreso**

Se contó con la manifestación de voluntad informada, inequívoca, libre y específica, para el uso de la información para los fines determinados(74,75).

**c. Beneficencia y no maleficencia**

Se aseguró la integridad y el bienestar de las personas que participaron en la investigación; por lo que no se causó daño psicológico o físico; y se minimizó los posibles efectos adversos y se maximizó los beneficios(74,75).

**d. Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad**

Se evitó acciones lesivas contra la naturaleza y biodiversidad(74,75).

**e. Responsabilidad**

Se actuó con responsabilidad en relación con pertinencia, repercusiones y alcances de la investigación, a nivel individual, institucional y social(74,75).

**f. Veracidad**

Se garantizó la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados. Así como el estricto cumplimiento de lo normado en el código de ética y el reglamento de propiedad intelectual(74,75).

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Descripción de resultados

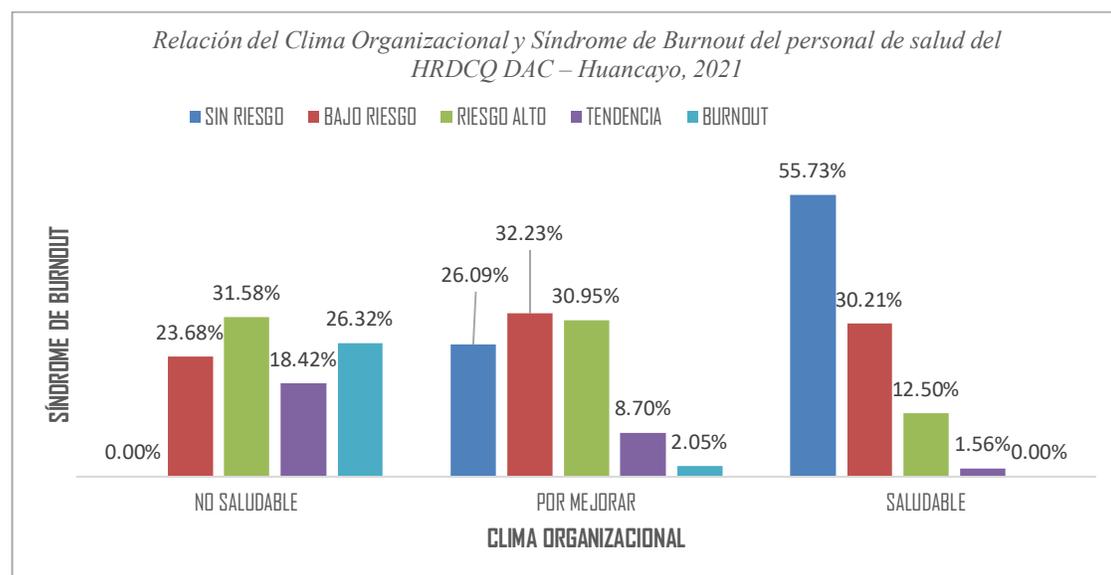
De acuerdo a los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación, se presentan los siguientes resultados:

#### *Objetivo general*

*Tabla 13 Relación del Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021*

		CLIMA ORGANIZACIONAL			Total
		No saludable	Por mejorar	Saludable	
<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>	Sin riesgo		102	107	<b>209</b>
	Bajo riesgo	9	126	58	<b>193</b>
	Riesgo alto	12	121	24	<b>157</b>
	Tendencia	7	34	3	<b>44</b>
	Síndrome de Burnout	10	8		<b>18</b>
<b>Total</b>		<b>38</b>	<b>391</b>	<b>192</b>	<b>621</b>

*Fuente:* Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).



*Fuente:* Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).

*Figura 4 Relación del Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021*

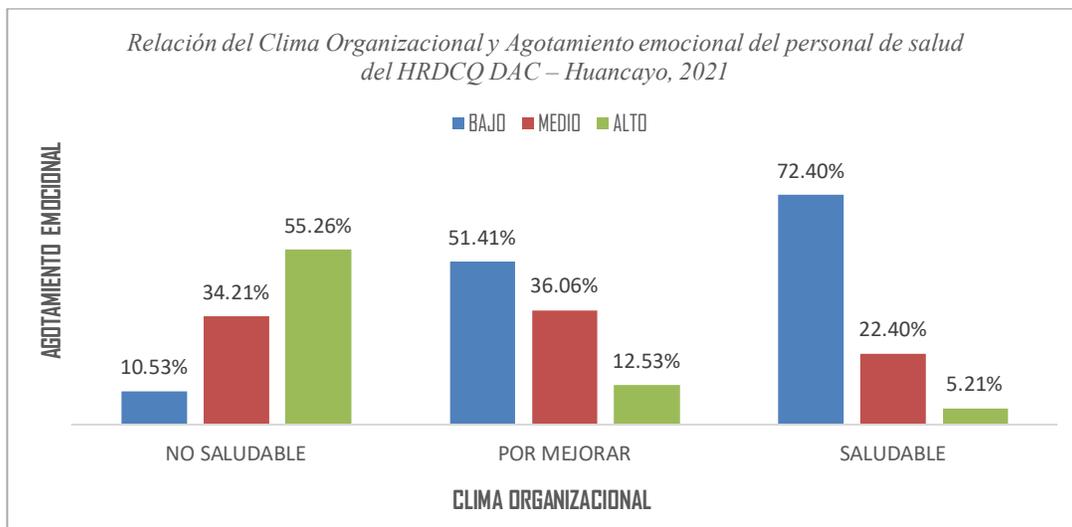
**Interpretación:** En la figura N° 5 se observa la relación determinada entre el Clima Organizacional y el Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital RDCQ DAC; del 100% (192) de encuestados que perciben el Clima Organizacional saludable, el 0% (0) presenta Síndrome de Burnout y el 55.73% (107) no manifiestan ningún riesgo o indicio de Síndrome de Burnout. Del 100% (391) de encuestados que perciben el Clima Organizacional por mejorar, el 2.05% (8) presentan Síndrome de Burnout y el 26.09% (102) no manifiestan ningún riesgo o indicio de Síndrome de Burnout. Y del 100% (38) de encuestados que perciben el Clima Organizacional no saludable, el 26.32% (10) presentan Síndrome de Burnout y el 0% (0) no manifiestan ningún riesgo o indicio de Burnout. Por lo que, se infiere que mientras más saludable sea el Clima Organizacional menor es la presencia de Síndrome de Burnout y que cuando el Clima Organizacional no es saludable mayor es la presencia de Síndrome de Burnout; es decir la relación es inversamente proporcional.

### ***Objetivo específico 1***

**Tabla 14** Relación del Clima Organizacional y Agotamiento emocional del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

		CLIMA ORGANIZACIONAL			Total
		No saludable	Por mejorar	Saludable	
<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>	Bajo	4	201	139	<b>344</b>
	Medio	13	141	43	<b>197</b>
	Alto	21	49	10	<b>80</b>
<b>Total</b>		<b>38</b>	<b>391</b>	<b>192</b>	<b>621</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).



**Fuente:** Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).  
**Figura 5** Relación del Clima Organizacional y Agotamiento emocional del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

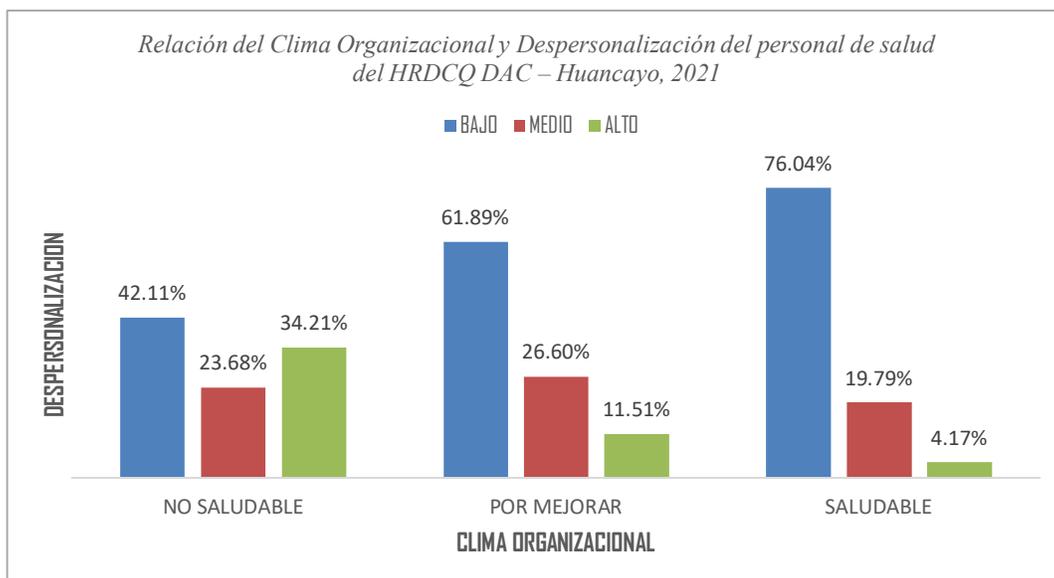
**Interpretación:** En la figura N° 6 se observa la relación que existe entre el Clima Organizacional y el agotamiento emocional del personal de salud del Hospital RDCQ DAC, que del 100% (192) de encuestados que perciben el Clima Organizacional saludable, el 5.21% (4) manifiestan alto agotamiento emocional y el 72.4% (139) bajo agotamiento emocional. Del 100% (391) de encuestados que perciben el Clima Organizacional por mejorar, el 12.53% (49) manifiestan alto agotamiento emocional y el 51.41% (201) bajo agotamiento emocional. Mientras que del 100% (38) de encuestados que perciben el Clima Organizacional no saludable, el 55.26% (21) manifiestan alto agotamiento emocional y el 10.53% (4) bajo agotamiento emocional. Por lo que se infiere que mientras más saludable sea el Clima Organizacional, el personal de salud manifestará menor grado de agotamiento emocional y viceversa; es decir la relación es inversamente proporcional.

## Objetivo específico 2

**Tabla 15** Relación del Clima Organizacional y Despersonalización del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

		CLIMA ORGANIZACIONAL			
		No saludable	Por mejorar	Saludable	Total
<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	Bajo	16	242	146	<b>404</b>
	Medio	9	104	38	<b>151</b>
	Alto	13	45	8	<b>66</b>
<b>Total</b>		<b>38</b>	<b>391</b>	<b>192</b>	<b>621</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).



**Fuente:** Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).

**Figura 6** Relación del Clima Organizacional y Despersonalización del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

**Interpretación:** En la figura N° 7 se observa la relación que existe entre el Clima Organizacional y la despersonalización del personal de salud del Hospital RDCQ DAC, que del 100% (192) de encuestados que perciben el Clima Organizacional saludable, el 4.17% (8) manifiestan alta despersonalización y el 76.04% (146) baja despersonalización. Del 100% (391) de encuestados que perciben el Clima Organizacional por mejorar, el 11.51% (45) manifiestan alta despersonalización y el 61.89% (242) baja despersonalización. Mientras que del 100% (38) de encuestados que perciben el Clima Organizacional no saludable, el 34.21% (13) manifiestan alta despersonalización y el 42.11% (16) baja despersonalización. Por lo que, se infiere que mientras más saludable

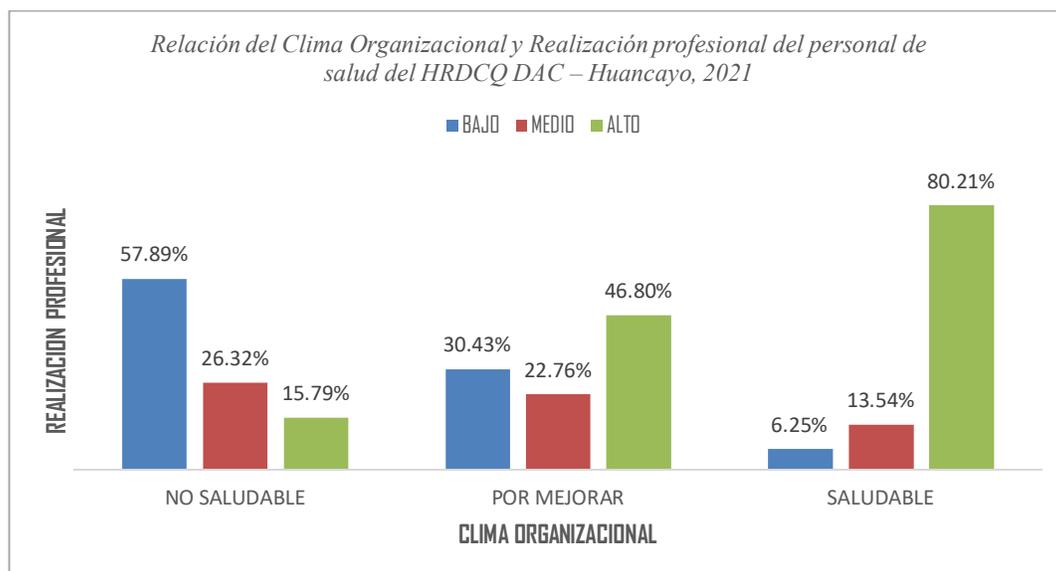
sea el Clima Organizacional el personal de salud manifestará menor grado de despersonalización y viceversa; es decir la relación es inversamente proporcional.

### Objetivo específico 3

**Tabla 16** Relación del Clima Organizacional y Realización profesional del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

		CLIMA ORGANIZACIONAL			Total
		No saludable	Por mejorar	Saludable	
REALIZACIÓN PROFESIONAL	Bajo	22	119	12	<b>153</b>
	Medio	10	89	26	<b>125</b>
	Alto	6	183	154	<b>343</b>
Total		<b>38</b>	<b>391</b>	<b>192</b>	<b>621</b>

*Fuente:* Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).



*Fuente:* Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).

**Figura 7** Relación del Clima Organizacional y Realización profesional del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

**Interpretación:** En la figura N° 8 se observa la relación entre el Clima Organizacional y la realización profesional del personal de salud del Hospital RDCQ DAC, que del 100% (192) encuestados que perciben el Clima Organizacional saludable, el 80.21% (154) manifiestan alta realización profesional y el 6.25% (12) baja realización profesional. Del 100% (391) encuestados que perciben el Clima Organizacional por mejorar, el 46.8% (183) manifiestan alta realización profesional y el 30.43% (119) baja

realización profesional. Mientras que del 100% (38) encuestados que perciben el Clima Organizacional no saludable, el 15.79% (6) manifiestan alta realización profesional y el 57.89% (22) baja realización profesional. Por lo que, se infiere que, mientras más saludable sea el Clima Organizacional el personal de salud manifestará mayor sensación de logro o alta realización profesional y en un clima no saludable el personal de salud manifestara menor sensación de logro o baja realización profesional; es decir la relación es directamente proporcional.

### Otros hallazgos relevantes

*Tabla 17 Características sociodemográficas del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021*

<b>SEXO DE ENTREVISTADOS</b>			
	Masculino	192	30.92%
	Femenino	429	69.08%
	<b>Total</b>	<b>621</b>	<b>100%</b>
<b>GRUPO OCUPACIONAL</b>			
	Administrativos	67	10.79%
	Asistenciales	554	89.21%
	<b>Total</b>	<b>621</b>	<b>100%</b>
<b>CONDICIÓN LABORAL</b>			
	CAS	261	42.03%
	CAS COVID	159	25.60%
	Nombrado	163	26.25%
	Plazo Fijo	28	4.51%
	Destacado	2	0.32%
	Residente Medico	2	0.32%
	Terceros	6	0.97%
	<b>Total</b>	<b>621</b>	<b>100%</b>
<b>EDAD EN AÑOS DE LOS ENTREVISTADOS</b>			
	Menor edad		20
	Edad promedio		38.2
	Mayor edad		69
<b>AÑOS DE SERVICIO DE LOS ENTREVISTADOS EN LA INSTITUCIÓN</b>			
	Menor tiempo		Menor a 1 año
	Tiempo promedio		6.7
	Mayor tiempo		48
<b>NUMERO DE TRABAJADORES SEGÚN OCUPACIÓN</b>			
<b>PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL</b>	<i>Profesionales de la salud</i>	Médico Cirujano	69 11.11%
		Licenciada en Enfermería	179 28.82%
		Tecnólogo Medico	38 6.12%
		Químico Farmacéutico	11 1.77%
		Obstetra	9 1.45%
		Nutricionista	7 1.13%

	Asistente Social	7	1.13%
	Psicólogo	5	0.81%
	Biólogo	4	0.64%
	Cirujano Dentista	3	0.48%
	Médico Veterinario	1	0.16%
	<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>53.62%</b>
<i>Personal</i>	Técnico de Enfermería	142	22.87%
<i>Técnico y</i>	Técnico en Nutrición	31	4.99%
<i>Auxiliar</i>	Técnico en Laboratorio	22	3.54%
<i>Asistencial</i>	Técnico en Farmacia	17	2.74%
<i>en salud</i>	Técnico en Rehabilitación	9	1.45%
	<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>35.59%</b>
<b>PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>	Personal administrativo	67	10.79%
	<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>10.79%</b>
	<b>Total</b>	<b>621</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).

**Interpretación:** como se observa en la Tabla V-5, del personal de salud encuestado del Hospital RDCQ DAC, el personal de salud femenino predomina en un 69.08% (429) y tan solo un 30.92% (192) al sexo masculino; el 89.21% (554) son personal de salud asistencial y 10.79% (67) administrativo; con edad promedio de 38.2 años y con años de servicio de 6.7 años promedio.

**Tabla 18** Percepción del Clima Organizacional del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

		Frecuencia	Porcentaje
<b>CLIMA ORGANIZACIONAL</b>	No saludable	38	6.12%
	Por mejorar	391	62.96%
	Saludable	192	30.92%
	<b>Total</b>	<b>621</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).



*Fuente:* Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).

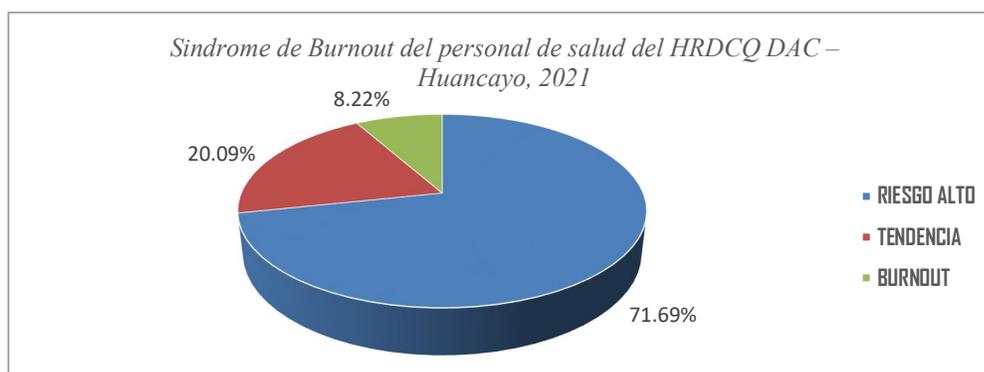
**Figura 8** Percepción del Clima Organizacional del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

**Interpretación:** En la figura N° 9 se observa que del 100% (621) encuestados del personal de salud del HRDCQ DAC, el 62.96% (391) perciben el clima organizacional por mejorar, el 30.92% (192) saludable y el 6.12% (38) no saludable, por lo que se infiere que la percepción del clima organizacional es por mejorar.

**Tabla 19** Síndrome de Burnout del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

		Frecuencia	Porcentaje
<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>	Riesgo alto	157	71.69%
	Tendencia	44	20.09%
	Síndrome de Burnout	18	8.22%
<b>Total</b>		<b>219</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).



**Fuente:** Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).

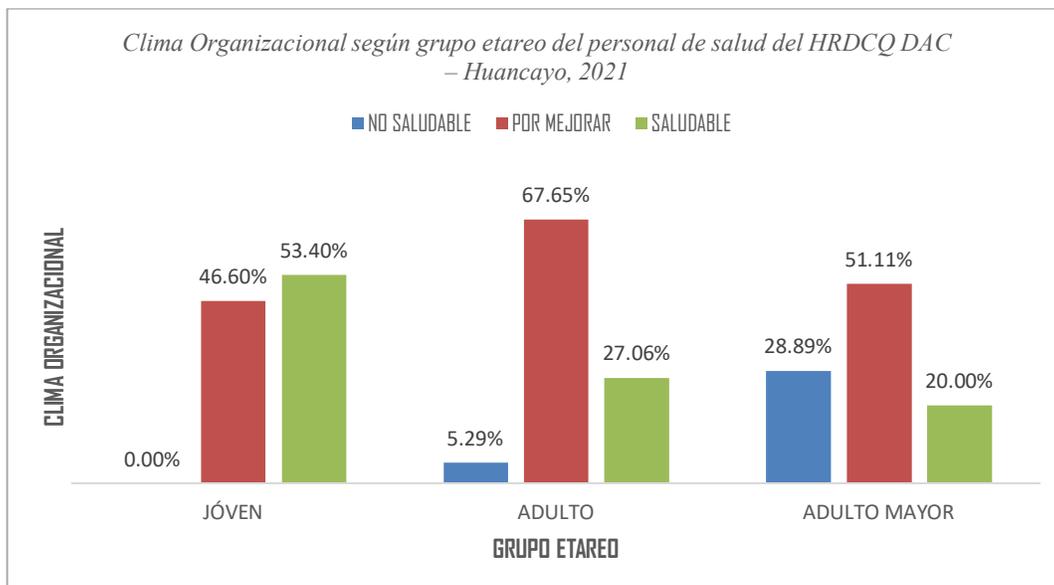
**Figura 9** Síndrome de Burnout del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

**Interpretación:** En la figura N° 10 se observa que del 100% (219) encuestados del personal de salud del HRDCQ DAC, el 71.69% (157) manifiesta riesgo alto de Burnout, el 20.09% (44) tendencia al Burnout y tan solo el 8.22% (18) manifiestan el Síndrome de Burnout.

**Tabla 20** Clima Organizacional según grupo etario del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

		CLIMA ORGANIZACIONAL			Total
		No saludable	Por mejorar	Saludable	
<b>GRUPO ETARIO</b>	Joven		48	55	<b>103</b>
	Adulto	25	320	128	<b>473</b>
	Adulto mayor	13	23	9	<b>45</b>
<b>Total</b>		<b>38</b>	<b>391</b>	<b>192</b>	<b>621</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).



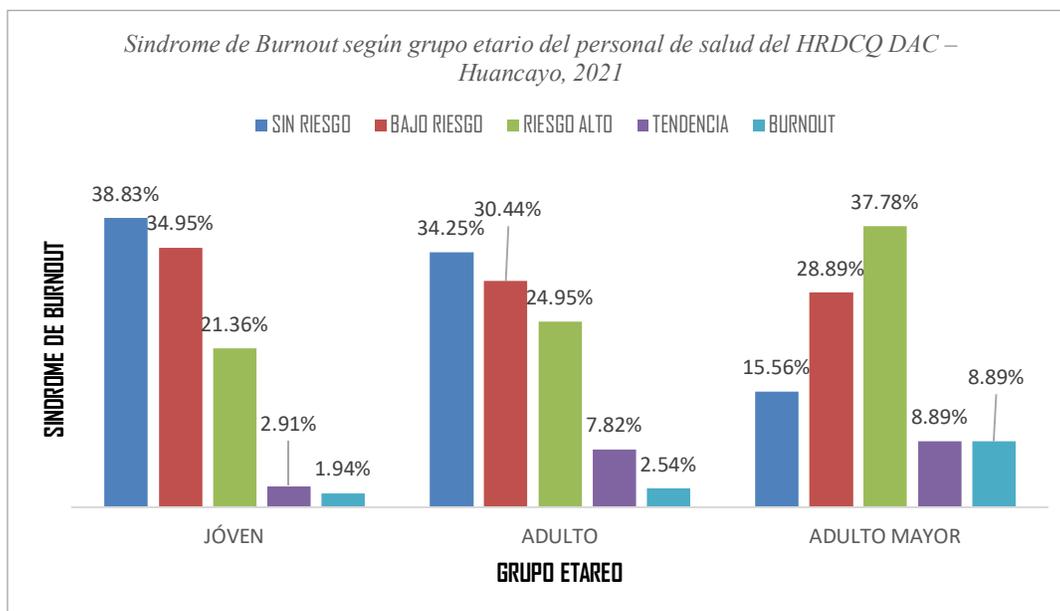
**Fuente:** Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).  
**Figura 10** *Clima Organizacional según grupo etareo del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021*

**Interpretación:** En la figura N° 10 se observa la percepción del Clima Organizacional según grupo etario del personal de salud del Hospital RDCQ DAC, que del 100% (103) de personal de salud joven encuestado el 53.40% (55) perciben el Clima Organizacional saludable, el 0% (0) percibe el Clima Organizacional no saludable. Del 100% (473) de personal de salud adulto encuestado el 27.06% (128) perciben el Clima Organizacional saludable, el 5.29% (25) percibe el Clima Organizacional no saludable. Del 100% (45) de personal de salud adulto mayor encuestado el 20% (9) perciben el Clima Organizacional saludable, el 28.89% (13) percibe el Clima Organizacional no saludable. Por lo que, se infiere que a mayor edad la percepción del Clima Organizacional del personal de salud de la Institución se deteriora (no saludable) y que a menor edad la percepción del Clima Organizacional del personal de salud de la Institución se mejora (saludable), lo cual podría indicar que la percepción de clima organizacional se que el deterioro de manera es progresiva y tiende a aumentar con la edad si este no es gestionado adecuada y oportunamente.

**Tabla 21** Síndrome de Burnout según Grupo etario del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

		GRUPO ETARIO			Total
		Joven	Adulto	Adulto mayor	
<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>	Sin riesgo	40	162	7	<b>209</b>
	Bajo riesgo	36	144	13	<b>193</b>
	Riesgo alto	22	118	17	<b>157</b>
	Tendencia	3	37	4	<b>44</b>
	Síndrome de Burnout	2	12	4	<b>18</b>
<b>Total</b>		<b>103</b>	<b>473</b>	<b>45</b>	<b>621</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).



**Fuente:** Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).

**Figura 11** Síndrome de Burnout según grupo etario del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

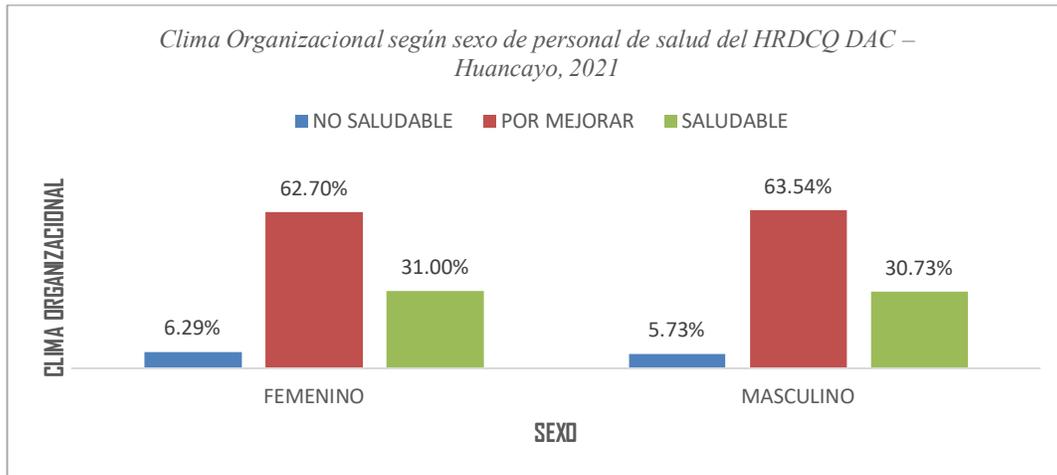
**Interpretación:** En la figura N° 11 se observa la manifestación del Síndrome de Burnout según el grupo etario del personal de salud del Hospital RDCQ DAC, que del 100% (103) del personal de salud joven encuestado 38.83% (40) no manifiestan ningún riesgo o indicios de Burnout y el 2.91% (2) manifiestan Síndrome de Burnout. Del 100% (473) del personal de salud adulto encuestado 34.25% (162) no manifiestan ningún riesgo o indicios de Burnout y el 2.54% (12) manifiestan Síndrome de Burnout. Del 100% (45) del personal de salud adulto mayor encuestado 15.56% (7) no manifiestan ningún riesgo o indicios de Burnout y el 8.89% (4) manifiestan Síndrome de Burnout. Por lo que, se infiere que, a mayor edad mayor es la presencia de Síndrome de Burnout y a menor edad disminuye significativamente la presencia de Síndrome de Burnout, lo cual podría indicar

que el deterioro de la salud mental es progresivo y aumenta significativamente con la edad si este no es gestionado adecuada y oportunamente.

**Tabla 22** Clima Organizacional según sexo de personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

		CLIMA ORGANIZACIONAL			Total
		No saludable	Por mejorar	Saludable	
SEXO	Femenino	27	269	133	429
	Masculino	11	122	59	192
Total		<b>38</b>	<b>391</b>	<b>192</b>	<b>621</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).



**Fuente:** Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).

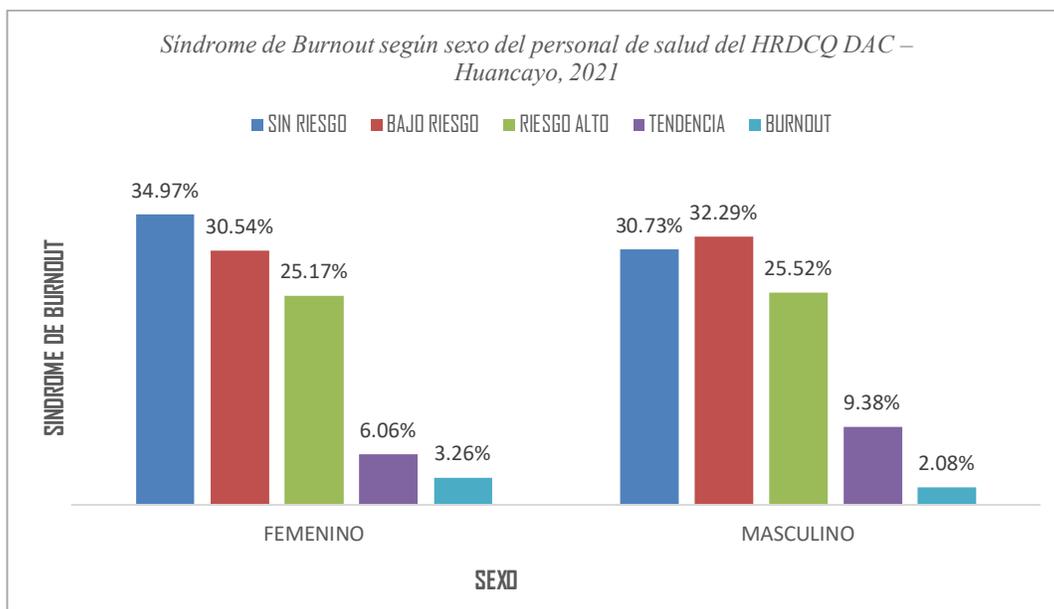
**Figura 12** Clima Organizacional según sexo de personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

**Interpretación:** En la figura N° 12 se observa la percepción el Clima Organizacional y según el sexo del personal de salud del Hospital RDCQ DAC; que del 100% (429) personal de salud femenino encuestado el 31% (133) percibe el Clima Organizacional saludable, y el 6.29% (27) Clima Organizacional no saludable. Del 100% (192) del personal de salud masculino encuestado el 30.73% (59) perciben el Clima Organizacional saludable y el 5.73% (11) Clima Organizacional no saludable. Por lo que se infiere que no existe relación entre sexo y Clima Organizacional.

**Tabla 23** Síndrome de Burnout según sexo del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

		SEXO		Total
		Femenino	Masculino	
<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>	Sin riesgo	150	59	209
	Bajo riesgo	131	62	193
	Riesgo alto	108	49	157
	Tendencia	26	18	44
	Síndrome de Burnout	14	4	18
<b>Total</b>		<b>429</b>	<b>192</b>	<b>621</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).



**Fuente:** Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).

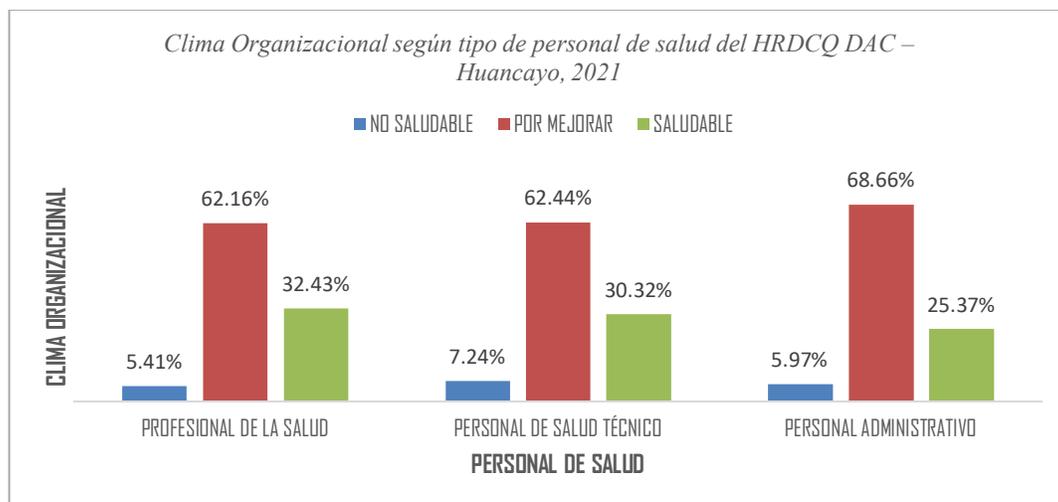
**Figura 13** Síndrome de Burnout según sexo del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

**Interpretación:** En la figura N° 13 se observa la manifestación del Síndrome de Burnout según sexo del personal de salud del Hospital RDCQ DAC; que del 100% (429) personal de salud femenino encuestado el 34.97% (150) no manifiesta ningún riesgo o indicio de Burnout y el 3.26% (14) manifiestan Síndrome de Burnout. Del 100% (192) personal de salud masculino encuestado el 30.73% (59) no manifiesta ningún riesgo o indicio de Burnout y el 2.08% (4) manifiesta Síndrome de Burnout. Por lo que se infiere que existe mayor predisposición y prevalencia de aparición de síndrome de burnout en el personal de femenino.

**Tabla 24** Clima Organizacional según tipo de personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

TIPO DE PERSONAL	CLIMA ORGANIZACIONAL			Total
	No saludable	Por mejorar	Saludable	
Profesional de la salud	18	207	108	333
Personal de salud técnico	16	138	67	221
Personal administrativo	4	46	17	67
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>391</b>	<b>192</b>	<b>621</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).



**Fuente:** Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).

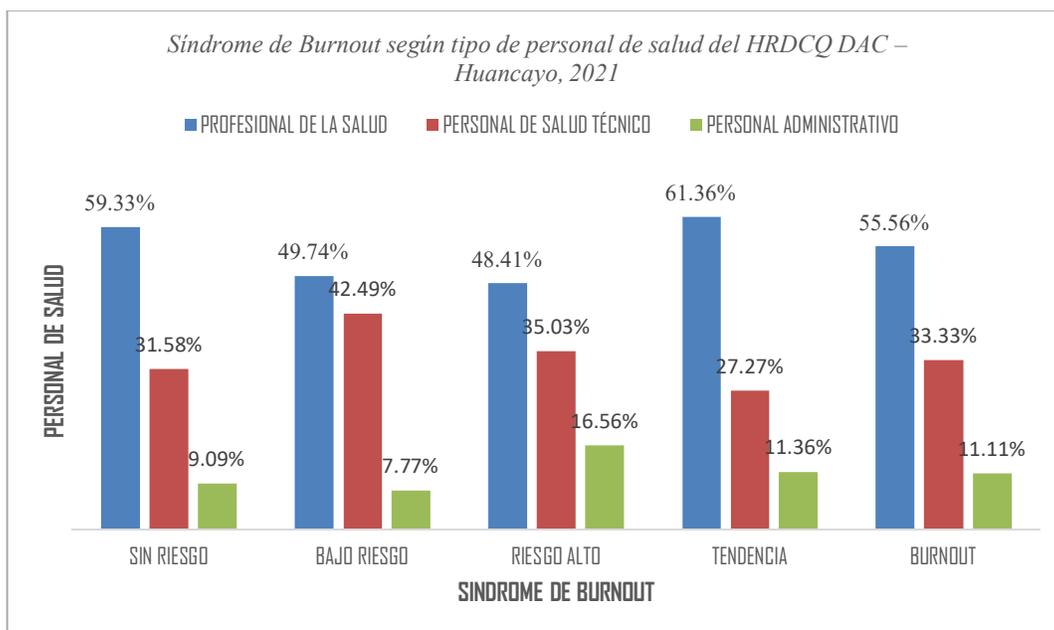
**Figura 14** Clima Organizacional según tipo de personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

**Interpretación:** En la figura N° 14 se observa la relación entre el Clima Organizacional según tipo de personal de salud del Hospital RDCQ DAC; que del 100% (333) del profesional de la salud encuestado el 5.41% (18) que perciben el Clima Organizacional no saludable y el 32.43% (108) como saludable. Del 100% (221) de personal de salas técnico encuestados el 7.24% (16) que perciben el Clima Organizacional no saludable y el 30.32% (67) como saludable. Mientras que del 100% (67) de personal administrativo encuestados el 5.97% (4) que perciben el Clima Organizacional no saludable y el 25.37% (17). Encontrando que el personal de salud independiente de su grupo ocupacional percibe el clima organizacional por mejorar.

**Tabla 25** Síndrome de Burnout según tipo de personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

		PERSONAL DE SALUD			Total
		Profesional de la salud	Personal técnico	Personal administrativo	
<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>	Sin riesgo	124	66	19	209
	Bajo riesgo	96	82	15	193
	Riesgo alto	76	55	26	157
	Tendencia	27	12	5	44
	Síndrome de Burnout	10	6	2	18
<b>Total</b>		<b>333</b>	<b>221</b>	<b>67</b>	<b>621</b>

*Fuente:* Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).



*Fuente:* Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).

**Figura 15** Síndrome de Burnout según condición laboral del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021

**Interpretación:** En la figura N° 15 se observa el Síndrome de Burnout según condición laboral del personal de salud del Hospital RDCQ DAC, que del 100% (18) encuestados que manifiestan el Síndrome de Burnout el 55.56% (10), 3.33% (6) personal de salud técnico y el 11.11% (2) son personal administrativo. Concluyendo que a más del 88% (16) del personal de salud asistencial (profesional y técnico en salud) manifiesta Síndrome de Burnout.

## 5.2. Contrastación de hipótesis

### – Contrastación de hipótesis general

Para determinar la relación entre el Clima Organizacional y el Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión se utilizó el coeficiente de Rho de Spearman, obteniéndose como resultado una correlación negativa media y significativa ( $r = -0.405$  y  $p \text{ valor} = 0.000$ ).

**Tabla 26** Correlación Rho de Spearman entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout  
**Correlaciones**

			Algoritmo Burnout	Clima Organizacional
Rho de Spearman	Algoritmo Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	-,405**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	621	621
	Clima Organizacional	Coefficiente de correlación	-,405**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	621	621

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

**Fuente:** Base de datos del Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).

### a) Planteamiento de la hipótesis

**H<sub>0</sub>:** No existe relación negativa entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación negativa entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

### b) Nivel de significancia o riesgo

P= 0.05 (5%)

### c) Establecer la prueba estadística

Prueba no paramétrica de Coeficiente de Rho de Spearman

**d) Lectura del Valor p**

P= 0.000

**e) Decisión estadística**

Se rechaza  $H_0$  y se acepta la  $H_i$  porque existe correlación negativa media y significativa ( $r = -0.405$  y  $p \text{ valor} = 0.000$ )

**f) Conclusión estadística**

Se concluye que existe correlación negativa media entre el Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

– **Contrastación de hipótesis específicas:**

**Objetivo específico 1**

Para determinar la relación entre el clima organizacional y agotamiento emocional del síndrome de burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, se utilizó el coeficiente de Rho de Spearman, obteniéndose como resultado una correlación negativa media y significativa ( $r = -0.307$  y  $p \text{ valor} = 0.000$ ).

*Tabla 27 Correlación Rho de Spearman entre Clima Organizacional y Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout*

<b>Correlaciones</b>				
			<b>Clima Organizacional</b>	<b>Agotamiento Emocional</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Clima Organizacional</b>	Coefficiente de correlación	1,000	-,307**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	621	621
	<b>Agotamiento Emocional</b>	Coefficiente de correlación	-,307**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	621	621

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

**Fuente:** Base de datos del Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).

**a) Planteamiento de la hipótesis**

**H<sub>1</sub>**: Existe relación negativa Clima Organizacional y el agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

**H<sub>0</sub>**: No existe relación negativa clima organizacional y el agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

**b) Nivel de significancia o riesgo**

P= 0.05 (5%)

**c) Establecer la prueba estadística**

Prueba no paramétrica de Coeficiente de Rho de Spearman

**d) Lectura del Valor p**

P= 0.000

**e) Decisión estadística**

Se rechaza H<sub>0</sub> y se acepta la H<sub>i</sub> porque existe correlación negativa media y significativa ( $r = -0.307$  y  $p \text{ valor} = 0.000$ ).

**f) Conclusión estadística**

Se concluye que existe correlación negativa media entre el Clima Organizacional y Agotamiento Emocional del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

## Objetivo específico 2

Para determinar la relación entre el Clima Organizacional y la despersonalización del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, se utilizó el coeficiente de Rho de Spearman, obteniéndose como resultado una correlación negativa media y significativa con una correlación  $r = -0.198$  y  $p \text{ valor} = 0.000$ .

**Tabla 28** Correlación Rho de Spearman entre Clima Organizacional y Despersonalización del Síndrome de Burnout

		Correlaciones		
			Clima Organizacional	Despersonalización
Rho de Spearman	Clima Organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	-,198**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	621	621
	Despersonalización	Coeficiente de correlación	-,198**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	621	621

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

**Fuente:** Base de datos del Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).

### a) Planteamiento de la hipótesis

**H<sub>1</sub>:** Existe relación negativa entre Clima Organizacional y la despersonalización del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación negativa entre Clima Organizacional y la despersonalización del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

### b) Nivel de significancia o riesgo

P= 0.05 (5%)

### c) Establecer la prueba estadística

Prueba no paramétrica de Coeficiente de Rho de Spearman

**d) Lectura del Valor p**

P= 0.000

**e) Decisión estadística**

Se acepta la  $H_1$  porque existe correlación negativa media y significativa ( $r = -0.198$  y  $p$  valor = 0.000)

**f) Conclusión estadística**

Se concluye que existe correlación negativa media entre el Clima Organizacional y despersonalización del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

**Objetivo específico 3**

Para determinar la relación entre el Clima Organizacional y realización personal del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, se utilizó el coeficiente de Rho de Spearman, obteniéndose como resultado una correlación negativa media y significativa ( $r = +0.383$  y  $p$  valor = 0.000).

**Tabla 29** Correlación Rho de Spearman entre Clima Organizacional y Realización Personal del Síndrome de Burnout  
**Correlaciones**

			<b>Clima Organizacional</b>	<b>Realización Personal</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Clima Organizacional</b>	Coefficiente de correlación	1,000	,383**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	621	621
	<b>Realización Personal</b>	Coefficiente de correlación	,383**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	621	621

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

**Fuente:** Base de datos del Instrumento aplicado al personal de salud del Hospital RDCQ DAC – Huancayo (junio-agosto 2021).

**a) Planteamiento de la hipótesis**

**H<sub>1</sub>**: Existe relación positiva entre Clima Organizacional y la realización personal del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

**H<sub>0</sub>**: No existe relación positiva entre Clima Organizacional y la realización personal del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

**b) Nivel de significancia o riesgo**

P= 0.05 (5%)

**c) Establecer la prueba estadística**

Prueba no paramétrica de Coeficiente de Rho de Spearman

**d) Lectura del Valor p**

P= 0.000

**e) Decisión estadística**

Se acepta la H<sub>1</sub> porque existe correlación negativa media y significativa (***r = +0.383*** y ***p valor = 0.000***)

**f) Conclusión estadística**

Se concluye que existe correlación positiva media entre el Clima Organizacional y realización personal del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Después de analizar los resultados y contrastar la hipótesis, con la prueba no paramétrica de Rho de Spearman se determinó que, en el presente estudio existe correlación indirecta, negativa media y significativa ( $r = -0.405$  y  $p\text{-valor} = 0.000$ ) entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, en el periodo junio – agosto 2021; demostrando estadísticamente que el clima organizacional no gestionado adecuadamente tiene impacto negativo en la salud biopsicosocial de este recurso humano de dicho nosocomio.

Concordando, con los diversos antecedentes presentados, destacando entre ellos a nivel internacional Landa-Ramírez et al. (2017) y Almeida (2016), a nivel nacional Liñán (2019), Huayhua (2018) y Chucos et al (2018) a nivel regional, determinaron que existe correlación negativa moderada entre el Clima Organizacional y el Síndrome de Burnout(37,40,44,45,76).

Así mismo, se encontró el clima adverso moderado (0.409) debiendo priorizar las dimensiones de remuneración, recompensa innovación, liderazgo, toma de decisiones, conflicto y cooperación, motivación, confort y comunicación organizacional,

Los resultados de la presente investigación sugieren que existe relación inversa y negativa entre el Clima Organizacional y el agotamiento emocional del personal de salud, y según Ladino et al. (2018) la desmotivación, somnolencia, energía influyen directamente en la fatiga, mientras que los turnos mayores de 12 horas, el tiempo de desplazamiento al lugar de trabajo y los hábitos de descanso y sueño están asociados a

los niveles de fatiga, por lo que se puede inferir que efectivamente el personal de salud presenta signos de fatiga acorde al modelo(42).

Los resultados de la presente investigación sugieren que existe relación inversa y negativa entre el Clima Organizacional y la despersonalización del personal de salud, y que según Ortiz (2018) los factores extralaborales aunados a la despersonalización potencializan e incrementan el riesgo de manifestar el Síndrome de Burnout, mientras que Landa-Ramírez et al. (2017) afirma que los factores emocionales como la ansiedad, depresión y desesperanza influyen negativamente y favorecen un clima organizacional adverso. Teniendo en cuenta estas afirmaciones, se genera la interrogante de que factores emocionales están presentes en el personal de salud interrogado, la respuesta podría ayudar a identificar, focalizar e intervenir de manera oportuna frente a los riesgos psicosociales para favorecer el cuidado de la salud mental del personal de salud(8,43,44).

Los resultados de la presente investigación sugieren que existe relación directa y estrecha entre el Clima Organizacional y la realización profesional del personal de salud, coincidiendo con Guzmán (2018) en que los hospitales públicos presentan un clima negativo medianamente organizado influido por la inestabilidad laboral, poca valoración y falta de desarrollo profesional, situación disímil en las instituciones privadas(41).

En el presente estudio, se encontró que el 2.89% del personal de salud manifiesta Síndrome de Burnout, lo que concuerda con los diversos estudios citados en la presente. Corroborando teóricamente, con Olivares basado en afirmaciones de Cristina Maslach, asevera que el Síndrome de Burnout es el resultante del modelo tridimensional caracterizado por la sensación de agotamiento, sentimientos negativos conexos al trabajo o cinismo y reducción de la eficacia profesional establecido por Maslach en principios de los años 80, como producto del estrés crónico circunscrito al contexto laboral que no fue gestionado exitosamente (4–8,21).

El 35.15% del personal de salud presenta algún indicio de Burnout, certificando que, el personal de salud tiene mayor riesgo y predisposición de manifestarlo, debido a la interacción permanente y continua con el paciente, jornadas laborales intensas y prolongadas y en tiempos de pandemia el miedo al contagio incrementa; y aunado a esto, un entorno laboral de alta demanda con escasos recursos económicos con el temor continuo de despido por recorte de fondos o restricciones políticas afectándolo psicológicamente, aumentando el estrés laboral de manera perenne(8,18,27,29).

Por lo que se concluye que, el estrés laboral no gestionado adecuadamente tiene impacto negativo en la salud biopsicosocial; por lo que es considerado como problema de salud pública a nivel mundial, a raíz de su amplia prevalencia e impacto en la productividad de las organizaciones, por repercusiones y efectos adversos sobre salud del trabajador, así como en el clima y la satisfacción laboral (4,5,7,8,18,26,27,29,30,39,54,55,61,77). Por lo que urge la necesidad de gestionar y afrontar de manera adecuada el estrés generado en el ámbito laboral, así como también, lograr el involucramiento activo y continuo de las autoridades del nosocomio para mejorar la percepción del clima organizacional y el cuidado de la salud del recurso humano. Cabe recalcar que los resultados son circunscritos al lugar y periodo de desarrollo de la investigación.

Por lo descrito líneas previas, el Clima Organizacional se consolida como factor clave de éxito de sostenibilidad organizacional porque no solo influye directamente en el logro de objetivos institucionales, al contrario, trasciende sobre sus usuarios internos y externos, generando repercusiones económicas, psicosociales y adversas si estas no se gestionan adecuadamente(3).

## CONCLUSIONES

1. La correlación negativa media y significativa entre el Clima Organizacional y el Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, con una correlación  $r = -0.405$  y  $p$  valor = 0.000.
2. La correlación negativa media y significativa entre el Clima Organizacional y el Agotamiento Emocional del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, con una correlación  $r = -0.307$  y  $p$  valor = 0.000.
3. La correlación negativa media y significativa entre el Clima Organizacional y la Despersonalización del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, con una correlación  $r = -0.198$  y  $p$  valor = 0.000.
4. La correlación positiva media y significativa entre el Clima Organizacional y la realización personal del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, con una correlación  $r = 0.383$  y  $p$  valor = 0.000.

## RECOMENDACIONES

1. Promover y optimizar el Clima Organizacional, gestionando y administrando el recurso humano de manera efectiva; reconocer y motivar al personal de salud buscando lograr su satisfacción laboral y profesional, con el fin de optimizar su salud y desempeño, para disminuir los riesgos asociados al estrés laboral y Síndrome de Burnout.
2. Promover estrategias para controlar, reducir o aprender a tolerar las situaciones que conducen al estrés crónico en el ámbito laboral, generando actividades de afrontamiento del estrés, técnicas de relajación muscular y técnicas del autocontrol para gestionar oportunamente las manifestaciones del Síndrome de Burnout.
3. Plantear y ejecutar estrategias para mejorar el Diseño organizacional, Potencial Humano y Cultura de la organización integrando y fidelizando al recurso humano de la Institución acordes a la rutina de trabajo, con el fin de optimizar la salud y desempeño y disminuir los riesgos psicosociales asociados al entorno laboral.
4. Continuar realizando investigaciones sobre el Síndrome de Burnout, para determinar los factores desencadenantes de este síndrome, para gestionarlos a tiempo y con éxito, considerando el presente como punto de partida; en pro del bienestar del personal de salud y del paciente, siendo este último la razón de ser de todo profesional de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OIT. Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia. Sistema de Gestión. Suiza; 2019. 86 p.
2. Chagray Rodríguez SA. Clima organizacional y burnout en personal administrativo, de salud y técnicos de una empresa en Lima Metropolitana. Universidad de San Martín de Porres – USMP. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.; 2018.
3. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas para la Mejora del Clima Organizacional. Resolución Ministerial N° 626-2015/MINSA Oct 5, 2015 p. 18.
4. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Ciencia & trabajo [Internet]. 2017 Apr [citado 2020 Jul 27];19(58):59–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
5. Carballeira López A. El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. Universidad de Vigo. 2017 Aug;276.
6. Durán S, García J, Parra Margel A, García Velázquez MDR, Hernández-Sánchez I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. Cultura Educación y Sociedad. 2018 Jan 1;9(1):27–44.
7. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry [Internet]. 2016 Jun 1 [citado 2020 Jul 27];15(2):103–11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27265691/>

8. Ministerio de Salud. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. Guía Técnica - R.M. N° 180-2020-MINSA. Ministerio de Salud [Internet]. 2020 Apr 9 [citado 2020 Jul 18];1–38. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
9. Ávila A. Las organizaciones como sistemas sociales complejos. Revista Integración Académica en Psicología [Internet]. 2007 Jan [citado 2021 Nov 26];9(25). Disponible en: <https://integracion-academica.org/vol1numero2-2013/25-las-organizaciones-como-sistemas-sociales-complejos>
10. García-Méndez S, Galvis-Rojas YP, Ortiz-Olago JA. Relación entre clima organizacional y riesgo psicosocial intralaboral de una empresa de transporte en Bucaramanga. I+D Revista de Investigaciones. 2020 Jan 1;15(1):61–8.
11. Ministerio de Salud. Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico - R.M. N° 468-2011/MINSA. Ministerio de Salud. 2012 Jan 1;2:37.
12. Pupo Guisado B, Sánchez Torres R. Procedimiento para el diagnóstico del clima organizacional en instituciones de la salud pública holguinera [Procedure for the diagnosis of the organizational climate in institutions of the health public in Holguín]. Correo Científico Médico de Holguín. 2017;21(4):1128–39.
13. Alzate L, Ospina C, Ospino V, Oviedo M, Valencia E, Villota A. Características del entorno laboral saludable en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de los trabajadores en el sector formal de la economía en países de Suramérica. [Internet]. Medellín, Colombia; 2020 [citado 2021 Nov 25]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4854/71781786--2020.pdf;jsessionid=5F19062BFAE98CA308965A9ACA8B64F5?sequence=8>

14. Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte. Ginebra: Ediciones de la OMS [Internet]. 2010 [citado 2021 Nov 25]; Disponible en: [https://www.who.int/occupational\\_health/evelyn\\_hwp\\_spanish.pdf](https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf)
15. Organización Mundial de la Salud. Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción. *Revista de biomecánica*. 2010;45(3):1–26.
16. García-Campayo J, Puebla-Guedea M, Herrera-Mercadal P, Daudén E. Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. *Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork*. *Actas Dermosifiliogr*. 2016 Jun 1;107(5):400–6.
17. Munayco I. El clima organizacional y su relación con la satisfacción de clientes de una empresa de servicios de comunicación [Internet]. [Lima]; 2017 [citado 2021 Nov 26]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2803/munayco\\_ri\\_m.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2803/munayco_ri_m.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
18. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Sinsky CA, Cipriano PF, Bhatt J, Ommaya A, et al. Burnout Among Health Care Professionals: A Call to Explore and Address This Underrecognized Threat to Safe, High-Quality Care. *NAM Perspectives*. 2017 Jul 5;7(7).
19. Theimer S. Mayo Clinic. 2016 [citado 2020 Aug 16]. Mayo Clinic: revertir el desgaste profesional de los médicos mediante nuevas tácticas que promueven el bienestar. Disponible en: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/mayo-clinic-revertir-el-desgaste-profesional-de-los-medicos-mediante-nuevas-tacticas-que-promueven-el-bienestar/>

20. Hernández-Arroyo MJ, Díaz-Madero A, Enríquez-Gutiérrez E, Teijeiro-Bermejo MC, Sáez-Rodríguez E, Gutiérrez-Martín MR. Análisis de la utilización de inhibidores de la bomba de protones en Atención Primaria. *Medicina de Familia SEMERGEN* [Internet]. 2018 Jul 1 [citado 2021 Nov 25];44(5):316–22. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-analisis-utilizacion-inhibidores-bomba-protones-S1138359317302757>
21. El Comercio. 12/06/2019. Lima, Perú: Noticias El Comercio Perú; 2019 [citado 2020 Jul 28]. ¿Qué es el burnout o el síndrome de desgaste profesional? Disponible en: <https://elcomercio.pe/eldominical/burnout-noticia-642721-noticia/>
22. Quiceno JM, Vinaccia Alpi S. Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (SQT).” *Acta Colombiana de Psicología* [Internet]. 2007 [citado 2022 Jun 20];10(2):117–25. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810212>
23. Zuin DR, Peñalver F, Zuin MP. Syndrome of burnout in the Argentinás Neurology. Results of a national survey. *Neurologia Argentina*. 2020 Jan 1;12(1):4–12.
24. Quiceno JM, Vinaccia Alpi S. Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). Vol. 10, *Acta Colombiana de Psicología*. 2007. p. 117–25.
25. Vargas-Cruz LD, Niño-Cardozo CL, Acosta-Maldonado JY. Estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros (as): una revisión bibliográfica. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2017 Jan 4;14(1):111.
26. Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo (Spain) WL, Muñoz del Carpio Toia A, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M, Arias Gallegos WL, et al. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab (Madr)*. 2017;63(249):331–44.

27. Da Silva JLL, Da Silva Soares R, Dos Santos Costa F, De Souza Ramos D, Lima FB, Teixeira LR. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015 Apr 1;27(2):125–33.
28. Miranda Silva A. El estrés laboral y su efecto en el desempeño laboral de los colaboradores del poder judicial sede Moyobamba – período 2016. Universidad César Vallejo. 2016;
29. Neffa JC. Los riesgos psicosociales en el trabajo contribución a su estudio. Buenos Aires, Argentina: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales CEIL-CONICET/ Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Nordeste / Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata / Departamento de Economía y Administración de la; 2015. 583 p.
30. Yslado Méndez RM, Norabuena Figueroa RP, Loli Poma TP, Zarzosa Marquez E, Padilla Castro L, Pinto Flores I, et al. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*. 2019 Dec 30;19(4):41–9.
31. Gago, Karen; Martínez I, Alegre Alberto. Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. *Psciencia*. 2017;9(4):1–15.
32. © 2021 Hospital Alcides Carrión Huancayo. Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Misión y Visión [Internet]. 2021 [citado 2021 Jul 22]. Disponible en: <https://hdachyo.gob.pe/index.php/institucional/mision-y-vision>
33. Dirección Regional de Salud de Junín. Resolución Directoral N° 863-2020-DRSJ/OEGDRH. Huancayo, Perú; Jul 17, 2020 p. 4.
34. Cebrià-Andreu J. Commentary: the professional burnout syndrome as a public health problem. *Gaceta sanitaria / SESPAS*. 2005;19(6):470.

35. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. 53<sup>a</sup> Asamblea Mundial De La Salud. World Health Organization; 2000.
36. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista M. Metodología de la investigación. 6th ed. McGraw Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2014. 589 p.
37. Liñan S. Clima organizacional y estrés laboral del personal profesional de enfermería del Hospital Hemilio Valdizan- 2019. Repositorio Institucional - UCV. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2019.
38. Ríos C. Clima organizacional y su relación con el síndrome de Burnout en profesionales de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina Scippa en el periodo junio - julio 2019. [Lima, Perú]: Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2020.
39. Quispe D. Influencia del nivel de estrés laboral sobre el clima organizacional en el personal asistencial” de la Red de Salud Islay - 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Arequipa, Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
40. Huayhua G. Síndrome de Burnout y clima organizacional en el desempeño laboral de los servidores asistenciales de una institución de salud Arequipa . 2018. Repositorio Institucional - UCV. [Trujillo, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
41. Guzmán L. Análisis comparativo de la caracterización del clima organizacional en hospitales públicos y privados. [Guayaquil, Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
42. Ladino H, Rojas L. Modelo de medición de fatiga laboral para el personal de la salud en IPS privadas de Colombia. Vol. 53, Universidad del Rosario. Universidad del Rosario; 2019.

43. Ortiz B, Sanabria M, Saumeth V. Prevalencia y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en médicos de institución IV nivel de complejidad de la ciudad de Cartagena en el periodo enero – marzo de 2018. Universidad Libre. [Barranquilla, Colombia]: Universidad; 2018.
44. Landa-Ramírez É, Rangel-Domínguez NE, Villavicencio-Carranza MA, Weingerz-Mehl S, Reyes-Saavedra MI, González-Álvarez VR, et al. Clima organizacional y factores relacionados con el burnout en urgencias médicas: un estudio correlacional. *Revista Psicología y Salud*. 2017;27(2):245–54.
45. ALMEIDA MCDS. Correlação entre clima organizacional, satisfação no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem. [São Paulo, Brasil]: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; 2017.
46. Banco Popular Dominicano. ¿ QUÉ ES EL POTENCIAL HUMANO Y CÓMO. Foro Empresarial Impulsa. 2015 Jun 15;
47. Montoya C, Boyero M. El recurso humano como elemento fundamental para la gestión de calidad y la competitividad organizacional. *Visión de Futuro* [Internet]. 2013 Jul [citado 2021 Nov 26];20(2):1–20. Disponible en: [http://revistacientifica.fce.unam.edu.ar/URLdelDocumento:http://revistacientifica.fce.unam.edu.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=422&Itemid=90](http://revistacientifica.fce.unam.edu.ar/URLdelDocumento:http://revistacientifica.fce.unam.edu.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=422&Itemid=90)
48. Serrano Orellana BJ, Alexandra Portalanza C. Influencia del liderazgo sobre el clima organizacional. *Suma de Negocios*. 2014 Nov 1;5(11):117–25.
49. Oliva EJD. Clima de innovación para la innovación. *Suma de Negocios*. 2015 Jul 1;6(14):125–9.
50. ESAN. Las nueve dimensiones del clima organizacional | Administración | Apuntes empresariales | ESAN. 21 De Julio 2015. 2015;01.

51. Toro Dupoy L. La importancia de la estructura y el diseño organizacional como fuentes de competitividad. HBR. 2017;8–20.
52. Padrón C. La propuesta ética en la teoría de la administración de Mary Parker, Chester Barnard y Herbert Simon [Internet]. México; 2017 Sep [citado 2021 Nov 25]. Disponible en: <http://premio.investiga.fca.unam.mx/docs/XXII/5.pdf>
53. López de la Peña A. Forbes México. 2020 [citado 2020 Jul 23]. La importancia de la cultura organizacional en el mundo Post Covid-19. Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/la-importancia-de-la-cultura-organizacional-en-el-mundo-post-covid-19/>
54. Figueiredo-Ferraz H, Gil-Monte P, Faúndez V. Capítulo 6 Síndrome de quemarse por el trabajo 1 Definición del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) [Internet]. Síndrome de quemarse en el trabajo. 2016. 15 p. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Victor\\_Faundez3/publication/305470122\\_capitulo\\_6\\_Sindrome\\_de\\_quemarse\\_por\\_el\\_trabajo\\_1\\_DEFINICION\\_DEL\\_SINDROME\\_DE\\_QUEMARSE\\_POR\\_EL\\_TRABAJO\\_SQT/links/5790041108ae64311c0c7ad1.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Victor_Faundez3/publication/305470122_capitulo_6_Sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_1_DEFINICION_DEL_SINDROME_DE_QUEMARSE_POR_EL_TRABAJO_SQT/links/5790041108ae64311c0c7ad1.pdf)
55. Anzules J, Véliz I, Vincés M, Menéndez T. Síndrome de burnout: Un riesgo psicosocial en la atención médica. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 2019 Jul 1;3(6):839.
56. Llaja V, Sarriá C, García P. MBI Inventario “Burnout” de Maslach & Jackson, Muestra Peruana. Lima, Perú: Pinedo Grafic E.I.R.L.; 2007. 91 p.
57. Gilla MA, Giménez SB, Moran VE, Olaz FO. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. Liberabit: Revista Peruana de Psicología. 2019 Dec 15;25(2):179–93.

58. INSHT; Ministerio de trabajo y asuntos socilaes España. NTP 704 : Síndrome de estar quemado por el trabajo o " burnout " ( I ): definición y proceso de generación. 2003;(Ii):1–7.
59. Martinez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010;(112):149–53.
60. Govêia CS, Cruz TTM da, Miranda DB de, Guimarães GMN, Ladeira LCA, Tolentino FDS, et al. Association between burnout syndrome and anxiety in residents and anesthesiologists of the Federal District. *Brazilian Journal of Anesthesiology*. 2018 Sep 1;68(5):442–6.
61. Medeiros-Costa ME, Maciel RH, do Rêgo DP, de Lima LL, da Silva MEP, Freitas JG. Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: An integrative literature review. Vol. 51, *Revista da Escola de Enfermagem. Escola de Enfermagem de Universidade de Sao Paulo*; 2017.
62. Upegui E, Zuluagua B. Estrategias para la prevención del síndrome de Burnout en los docentes de educación media del Taller Psicopedagógico de los Andes. *Repositorio Institucional UCC*. [Bogotá, Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020.
63. Sanchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú; 2018. 1–146 p.
64. Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica. 1 Reimpres. Paredes Galvan AJ, editor. Vol. 0. Lima, Perú: Editorial San Marcos; 2006. 1–239 p.
65. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. 5 Reimpres. Diaz A, editor. Lima, Perú: San Marcos de Anibal Jesus Paredes Galvan; 2015.

66. Joint FAO/IAEA Programme Nuclear Techniques in Food and Agriculture. FAO/IAEA Co-ordinated Research Projects [Internet]. 2008 [citado 2020 Jul 25]. Disponible en: <http://www-naweb.iaea.org/nafa/crp/types.html>
67. Caballero A. Metodología de la Integral Innovadora para Planes y Tesis. 15th ed. Vega Orozco A, editor. México: CENGAGE Learning; 2014. 87 p.
68. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Metodología de la investigación. México; 2010. 656 p.
69. Tamayo M, Tamayo. El Proceso de la Investigación Científica. 4th ed. México: LIMUSA; 2003. 175 p.
70. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*. 2017;35(1):227–32.
71. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalence of burnout syndrome in Peruvian physicians and nurses, ENSUSALUD 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016 May 24;33(2):241–7.
72. Frias-Navarro D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. 2019;1–13.
73. Bonett DG, Wright TA. Sample size requirements for estimating Pearson, Kendall and Spearman correlations. *Psychometrika*. 2000;65(1):23–8.
74. Universidad Peruana Los Andes. Reglamento General de Investigación. Resolución N° 1769-2019-CU-URINV Sep 19, 2019 p. 1–61.
75. Universidad Peruana los Andes. Código de Ética para la investigación científica en la Universidad Peruana Los Andes. Resolución N° 1750-2019-CU-Vrinv Huancayo; Sep 13, 2019 p. 1–8.
76. Chuco Tello YL, Peña Pomachagua MF. Clima laboral y síndrome de burnout del profesional de enfermería en emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -

Huancayo, 2018. Vol. 2018, Universidad Nacional del Centro del Perú.  
Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019.

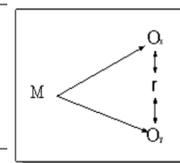
77. Córdova J. Clima organizacional, factores psicosociales y nivel de estrés laboral en enfermeras - Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2020 Jan 13 [citado 2020 Jul 23];4:71. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15590>

## **ANEXOS**

## Matriz de consistencia

### CLIMA ORGANIZACIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO – 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE				
¿Existe relación negativa entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021?	Determinar la relación entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.	Existe relación negativa entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.	Clima Organizacional 1	Potencial humano	– Liderazgo – Innovación – Recompensa – Confort	<b>MÉTODO</b> <i>Método general:</i> método científico. <i>Método específico:</i> descriptiva correlacional.	<b>POBLACIÓN</b> Constituida por 1468 personal de salud del HRDCQ DAC
				Diseño organizacional	– Estructura – Toma de decisiones – Comunicación organizacional – Remuneración	<b>TIPO</b> Básica, observacional, transversal, prospectivo, analítico y de enfoque cuantitativo.	<b>MUESTRA</b> Constituido por 621 personal de salud (muestreo probabilístico aleatorio simple)
				Cultura de la organización	– Identidad – Conflicto y cooperación – Motivación	<b>NIVEL</b> Correlacional.	<b>TÉCNICA</b> Encuesta online tipo estructurada
				Agotamiento emocional	– Cansancio – Fatiga – Frustración	<b>DISEÑO</b> No experimental, transeccional y correlacional.	<b>INSTRUMENTOS</b> – Cuestionario N° 1: <i>Evaluación del Clima Organizacional</i> (EDCO-MINSA), alfa de Cronbach: 0,926 – Cuestionario N° 2: Versión peruana del <i>Maslach Burnout Inventory Human Services</i> (MBI HS), alfa de Cronbach: 0,829
¿Existe relación negativa entre el Clima Organizacional y el agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021?	Establecer la relación entre Clima Organizacional y el agotamiento emocional del Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.	Existe relación negativa entre Clima Organizacional y el agotamiento emocional del Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.	VARIABLE 2	Síndrome de Burnout	– Despersonalización		
¿Existe relación negativa entre Clima Organizacional y la despersonalización del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021?	Establecer la relación entre Clima Organizacional y la despersonalización del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.	Existe relación negativa entre Clima Organizacional y la despersonalización del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.			– Indiferencia – Irritabilidad – Culpabilidad		
¿Existe relación positiva entre Clima Organizacional y la realización personal del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021?	Establecer la relación entre Clima Organizacional y la realización personal del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.	Existe relación positiva entre Clima Organizacional y la realización personal del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.			– Afrontamiento – Trascendencia – Interrelación		
				Realización personal			



**Donde:**  
**M** = Muestra  
**O** = Observación  
**X** = Clima Organizacional  
**Y** = Síndrome de Burnout  
**r** = Relación

Fuente: Elaboración propia.

## Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL Y RANGO	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	NATURALEZA, TIPO Y ESCALA			
<b>VARIABLE 1</b>  <b>Clima Organizacional</b>	Percepción del personal de salud acerca de la situación actual de su entorno laboral, siendo este el punto de partida para la gestión estratégica del talento humano, catalogada como la clave del éxito y sostenibilidad organizacional puesto que, influye directamente en el logro de objetivos institucionales(3,11)	Potencial humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liderazgo</li> <li>Innovación</li> <li>Recompensa</li> <li>Confort</li> </ul>	4, 5, 7, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 21 y 25	<b>Tipo Likert</b>  4 = Siempre  3 = Frecuentemente  2 = A veces  1 = Nunca	Saludable: 34-44 Por mejorar: 22-33 No saludable: 11-21	Saludable 85-112	Naturaleza Cualitativa			
		Diseño organizacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estructura</li> <li>Toma de decisiones</li> <li>Comunicación organizacional</li> <li>Remuneración</li> </ul>	3, 6, 10, 13, 14, 27, 29, 30 y 34					Saludable: 28-36 Por mejorar: 18-27 No saludable: 9-17	Por mejorar 56-84	Tipo Ordinal
		Cultura de la organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identidad</li> <li>Conflicto y cooperación</li> <li>Motivación</li> </ul>	1, 8, 20, 23, 24, 26, 31 y 33							
<b>VARIABLE 2</b>  <b>Síndrome de Burnout</b>	Síndrome resultante del estrés crónico que no fue gestionado exitosamente circunscrito al contexto laboral, como respuesta a las presiones prolongadas y continuas que el personal de salud sufre ante factores emocionales estresantes e interpersonales, caracterizada por un estado de agotamiento mental y físico, cinismo o despersonalización y ausencia de la sensación de logro y pérdida de la identidad personal; exceptuándose todas las experiencias de estrés en otros aspectos de la vida(8).	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cansancio</li> <li>Fatiga</li> <li>Frustración</li> </ul>	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20	<b>Tipo Likert</b>  0=Nunca 1=Pocas veces al año o menos. 2=Una vez al mes o menos. 3=Pocas veces en un mes. 4= Una vez a la semana. 5=Algunas veces a la semana. 6=Todos los días	Alto: 30-54 Medio: 18-29 Bajo: 0-17	Síndrome de Burnout Presencia de 3 síntomas	Naturaleza Cualitativa			
		Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indiferencia</li> <li>Irritabilidad</li> <li>Culpabilidad</li> </ul>	5, 10, 11, 15 y 22					Alto: 12 -30 Medio. 6 -11 Bajo: 0-5	Tendencia Presencia de 2 síntomas	Tipo Ordinal
		Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afrontamiento</li> <li>Trascendencia</li> <li>Interrelación</li> </ul>	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21							

Fuente: Elaboración propia.

## Matriz de operacionalización del instrumento

### CLIMA ORGANIZACIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE HUANCAYO – 2021

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL Y RANGO	VALOR FINAL DE LA VARIABLE			
<b>VARIABLE 1</b>  <b>Clima Organizacional</b>	Potencial humano	Liderazgo	7. Mi jefe está disponible cuando se le necesita 19. Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi organización	<b>Tipo Likert</b>  1 = Nunca  2 = A veces  3 = Frecuentemente  4 = Siempre	<b>Saludable:</b> 34-44	<b>Saludable</b> 84-112			
		Innovación	4. La innovación es característica de nuestra organización 5. Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas 12. Es más fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas 17. Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios				<b>Por mejorar:</b> 22-33		
		Recompensa	21. Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo 11. Mi trabajo es evaluado en forma adecuada 16. Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa					<b>No saludable:</b> 11-21	
		Confort	25. En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo. 18. La limpieza de los ambientes es adecuada						
	Diseño organizacional	Estructura	13. Las tareas que desempeño corresponden a mi función 10. Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización		<b>Saludable:</b> 28-36		<b>Por mejorar:</b> 18-27	<b>Por mejorar</b> 56-83	
		Toma de decisiones	3. Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión 14. En mi organización participo en la toma de decisiones						
		Comunicación organizacional	29. Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo 30. Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo 34. Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes						<b>No saludable:</b> 9-17
		Remuneración	27. Mi salario y beneficios son razonables 6. Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo						
	Cultura de la organización	Identidad	23. Estoy comprometido con mi organización de salud 31. Me interesa el desarrollo de mi organización de salud 20. Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud		<b>Saludable:</b> 25-32		<b>Por mejorar:</b> 16-24	<b>No saludable:</b> 8-15	
		Conflicto y cooperación	26. Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito 24. Las otras áreas o servicios me ayudan cuando los necesito						
		Motivación	33. Recibo buen trato en mi establecimiento de salud 1. Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor sé hacer 8. Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable						

Fuente: Adaptado a partir de Metodología para el estudio del Clima Organizacional V.02(11)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL Y RANGO	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	
<b>Variable 2: Síndrome de Burnout</b>	Agotamiento emocional	Cansancio	2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. 8. Me siento exhausto por mi trabajo 14. Creo que estoy trabajando demasiado.	<b>Tipo Likert</b>  0=Nunca  1=Pocas veces al año o menos.  2=Una vez al mes o menos.  3=Pocas veces en un mes.  4= Una vez a la semana.  5=Algunas veces a la semana.  6=Todos los días.	<b>Alto:</b> 30-54	<b>Síndrome de Burnout</b> Presencia de 3 síntomas	
		Fatiga	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. 6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo 16. Trabajar directamente con personas me produce estrés		<b>Medio:</b> 18-29		
		Frustración	3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo. 13. Me siento frustrado en mi trabajo. 20. Me siento acabado		<b>Bajo:</b> 0-17		
	Despersonalización	Indiferencia	5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales 10. Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión		<b>Alto:</b> 12-30		<b>Tendencia</b> Presencia de 2 síntomas
		Irritabilidad	11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. 15. No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas a las que le doy servicio.		<b>Medio:</b> 6 -11		
		Culpabilidad	22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.		<b>Bajo:</b> 0-5		
	Realización personal	Afrontamiento	4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas. 7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas. 21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma		<b>Alto:</b> 40-48		<b>Sin Riesgo</b> Ningún indicio de burnout
		Trascendencia	9. Siento que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás. 12. Me siento muy activo. 19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión		<b>Medio:</b> 34-39		
		Interrelación	17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que do servicio. 18. Me siento estimulado después de trabajar directamente con los usuarios.		<b>Bajo:</b> 0-33		

**Fuente:** Adaptado de MBI Manual técnico de Maslach & Jackson-Muestra Peruana, 2007. ©Victoria Llaja Rojas (56)

## **Instrumentos de Recolección de datos**

### **INSTRUMENTO APLICADO AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Clima Organizacional y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de un Hospital – Huancayo 2021”

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la relación que existe entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021.

**PRESENTACIÓN:** Estimado Sr. (a), en esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle llegar la presente encuesta, con la finalidad de determinar la relación existente entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout. Siendo la misma de **CARÁCTER ANÓNIMO**, por lo que se le pide que sus respuestas sean lo más sincera posible, no existen respuestas buenas ni malas. De antemano, agradezco su colaboración y participación.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, presento la encuesta, dividido en 3 partes: Datos generales, Clima Organizacional y Síndrome de Burnout, se solicita que usted marque con una X según corresponda el caso.

#### **I. Datos Generales:**

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Profesión:** \_\_\_\_\_

**¿Qué tiempo labora en la Institución?** \_\_\_\_\_ (años)

**¿En qué servicio labora?** \_\_\_\_\_

**Condición Laboral:** NOMBRADO( ) CAS( ) CAS COVID( ) SUPLENCIA( )

**PLAZO FIJO( ) OTRO:** \_\_\_\_\_

## II. Clima Organizacional

A continuación, se presentan preguntas, en forma de afirmaciones, de las cuales debe marcar con una “X” o encerrar en un círculo según lo considere correcto:

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

Fuente: Adaptado a partir de Metodología para el estudio del Clima Organizacional V.02(11)

### III. Nivel de Síndrome de Burnout

A continuación, se presentan preguntas, en forma de afirmaciones, de las cuales debe marcar con una “X” o encerrar en un círculo lo que considere correcto:

#### MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS)

	0	1	2	3	4	5	6
<b>Frecuencia</b>	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
<b>Cuan a menudo</b>	Nunca	A veces	Frecuentemente		Casi siempre		Siempre

ÍTEMS		0	1	2	3	4	5	6
1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
2.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
3.	Me encuentro cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
4.	Comprendo fácilmente cómo se sienten las personas.	0	1	2	3	4	5	6
5.	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos.	0	1	2	3	4	5	6
6.	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7.	Trato muy eficazmente los problemas de las personas.	0	1	2	3	4	5	6
8.	Me siento exhausto por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9.	Siento que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.	0	1	2	3	4	5	6
10.	Creo que tengo un comportamiento más insensible con las personas desde que realizo este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
11.	Me preocupa que, al atender tantos problemas de las personas, me esté haciendo indiferente	0	1	2	3	4	5	6
12.	Me siento muy activo.	0	1	2	3	4	5	6
13.	Me siento frustrado en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14.	Siento que tengo exceso de trabajo en mi centro laboral	0	1	2	3	4	5	6
15.	Realmente no me importa lo que les suceda a las personas que doy servicio.	0	1	2	3	4	5	6
16.	Trabajar directamente con las personas me pone tenso	0	1	2	3	4	5	6
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
18.	Me siento animado luego de trabajar directamente con las personas.	0	1	2	3	4	5	6
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	0	1	2	3	4	5	6
21.	En mi trabajo manejo los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
22.	Siento que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

Fuente: Adaptado de MBI Manual técnico de Maslach & Jackson-Muestra Peruana, 2007. ©Victoria Llaja Rojas (56)

**“Muchas gracias por la atención brindada”**

## Consentimiento informado

Anexo N° 4: Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "*Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del Personal de Salud en un Hospital de Huancayo – 2021*", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: *Bach. Ramon Tineo, Gloria Lucia*.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, ..... 18 ..... de ..... Junio ..... 2021.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: ..... Tineo Ramon Gloria Lucia

Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Bach. Ramon Tineo, Gloria Lucia

D.N.I. N° 46940654

N° de teléfono/celular: 928451065

Email: [luciat1208@gmail.com](mailto:luciat1208@gmail.com)

Firma:

**Anexo N° 4: Consentimiento Informado**



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "*Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del Personal de Salud en un Hospital de Huancayo – 2021*", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: *Bach. Ramon Tineo, Gloria Lucia*.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, ..... 14 ..... de Junio ..... 2021.



*[Handwritten Signature]*  
\_\_\_\_\_  
(PARTICIPANTE)  
Apellidos y nombres: *Perez Berán Jassy N.*

**Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Bach. Ramon Tineo, Gloria Lucia

D.N.I. N° 46940654

N° de teléfono/celular: 928451065

Email: [luciant1208@gmail.com](mailto:luciant1208@gmail.com)

Firma:

*[Handwritten Signature]*

## Validez y confiabilidad del instrumento

### *Validez cuantitativa de los instrumentos*

Se determino a través de Coeficiente V Aiken con un resultado total de 0.98

*Tabla 30 Validez Cuantitativa- Coeficiente V Aiken*

ÍTEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Z	V
1 ¿El instrumento de investigación presenta una estructura adecuada?	1	1	1	1	1	5	1
2 ¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	1	1	1	1	1	5	1
3 ¿El instrumento de recolección de datos presenta las variables de investigación?	1	1	1	1	1	5	1
4 ¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los indicadores de las variables de estudio?	1	1	0	1	1	4	0.8
5 ¿La redacción de las preguntas tiene un sentido coherente y entendible para los participantes del estudio?	1	1	1	1	1	5	1
6 ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	5	1
7 ¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de investigación?	1	1	1	1	1	5	1
8 ¿El instrumento de investigación será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	5	1
9 ¿Las preguntas de investigación están redactadas de manera clara, precisa y sencilla de responder?	1	1	1	1	1	5	1
10 ¿Las preguntas son suficientes y pertinentes para demostrar las hipótesis?	1	1	1	1	1	5	1

**V de aiken: 0.98**

### *Validez cualitativa de los instrumentos:*

Se sometió ante juicios de 05 expertos, con estudios de Doctorado o Maestría y experiencia en Gestión es Servicios de Salud en Hospitales de III nivel de atención de salud.



**TABLA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Apellidos y nombres del experto: **DRA. MACHICADO BORDA, VICTORIA GLADYS**

Filiación: Past Jefe de Departamento de Enfermería del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Doctora y Enfermera especialista en Salud Pública.

Título/grados:

<b>DOCTORA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD</b>
<b>MAGISTER EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA</b>
<b>TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA</b>

Título del proyecto de investigación:

**"CLIMA ORGANIZACIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO - 2021"**

Mediante la tabla de evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con "x" en las columnas de SI o NO. Asimismo, lo exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre las variables y dimensiones incluidas en el estudio

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observación
		Si	No	
1	¿El instrumento de investigación presenta una estructura adecuada?	x		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	x		
3	¿El instrumento de recolección de datos presenta las variables de investigación?	x		
4	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los indicadores de las variables de estudio?	x		
5	¿La redacción de las preguntas tiene un sentido coherente y entendible para los participantes del estudio?	x		
6	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	x		
7	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de investigación?	x		
8	¿El instrumento de investigación será accesible a la población sujeto de estudio?	x		
9	¿Las preguntas de investigación están redactadas de manera clara, precisa y sencilla de responder?	x		
10	¿Las preguntas son suficientes y pertinentes para demostrar las hipótesis?	x		
<b>Total</b>				

SUGERENCIAS (puede extender abiertamente sus aportes por cada componente del instrumento):

Firma y sello del experto:

  
Mg. Victoria Gladys Machicado Borda  
CEP 11700



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE POSGRADO

TABLA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Apellidos y nombres del experto: **MG. AGAMA BENAVIDES, ANNABELI**

Filiación: Jefe del Departamento de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo, Maestra y Médico Asistente en Medicina Familiar y Comunitaria.

Título/grados:

<b>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>
<b>TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA HUMANA</b>
<b>ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA</b>

Título del proyecto de investigación:

**“CLIMA ORGANIZACIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO - 2021”**

Mediante la tabla de evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con “x” en las columnas de SI o NO. Asimismo, lo exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre las variables y dimensiones incluidas en el estudio

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observación
		Si	No	
1	¿El instrumento de investigación presenta una estructura adecuada?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos presenta las variables de investigación?	X		
4	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los indicadores de las variables de estudio?	X		
5	¿La redacción de las preguntas tiene un sentido coherente y entendible para los participantes del estudio?	X		
6	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
7	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de investigación?	X		
8	¿El instrumento de investigación será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
9	¿Las preguntas de investigación están redactadas de manera clara, precisa y sencilla de responder?	X		
10	¿Las preguntas son suficientes y pertinentes para demostrar las hipótesis?	X		
<b>Total</b>				

SUGERENCIAS (puede extender abiertamente sus aportes por cada componente del instrumento):

Firma y sello del experto:

  
Dra. Annabeli Agama Benavides  
MÉDICO CIRUJANO  
ESP. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
CMP. 47863



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE POSGRADO

TABLA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Apellidos y nombres del experto: **MG. SANTA MARÍA CHIMBOR, GLORIA ESPERANZA**

Filiación: Presidenta del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, Maestra y Enfermera Especialista en Emergencias y Desastres.

Título/grados:

<b>MAESTRA EN ENFERMERÍA</b>
<b>TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>

Título del proyecto de investigación:

**"CLIMA ORGANIZACIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO - 2021"**

Mediante la tabla de evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con "x" en las columnas de SI o NO. Asimismo, lo exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre las variables y dimensiones incluidas en el estudio

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observación
		Si	No	
1	¿El instrumento de investigación presenta una estructura adecuada?	✓		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos presenta las variables de investigación?	✓		
4	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los indicadores de las variables de estudio?		✓	
5	¿La redacción de las preguntas tiene un sentido coherente y entendible para los participantes del estudio?	✓		
6	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
7	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de investigación?	✓		
8	¿El instrumento de investigación será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
9	¿Las preguntas de investigación están redactadas de manera clara, precisa y sencilla de responder?	✓		
10	¿Las preguntas son suficientes y pertinentes para demostrar las hipótesis?	✓		
<b>Total</b>				

SUGERENCIAS (puede extender abiertamente sus aportes por cada componente del instrumento):

Firma y sello del experto:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE POSGRADO

**TABLA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Apellidos y nombres del experto: **DRA. YALLICO MADGE, LUZ CONSUELO**

Filiación: Docente nombrada a dedicación exclusiva de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú. Experiencia como asesor de tesis. Especialista en Atención Integral al niño Menor de tres años.

Título/grados:

<b>DOCTORA EN CIENCIAS: ENFERMERÍA</b>
<b>MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>
<b>MAGISTER EN EDUCACIÓN: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN SUPERIOR</b>

Título del proyecto de investigación:

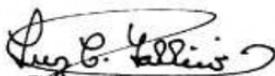
**“CLIMA ORGANIZACIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO – 2021”**

Mediante la tabla de evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con “x” en las columnas de SI o NO. Asimismo, lo exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre las variables y dimensiones incluidas en el estudio

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observación
		Si	No	
1	¿El instrumento de investigación presenta una estructura adecuada?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos presenta las variables de investigación?	X		
4	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los indicadores de las variables de estudio?	X		
5	¿La redacción de las preguntas tiene un sentido coherente y entendible para los participantes del estudio?	X		
6	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
7	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de investigación?	X		
8	¿El instrumento de investigación será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
9	¿Las preguntas de investigación están redactadas de manera clara, precisa y sencilla de responder?	X		
10	¿Las preguntas son suficientes y pertinentes para demostrar las hipótesis?	X		
<b>Total</b>		<b>10</b>		

**SUGERENCIAS** (puede extender abiertamente sus aportes por cada componente del instrumento):

Se sugiere revisar las pautas de presentación e instrucciones del instrumento utilizando los nombres propios con mayúscula.

  
Firma y sello del experto:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE POSGRADO

**TABLA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Apellidos y nombres del experto: **DRA. ÁLVAREZ GAMARRA, LIZBETH KARINA**  
Filiación: Ex Jefe de Servicio de La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Doctora y Enfermera especialista en Cuidados Intensivos.  
Título/grados:

<b>DOCTORA EN ENFERMERÍA</b>
<b>MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD</b>
<b>TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA</b>

Título del proyecto de investigación:  
**“CLIMA ORGANIZACIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO – 2021”**

Mediante la tabla de evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con “x” en las columnas de SI o NO. Asimismo, lo exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre las variables y dimensiones incluidas en el estudio

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observación
		Si	No	
1	¿El instrumento de investigación presenta una estructura adecuada?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos presenta las variables de investigación?	X		
4	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los indicadores de las variables de estudio?	X		
5	¿La redacción de las preguntas tiene un sentido coherente y entendible para los participantes del estudio?	X		
6	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
7	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de investigación?	X		
8	¿El instrumento de investigación será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
9	¿Las preguntas de investigación están redactadas de manera clara, precisa y sencilla de responder?	X		
10	¿Las preguntas son suficientes y pertinentes para demostrar las hipótesis?	X		
<b>Total</b>				

SUGERENCIAS (puede extender abiertamente sus aportes por cada componente del instrumento):

Firma y sello del experto:

**Dra. Lizbeth Karina Alvarez Gamarra**

## Confiabilidad de los instrumentos

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	621	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	621	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### a. Instrumento para Clima Organizacional

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,926	34

### b. Instrumento para Síndrome de Burnout

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,829	22

## Data de procesamiento de datos

Se adjunta archivo compartido denominado: *BASE DE DATOS: CLIMA ORGANIZACIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT .sav*, por el siguiente enlace:

<https://drive.google.com/file/d/10OUIzFxGT4x6fqIBL82216ueNi9Hv5zQ/view?usp=sharing>

*Tabla 31 Percepción del Clima Organizacional del personal de salud del HRDCQ DAC – Huancayo, 2021*

VARIABLE / DIMENSIÓN	RANGO DE PUNTUACIÓN	EVALUACIÓN DE LA PUNTUACIÓN			PUNTUACIÓN	EVALUACIÓN DE CLIMA	CLIMA ADVERSO [0 a 1]	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
		No Saludable	Por mejorar	Saludable				
<b>CLIMA ORGANIZACIONAL</b>	<b>28 a 112</b>	<b>Menos de 56</b>	<b>56 a 84</b>	<b>Más de 84</b>	<b>77.67</b>	<b>Por Mejorar</b>	<b>0.409</b>	<b>*</b>
<b>Var 1 CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>8 a 32</b>	<b>Menos de 16</b>	<b>16 a 24</b>	<b>Más de 24</b>	<b>23.29</b>	<b>Por Mejorar</b>	<b>0.363</b>	
Dim 2 Conflicto y Cooperación	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	5.50	Por Mejorar	0.417	1
Dim 8 Motivación	3 a 12	Menos de 6	6 a 9	Más de 9	8.51	Por Mejorar	0.388	2
Dim 5 Identidad	3 a 12	Menos de 6	6 a 9	Más de 9	9.28	Saludable	0.302	3
<b>Var 2 DISEÑO ORGANIZACIONAL</b>	<b>9 a 36</b>	<b>Menos de 18</b>	<b>18 a 27</b>	<b>Más de 27</b>	<b>25.51</b>	<b>Por Mejorar</b>	<b>0.583</b>	
Dim 10 Remuneración	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	4.85	Por Mejorar	0.526	1
Dim 11 Toma de Decisiones	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	5.25	Por Mejorar	0.459	2
Dim 1 Comunicación Organizacional	3 a 12	Menos de 6	6 a 9	Más de 9	8.90	Por Mejorar	0.344	3
Dim 4 Estructura	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	6.51	Saludable	0.249	4
<b>Var 3 POTENCIAL HUMANO</b>	<b>11 a 44</b>	<b>Menos de 22</b>	<b>22 a 33</b>	<b>Más de 33</b>	<b>28.87</b>	<b>Por Mejorar</b>	<b>0.459</b>	
Dim 9 Recompensa	3 a 12	Menos de 6	6 a 9	Más de 9	7.27	Por Mejorar	0.525	1
Dim 6 Innovación	4 a 16	Menos de 8	8 a 12	Más de 12	10.42	Por Mejorar	0.465	2
Dim 7 Liderazgo	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	5.24	Por Mejorar	0.460	3
Dim 3 Confort	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	5.94	Por Mejorar	0.344	4

**Priorización de Variables:**

Var 2	DISEÑO ORGANIZACIONAL	9 a 36	Menos de 18	18 a 27	Más de 27	25.51	Por Mejorar	0.583	1
Var 3	POTENCIAL HUMANO	11 a 44	Menos de 22	22 a 33	Más de 33	28.87	Por Mejorar	0.459	2
Var 1	CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN	8 a 32	Menos de 16	16 a 24	Más de 24	23.29	Por Mejorar	0.363	3

**Priorización de Dimensiones:**

Dim 10	Remuneración	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	4.85	Por Mejorar	0.526	1
Dim 9	Recompensa	3 a 12	Menos de 6	6 a 9	Más de 9	7.27	Por Mejorar	0.525	2
Dim 6	Innovación	4 a 16	Menos de 8	8 a 12	Más de 12	10.42	Por Mejorar	0.465	3
Dim 7	Liderazgo	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	5.24	Por Mejorar	0.460	4
Dim 11	Toma de Decisiones	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	5.25	Por Mejorar	0.459	5
Dim 2	Conflicto y Cooperación	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	5.50	Por Mejorar	0.417	6
Dim 8	Motivación	3 a 12	Menos de 6	6 a 9	Más de 9	8.51	Por Mejorar	0.388	7
Dim 3	Confort	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	5.94	Por Mejorar	0.344	8
Dim 1	Comunicación Organizacional	3 a 12	Menos de 6	6 a 9	Más de 9	8.90	Por Mejorar	0.344	9
Dim 5	Identidad	3 a 12	Menos de 6	6 a 9	Más de 9	9.28	Saludable	0.302	10
Dim 4	Estructura	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	6.51	Saludable	0.249	11

## Declaración de confidencialidad



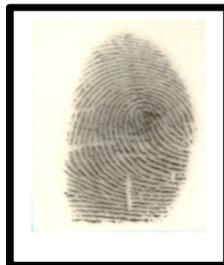
**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

---

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Ramón Tineo, Gloria Lucia identificado (a) con DNI N° 46940654, egresado la Maestría En Ciencias de la Salud, Mención Gestión en los Servicios de Salud, vengo implementando el proyecto de investigación titulado “Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del Personal de Salud en un Hospital de Huancayo – 2021”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 26 de mayo de 2021



---

Bach. Ramon Tineo, Gloria Lucia  
**Responsable de investigación**

## Evidencia de la aplicación del Instrumento



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huancayo, 31 de mayo de 2021

### CARTA N° 006 - CEQE-EPG - UPLA-2021

**AL** : **DR. AGUEDO ALBINO BEJAR MORMONTOY**  
Director de la Escuela de Posgrado  
Universidad Peruana Los Andes

**DE** : **Ph.D. CARLOS ENRIQUE QUISPE EULOGIO**  
Asesor de Tesis

**ASUNTO** : **INFORME DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

**REFERENCIA** : **RESOLUCIÓN N° 267-2021-D-EP-UPLA**

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez informar a su despacho que de acuerdo al documento de referencia donde se indica la designación como asesor de tesis titulada: "**CLIMA ORGANIZACIONAL Y SINDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2021**" presentada por el **Bach. Gloria Lucía Ramón Tineo**, para optar el grado académico de Magister en Ciencias de la Salud con mención en Gestión en servicios de salud.

En atención al documento de la referencia hago llegar mi opinión **FAVORABLE sobre el Proyecto de tesis** para continuidad de trámite toda vez que el proyecto en mención reúne las condiciones metodológicas de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Los Andes.

Sin otro particular, es cuanto informo a su persona para los fines pertinentes

Atentamente,

Ph.D. Carlos Enrique Quispe Eulogio  
Asesor de Tesis



## UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

### ESCUELA DE POSGRADO

Huancayo, 04 de junio del 2021.

#### CARTA DE PRESENTACIÓN N° 002-2021-UPLA

**DR. JORGE ANTONIO LÓPEZ PEÑA**

**Director General del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo**

De mi mayor consideración:

El que suscribe, **Dr. Aguedo Alvino Bejar Mormontoy**, Director de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Los Andes, tiene el agrado de presentar a la egresada **GLORIA LUCIA RAMON TINEO**, del Programa de Maestría en Ciencias de la Salud, mención: Gestión en Servicios de Salud, la cual se encuentra desarrollando la Tesis titulada: **CLIMA ORGANIZACIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO - 2021**, siendo de importancia para el **Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”**, que Ud. dirige.

Al respecto le solicito tenga a bien brindarle las facilidades que el caso amerita, para hacer posible el logro de los objetivos académicos requeridos por la mencionada profesional.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, hago propicia la ocasión para expresarle mi consideración y aprecio.



C.C. Archivo  
AABM/ecem



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
ESCUELA DE POSGRADO

DR. AGUEDO ALVINO BEJAR MORMONTOY  
Director de la Escuela de Posgrado

DIRECCIÓN: AV. GIRALDEZ 741 – HUANCAYO – CELULAR: 964 256 181  
[www.direccion\\_ep@upla.edu.pe](http://www.direccion_ep@upla.edu.pe)

MEMORANDUM N° 122 - 2021-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-DG/OACDI

A : **Abog. Miguel Moscoso Zamudio**  
Jefe de la Oficina de Recursos Humanos

DE : **M.C. Jorge Antonio López Peña**  
Director General del HRDCQ "DAC" HYO

ASUNTO : **Autorización para Ejecución de Proyecto de Investigación**

REF : **SOLICITUD S/N EXPEDIENTE 3358976 - 2021**  
**INFORME N° 016-GRJ-DRSJ-HRDCQDACHYO-CI**  
**PROVEIDO N° 467-2021-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC-ORH**

FECHA : **Huancayo, 25 de Junio 2021**

Por medio del presente comunico a Ud. que visto los documentos de la referencia y contando con la Opinión Favorable de su Jefatura y el visto bueno del Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva **AUTORIZA** la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: **CLIMA ORGANIZACIONAL Y SINDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO - 2021**; **APROBADO** por el Comité de Investigación de nuestra Institución.

Bríndese las facilidades necesarias a la investigadora Bach. **Gloria Lucía RAMON TINEO**, quien en coordinación con su jefatura; realizara la recolección de los Datos a través de Encuestas Virtuales a través del Link: <https://forms.gle/cM3F4VH5NEMrpeZX8>; respetando la **Confidencialidad y Reserva de Datos (solo para fines de la Investigación)** de acuerdo a la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN.

Concluida la investigación; la investigadora presentara la copia del Informe Final a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO  
QUIRÚRGICO "DAMELA GARRIÓN" - HUANCAYO  
.....  
**M.C. Jorge Antonio López Peña**  
DIRECTOR GENERAL  
D.M.P. N° 18816

HRDCQ "DAC" - HYO	
REG. N°	04913189
EXP. N°	03358976





HRDCQ "DAC" - HYO	
REG. N°	5216 286
EXP. N°	4006 294



## FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE

1. SUMILLA: ENTREGA DE COPIA DE INFORME FINAL DE TESIS MAGISTRAL

2. DESTINATARIO:

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL R.D.C.Q. "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" – HUANCAYO

3. DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES)

LIC. RAMÓN TINEO, GLORIA LUCIA

4. OCUPACIÓN Y/O CENTRO DE TRABAJO

EGRESADA DE MAESTRÍA DE CIENCIA DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

5. DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI N° 46940654

6. DOMICILIO DEL USUARIO (AVENIDA, CALLE, DISTRITO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO)

JR. GONZALES PRADA N° 769, EL TAMBO, HUANCAYO, JUNIN

7. TELÉFONO Y/O CELULAR

928451065

8. FUNDAMENTOS:

QUE HABIENDO CONCLUIDO LA INVESTIGACIÓN DE TESIS MAGISTRAL: "CLIMA ORGANIZACIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO – 2021" DESARROLLADA POR QUIEN SUSCRIBE, Y SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL MEMORÁNDUM N° 122-2021-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-DG/OACDI HAGO ENTREGA DE 01 COPIA DEL INFORME FINAL A LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

9. FECHA: HUANCAYO, 27 DE JUNIO DE 2022

10.

11. ANEXOS:

- COPIA DE MEMORÁNDUM N° 122-2021-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-DG/OACDI
- 01 INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN DE TESIS MAGISTRAL: "CLIMA ORGANIZACIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO – 2021"

*Luz Ramon*  
Gloria Lucía Tineo  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
"D. N° 46940654"

12. FIRMA

FOLIOS: 83

## Compromiso de Autoría



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

---

### COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo **Ramón Tineo, Gloria Lucia** identificada con **DNI N° 46940654**, domiciliado en Jr. Gonzales Prada N° 769, El Tambo, Huancayo, estudiante de la escuela de Posgrado de Gestión en Servicios de Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“Clima Organizacional y Síndrome de Burnout del Personal de Salud en un Hospital de Huancayo – 2021”**, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 27 de junio de 2023

---

Bach. Ramon Tineo, Gloria Lucia  
**Responsable de investigación**