

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS CONTABLES
Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN**



TESIS

**“PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT
EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA – I Y II TRIMESTRE DEL 2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ADMINISTRACIÓN**

PRESENTADA POR:

Bach. Merly Yanina Castañeda Cacho

Asesor: M.Cs. Sixto Marino Cárdenas Cabellos

Cajamarca – Perú.

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS CONTABLES
Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN**



TESIS

**“PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT
EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA – I Y II TRIMESTRE DEL 2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACIÓN**

PRESENTADA POR:

Bach. Merly Yanina Castañeda Cacho

Asesor: M.Cs. Sixto Marino Cárdenas Cabellos

Cajamarca – Perú.

2019

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen
María, quienes inspiraron mi
espíritu para la conclusión de
esta tesis.

A mi Madre, Marilú, quién es mi
motor y motivo para ser mejor
cada día, y a mis mamás Andrea
y Lastenia por su apoyo
incondicional y amor en todo
momento.

La autora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme y amarme desde siempre, para superar los obstáculos y pruebas que se presentan en la vida, y por darme a personas tan maravillosas como familia, amigos, y compañeros de trabajo.

A mi familia, amigos y en especial a mi madre, María Marilú Cacho Rabanal, a mi hermano Ricardo y a mis tías Fátima y Rocío por impulsarme siempre a crecer como profesional y como persona, por su confianza, amor y comprensión brindados.

A Julio Chávez Álvarez y a Diana Cárdenas Sánchez por motivarme y apoyarme incondicionalmente durante los años de estudio en mi alma mater la Universidad Nacional de Cajamarca.

Al M.Cs. Sixto Marino Cárdenas Cabellos, mi asesor, quién con su experiencia, conocimientos y paciencia ha contribuido a acrecentar mis conocimientos y a culminar el presente trabajo.

A la Lic. Miriam Alejandrina Galarreta Villegas, Jefe del Área de Capacitación y Bienestar Social del Hospital Regional Docente Cajamarca, por brindarme la oportunidad de ganar más aprendizajes y experiencia en el campo laboral.

A todas las personas que aportaron de una u otra manera para la culminación exitosa del presente trabajo de investigación

La autora

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA EXTERNA	
PÁGINA DE RESPETO	
CARÁTULA INTERNA	
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	Pág.14
1.1. Descripción del problema.....	Pág.15
1.2. Selección y delimitación del problema.....	Pág.15
1.3. Formulación del problema.....	Pág.15
1.4. Objetivos general.....	Pág.16
1.5. Objetivos específicos.....	Pág.16
1.6. Justificación e importancia de la investigación.....	Pág.16
1.7. Limitaciones de la investigación.....	Pág.17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	Pág.18
2.1 Antecedentes de la investigación.....	Pág.18
2.2 Bases teóricas.....	Pág.21
2.2.1 Modelos etiológicos basados en la teoría socio cognitiva del yo...	Pág.21
2.2.2 Modelos etiológicos basados en la teoría del intercambio social...	Pág.24
2.2.3 Modelos etiológicos basados en la teoría organizacional.....	Pág.26
2.2.4 Modelos etiológicos basados en la teoría estructural.....	Pág.27
2.3 Bases conceptuales.....	Pág.28
2.3.1 Síndrome de Burnout.....	Pág.28
A. Origen término Burnout.....	Pág.28
B. Conceptualización del Síndrome de Burnout.....	Pág.29
C. Estrés.....	Pág.30
D. Estrés laboral.....	Pág.31
E. Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	Pág.33

F. Etapas o nivel del Síndrome de Burnout.....	Pág.35
G. Consecuencias.....	Pág.36
H. Prevención.....	Pág.37
2.4 Definición de términos básicos.....	Pág.41
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	Pág.43
3.1 Hipótesis general.....	Pág.43
3.2 Hipótesis específicas.....	Pág.43
3.3 Variables.....	Pág.43
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	Pág.44
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	Pág.44
4.2 Método de investigación.....	Pág.44
4.3 Población y muestra	Pág.44
4.4 Unidad de análisis.....	Pág.45
4.5 Operacionalización de variables.....	Pág.46
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.....	Pág.47
4.7 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	Pág.49
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	Pág.50
5.1 Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	Pág.50
5.2 Prueba de hipótesis.....	Pág.56
CONCLUSIONES.....	Pág.62
RECOMENDACIONES.....	Pág.63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	Pág.64
ANEXOS.....	Pág.66
1. Matriz de consistencia metodológica.....	Pág.66
2. Instrumento para la obtención de datos.....	Pág.68
3. Recopilación de resultados por encuesta.....	Pág.70
4. Autorización de la entidad para desarrollar la investigación.....	Pág.80
5. Fotografías de la aplicación del instrumento.....	Pág.81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Síntomas del Síndrome de Burnout</i>	Pág.37
Tabla 2. <i>Número de trabajadores administrativos del HRDC</i>	Pág.44
Tabla 3. <i>Operacionalización de variable</i>	Pág.46
Tabla 4. <i>Valores de referencia del cuestionario MBI</i>	Pág.48
Tabla 5. <i>Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019</i>	Pág.50
Tabla 6. <i>Nivel de agotamiento emocional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019.</i>	Pág.51
Tabla 7. <i>Nivel de cinismo en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca– I y II Trimestre del 2019</i>	Pág.52
Tabla 8. <i>Nivel de eficiencia profesional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca– I y II Trimestre del 2019</i>	Pág.53
Tabla 9. <i>Resumen de resultados de la prevalencia del síndrome burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019</i>	Pág.54
Tabla 10. <i>Promedio del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019</i>	Pág.54
Tabla 11. <i>Promedio Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca - I y II Trimestre del 2019, según dimensiones</i>	Pág.55
Tabla 12. <i>Matriz de consistencia metodológica</i>	Pág.66
Tabla 13. <i>Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I Trimestre del 2019</i>	Pág.70
Tabla 14. <i>Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – II Trimestre del 2019</i>	Pág.75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema de un planteamiento preventivo del estrés.....	Pág.38
Figura 2: Prueba de hipótesis de la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el I Trimestre del 2019.....	Pág.57
Figura 3: Prueba de hipótesis de la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca -II Trimestre del 2019.....	Pág.57
Figura 4: Prueba de hipótesis del nivel de agotamiento emocional en el personal administrativo del HRDC - I Trimestre del 2019.....	Pág.58
Figura 5: Prueba de hipótesis del nivel de agotamiento emocional en el personal administrativo del HRDC - II Trimestre del 2019.....	Pág.58
Figura 6: Prueba de hipótesis del nivel de cinismo en el personal administrativo del HRDC - I Trimestre del 2019.....	Pág.59
Figura 7: Prueba de hipótesis del nivel de cinismo en el personal administrativo del HRDC - II Trimestre del 2019.....	Pág.59
Figura 8: Prueba de hipótesis del nivel de eficiencia profesional el personal administrativo del HRDC - I Trimestre del 2019.....	Pág.60
Figura 9: Prueba de hipótesis del nivel de eficiencia profesional el personal administrativo del HRDC - II Trimestre del 2019.....	Pág.60
Figura 10. Aplicación de encuesta a personal Nombrado.....	Pág.81
Figura 11. Aplicación de encuesta a personal CAS.....	Pág.81
Figura 12. Aplicación de encuesta a personal de Locación de Servicios.....	Pág.82

RESUMEN

El presente trabajo de investigación ha tenido por objetivo general determinar el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019, así mismo los objetivos específicos han sido determinar el nivel de agotamiento emocional, cinismo o despersonalización y eficiencia profesional.

La población de estudio ha estado compuesta por 120 personas, sin embargo debido a que la investigación es de tipo no probabilística, se utilizó criterio de exclusión el tiempo de servicios de los trabajadores mínimo de un año, razón por la que se tuvo una muestra de 108 personas, de las cuales han sido 65 Nombrados, 27 Contrato Administrativo de Servicios (CAS) y 16 Locación de Servicios (Terceros), representando en total un 90% de la población.

La prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo fue de un 50% en el primer trimestre y un 54,7% en el segundo trimestre, ubicándose ambos valores se encuentra en el nivel medio alto del Síndrome de Burnout.

Así mismo también en la dimensión del agotamiento emocional predominó el nivel medio bajo en ambos trimestres, siendo 26,9% en el primer trimestre y 28,7% en el segundo trimestre. Por otro lado, el cinismo o despersonalización del personal administrativo pasó de tener predominancia en el nivel bajo con el 24,1% en el primer trimestre al medio alto con el 25% en el segundo trimestre. Por último, la eficiencia profesional predominó en el primer trimestre un nivel muy alto con el 31,5% y cambió en el segundo trimestre, pues predominó un nivel bajo con el 25,9%.

No obstante los promedios de todas las dimensiones se encuentran en el nivel medio alto, dando a lugar que Síndrome de Burnout en promedio se encuentre en ese mismo nivel.

Palabras clave: prevalencia, estrés, síndrome de burnout, agotamiento emocional, cinismo, eficiencia profesional.

ABSTRACT

The present research work has had as a general objective to determine the level of prevalence of Burnout Syndrome in the administrative staff of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca – I y II Quarter of 2019, likewise the specific objectives have been to determine the level of emotional exhaustion, cynicism or depersonalization and professional efficiency.

The study population has been composed of 120 people, however, because the research is of a non-probabilistic type, the minimum service time of the workers' service time of one year was used, which is why a sample of 108 people, of which 65 have been appointed, 27 Administrative Services Contract (CAS) and 16 Service Location (Third Parties), representing a total of 90% of the population.

The prevalence of Burnout Syndrome in administrative staff was 50% in the first trimester and 54.7% in the second trimester, with both values being in the upper middle level of Burnout Syndrome.

Also, in the dimension of emotional exhaustion, the low average level prevailed in both quarters, being 26.9% in the first quarter and 28.7% in the second quarter. On the other hand, the cynicism or depersonalization of administrative personnel went from having a predominance in the low level with 24.1% in the first quarter to the medium high with 25% in the second quarter. Finally, professional efficiency predominated in the first quarter a very high level with 31.5% and changed in the second quarter, since a low level prevailed with 25.9%.

However, the averages of all dimensions are at the medium high level, giving rise to an average Burnout Syndrome at the same level.

Keywords: prevalence, stress, burnout syndrome, emotional exhaustion, cynicism, professional efficiency.

INTRODUCCIÓN

El estrés ya desde hace mucho tiempo es parte del día a día de las personas hasta tal punto que puede considerarse como la enfermedad del siglo, afectando a la salud, al bienestar personal, a la integridad y a la satisfacción laboral. En el contexto de la salud laboral surge la aparición de un síndrome denominado Burnout, una condición relacionada al estrés en el ámbito organizacional.

El Síndrome de Burnout es definido según Maslach como la respuesta prolongada a estresores, el cual tiene tres dimensiones claves: un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo, y una sensación de ineficacia.

El padecimiento de Burnout tiene consecuencias tanto a nivel emocional (cambios de estado de ánimo, desmotivación, agotamiento mental) como a nivel físico (dolores musculares y articulares, alteraciones psicosomáticas), debido a estos efectos mencionados es importante diagnosticar si los trabajadores en las organizaciones lo padecen.

Por ende el objetivo de este estudio ha sido determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el I y II Trimestre del 2019, a fin de que se puedan realizar recomendaciones pertinentes a la entidad y esta tome las medidas respectivas.

Se ha teniendo en cuenta para presente trabajo seguir la estructura mencionada en la Directiva de la Unidad de Investigación de UNC, por ello se divide en cinco capítulos; el primer capítulo: Planteamiento de la Investigación; en el cuál se describe, analiza y define la problemática de investigación; el segundo capítulo: Marco Teórico, el cual se considera las teorías y avances del conocimiento sobre el Síndrome de burnout; el tercer capítulo: Hipótesis y variables; el cual comprende la respuesta a la interrogante del problema y la identificación de la variable; el cuarto capítulo: Metodología; en este capítulo se explican

los métodos e instrumento que se utilizará para el estudio; el quinto capítulo: Resultados y Discusión; el cual contempla los resultados del estudio y la comparativa con los antecedentes mencionados en el marco teórico; y finaliza con las conclusiones y recomendaciones, además de presentar las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

En la actualidad, las entidades públicas y privadas están en un entorno muy cambiante y demandante, por ende el recurso humano necesariamente adquiere nuevas responsabilidades, además de estar en constante aprendizaje y cambio para obtener nuevas competencias. Lo cual puede generar altos niveles de exigencia en sus conocimientos, habilidades y competencias; y a su vez situaciones de estrés laboral por el esfuerzo adicional para cumplir con las demandas, dando como respuesta al Síndrome de Burnout.

Por otro lado, el estrés, también llamada por Rebeca Echezuria en su artículo sobre el estrés del año 2012, como la enfermedad del siglo XXI, debido al alto índice de personas que la han padecido o la padecen, puede afectar de manera negativa perjudicando la calidad del servicio, el desempeño, las relaciones interpersonales además del bienestar del personal y la salud del talento humano, como puede ser el caso de los trabajadores del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC).

Específicamente, el personal administrativo debido a las actividades demandantes que desarrollan suelen tener una sobrecarga laboral, teniendo que laborar en varias ocasiones horas extras para cumplir con sus funciones, siendo éstas no compensadas además de tener altos niveles de exigencia. A su vez es preciso mencionar que los documentos de gestión (ROF, MOF, CAP) se encuentran desactualizados, siendo estos del año 2011. Sumado a esto los resultados del estudio de clima organizacional del año 2018 elaborado por el Área de Capacitación del Hospital Regional Docente Cajamarca (HRDC), indican que existen varios aspectos por mejorar para crear un buen clima organizacional.

En tal sentido, el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca puede estar padeciendo o estar en riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout.

1.2 Selección y delimitación del problema

1.2.1 Selección espacial

La presente investigación se desarrolló en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en la ciudad de Cajamarca.

1.2.2 Selección temporal

El estudio se realizó durante el I y II Trimestre del 2019, es decir tuvo una duración de seis meses.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel del agotamiento emocional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019?
- ¿Cuál es el nivel del cinismo en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019?
- ¿Cuál es el nivel de la eficiencia profesional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019?

1.4 Objetivo General

Determinar el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019.

1.5 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de agotamiento emocional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019.
- Identificar el nivel de cinismo en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca– I y II Trimestre del 2019.
- Identificar el nivel de eficiencia profesional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca– I y II Trimestre del 2019.

1.6 Justificación e importancia de la investigación

1.6.1 Justificación teórica

A través de este estudio se busca ratificar la teoría de Maslach, Jackson y Leiter (1996) que define al Síndrome de Burnout como un síndrome psicológico que está comprendido por tres sub escalas: el agotamiento emocional, el cinismo y la eficiencia profesional. Además el mencionado estudio servirá como antecedente para futuras investigaciones.

1.6.2 Justificación práctica

Esta investigación pretende llegar a un diagnóstico en cuanto al nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca en sus tres sub escalas, teniendo en consideración realizar acciones de mejora posteriormente.

1.6.3 Justificación académica

El estudio permitirá reforzar todos los conocimientos teóricos adquiridos sobre psicología organizacional específicamente en cuanto al Síndrome de Burnout, siendo estos complementos para el desarrollo de la presente tesis. Por otro lado esta investigación me permitirá obtener el título profesional de Licenciada en Administración.

1.7 Limitaciones de la investigación

La investigación tuvo dos limitaciones; la primera fue la limitación del tiempo de los trabajadores y la negativa de algunos trabajadores para brindar la información requerida en la aplicación de las encuestas por cuestionario; y la segunda limitación fue la escasa información actualizada y de fácil accesibilidad acerca del Síndrome de Burnout y del Maslach Burnout Inventory, además de pocos estudios realizados en la localidad sobre el tema.

Con la finalidad de superar las limitaciones antes mencionadas, ante la primera limitación se dialogó con los trabajadores y en coordinación con la Dirección y la jefatura de personal del HRDC. Y la segunda limitación se superó mediante el uso de buscadores de información especializados como SciELO, repositorios y otros similares en los que se encuentra información académica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Aguilar (2016), en la tesis titulada *Síndrome de Burnout en Trabajadores Administrativos de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl* publicada por la Universidad Autónoma del Estado de México Unidad Académica Profesional de Nezahualcóyotl, cuyo objetivo fue determinar las causas que generan el estrés en el personal y se utilizó un muestreo no probabilístico conformado por 8 personas. La metodología utilizada fue de tipo transversal.

El autor concluye que una de las causas que genera estrés son las actividades que realizan los trabajadores en algunos periodos escolares debido a la mayor carga laboral y el corto plazo para generar resultados. Este antecedente contribuye a entender las causas del estrés.

Franco (2014), en la tesis titulada *Diagnóstico del Síndrome de Burnout en los Trabajadores de una Piedrinería ubicada en el Municipio de Teculután*, publicada por la Universidad Rafael Landívar, cuyo objetivo fue Determinar el nivel de Síndrome de Burnout que existe en los trabajadores de una piedrañera ubicada en el municipio de Teculután, Zacapa. La muestra fue un censo conformado por 50 personas y la metodología fue de tipo descriptiva.

La autora concluye que los colaboradores de la piedrañera están en nivel medio de Síndrome de Burnout lo que significa para ella una situación de riesgo para ser tomada en consideración. El antecedente ayuda a entender que el Síndrome de Burnout puede afectar de forma negativa a la integridad de los trabajadores en las organizaciones.

Colón, Hernández y Torres (2015), en la tesis denominada *Síndrome de Burnout en el Personal Administrativo que labora en una Institución Pública de Educación Superior*, publicado por la Universidad de Carabobo del país de

Venezuela; esta investigación tiene por objetivo analizar el Síndrome de Burnout en el personal administrativo que labora en una institución pública de educación superior con la finalidad de contribuir con la salud en el trabajo de este grupo de profesionales. La muestra estuvo compuesta por 52 trabajadores y el tipo de investigación fue descriptiva.

En tanto los autores concluyeron que no se encontraron evidencias del Síndrome de Burnout, pero se identificaron algunos síntomas psicológicos, físicos y sociales en las personas encuestadas con frecuencias moderadas que pueden afectar la salud de este grupo de trabajadores si no se toman las medidas de intervención oportunas y necesarias, es decir, que el grado de dichos factores, no se considera tan elevado, es por ello, que debe existir una planificación dispuesta a brindar herramientas para aprender a manejar dicha situación. El antecedente contribuye a entender la incidencia de los factores psicológicos, físicos y sociales en el Síndrome de Burnout.

2.1.2 Nacionales

Avelino (2014), en su tesis que lleva por título *Grado de Afectación y Factores Asociados del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial y Administrativo de la Red de Salud Leoncio Prado – 2014*, publicada por la Universidad de Huánuco - Perú el cual busca Determinar Grado de Afectación y Factores Asociados del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial y Administrativo de la Red de Salud Leoncio Prado – 2014, y tiene un muestro probabilístico aleatorio simple conformado por 116 personas, por otro lado el método y nivel de investigación es observacional, prospectivo, transversal, y descriptivo y analítico.

Esta investigación llega a concluir que en el presente estudio se encontró que el 41.4% de los trabajadores de la Red de Salud Leoncio Prado algún grado de afectación de Síndrome de Burnout en las diferentes dimensiones de ellos 21.6% corresponde a los trabajadores administrativos y 18.8% corresponde a los trabajadores asistenciales. Este antecedente contribuye a comprender el grado de afectación que tienen las dimensiones del Burnout en los trabajadores.

Nunura Linares (2016) en su tesis titulada *Burnout en Profesionales de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de Lima Metropolitana*, publicada por la Universidad de Lima. El estudio se centró en hallar y describir los niveles del Síndrome de Burnout en una muestra de 85 médicos y 41 enfermeras, los cuales fueron evaluados con el Inventario de Burnout de Maslach adaptado al contexto peruano por Victoria Llaja en el año 2007. La investigación tiene un enfoque cuantitativo y un alcance de tipo descriptivo comparativo.

Los resultados comprueban la presencia del síndrome en la muestra estudiada y justifican la necesidad de intervenir en estos profesionales, a través de estrategias que les permitan afrontar las demandas que exigen sus profesiones, y de efectuar mejoras en las instituciones de salud. Este antecedente permite comprender las características del Burnout y la necesidad de realizar actividades preventivas por parte de las organizaciones en cuanto al Síndrome de Burnout.

2.1.3 Locales

Guevara y Marín (2015), en su tesis *Influencia del Síndrome de Burnout en el desempeño laboral de los colaboradores del Área de Recursos Humanos en una Empresa Minera de Cajamarca – 2015*, publicada por la Universidad Privada del Norte – Cajamarca, el estudio tuvo como objetivo influencia del síndrome de burnout en el desempeño laboral de los colaboradores del área de recursos humanos en una empresa minera de Cajamarca en el año 2015, el diseño de la investigación fue no experimental, transversal, de tipo cuantitativa y de alcance descriptivo correlacional, así mismo la muestra estuvo conformada por 35 colaboradores del área de Recursos Humanos.

El resultado de esta investigación fue que un 62% del personal tiene un alto grado de influencia del Síndrome de Burnout, por otro lado se comprobó que el nivel alto del Síndrome de Burnout en los colaboradores de una empresa minera de Cajamarca si influye en un 78% con una tendencia alta en el

Desempeño Laboral. Este antecedente permite comprender el alto grado de influencia del síndrome de Burnout en el desempeño laboral.

Vásquez (2017) en su tesis titulada *Síndrome de Burnout y su Relación con el Desempeño Laboral del Personal Administrativo y de Obstetricia del Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2016*, publicada por la Universidad Privada del Norte – Cajamarca, que tuvo por objetivo determinar de qué manera el Síndrome de Burnout se relaciona con el Desempeño Laboral del personal Administrativo y de Obstetricia del Centro de Salud Simón Bolívar, y el diseño de la investigación es descriptiva no experimental correlacional. Además la muestra fue de 20 trabajadores de los cuales, 1 es personal Administrativo y 19 del servicio de Obstetricia.

Finalmente la investigación dio como resultado una correlación entre las variables de estudio es positiva moderada. Este antecedente contribuye a entender las características del Burnout en personal de un centro de salud y la correlación que existe de este síndrome con el desempeño de los trabajadores.

2.2 Bases teóricas

Gil-Monte y Peiró (1999) citado por Martínez en el año 2010, en su artículo denominado *El Síndrome de Burnout. Evolución Conceptual y Estado Actual de la cuestión*, publicado por la revista *Vivat Academia*, realiza una clasificación de modelos etiológicos basados en las siguientes teorías: Teoría Socio Cognitiva del Yo, Teorías del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural; en tanto a continuación se describen cada uno de los modelos:

2.2.1 Modelos etiológicos basados Teoría Socio Cognitiva del Yo

En esta teoría las causas más importantes son 1) Las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y consecuencias observadas. 2) El empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto.

Es evidente que los modelos etiológicos dan gran importancia a las variables de la autoconfianza, autoeficacia, autoconcepto, etc. entre los modelos basados en la teoría socio cognitiva del Yo se encuentran: el Modelo de Competencia Social de Harrison (1983), el Modelo de Pines (1993), el Modelo de Cherniss (1993) y el Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993).

Los modelos contemplados en la Teoría Socio Cognitiva del Yo sirven para entender la importancia de la motivación en las organizaciones, y además el hecho que los trabajadores puedan la consecución de metas propuestas generando en estos la sensación de autoeficacia, y por ende disminuyendo la posibilidad de la aparición del Síndrome de Burnout.

A. Modelo de Competencia Social de Harrison (1983)

Este autor se basa en la competencia y eficacia percibida para explicar la "competencia percibida" como función del Síndrome de Burnout. Éste explica que gran parte de los profesionales que empiezan a trabajar tienen un grado alto de motivación, pero ya en el lugar de trabajo habrá factores que serán de ayuda o de barrera que determinarán la eficacia del trabajador. En el caso que existan factores de ayuda junto con una alta motivación, los resultados serán beneficiosos; ya que aumenta la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social. Sin embargo, cuando hay factores de barrera, que dificultan el logro de metas en el contexto laboral, el sentimiento de autoeficacia disminuirá. Si estas condiciones se prolongan en el tiempo puede aparecer el Síndrome de Burnout.

Así mismo el Gil Monte (2001) en su artículo El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención, menciona que entre los factores de ayuda tenemos: los altos niveles de motivación junto con la presencia de factores de ayuda (v.g., objetivos laborales realistas, buena capacitación profesional, participación en la toma de decisiones, disponibilidad y disposición de recursos, etc.) aumentan la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social del individuo. Por el contrario, los factores barrera (v.g., ausencia de objetivos laborales realistas,

disfunciones del rol, ausencia o escasez de recursos, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, etc.) dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia y, con el tiempo, se origina el síndrome de quemarse por el trabajo.

B. Modelo de Pines (1993)

Pines, señala que el fenómeno del Síndrome de Burnout radica cuando el sujeto pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor. Este modelo es motivacional, y plantea que sólo se queman aquellos sujetos con alta motivación y altas expectativas. Un trabajador con baja motivación inicial puede experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no llegará a desarrollar el SB.

Por lo tanto, el SB lo explica como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por afrontar situaciones de estrés crónico junto con muy altas expectativas. El SB sería el resultado de un proceso de desilusión donde la capacidad de adaptación del sujeto ha quedado disminuida severamente.

C. Modelo de Cherniss (1993)

Para Cherniss, la consecución independiente y exitosa de las metas aumenta la eficacia del sujeto. Sin embargo, la no consecución de esas metas lleva al fracaso psicológico; es decir, a una disminución de la autoeficacia percibida y, por último, al desarrollo del Burnout.

Por otro lado, los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida tienen menos probabilidad de desarrollar el Burnout, porque experimentan menos estrés en situaciones amenazadoras; ya que éstos creen que pueden afrontarlas de forma exitosa.

D. Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993)

Thompson et al. destacan cuatro factores implicados en la aparición del Burnout, y señalan que la autoconfianza juega un papel fundamental en ese proceso. Los cuatro

factores son: 1) Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto. 2) El nivel de autoconciencia. 3) Las expectativas de éxito personal. 4) Los sentimientos de autoconfianza.

Estos autores plantean que tras reiterados fracasos en la consecución de las metas laborales junto con altos niveles de autoconciencia, de las discrepancias percibidas o anticipadas entre las demandas y recursos, se tiende a utilizar la estrategia de afrontamiento de "retirada mental o conductual" de la situación amenazadora. Un patrón de retirada serían las conductas de despersonalización. Estas estrategias tienen como objetivo reducir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos laborales.

2.2.2 Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social

Estos modelos plantean que cuando el sujeto establece relaciones interpersonales se pone en marcha el proceso de comparación social. A partir de dicha comparación pueden generarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, lo que conllevaría a aumentar el riesgo de padecer Burnout.

Los modelos que siguen esta línea de investigación son: el Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993) y el Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993).

Los modelos mencionados líneas arriba sirve para entender el rol que juegan las relaciones interpersonales del trabajador y también la importancia que el personal cuenta con los recursos necesarios para realizar sus actividades, de lo contrario podrían generarse situaciones de estrés crónico y por ende llegar a desarrollar Burnout.

A. Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993)

Este modelo se desarrolló para explicar la aparición del Burnout a partir de un contexto plantea dos tipos de etiología del Burnout: uno de ellos se refiere a los

procesos de intercambio social con los usuarios, y pone el énfasis en los mecanismos y procesos de afiliación y comparación con los compañeros de trabajo.

Según Buunk y Schaufeli (1993), existen tres fuentes de estrés que están relacionadas con los procesos de intercambio social: 1) La incertidumbre: Es la ausencia o falta de claridad sobre los propios sentimientos y pensamientos sobre cómo actuar. 2) La percepción de equidad: Hace referencia al equilibrio percibido sobre lo que se da y lo que se recibe en el curso de sus relaciones. 3) La falta de control: Se explica cómo la posibilidad/capacidad del trabajador para controlar los resultados de sus acciones laborales. Respecto a los mecanismos y procesos de afiliación social y comparación con los compañeros de trabajo, los autores explican que los profesionales no buscan apoyo social de los compañeros ante situaciones estresantes, por temor a ser catalogado como incompetentes.

B. Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993).

La teoría de Conservación de Recursos es una teoría motivacional basada en la idea de que cuando la motivación básica del trabajador se ve amenazada o negada lleva al estrés que, a su vez, puede producir el Burnout. Según esta teoría, para reducir los niveles de Burnout se deben aumentar los recursos de los empleados y, así, eliminar la vulnerabilidad a perderlos. También se debe intentar modificar de manera positiva las cogniciones y percepciones, con el fin de disminuir los niveles de estrés percibido y, por consecuencia, del Burnout.

Esta teoría se centra en que los trabajadores se esfuerzan por aumentar y mantener sus recursos, que es lo que ellos valoran. Entonces, el Burnout aparecería si esos recursos están amenazados, perdidos, o cuando el sujeto invierte en sus recursos; pero no recibe lo que espera. Además, la exposición prolongada a las situaciones de demandas profesional hace que el trabajador llegue a estados de agotamiento emocional y físico; lo que es el componente central de Burnout. Esta teoría define cuatro categorías de recursos: propósitos, condiciones, características personales, capacidad física (Hatinen, M & cols, 2004), citado por Gil-Monte (2001).

2.2.3 Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional

Estos modelos se caracterizan por basarse en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el Burnout. Según estos modelos, las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome.

Así pues, las causas varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. Por ejemplo, el Burnout se puede originar por agotamiento emocional en consecuencia a la rutina, monotonía y por la falta de control según Gil - Monte (2001); por otro lado también puede aparecer el Burnout por disfunciones de rol y conflictos interpersonales.

Los modelos que se explicarán a continuación servirán a la investigación debido a que explican los factores implicados al surgimiento del Burnout siendo algunas de ellas problemas clima organizacional, estructura, ambigüedad en el rol dando como consecuencia al agotamiento emocional siendo esta una de dimensiones del Síndrome de Burnout.

A. Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988)

Este modelo propone una progresión secuencial en el tiempo, en la que la ocurrencia de un componente precipita el desarrollo de otro. En la primera fase, se desencadena el estrés por la sobrecarga laboral y pobreza del rol, provocando sentimientos de pérdida de autonomía y de control. Esto, a la vez, genera sentimientos de irritabilidad, fatiga y una disminución de la autoimagen positiva. En la segunda fase, el sujeto desarrolla estrategias de alejamiento para afrontar la situación amenazante del contexto laboral. Este tipo de estrategia puede ser constructiva o no, dependiendo de su naturaleza (sin eliminar la empatía o con cinismo). Si se desarrollan actitudes de despersonalización (cinismo), aparece el Burnout.

Golembiewski (1986), uno de los seguidos más relevantes del modelo, subraya la importancia de las disfunciones del rol pobreza, conflicto y ambigüedad del rol en

un proceso en el que los trabajadores disminuyen el grado de responsabilidad laboral ante la tensión del estrés laboral.

B. Modelos de Cox, Kuk y Leiter (1993)

Este modelo sugiere, que el Burnout es un acontecimiento particular en el Agotamiento Emocional es la dimensión esencial de este síndrome. La despersonalización es considerada una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento, y la baja eficiencia profesional es el resultado.

Por otro lado, como Cox y Cols (1993) denominan "salud de la organización" en referencia al ajuste entre la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización (estructuras, políticas, procedimientos, cultura, etc).

C. Modelo de Winnubst (1993)

Este modelo adopta la definición de Burnout propuesta por Pines y Aronson (1988), y plantea que surge de las interrelaciones entre el estrés, la tensión, el apoyo social en el contexto de la estructura y la cultura de la organización. Por lo tanto, la etiología del Burnout estaría influida por los problemas derivados de la estructura, el clima y cultura organizacional.

Para Winnubst (1993), la cultura de la organización está determinada por su estructura y, por lo tanto, los antecedentes del Burnout variarán en función del tipo de cultura organizacional. A su vez, la estructura organizacional, es un factor fundamental que afecta la percepción por lo que es una variable esencial sobre la cual intervenir para prevenir o disminuir los niveles de Burnout.

2.2.4 Modelo etiológico basado en la Teoría Estructural

Estos modelos tienen en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del Burnout de manera integral. Se caracterizan, porque se basan en los modelos transaccionales. Dichos modelos

plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto.

El siguiente modelo ayuda a entender el surgimiento del Burnout debido al estrés laboral el cual es causado por las altas demandas y falta de capacidad para cumplirlas por parte de los trabajadores.

A. Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997)

Este modelo explica el Burnout teniendo en cuenta variables de tipo organizacional, personal y estrategias de afrontamiento. Plantea que este síndrome es una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad del rol), y surge como producto de un proceso de reevaluación cuando la forma de afrontamiento a la situación amenazante es inadecuada. Esta respuesta implica una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias, por ejemplo, la falta de salud, baja satisfacción laboral, pasividad, evitación, etc.).

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Síndrome de Burnout

A. Origen del término Burnout

Esta patología, fue descrita por primera vez en 1969 por H.B. Bradley y al principio se denominó "staff burnout", para referirse al extraño comportamiento que presentaban algunos oficiales de policía que trabajaban con delincuentes juveniles. (Ibáñez, 2017)

López-Elizalde en el año 2016 menciona que en 1974, Freudemberg, introduce el término Bourn out, el autor trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad.

También menciona que en 1976, la psicóloga social Cristina Maslach, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de “Sobrecarga emocional” o Síndrome de Burnout (quemado). Esta autora lo describe como un síndrome que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas, además concluyó que el Burnout ocasionaba baja moral en el trabajador, aumentando el ausentismo laboral.

B. Conceptualización del Síndrome de Burnout

El término “Síndrome de Burnout” como originalmente se describió ha tenido varias traducciones al español entre las que podemos mencionar: Síndrome de Burnout, Síndrome de Burned Out, Síndrome del quemado, Síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del desgaste profesional y síndrome de fatiga en el trabajo. (Gutiérrez Aceves, Celis López, Moreno Jimenez, Farias Serratos & Suárez Campos, 2016)

El Síndrome de Burnout (del inglés "burn-out": consumirse o agotarse) se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Éste cambio de actitud, relacionado generalmente con "malos modales" hacia los demás o con un trato desagradable. (Fiz, 2018)

Edelwich y Brodsky (1980) citados por Sánchez García, (2015) lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico.

P. Gil-Monte lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado". Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento.

El burnout es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores crónicos en el trabajo. Los factores de respuesta son un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficiencia y falta de logros. (Maslach, 1993), citado por la misma en el 2009 en su artículo Comprendiendo el Burnout publicado por la Universidad de California.

Sin embargo la definición más aceptada del Burnout es: Estado de agotamiento en el que la persona es cínica respecto al valor de su ocupación y duda de sus capacidades para llevarla a cabo (Maslach, Jackson y Leiter, 1996. Citado por Schaufeli, Leiter y Maslach, 2009)

C. Estrés

Según Hans Selye (1935) como lo cito Lopategui (2000): "El estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga". Esta respuesta puede ser de tipo psicológica (mental) o fisiológica (física/orgánica). La demanda se refiere a la causa del estrés o también llamado el estresor.

Los tipos de estrés, pueden ser clasificados de dos formas; la primera en positivo y negativo, también conocidos como Eustrés y Distrés respectivamente, y la segunda en agudo y crónico:

Según Lopategui (2011), el estrés positivo o Eustrés representa aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima. La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado además se enfrentan y resuelven problemas.

El estrés negativo o Distrés, representa aquel "Estrés perjudicante o desagradable". Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades sicosomáticas y en un envejecimiento acelerado.

Según American Psychological Association en su artículo “Los distintos tipos de estrés” publicado en el año 2012 menciona que el estrés agudo es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. Aparece rápidamente, suele ser de corta duración y es el estrés más intenso.

Por otra parte, están aquellas personas que tienen estrés agudo episódico o con frecuencia, cuyas vidas asumen muchas responsabilidades, y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que requieren su atención.

El estrés crónico, se da en eventos de larga duración y de circunstancias que están fuera de su control. Surge cuando una persona nunca ve una salida abandona la búsqueda de soluciones.

D. Estrés laboral

Según Atalaya (2001) en su artículo denominado El estrés laboral y su influencia en el trabajo, menciona las siguientes definiciones de estrés:

Para Storner (1994), el estrés laboral es la “tensión que se produce cuando un individuo considera que una situación o exigencia laboral podría estar arriba de sus capacidades y recursos para enfrentarla.”

Davis y Newstrom (1991), citados también por Atalaya (2001) se refieren a este término como “la circunstancia en la que los trabajadores muestran agotamiento emocional y apatía ante su trabajo, sintiéndose incapaces de alcanzar sus metas.”

El estrés como según se mencionó según los autores se da como respuesta a un agente interno o externo y este agente es el estresor el cual puede manifestarse de diversas formas de acuerdo al estudio realizado por el instituto Nacional de Seguridad e Higiene de Madrid se clasifican en tres grupos(Hoyo Delgado, 2004):

• **Estresores del ambiente físico**

- Iluminación: una iluminación inadecuada puede causar consecuencias negativas para la visión y puede producir otros efectos, ya que puede hacer la tarea más difícil, incluso imposible de llevarla a cabo.
- Ruido: El ruido excesivo y/o intermitente interfiere con nuestra concentración y es fuente de frustración.
- Temperatura: debido a su influencia sobre el bienestar y el "comfort" de la persona. Un exceso de calor puede producir somnolencia, aumentando el esfuerzo. Al mismo tiempo, en condiciones de baja temperatura disminuye la destreza manual, obligando al trabajador a aumentar la atención ante la probabilidad del riesgo.
- Ambientes contaminados: la percepción de los riesgos, que puedan afectar a la salud, puede producir mayor ansiedad en el trabajador, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico.

• **Estresores relativos al contenido de la tarea**

- Carga mental: La expresión carga mental designa la obligación cognitiva y capacidad mental que la persona pone para desempeñar la tarea. La sobrecarga o estimulación excesiva se produce cuando estamos sometidos a más exigencias de las que podemos satisfacer.
- Control sobre la tarea: El control se refiere al grado en que un ambiente laboral permite al individuo controlar las actividades a realizar, y viene dado por el grado de autonomía; iniciativa y responsabilidad.

• **Estresores relativos a la organización**

- Conflicto y ambigüedad del rol: La combinación de lo que espera el trabajador y la realidad de lo que le exige la organización dan como

resultado un conjunto de fuerzas que se denominan conflictos de rol. Éstos pueden ser por ejemplo: dos o más órdenes contradictorias.

- Jornada de trabajo: cuando es excesiva produce desgaste físico y mental e impide al individuo hacer frente a las situaciones estresantes. El aumento de la cantidad de tiempo dedicado al trabajo normalmente está vinculado a la disminución del tiempo disponible para el ocio y el descanso.
- Relaciones interpersonales: Las malas relaciones entre los miembros del grupo de trabajo, con los superiores, con los compañeros, con los subordinados; la falta de cohesión del grupo, las presiones y el clima del equipo de trabajo, así como la reducción de los contactos sociales y el aislamiento en el puesto, pueden producir elevados niveles de tensión.
- Promoción y desarrollo de la carrera profesional: El desequilibrio entre las aspiraciones del individuo sobre su carrera profesional y el nivel real de sus logros se puede convertir en fuente de preocupación, ansiedad y frustración.

E. Dimensiones del Síndrome del Burnout

En la tercera edición del Maslach Burnout Inventory Manual de Cristina Maslach del año 2009 cita a las dimensiones dadas por Maslach, Jackson y Leiter, 1996:

- Agotamiento emocional:

El agotamiento emocional es la sensación de cansancio, fatiga y vacío que experimenta el trabajador ante situaciones de excesiva exigencia, sobrecarga de trabajo y escasos recursos emocionales (Maslach & Jackson, 1981). De igual forma, el trabajador siente que ya no puede dar más de sí mismo a nivel afectivo (Gil-Monte, 2001). En esta dimensión se presenta pérdida de energía, de interés hacia la función desempeñada, insatisfacción e irritabilidad (Ferrel et al., 2010; Rodríguez et al., 2010), citados por Cruz, D. & Puentes, A. (2017).

También se puede conceptualizar como la percepción de estar acabado al final de la jornada de trabajo, con sensación de cansancio, fatiga y tensión de origen emocional, así como de agotamiento, pero que se manifiesta en forma de una falta de energía para realizar la actividad laboral. (Oramas et al., 2007)

- **Cinismo o despersonalización**

La despersonalización o cinismo es una respuesta negativa del trabajador hacia quien recibe sus servicios. Se caracteriza por insensibilidad, apatía, indiferencia, considerando a las personas como objetos. Con estas actitudes, el trabajador busca básicamente establecer una distancia con las personas que se benefician de sus servicios (Hermosa, 2006; Maslach, 2009); citados por Cruz, D. & Puentes, A. (2017).

- **Eficiencia profesional**

La tercera dimensión del síndrome es la eficiencia profesional son las expectativas que se tienen en relación con la profesión que se desempeña, y se expresa en las creencias del sujeto sobre su capacidad de trabajo, su contribución eficiente y eficaz (en cumplimiento con los objetivos) en la organización laboral, de haber realizado cosas que realmente valen la pena y de realización profesional. (Oramas A, González A, Vergara A ,2007).

Es decir que la ausencia de eficiencia profesional se refiere a que el trabajador experimenta sentimientos de incompetencia laboral, autoconcepto negativo, bajo desarrollo y desempeño profesional, pérdida de ideales, inutilidad y fracaso. En esta dimensión el trabajador también puede llegar a abandonar actividades familiares, sociales y recreativas (Maslach, 2009; Rodríguez et al., 2010; Montoya y Moreno, 2012). De igual manera, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con los usuarios (Gil-Monte, 2001); citados por Cruz, D. & Puentes, A. (2017).

F. Etapas o niveles del Síndrome de Burnout

Fidalgo en el 2008 menciona que el Síndrome de Burnout puede evolucionar a lo largo de 5 etapas, definidas por Jerry Edelwich y Archie Brodsky en 1980, hasta darse un caso claro de sentirse quemado por el trabajo:

- **Entusiasmo (Primera etapa):** El individuo posee un alto nivel de energía para el trabajo, expectativas preconcebidas. El incumplimiento de expectativas le provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa.
- **Estancamiento (Segunda Etapa):** En esta fase es cuando se volatilizan todas las expectativas al chocar con la realidad laboral. La desilusión embarga y el individuo empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional.
- **Frustración (Tercera etapa):** El Síndrome de Burnout llega a un punto en el que nuestro trabajo carece de sentido. Comenzamos a sufrir otras manifestaciones emocionales como la ansiedad o un aumento de la agresividad
- **Apatía (Cuarta etapa):** En esta etapa es cuando ponemos el freno a nuestro trabajo. El individuo trabaja sensiblemente por debajo de su capacidad y muestra una falta de interés por la empresa o institución, desarrolla un sentimiento de frustración que obliga a huir del problema, es decir, de nuestro trabajo, además se enfrían las relaciones con los compañeros y el interés por mejorar en nuestro ámbito.
- **Distanciamiento (Quinta etapa):** La persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Además la persona pasa a evitar desafíos y clientes de forma bastante frecuente y trata sobre todo de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que a pesar de inadecuado, posee

compensaciones (el sueldo, por ejemplo) que justifican la pérdida de satisfacción.

G. Consecuencias

El Síndrome de Burnout al ser según autores un trastorno emocional provocado por el trabajo que trae consigo consecuencias físicas y psicológicas según el artículo web publicado por Universia Andorra (2015):

A nivel emocional

- Cambios en el estado de ánimo: el trabajador se irrita con facilidad, desapareciendo los buenos modales, lo que puede derivar en conflictos innecesarios en el entorno laboral. También puede aparecer la indiferencia en vez del mal humor.
- Desmotivación: El trabajador pierde la motivación por la tarea que debe desempeñar, que puede ser consecuencia de las situaciones diarias que superan sus capacidades o de jornadas laborales muy extensas, entre otras cosas.
- Agotamiento mental: el desgaste mental que se produce en quienes padecen de Burnout provoca que el trabajador sea cada vez menos resistente al estrés.
- Falta de energía y menor rendimiento: Se trata de una de las consecuencias provocadas por el agotamiento mental en las que, como consecuencia, el trabajador disminuye su rendimiento.

A nivel físico

- Dolores musculares y articulares: como resultado de la tensión laboral aparecen diversas contracturas musculares, sobre todo en la zona lumbar.

- Alteraciones psicosomáticas como: problemas gastrointestinales, cardiovasculares, dolores de cabeza o cefaleas, mareos, tics nerviosos, palpitaciones, taquicardias, aumento de la presión arterial, dolores musculares, trastornos del sueño e inapetencia sexual.

Por otro lado, según Buendía y Ramos en el año 2001 citado por Martínez Pérez en la revista Vivat Academia en el año 2010, menciona los síntomas del Síndrome de Burnout clasificados de la siguiente manera:

Tabla 1.

Síntomas del Síndrome de Burnout

Emocionales	Cognitivos	Conductuales	Sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Indefensión • Desesperanza • Irritación • Apatía • Desilusión • Pesimismo • Hostilidad • Falta de tolerancia • Acusaciones • Supresión de sentimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de significado • Pérdida de valores • Desaparición de expectativas • Modificación de autoconcepto • Desorientación cognitiva • Pérdida de creatividad • Distracción • Cinismo • Criticismo generalizado 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitación de responsabilidades • Absentismo • Conductas inadaptativas • Desorganización • Sobre implicación • Evitación de decisiones • Aumento en el uso de cafeína, Alcohol, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitación de contactos • Conflictos interpersonales • Malhumor • Aislamiento

Fuente: Martínez (2010)

H. Prevención

Daza (1996) en su Artículo denominado Prevención del estrés: intervención sobre el individuo publicado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo en el año 2010 menciona que es recomendable que este proceso de identificación de las causas y las consecuencias se realice en un estado en el que el estrés se encuentre en un estado incipiente o leve, no cuando se convierta en un problema generalizado o grave. Así, el tratamiento preventivo del estrés requiere la detección precoz de esta problemática mediante la identificación de una serie de indicadores que de darse con una frecuencia, duración e intensidad

determinadas reflejan la existencia de esta problemática. Los indicadores que podemos utilizar para esta tarea pueden ser de varios tipos: disfunciones en los individuos de carácter físico, emocional o comportamental y disfunciones en la organización o en el desarrollo del trabajo (índices de producción o de mal funcionamiento).

La detección de estos indicadores no es difícil, tanto por la gran cantidad de manifestaciones que origina el estrés como por las características de esta problemática; el estrés es un problema que se va desarrollando progresivamente de manera que se puede identificar en diversas fases de su desarrollo y, por lo tanto, existen diferentes grados de estrés.



Figura 1. Esquema de un planteamiento preventivo del estrés

Fuente: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene (2010)

Según Daza en su artículo Prevención del estrés: intervención sobre el individuo (1996) publicado también por Instituto Nacional de Seguridad e Higiene (2010) las estrategias de prevención pueden ser clasificadas de la siguiente manera:

- Generales: Tienen el objetivo de incrementar en el individuo una serie de recursos personales de carácter genérico para hacer frente al estrés. Dentro de este grupo podemos mencionar:
 - Desarrollo de un buen estado físico: Realizar ejercicio tiene efectos positivos para el organismo y preventivos contra el estrés.

- Dieta adecuada: Los hábitos alimenticios tienen influencia sobre el estado de los nutrientes en el cuerpo, lo cual es un factor importante para la prevención del estrés.
- Apoyo social: Las relaciones sociales con otros individuos puede resultar una fuente de ayuda psicológica.
- La distracción y el buen humor: Fomentar la distracción y buen humor constituye una buena medida para prevenir situaciones de ansiedad.
- Cognitivas: Su finalidad sería cambiar la forma de ver la situación (la percepción, la interpretación y evaluación del problema y de los recursos propios). Dentro de este grupo podemos mencionar:
 - Reorganización cognitiva: esta técnica está dirigida a sustituir las interpretaciones inadecuadas de una situación, por otras interpretaciones que generen respuestas emocionales positivas y conductas más adecuadas.
 - Modificación de pensamientos automáticos y de pensamientos deformados: La intervención sobre este tipo de pensamientos consiste en lograr una descripción objetiva de la situación.
 - Desensibilización sistemática: Según Wolpe (1958). Con esta técnica se intentan controlar las reacciones de ansiedad o miedo ante situaciones que resultan amenazadoras a un individuo
 - Inoculación de estrés: A partir del aprendizaje de técnicas de respiración y relajación para poder relajar la tensión en situación de estrés.

- Detención del pensamiento: consiste en intentar evitar pensamientos negativos repetitivos mediante su interrupción y sustituir esos pensamientos por otros más positivos.
- Fisiológicas: Están encaminadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico consiguiente.
 - Técnicas de relajación física: consiste en relajar los músculos que han acumulado tensión emocional, la mente se relajará también gracias a la reducción de la actividad del sistema nervioso autónomo (Peiró y Salvador, 1993).
 - Técnicas de control de respiración: Estas técnicas consisten en facilitar al individuo el aprendizaje de una forma adecuada de respirar para que en una situación de estrés pueda controlar la respiración de forma automática y le permita una adecuada oxigenación del organismo.
 - Técnicas de relajación mental (meditación): Es el desarrollo de una serie de actividades que le permitan concentrar su atención en esas actividades y desconectar de la actividad mental cotidiana del individuo de aquello que puede resultarle una fuente de estrés.
- Conductuales: Tienen como fin el promover conductas adaptativas: dotar al individuo de una serie de estrategias de comportamiento que le ayuden a afrontar un problema.
 - Entrenamiento asertivo; Se trata de adiestrar al individuo para que consiga conducirse de una forma asertiva, que consiste en conseguir una mayor capacidad para expresar los sentimientos, deseos y necesidades de manera libre.
 - Entrenamiento en habilidades sociales: Consiste en la enseñanza de conductas que tienen más probabilidad de lograr el éxito a la hora de

conseguir una meta personal y a conducirse con seguridad en situaciones sociales.

- **Técnica de solución de problemas:** Mediante estas técnicas se intenta ayudar al individuo a decidir cuáles son las soluciones más adecuadas a un problema.
- **Modelamiento encubierto:** Es una técnica creada por Cautela (1971). Está destinada a cambiar secuencias de conductas que son negativas para el individuo y aprender conductas satisfactorias.
- **Técnicas de autocontrol:** El objetivo de estas técnicas es buscar que el individuo tenga control de la propia conducta y para prevenir la posible aparición de conductas problemáticas.

2.4 Definición de términos básicos

- **Agotamiento Emocional:** Incluye aquellas respuestas del sujeto que reflejan una imposibilidad de invertir recursos emocionales para realizar las funciones del trabajo, por esa razón el sujeto se siente agotado, fatigado y tensionado, pues ha perdido su energía y/o motivación. (Guevara Bedoya & Ocampo Agudelo, 2014)
- **Cinismo o Despersonalización:** Refleja la actitud de indiferencia, devaluación y distanciamiento ante el propio trabajo y el valor y significación que se le pueda conceder. Representa igualmente una actitud defensiva ante las agotadoras demandas provenientes del trabajo, y se manifiesta en forma de pérdida del interés laboral, del entusiasmo y cuestionamiento de la valía de la labor que se realiza. (Oramas A, González A, Vergara A ,2007)
- **Eficiencia Profesional:** son las expectativas que se tienen en relación con la profesión que se desempeña, y se expresa en las creencias del sujeto sobre su capacidad de trabajo, su contribución eficiente y eficaz (en cumplimiento con

los objetivos) en la organización laboral, de haber realizado cosas que realmente valen la pena y de realización profesional. (Oramas A, González A, Vergara A ,2007)

- **Estrés:** El estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga. (Hans Selye, 1935) citado por Edgar Lopategui Corsino (2000).
- **Estrés Laboral:** Se puede considerar como un factor de riesgo psicosocial, que afecta negativamente al trabajo y a la salud y bienestar del trabajador (Gil-Monte, 2012), citado por R. Gómez, E. Guerrero y P. González-Rico (2014)
- **Prevalencia:** proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado. (Wikipedia, 2019)
- **Recursos Humanos:** Es el conjunto de capital humano que está bajo el control de la empresa en una relación directa de empleo, en este caso personas, para resolver una necesidad o llevar a cabo cualquier actividad en una empresa.(Morales Gutiérrez, 2002)
- **Síndrome de Burnout:** Estado de agotamiento en el que la persona es cínica respecto al valor de su ocupación y duda de sus capacidades para llevarla a cabo (Maslach, Jackson y Leiter, 1996. Citado por Schaufeli, Leiter y Maslach, 2009). Esta nueva definición surgió de la presencia de tres dimensiones diferentes: Desgaste emocional, cinismo y eficacia profesional (Guevara Bedoya & Ocampo Agudelo, 2014)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general

Existe un nivel alto de prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal Administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo de – I y II Trimestre del 2019.

3.2 Hipótesis específicas

- Existe un nivel alto de agotamiento emocional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el I y II Trimestre del 2019.

- Existe un nivel alto de cinismo en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el I y II Trimestre del 2019.

- Existe un nivel bajo de eficiencia profesional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el I y II Trimestre del 2019.

3.3 Variables

Variable Independiente : Síndrome de Burnout

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada pues se busca la aplicación de los conocimientos adquiridos en el marco teórico acerca del Síndrome de Burnout.

El diseño es no experimental transaccional descriptivo, pues se analizó la realidad, en un momento determinado y buscó proporcionar una visión que permita describir la prevalencia del Síndrome de Burnout.

4.2 Método de investigación

El método de investigación es hipotético deductivo debido a que se ha propuesto una hipótesis como consecuencia de la información recolectada, iniciando por la observación de la situación del Síndrome de Burnout, y tuvo que ser verificada esta hipótesis a través de técnicas e instrumentos.

4.3 Población y muestra

La población objetivo de esta investigación es un total de 120 trabajadores, los cuáles son parte del Personal Administrativo Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Tabla 2.

Número de trabajadores administrativos del HRDC

Condición laboral	Cantidad
Nombrado	65
Contrato Administrativo de Servicios (CAS)	35
Locación de Servicios (Terceros)	20
Total	120

Fuente: Información proporcionada por el Área de Remuneraciones del HRDC

El tipo de muestreo utilizado para esta investigación fue no probabilístico por conveniencia, es decir se seleccionó a la muestra según el criterio del investigador.

El criterio de exclusión utilizado para determinar la muestra fue que los sujetos o elementos de estudio, tengan como mínimo un año de tiempo de trabajo en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Y el criterio de inclusión será que los sujetos seleccionados sean parte del personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Teniendo en cuenta los criterios antes mencionados se encuestó a un total de 108 trabajadores administrativos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, los cuales tienen como mínimo un año de tiempo de trabajo.

4.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis está conformada por cada uno de los trabajadores administrativos del Hospital Regional Docente de Cajamarca que cuentan con un mínimo de un año de tiempo de trabajo.



4.5 Operacionalización de variable.

4.5.1 Variable independiente

Tabla 3.

Operacionalización de variable

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Síndrome de Burnout	Estado de agotamiento en el que la persona es cínica respecto al valor de su ocupación y duda de sus capacidades para llevarla a cabo (Maslach, Jackson y Leiter, 1996. Citado por Schaufeli, Leiter y Maslach, 2009)	Síndrome psicológico el cual tiene tres subescalas el agotamiento emocional, el cinismo o despersonalización y la eficiencia profesional.	1. Agotamiento emocional	-Fatiga -Tensión emocional -Agotamiento -Sensación de cansancio -Pérdida de energía	1, 2, 3, 4, 6
			2. Cinismo o despersonalización	-Insensibilidad -Apatía -Indiferencia -Distanciamiento	8, 9, 13, 14, 15
			3. Eficiencia profesional	-Desempeño profesional -Desarrollo -Realización del trabajo -Sentimiento de competencia laboral	5, 10, 11, 12, 16

Fuente: Elaboración propia

4.6 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

4.6.1 Método de recolección de datos

Se utilizó como método de recolección de datos a la encuesta, la cual sirvió para obtener la información necesaria para la investigación, siendo esta proporcionada por el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

4.6.2 Técnicas de recolección de datos

Para esta investigación se utilizó como técnica a la encuesta por cuestionario, la cual fue de utilidad para evaluar y determinar datos relevantes que nos ayudaron a determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal Administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

4.6.3 Instrumento

El instrumento a utilizado cuestionario denominado Maslach Burnout Inventory (MBI - GS) adaptado por Moreno, Rodríguez y Escobar (2001), el mismo que está constituido por 16 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y su función es medir el desgaste profesional (Anexo N° 2). Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Mide los 3 aspectos del Síndrome de Burnout:

- Sub escala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 5 preguntas (1, 2, 3, 4, 6.), de las cuáles se suman las puntuaciones y se divide entre 5.
- Sub escala del cinismo o despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (8, 9, 13, 14, 15.) de las cuáles se suman las puntuaciones y se divide entre 5.

- Subescala de Eficacia Profesional. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 6 ítems (5, 7, 10, 11, 12, 16.) de las cuáles se suman las puntuaciones y se divide entre 6. Para poder evaluar el Síndrome de Burnout, es decir a la puntuación 6 se considerará como 1 y viceversa, a la puntuación 5 como 2 y viceversa, a la puntuación 4 como 3 y viceversa, luego se divide entre 6.
- El Síndrome de Burnout. Evalúa las tres subescalas anteriormente mencionadas: el agotamiento emocional, el cinismo o despersonalización y la eficiencia profesional, al componerse por tres escalas, éstas se suman y se dividen entre 3, considerando al puntaje invertido de la sub escala de eficiencia profesional.

La escala se mide según los siguientes rangos:

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

El mencionado cuestionario en base a la nueva población tiene los siguientes valores de referencia para determinar el nivel de prevalencia del Burnout

Tabla 4.
Valores de referencia del cuestionario MBI

Niveles	Percentil	Agotamiento	Cinismo	Eficiencia Profesional	Síndrome de Burnout
Muy bajo	5	<=0	<=0	<=4,4	<=0,4
Bajo	25	0,1 - 0,4	0,1-0,2	4,41 -5,29	0,41-0,59
Medio (Bajo)	50	0-5- 0,8	0,3-0,4	5,30-5,5	0,60-0,77
Medio (Alto)	75	0,9- 1,4	0,5-0,8	5,51-5,67	0,78-1,21
Alto	95	1,5- 2,2	0,9-1,31	5,68-5,83	1,22 -1,83
Muy Alto	>95%	>2,2	>1,31	>5,83	>1,83

Fuente: Personal administrativo

Por otro lado según Guevara Bedoya, L. M., & Ocampo Agudelo, N. (2014), en su artículo Propiedades Psicométricas de Confiabilidad y Validez del Maslach Burnout Inventory, menciona que en diferentes países se han estudiado las propiedades psicométricas del instrumento y se han realizado los procesos de adaptación, validación y/o estandarización.

Por ejemplo menciona que en España se realizó un estudio sobre la estructura factorial del MBI-GS, el mismo que fue ejecutado por Moreno, Rodríguez y Escobar (2001). El índice de confiabilidad de este estudio fue determinado a través del alfa de cronbach el cual arrojó que los índices de las escalas oscilaban entre $\alpha=0,85$ y $\alpha=0,89$, los cuales son valores que reflejan altos niveles de consistencia de la prueba.

4.7 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de los datos obtenidos, se realizó a través del IBM SPSS Statistics 25 y Microsoft Excel con tablas y figuras que permitieron visualizar el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis, interpretación y discusión de resultados

5.1.1 Análisis e Interpretación

Tabla 5.

Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019.

Nombrado	Trimestre I		Trimestre II	
	N	%	n	%
Muy bajo	1	1,5		
Bajo	6	9,2	3	4,6
Medio (bajo)	14	21,5	6	9,2
Medio (alto)	20	30,8	27	41,5
Alto	20	30,8	26	40,0
Muy Alto	4	6,2	3	4,6
Total	65	100,0	65	100,0
CAS	N	%	n	%
Muy bajo	1	3,7		
Bajo	9	33,3	8	29,6
Medio (bajo)	10	37,0	3	11,1
Medio (alto)	6	22,2	15	55,6
Alto	0	0,0	1	3,7
Muy Alto	1	3,7	0	0,0
Total	27	100,0	27	100,0
Terceros	N	%	n	%
Muy bajo	6	37,5	0	0,0
Bajo	4	25,0	7	43,8
Medio (bajo)	3	18,8	5	31,3
Medio (alto)	1	6,3	3	18,8
Alto	2	12,5	1	6,3
Total	16	100,0	16	100,0
General	N	%	n	%
Muy bajo	8	7,4		
Bajo	19	17,6	18	16,7
Medio (bajo)	27	25,0	14	13,0
Medio (alto)	27	25,0	45	41,7
Alto	22	20,4	28	25,9
Muy Alto	5	4,6	3	2,8
Total	108	100,0	108	100,0

Fuente: Anexo 3 (Tabla 12 y Tabla 13)

Interpretación: La prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal nombrado fue de nivel alto en un 30,8% en el primer trimestre y en el segundo trimestre el 41,5% tuvo estrés medio alto. Por otro lado en el personal CAS varió de un nivel medio

bajo(37%) en el primer trimestre a un nivel medio alto (55,6%) en el segundo trimestre. En el personal de locación de servicios (Terceros) predominó el SB muy bajo en un 37,5% en el primer trimestre y el nivel bajo en un 43,8% en el segundo trimestre.

El Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca predominó los niveles medios en ambos trimestres, siendo 50% en el primer trimestre y 54,7% en el segundo trimestre.

Tabla 6.

Nivel de agotamiento emocional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019.

Nombrado	Trimestre I		Trimestre II	
	N	%	n	%
Bajo	9	13,8	3	4,6
Medio (bajo)	16	24,6	13	20,0
Medio (alto)	23	35,4	22	33,8
Alto	14	21,5	26	40,0
Muy alto	3	4,6	1	1,5
Total	65	100,0	65	100,0
CAS	N	%	n	%
Muy bajo	1	3,7	2	7,4
Bajo	15	55,6	10	37,0
Medio (bajo)	10	37,0	12	44,4
Medio (alto)	0	0,0	3	11,1
Muy alto	1	3,7	0	0,0
Total	27	100,0	27	100,0
Terceros	N	%	n	%
Muy bajo	5	31,3	0	0,0
Bajo	5	31,3	7	43,8
Medio (bajo)	3	18,8	6	37,5
Medio (alto)	1	6,3	2	12,5
Alto	2	12,5	1	6,3
Total	16	100,0	16	100,0
General	N	%	n	%
Muy bajo	6	5,6	2	1,9
Bajo	29	26,9	20	18,5
Medio (bajo)	29	26,9	31	28,7
Medio (alto)	24	22,2	27	25,0
Alto	16	14,8	27	25,0
Muy alto	4	3,7	1	0,9
Total	108	100,0	108	100,0

Fuente: Anexo 3 (Tabla 12 y Tabla 13)

Interpretación: El agotamiento emocional, en el personal nombrado cambio de un nivel medio alto 35,4% en primer trimestre a un nivel de agotamiento alto (40%) en el segundo

trimestre. Así también en el personal CAS varió de un nivel de bajo agotamiento (55,6%) en el primer trimestre a un nivel medio bajo (44,4%) en el segundo trimestre. En el personal de locación de servicios (terceros) predominó el agotamiento emocional muy bajo en un 31,3% en el primer trimestre y el nivel bajo en un 43,8% en el segundo trimestre. El agotamiento emocional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca predominó el nivel medio bajo en ambos trimestres, siendo 26,9% en el primer trimestre y 28,7% en el segundo trimestre.

Tabla 7.

Nivel de cinismo en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca– I y II Trimestre del 2019.

	Trimestre I		Trimestre II	
	n	%	n	%
Nombrado				
Muy bajo	11	16,9	10	15,4
Bajo	9	13,8	5	7,7
Medio (bajo)	8	12,3	9	13,8
Medio (alto)	21	32,3	22	33,8
Alto	12	18,5	14	21,5
Muy Alto	4	6,2	5	7,7
Total	65	100,0	65	100,0
CAS	n	%	n	%
Muy bajo	6	22,2	3	11,1
Bajo	12	44,4	4	14,8
Medio (bajo)	4	14,8	14	51,9
Medio (alto)	4	14,8	5	18,5
Alto	0	0,0	1	3,7
Muy Alto	1	3,7	0	0,0
Total	27	100,0	27	100,0
Terceros	n	%	n	%
Muy bajo	9	56,3	9	56,3
Bajo	5	31,3	4	25,0
Alto	2	12,5	1	6,3
Muy alto	0	0,0	2	12,5
Total	16	100,0	16	100,0
General	n	%	n	%
Muy bajo	26	24,1	22	20,4
Bajo	26	24,1	13	12,0
Medio (bajo)	12	11,1	23	21,3
Medio (alto)	25	23,1	27	25,0
Alto	14	13,0	16	14,8
Muy Alto	5	4,6	7	6,5
Total	108	100,0	108	100,0

Fuente: Anexo 3 (Tabla 12 y Tabla 13)

Interpretación: El cinismo en el personal nombrado predominó el nivel medio alto en ambos trimestres siendo 32,3% en el primer trimestre y 33,8% en el segundo trimestre. En cambio en el personal CAS varió de un nivel de bajo cinismo (44,4%) en el primer trimestre a un nivel medio bajo (51,9%) en el segundo trimestre. En el personal de locación de servicios (Terceros) predominó el cinismo muy bajo en un 56,3% en ambos trimestres. El cinismo en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca cambio de un nivel bajo (24,1%) a un nivel medio alto de cinismo (25%)

Tabla 8.

Nivel de eficiencia profesional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca– I y II Trimestre del 2019.

Nombrado	Trimestre I		Trimestre II	
	N	%	n	%
Muy bajo	3	4,6	2	3,1
Bajo	16	24,6	26	40,0
Medio (bajo)	8	12,3	9	13,8
Medio (alto)	8	12,3	10	15,4
Alto	11	16,9	9	13,8
Muy Alto	19	29,2	9	13,8
Total	65	100,0	65	100,0
CAS	N	%	n	%
Muy bajo	2	7,4	0	0,0
Bajo	0	0,0	2	7,4
Medio (bajo)	4	14,8	9	33,3
Medio (alto)	7	25,9	7	25,9
Alto	7	25,9	3	11,1
Muy Alto	7	25,9	6	22,2
Total	27	100,0	27	100,0
Terceros	N	%	n	%
Medio (bajo)	3	18,8	1	6,3
Medio (alto)	1	6,3	4	25,0
Alto	4	25,0	7	43,8
Muy Alto	8	50,0	4	25,0
Total	16	100,0	16	100,0
General	N	%	n	%
Muy bajo	5	4,6	2	1,9
Bajo	16	14,8	28	25,9
Medio (bajo)	15	13,9	19	17,6
Medio (alto)	16	14,8	21	19,4
Alto	22	20,4	19	17,6
Muy Alto	34	31,5	19	17,6
Total	108	100,0	108	100,0

Fuente: Anexo 3 (Tabla 12 y Tabla 13)

Interpretación: La eficiencia profesional en el personal nombrado predominó el nivel muy alto en el primer trimestre 29,2% y en el segundo trimestre fue mayor en el nivel bajo (40%). En cambio en el personal CAS varió de un medio a alto en el primer trimestre a un nivel medio bajo (33,3%) en el segundo trimestre. En el personal de locación de servicios predominó la eficiencia profesional muy alto en el primer trimestre (50%) a un nivel alto en el segundo trimestre (43,8%)

La eficiencia profesional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca predominó en el primer trimestre un nivel muy alto (31,5%) y en el segundo trimestre predominó un nivel bajo 25,9%.

Tabla 9.

Resumen de resultados de la prevalencia del síndrome burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019.

	I Trimestre			II Trimestre		
	Agotamiento emocional	Cinismo	Eficiencia profesional	Agotamiento emocional	Cinismo	Eficiencia profesional
Nombrado	Medio Alto (35,4%)	Medio Alto 32,3%	Muy alto (29,2%)	Alto (40,0%)	Medio Alto (33,8%)	Bajo (40,0%)
CAS	Bajo (55,6%)	Bajo (44,4%)	Medio alto (25,9%)	Medio bajo (44,4%)	Medio bajo (51,9%)	Medio bajo (33,3%)
Terceros	Muy Bajo (31,3%)	Muy Bajo (56,3%)	Muy alto (50,0%)	Bajo (43,8%)	Muy bajo (56,3%)	Alto (43,8%)

Fuente: Anexo 3 (Tabla 12 y Tabla 13)

Tabla 10.

Promedio del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019.

	\bar{x}	Desviación estándar
I Trimestre	0.922	0.463
II Trimestre	1.012	0.395

Fuente: Anexo 3 (Tabla 12 y Tabla 13)

En la tabla 10, se muestra la media del síndrome de Burnout en el personal administrativo el cual en el primer trimestre fue de 0,922, mientras en el segundo

trimestre aumento a 1,012. Ambos valores se encuentra en el nivel medio alto del síndrome de Burnout.

Tabla 11.

Promedio Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca - I y II Trimestre del 2019, según dimensiones

	I Trimestre		II Trimestre	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Agotamiento emocional	0.920	0.712	1.017	0.581
Despersonalización	0.457	0.424	0.539	0.447
Eficiencia profesional	5.585	0.510	5.511	0.414

Fuente: Anexo 3 (Tabla 12 y Tabla 13)

El agotamiento emocional pasó de tener una media de 0,920 en el primer semestre a 1,017 en el segundo trimestre. Que lo ubica en un nivel medio alto de agotamiento emocional en ambos trimestres.

La despersonalización del personal administrativo pasó de tener una media de 0,457 en el primer semestre a 0,539 en el segundo trimestre. Perteneciendo ambos valores al nivel medio alto.

La eficiencia profesional del personal administrativo pasó de tener una media de 5,585 en el primer semestre a 5,511 en el segundo trimestre. Donde el personal tiene una eficiencia profesional medio alta en ambos trimestres.

5.1.2 Discusión

En la tabla 5, se muestra la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre, predominó los niveles medio siendo el 50% en el primer trimestre y 54,7% en el segundo trimestre, mientras en la tabla 9, la media del Síndrome de Burnout fue 0.922 en el primer trimestre y 1.012 en segundo trimestre ubicándose los valores dentro de los rangos medio del Síndrome de Burnout. Estos Hallazgo coinciden con Franco (2014) en el estudio que diagnóstico del Síndrome de Burnout en los Trabajadores de una Piedrinería ubicada en el Municipio de Teculután, donde también los colaboradores tuvieron un nivel medio de Síndrome de Burnout,

asimismo resalta que se encuentran en riesgo que de ser tomada en cuenta, a diferencia del estudio de Colón, Hernández y Torres (2015) que evaluaron al Personal Administrativo que labora en una Institución Pública de Educación Superior, no tuvieron prevalencia del Síndrome de Burnout.

En la tabla 6, agotamiento emocional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019. Predomino los niveles medios en ambos trimestre, siendo mayor en el nivel medio bajo, lo cual coincide con lo mencionado por Aguilar (2016) pues es debido a la mayor carga laboral y corto plazo para cumplir con los objetivos y también coincide con el estudio de Nunura Linares (2016) y a su vez resalta la necesidad de intervención mediante estrategias que permitan afrontar las necesidades del personal.

En la tabla 7, se muestra el nivel de cinismo en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca– I y II Trimestre del 2019. Donde en el primer trimestre se encontró predominancia los niveles bajos (48,2%), mientras en el segundo trimestre cambio a los niveles medio (46,3%), que según Avelino (2014) los factores tiene un nivel de afectación en la prevalencia de Síndrome de Burnout.

En la tabla 8, el nivel de eficiencia profesional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca– I y II Trimestre del 2019, en el primer trimestre se encontró en los niveles alto (51,9%), pero en el segundo trimestre cambio al nivel medio (46,7%) que evidencia problemas en la eficiencia profesional que puede ir de la mano del mayor riesgo en el agotamiento emocional y cinismo, de modo que Guevara y Marín (2015) menciona que el Síndrome de Burnout influye en desempeño organizacional y además Vásquez (2017) vuelve afirmar que existe una correlación alta entre el Burnout y la eficiencia profesional.

5.2 Prueba de hipótesis

Para contrastar la hipótesis se empleó la prueba de medias

Hipótesis General

Existe un nivel alto de prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal Administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el I y II Trimestre del 2019.

Planteamiento

$$H_0. \bar{x} \geq \mu$$

$$H_1. \bar{x} < \mu$$

Trimestre I

$$H_0. 0,922 \geq 1,22$$

$$H_1. 0,922 < 1,22$$

$$Z_c = \frac{\bar{x} - \mu}{\sigma / \sqrt{n}}$$

$$Z_c = \frac{0,922 - 1,22}{0,463 / \sqrt{108}}$$

$$Z_c = -6,669$$

Trimestre II

$$H_0. 1,012 \geq 1,22$$

$$H_1. 1,012 < 1,22$$

$$Z_c = \frac{\bar{x} - \mu}{\sigma / \sqrt{n}}$$

$$Z_c = \frac{1,012 - 1,22}{0,395 / \sqrt{108}}$$

$$Z_c = -5,465$$

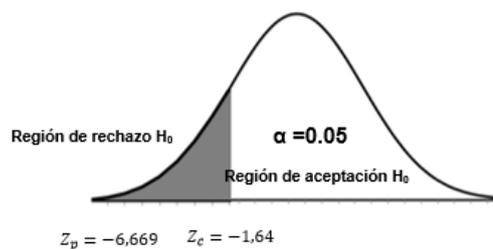


Figura 2: Prueba de hipótesis de la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal administrativo del HRDC-I Trimestre del 2019

Fuente: Encuestas aplicadas al personal administrativo

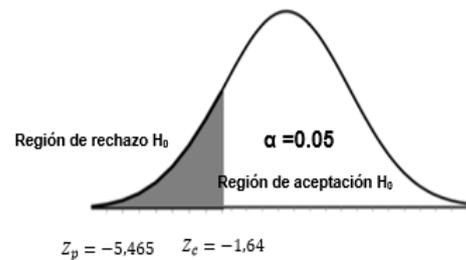


Figura 3: Prueba de hipótesis de la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal administrativo del HRD C - II Trimestre del 2019

Fuente: Encuestas aplicadas al personal administrativo

Decisión. Se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa, de modo que la media

Decisión. Se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa, de modo que la media

encontrada (0,922) es menor a 1,22, determinando que no hay prevalencia alta de Síndrome de Burnout, pero es preciso mencionar que existe un riesgo del personal de presentar el Síndrome de Burnout en el primer trimestre.

encontrada (1,012) es menor a 1,22, determinando que no hay prevalencia alta de Síndrome de Burnout, pero es preciso mencionar que existe un riesgo del personal de presentar el Síndrome de Burnout en el segundo trimestre.

Hipótesis específicas

H1. Existe un nivel alto de agotamiento emocional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el I y II Trimestre del 2019.

Trimestre I

$$H_0. 0,920 \geq 1,41$$

$$H_1. 0,920 < 1,41$$

$$Z_c = \frac{\bar{x} - \mu}{\sigma / \sqrt{n}}$$

$$Z_c = \frac{0,920 - 1,41}{0,712 / \sqrt{108}}$$

$$Z_c = -7,147$$

Trimestre II

$$H_0. 1,017 \geq 1,41$$

$$H_1. 1,017 < 1,41$$

$$Z_c = \frac{\bar{x} - \mu}{\sigma / \sqrt{n}}$$

$$Z_c = \frac{1,017 - 1,41}{0,581 / \sqrt{108}}$$

$$Z_c = -7,030$$

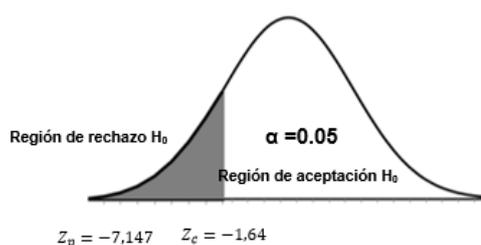


Figura 4: Prueba de hipótesis del nivel de agotamiento emocional en el personal administrativo del HRDC - I Trimestre del 2019.

Fuente: Encuestas aplicadas al personal administrativo

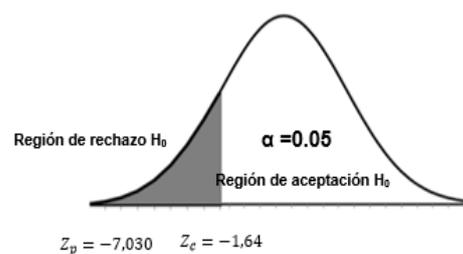


Figura 5: Prueba de hipótesis del agotamiento emocional en el personal administrativo del HRDC - II Trimestre del 2019

Fuente: Encuestas aplicadas al personal administrativo

Decisión. Se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa, de modo que la media encontrada (0,920) es menor a 1,41, determinando que no es alto el agotamiento emocional. Sin embargo existe un riesgo de agotamiento emocional en el primer trimestre

Decisión. Se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa, de modo que la media encontrada (1,017) es menor a 1,41, determinando que no hay un nivel alto de agotamiento emocional. Sin embargo un riesgo de agotamiento emocional en el segundo trimestre

H2. Existe un nivel alto de cinismo en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el I y II Trimestre del 2019.

Trimestre I

$$H_0. 0,457 \geq 0,89$$

$$H_1. 0,457 < 0,89$$

$$Z_c = \frac{\bar{x} - \mu}{\sigma / \sqrt{n}}$$

$$Z_c = \frac{0,457 - 0,89}{0,424 / \sqrt{108}}$$

$$Z_c = -10,590$$

Trimestre II

$$H_0. 0,539 \geq 0,89$$

$$H_1. 0,539 < 0,89$$

$$Z_c = \frac{\bar{x} - \mu}{\sigma / \sqrt{n}}$$

$$Z_c = \frac{0,539 - 0,89}{0,447 / \sqrt{108}}$$

$$Z_c = -8,160$$

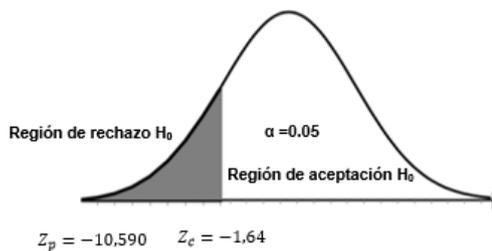


Figura 6: Prueba de hipótesis del nivel de cinismo en el personal administrativo del HRDC - I Trimestre del 2019

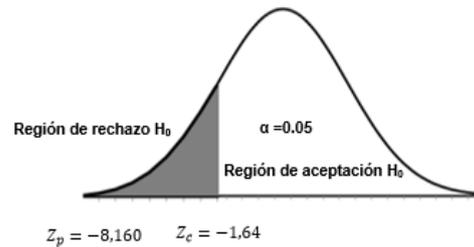


Figura 7: Prueba de hipótesis del nivel de cinismo en el personal administrativo del HRDC - II Trimestre del 2019

Fuente: Encuestas aplicadas al personal administrativo

Fuente: Encuestas aplicadas al personal administrativo

Decisión. Se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa, de modo que la media encontrada (0,457) es menor a 0,89, determinando que no es alto el cinismo, sin embargo existe un riesgo de que se presente en el personal en el primer trimestre

Decisión. Se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa, de modo que la media encontrada (0,539) es menor a 0,89, determinando que no hay un nivel alto de cinismo, sin embargo existe un riesgo en el segundo trimestre

H3. Existe un nivel bajo de eficiencia profesional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el I y II Trimestre del 2019.

Trimestre I

$$H_0. 5,585 \leq 5,29$$

$$H_1. 5,585 > 5,29$$

$$Z_c = \frac{\bar{x} - \mu}{\sigma / \sqrt{n}}$$

$$Z_c = \frac{5,585 - 5,29}{0,510 / \sqrt{108}}$$

$$Z_c = 5,99$$

Trimestre II

$$H_0. 5,551 \leq 5,29$$

$$H_1. 5,551 > 5,29$$

$$Z_c = \frac{\bar{x} - \mu}{\sigma / \sqrt{n}}$$

$$Z_c = \frac{5,551 - 5,29}{0,414 / \sqrt{108}}$$

$$Z_c = 5,54$$

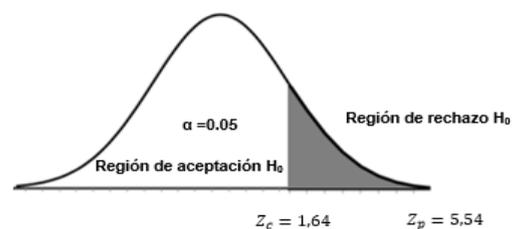
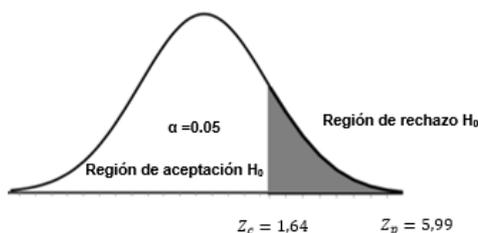


Figura 8: Prueba de hipótesis del nivel de eficiencia profesional el personal

Figura 9: Prueba de hipótesis del nivel de eficiencia profesional en el personal

administrativo del HRDC en el I Trimestre – 2019

Fuente: Encuestas aplicadas al personal administrativo

Decisión. Se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa, de modo que la media encontrada (5,585) es mayor a 5,29, determinando que no hay una baja eficiencia profesional.

administrativo del HRDC en el II Trimestre – 2019

Fuente: Encuestas aplicadas al personal administrativo

Decisión. Se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa, de modo que la media encontrada (5,551) es mayor a 5,29, determinando que no hay una baja eficiencia profesional

CONCLUSIONES

1. El Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el I y II trimestre prevaleció en los niveles medios en ambos trimestres, siendo 50% en el primer trimestre y 54,7% en el segundo trimestre, además es en promedio medio alto lo que significa estado de agotamiento, cinismo y disminución de la eficiencia profesional
2. El nivel de agotamiento emocional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el I y II trimestre predominó el nivel medio bajo en ambos trimestres, siendo 26,9% en el primer trimestre y 28,7% en el segundo trimestre, además es en promedio medio alto lo que implica agotamiento, fatiga y pérdida de motivación.
3. El nivel de cinismo o despersonalización en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca predominó en el nivel de bajo con el 24,1% en el primer trimestre en cambio en el segundo trimestre fue medio alto con el 25%, sin embargo en promedio es medio alto en ambos trimestres lo que reflejando actitudes de indiferencia ante agotadoras demandas de trabajo.
4. El nivel de eficiencia profesional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca predominó en el primer trimestre un nivel muy alto con el 31,5% y cambio en el segundo trimestre pues predominó un nivel bajo con el 25,9%. Sin embargo, en promedio es medio alto en ambos trimestres, lo que involucra la contribución eficiente en la organización.

RECOMENDACIONES

1. A los funcionarios del Hospital Regional Docente de Cajamarca se recomienda para disminuir y prevenir el Síndrome de Burnout en el personal administrativo, actualizar los documentos de gestión (ROF, MOF-Organigrama, CAP-PAP) revisando las funciones de los puestos de trabajo para redefinir y rediseñar los perfiles de puesto y redistribuir la carga laboral de tal forma que haya un equilibrio. Teniendo en cuenta a su vez la Ley SERVIR para las modificaciones pertinentes debido a que todas las instituciones públicas deberán estar alineadas a esta ley a partir del 2021.
2. Al personal Hospital Regional Docente de Cajamarca, para disminuir el agotamiento y cinismo del personal administrativo mediante la promoción de la distracción y buen humor a través de la ejecución de los programas recreativos y culturales que sean incluidos en el plan del Área de Bienestar Social, como encuentros deportivos, concursos para el fomento de estilos de vida saludable, etc.
3. A la Oficina de Recursos Humanos Hospital Regional Docente de Cajamarca para propiciar el incremento de la eficiencia profesional en el personal administrativo, se recomienda incluir en el Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) y ejecutar cursos de capacitación constantes, en temas de motivación, trabajo en equipo, técnicas de autocontrol, clima organizacional y de interés del trabajador de modo que propicie un mejor desempeño en sus actividades diarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aguilar (2016). *Síndrome de burnout en trabajadores administrativos de la unidad académica profesional nezahualcóyotl*. México: Universidad Autónoma del Estado de México .
- American Psychological Association. (2012). *Los distintos tipos de estrés*. Obtenido de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>
- Atalaya (2001). *Estrés laboral y su influencia en el trabajo*. *Industrial Data*, 25-36.
- Avelino (2014). *Grado de Afectación y Factores Asociados del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial y Administrativo de la Red de Salud Leoncio Prado - 2014*. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco.
- Colón, Hernández, & Torres (2015). *Síndrome de burnout en el personal administrativo que labora en una institución pública de educación superior*. Bárbula: Universidad de Carabobo.
- Cruz & Puentes (2017). *Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja*. *Psicogente*, 268-281.
- Fidalgo (2008). *Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout"*. *INSHT*. Obtenido de <https://burnout.comocombatir.com/evolucion-del-sindrome-de-burnout.html>
- Fiz (29 de Enero de 2018). *Aleteia*. Obtenido de <https://es.aleteia.org/2018/01/29/estas-quemado-conoces-los-sintomas-del-burnout/>
- Franco (Enero de 2014). *Diagnóstico del síndrome de burnout en los trabajadores de una piedrinería ubicada en el Municipio de Teculután, Zacapa*. Zacapa: Universidad Rafael Landívar.
- Gil-Monte (2001). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. *Revista PsicologíaCientífica.com*.
- Gómez, Guerrero, & González-Rico (Noviembre de 2014). *Síndrome de Burnout Docente Fuentes de estrés y actitudes cognitivas disfuncionales*. Obtenido de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N112-5.pdf>
- Guevara & Ocampo (2014). *Propiedades Psicométricas de Confiabilidad y Validez del Maslach Burnout Inventory – General Survey*. *Rev. Interam. Psicol. Ocup. Vol. 33 No. 2*, 128-142.
- Guevara & Marín (2017). *Influencia del síndrome de burnout en el desempeño laboral de los colaboradores del área de recursos humanos en una empresa minera de cajamarca, 2015*. Cajamarca, Perú: Universidad Privada del Norte.
- Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias, & Suárez (2016). *Medigraphic.com*. Obtenido de Síndrome de Burnout.: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Hoyo (2004). *Estrés Laboral*. Obtenido de Instituto Nacional de Saud e Higiene en el Trabajo - Madrid: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/fichas%20de%20publicaciones/fondo%20historico/documentos%20divulgativos/docDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>

- Instituto de Seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado. (2010). *Guía para el estrés causas, consecuencias y prevención*. Obtenido de <http://hraei.net/doc/2016/guias/Guia-para-el-Estres.pdf>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. (2006). *Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición*. Obtenido de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf
- Ibañez (Julio 2017). *El síndrome de burnout y la relaciones interpersonales con el núcleo familiar en conductores de radio taxi*. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés
- Lopategui(2000). *Estrés: concepto, causas y control*. Obtenido de <http://www.saludmed.com/Documentos/Estres.html>
- Lopategui(2011). *Saludmed.com*. Obtenido de [Saludmed.com: http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap4/Estres-D.html](http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap4/Estres-D.html)
- López(2016). *Medigraphic.com*. Obtenido de *Síndrome de Burnout*: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2004/cmas041ac.pdf>
- Martín (1996). *Prevención del estrés: intervención sobre la organización*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo.
- Martínez (2010). *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. *Vivat Academia*, 42-80.
- Maslach (2009). *Comprendiendo el Burnout*. *Ciencia & Trabajo*, 37-43.
- Morales(2002). *eumed.net*. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2014/1423/teorias.htm>
- Moreno - Jimenez, Rodríguez- Carvajal & Escobar (2001). *La evaluación del burnout profesional Factorialización del MBI -GS. Un análisis preliminar. Ansiedad y estrés*, 69-78.
- Nunura (Diciembre de 2016). *Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de lima metropolitana*. Lima, Perú: Universidad de Lima.
- Oramas, González & Vergara (2007). El desgaste profesional. Evaluación y factorialización del mbi-gs. *Revista Cubanade Salud y Trabajo*, 37-45.
- Sánchez (2015). *Aplicación de un programa de recreación lúdica para disminución del estrés laboral del personal docente, administrativo y de servicio del colegio nacional tarqui, del d.m. de quito, en el primer quimestre del año lectivo 2014-2015*. Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas.
- Universia Andorra. (02 de Junio de 2015). *Universia.net*. Obtenido de <http://noticias.universia.ad/portada/noticia/2015/06/02/1126144/conoce-caracteristicas-consecuencias-sindrome-burnout.html>
- Vásquez (2017). *Síndrome de burnout y su relación con el desempeño laboral del personal administrativo y de obstetricia del centro de salud simón bolívar, cajamarca 2016*. Cajamarca, Perú: Universidad Privada del Norte.
- Wikipedia. (2019). *Wikipedia*. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Prevalencia>

ANEXOS.

1. Matriz de consistencia metodológica

Tabla 12.

Matriz de consistencia metodológica

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
<p>Problema General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca - I y II Trimestre del 2019? <p>Problema Específico 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel del agotamiento emocional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca - I y II Trimestre del 2019? <p>Problema Específico 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel del cinismo en el personal administrativo del 	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca - I y II Trimestre del 2019. <p>Objetivo Específico 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de agotamiento emocional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca - I y II Trimestre del 2019. <p>Objetivo Específico 2:</p>	<p>Hipótesis General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe un nivel alto de prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal Administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo del I y II Trimestre del 2019. <p>Hipótesis Específica 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe un nivel alto de agotamiento emocional en el Personal Administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo de - I y II Trimestre del 2019. 	<p>Variable Independiente:</p> <p>Síndrome de Burnout</p>	<p>Agotamiento emocional</p> <p>Cinismo o despersonalización</p> <p>Eficiencia profesional</p>	<p>-Fatiga -Tensión emocional -Agotamiento -Sensación de cansancio -Pérdida de energía</p> <p>-Insensibilidad -Apatía -Indiferencia -Distanciamiento</p> <p>-Desempeño profesional -Desarrollo -Realización del trabajo -Sentimiento de competencia laboral</p>	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> Tipo Aplicada El nivel es descriptivo <p>Diseño de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> El diseño es no experimental transaccional descriptivo <p>Población de estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> 120 trabajadores Administrativos del HRDC <p>Tamaño de la muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia 	<p>Cuestionario Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI - GS) Adaptado por Moreno, Rodríguez y Escobar (2001)</p>

<p>Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de cinismo en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca I y II Trimestre del 2019. 	<p>Hipótesis Específica 2:</p>	<p>Unidad de análisis</p>
<p>Problema Específico 3: ¿Cuál es el nivel de la eficiencia profesional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I y II Trimestre del 2019?</p>	<p>Objetivo Específico 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de eficiencia profesional en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca - I y II Trimestre del 2019. 	<p>Hipótesis Específica 3:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Está conformada por cada uno de los trabajadores de tipo administrativo del HRDC
		<ul style="list-style-type: none"> • Existe un nivel bajo de eficiencia profesional en el Personal Administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo de – I y II Trimestre del 2019. 	<p>Método de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta por cuestionario
			<p>Técnicas de procesamiento de información</p> <ul style="list-style-type: none"> • El procesamiento de los datos obtenidos, se hará a través de Microsoft Excel con tablas e IBM SPSS 25.

Fuente: Elaboración Propia

2. Instrumento para la obtención de datos.

ENCUESTA

Objetivo de la encuesta: Estimado(a) trabajador(a) se está realizando una investigación que tiene por objetivo identificar la Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal administrativo, se agradece su colaboración.

Sugerencia: Evite borrones o enmendaduras, de la veracidad de su respuesta depende el éxito de la investigación.

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI-GS)

1. Tiempo de servicio en la Institución: Menos de un año Más de un año
2. Condición Laboral: Nombrado CAS Terceros
3. Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente las premisas:
0= Nunca.
1= Pocas veces al año.
2= Una vez al mes o menos.
3= Unas pocas veces al mes.
4= Una vez a la semana.
5= Unas pocas veces a la semana.
6= Todos los días

N°	PREMISA	VALOR
AGOTAMIENTO EMOCIONAL		
1	Me siento emocionalmente agotado (a) por mi trabajo.	
2	Me siento acabado(a) al final de la jornada.	
3	Me siento fatigado (a) al levantarme por la mañana y tener que afrontar otro día de trabajo.	
4	Trabajar todo el día es realmente estresante para mí.	
6	Estoy "quemado", "hastiado" por el trabajo.	
CINISMO O DESPERSONALIZACIÓN		
8	Desde que comencé el empleo, he perdido interés en mi trabajo.	
9	He perdido entusiasmo por mi trabajo.	

13	Solo quiero hacer lo mío y que no me molesten.	
14	Me he vuelto más cínico, inseguro acerca de si mi trabajo sirve para algo.	
15	Dudo del valor de mi trabajo.	
EFICIENCIA PROFESIONAL		
5	Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo.	
7	Siento que estoy haciendo una contribución eficaz a la actividad de mi organización.	
10	En mi opinión soy bueno haciendo mi trabajo.	
11	Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo.	
12	He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo.	
16	En mi trabajo tengo la seguridad de que soy eficaz haciendo las cosas.	

Fuente: Moreno, Rodríguez y Escobar (2001)

3. Recopilación de resultados por encuesta

Tabla 13.

Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – I Trimestre del 2019.

N°	TIPO DE PERSONAL	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	NIVEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	NIVEL DESPERSONALIZACIÓN	EFICIENCIA PROFESIONAL	NIVEL EFICIENCIA PROFESIONAL	SINDROME BURNOUT	PREVALENCIA SINDROME BURNOUT
1	1	4.00	Alto	2.00	Medio (alto)	2.67	Bajo	2.89	Muy Alto
2	1	1.80	Medio (bajo)	1.00	Medio (bajo)	1.33	Alto	1.38	Alto
3	1	1.80	Medio (bajo)	0.60	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.41	Alto
4	1	1.60	Medio (bajo)	1.00	Medio (bajo)	2.83	Medio (bajo)	1.81	Alto
5	1	1.20	Bajo	0.40	Bajo	1.50	Alto	1.03	Medio (alto)
6	1	1.80	Medio (bajo)	0.00	Muy bajo	1.17	Alto	0.99	Medio (alto)
7	1	1.80	Medio (bajo)	0.80	Medio (bajo)	2.00	Medio (bajo)	1.53	Alto
8	1	0.20	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.40	Muy bajo
9	1	1.40	Medio (bajo)	0.80	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.34	Alto
10	1	1.20	Bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.73	Medio (bajo)
11	1	0.40	Muy bajo	0.20	Muy bajo	1.17	Alto	0.59	Bajo
12	1	0.80	Bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.60	Medio (bajo)
13	1	2.60	Medio (alto)	0.20	Muy bajo	2.50	Medio (bajo)	1.77	Alto
14	1	0.40	Muy bajo	0.20	Muy bajo	1.17	Alto	0.59	Bajo
15	1	0.40	Muy bajo	0.20	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.53	Bajo
16	1	1.00	Bajo	0.20	Muy bajo	2.00	Medio (bajo)	1.07	Medio (alto)
17	1	2.60	Medio (alto)	1.40	Medio (alto)	2.17	Medio (alto)	2.06	Muy Alto
18	1	0.60	Bajo	0.40	Bajo	1.17	Alto	0.72	Medio (bajo)

19	1	0.20	Muy bajo	0.60	Medio (bajo)	1.33	Alto	0.71	Medio (bajo)
20	1	1.00	Bajo	1.20	Medio (bajo)	1.67	Alto	1.29	Alto
21	1	1.40	Medio (bajo)	0.80	Medio (bajo)	2.50	Medio (bajo)	1.57	Alto
22	1	0.60	Bajo	0.80	Medio (bajo)	1.33	Alto	0.91	Medio (alto)
23	1	2.20	Medio (alto)	0.20	Muy bajo	1.50	Alto	1.30	Alto
24	1	1.80	Medio (bajo)	0.60	Medio (bajo)	1.67	Alto	1.36	Alto
25	1	1.40	Medio (bajo)	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.80	Medio (alto)
26	1	1.60	Medio (bajo)	0.60	Medio (bajo)	1.33	Alto	1.18	Medio (alto)
27	1	1.00	Bajo	0.40	Bajo	1.00	Muy Alto	0.80	Medio (alto)
28	1	1.20	Bajo	0.20	Muy bajo	1.67	Alto	1.02	Medio (alto)
29	1	1.00	Bajo	0.80	Medio (bajo)	2.33	Medio (alto)	1.38	Alto
30	1	0.80	Bajo	1.00	Medio (bajo)	2.00	Medio (alto)	1.27	Alto
31	1	1.80	Medio (bajo)	0.80	Medio (bajo)	2.33	Medio (alto)	1.64	Alto
32	1	0.80	Bajo	1.00	Medio (bajo)	1.50	Alto	1.10	Medio (alto)
33	1	0.80	Bajo	0.40	Bajo	1.17	Alto	0.79	Medio (alto)
34	1	0.40	Muy bajo	0.60	Medio (bajo)	1.00	Muy Alto	0.67	Medio (bajo)
35	1	1.80	Medio (bajo)	0.40	Bajo	2.00	Medio (alto)	1.40	Alto
36	1	1.00	Bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.67	Medio (bajo)
37	1	1.00	Bajo	0.80	Medio (bajo)	1.17	Alto	0.99	Medio (alto)
38	1	0.80	Bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.60	Medio (bajo)
39	1	0.60	Bajo	0.60	Medio (bajo)	1.00	Muy Alto	0.73	Medio (bajo)
40	1	0.60	Bajo	0.20	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.60	Medio (bajo)
41	1	1.00	Bajo	1.00	Medio (bajo)	1.33	Alto	1.11	Medio (alto)
42	1	0.60	Bajo	0.60	Medio (bajo)	1.33	Alto	0.84	Medio (alto)
43	1	2.00	Medio (bajo)	1.40	Medio (alto)	2.17	Medio (alto)	1.86	Muy Alto
44	1	1.40	Medio (bajo)	1.00	Medio (bajo)	1.33	Alto	1.24	Alto
45	1	1.60	Medio (bajo)	1.00	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.48	Alto

46	1	0.60	Bajo	0.40	Bajo	1.00	Muy Alto	0.67	Medio (bajo)
47	1	0.60	Bajo	0.40	Bajo	1.00	Muy Alto	0.67	Medio (bajo)
48	1	0.80	Bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.60	Medio (bajo)
49	1	0.80	Bajo	0.60	Medio (bajo)	1.00	Muy Alto	0.80	Medio (alto)
50	1	1.40	Medio (bajo)	1.00	Medio (bajo)	1.00	Muy Alto	1.13	Medio (alto)
51	1	0.60	Bajo	0.20	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.60	Medio (bajo)
52	1	2.20	Medio (alto)	1.40	Medio (alto)	2.00	Medio (alto)	1.87	Muy Alto
53	1	1.40	Medio (bajo)	0.60	Medio (bajo)	1.17	Alto	1.06	Medio (alto)
54	1	0.20	Muy bajo	0.60	Medio (bajo)	1.50	Alto	0.77	Medio (bajo)
55	1	0.40	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.17	Alto	0.52	Bajo
56	1	0.40	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.47	Bajo
57	1	1.20	Bajo	1.00	Medio (bajo)	1.50	Alto	1.23	Alto
58	1	1.00	Bajo	0.80	Medio (bajo)	1.33	Alto	1.04	Medio (alto)
59	1	1.20	Bajo	1.00	Medio (bajo)	1.17	Alto	1.12	Medio (alto)
60	1	1.40	Medio (bajo)	0.80	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.34	Alto
61	1	1.40	Medio (bajo)	0.60	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.28	Alto
62	1	2.20	Medio (alto)	1.00	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.68	Alto
63	1	1.40	Medio (bajo)	0.80	Medio (bajo)	1.17	Alto	1.12	Medio (alto)
64	1	0.60	Bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.53	Bajo
65	1	1.00	Bajo	0.40	Bajo	1.17	Alto	0.86	Medio (alto)
66	2	0.40	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.17	Alto	0.52	Bajo
67	2	0.20	Muy bajo	0.20	Muy bajo	1.17	Alto	0.52	Bajo
68	2	0.60	Bajo	0.00	Muy bajo	1.67	Alto	0.76	Medio (bajo)
69	2	0.80	Bajo	0.20	Muy bajo	2.00	Medio (bajo)	1.00	Medio (alto)
70	2	0.60	Bajo	0.20	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.60	Medio (bajo)
71	2	0.20	Muy bajo	0.40	Bajo	1.50	Alto	0.70	Medio (bajo)
72	2	0.20	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.17	Alto	0.46	Bajo

73	2	0.00	Muy bajo	0.40	Bajo	1.17	Alto	0.52	Bajo
74	2	0.40	Muy bajo	0.20	Muy bajo	1.17	Alto	0.59	Bajo
75	2	0.60	Bajo	0.00	Muy bajo	1.33	Alto	0.64	Medio (bajo)
76	2	0.80	Bajo	0.20	Muy bajo	1.33	Alto	0.78	Medio (alto)
77	2	2.60	Medio (alto)	1.40	Medio (alto)	2.67	Medio (bajo)	2.22	Muy Alto
78	2	0.60	Bajo	0.20	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.60	Medio (bajo)
79	2	0.40	Muy bajo	0.20	Muy bajo	1.50	Alto	0.70	Medio (bajo)
80	2	0.40	Muy bajo	0.20	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.53	Bajo
81	2	0.40	Muy bajo	0.20	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.53	Bajo
82	2	0.40	Muy bajo	0.40	Bajo	1.33	Alto	0.71	Medio (bajo)
83	2	0.40	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.47	Bajo
84	2	0.40	Muy bajo	0.80	Medio (bajo)	1.17	Alto	0.79	Medio (alto)
85	2	0.20	Muy bajo	0.20	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.47	Bajo
86	2	0.20	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.40	Muy bajo
87	2	0.60	Bajo	0.80	Medio (bajo)	1.33	Alto	0.91	Medio (alto)
88	2	0.60	Bajo	0.80	Medio (bajo)	1.33	Alto	0.91	Medio (alto)
89	2	0.80	Bajo	0.40	Bajo	1.17	Alto	0.79	Medio (alto)
90	2	0.20	Muy bajo	0.60	Medio (bajo)	1.33	Alto	0.71	Medio (bajo)
91	2	0.60	Bajo	0.20	Muy bajo	1.33	Alto	0.71	Medio (bajo)
92	2	0.20	Muy bajo	0.20	Muy bajo	1.67	Alto	0.69	Medio (bajo)
93	3	0.60	Bajo	0.20	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.60	Medio (bajo)
94	3	0.20	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.33	Alto	0.51	Bajo
95	3	0.80	Bajo	0.00	Muy bajo	1.17	Alto	0.66	Medio (bajo)
96	3	1.40	Medio (bajo)	0.20	Muy bajo	1.17	Alto	0.92	Medio (alto)
97	3	0.20	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.40	Muy bajo
98	3	0.00	Muy bajo	0.20	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.40	Muy bajo
99	3	2.00	Medio (bajo)	1.00	Medio (bajo)	1.50	Alto	1.50	Alto

100	3	0.20	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.40	Muy bajo
101	3	0.00	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.67	Alto	0.56	Bajo
102	3	0.80	Bajo	0.20	Muy bajo	1.17	Alto	0.72	Medio (bajo)
103	3	0.00	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.33	Muy bajo
104	3	2.00	Medio (bajo)	1.00	Medio (bajo)	1.67	Alto	1.56	Alto
105	3	0.00	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.33	Muy bajo
106	3	0.40	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.17	Alto	0.52	Bajo
107	3	0.20	Muy bajo	0.20	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.47	Bajo
108	3	0.00	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.33	Muy bajo

Fuente: Encuestas aplicadas al personal administrativo del HRDC

Leyenda:

Tipo de Personal

Código 1: Nombrado

Código 2: Contrato Administrativo de Servicios (CAS)

Código 3: Locación de servicios (Tercero)

Tabla 14.*Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca – II Trimestre del 2019.*

N°	TIPO DE PERSONAL	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	NIVEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	NIVEL DESPERSONALIZACIÓN	EFICIENCIA PROFESIONAL	NIVEL EFICIENCIA PROFESIONAL	SINDROME BURNOUT	PREVALENCIA SINDROME
1	1	1.60	Medio (bajo)	0.20	Muy bajo	1.67	Alto	1.16	Medio (alto)
2	1	1.80	Medio (bajo)	0.40	Bajo	1.67	Alto	1.29	Alto
3	1	0.80	Bajo	1.00	Medio (bajo)	1.17	Alto	0.99	Medio (alto)
4	1	1.20	Bajo	0.80	Medio (bajo)	1.33	Alto	1.11	Medio (alto)
5	1	1.60	Medio (bajo)	1.20	Medio (bajo)	2.17	Medio (bajo)	1.66	Alto
6	1	1.60	Medio (bajo)	0.60	Medio (bajo)	2.17	Medio (alto)	1.46	Alto
7	1	1.00	Bajo	0.80	Medio (bajo)	2.17	Medio (alto)	1.32	Alto
8	1	1.80	Medio (bajo)	1.00	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.54	Alto
9	1	1.60	Medio (bajo)	0.20	Muy bajo	1.50	Alto	1.10	Medio (alto)
10	1	1.00	Bajo	0.00	Muy bajo	1.33	Alto	0.78	Medio (alto)
11	1	1.20	Bajo	1.00	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.34	Alto
12	1	0.40	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.17	Alto	0.52	Bajo
13	1	0.60	Bajo	0.40	Bajo	1.33	Alto	0.78	Medio (alto)
14	1	0.80	Bajo	0.40	Bajo	1.00	Muy Alto	0.73	Medio (bajo)
15	1	1.00	Bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.67	Medio (bajo)
16	1	1.20	Bajo	0.80	Medio (bajo)	2.00	Medio (alto)	1.33	Alto
17	1	1.20	Bajo	0.60	Medio (bajo)	1.00	Muy Alto	0.93	Medio (alto)
18	1	0.80	Bajo	0.40	Bajo	1.83	Alto	1.01	Medio (alto)
19	1	2.20	Medio (alto)	0.60	Medio (bajo)	2.17	Medio (alto)	1.66	Alto
20	1	0.40	Muy bajo	0.80	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.01	Medio (alto)
21	1	2.20	Medio (alto)	1.00	Medio (bajo)	2.33	Medio (alto)	1.84	Muy Alto
22	1	0.60	Bajo	0.80	Medio (bajo)	1.17	Alto	0.86	Medio (alto)

23	1	1.40	Medio (bajo)	0.80	Medio (bajo)	1.33	Alto	1.18	Medio (alto)
24	1	1.60	Medio (bajo)	0.40	Bajo	1.17	Alto	1.06	Medio (alto)
25	1	1.20	Bajo	0.60	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.21	Medio (alto)
26	1	1.60	Medio (bajo)	0.20	Muy bajo	1.33	Alto	1.04	Medio (alto)
27	1	2.20	Medio (alto)	0.20	Muy bajo	1.83	Alto	1.41	Alto
28	1	2.40	Medio (alto)	0.40	Bajo	2.33	Medio (alto)	1.71	Alto
29	1	0.80	Bajo	0.80	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.14	Medio (alto)
30	1	1.60	Medio (bajo)	0.00	Muy bajo	1.17	Alto	0.92	Medio (alto)
31	1	2.20	Medio (alto)	1.00	Medio (bajo)	2.00	Medio (alto)	1.73	Alto
32	1	1.40	Medio (bajo)	0.60	Medio (bajo)	1.50	Alto	1.17	Medio (alto)
33	1	0.60	Bajo	1.00	Medio (bajo)	1.33	Alto	0.98	Medio (alto)
34	1	1.20	Bajo	1.00	Medio (bajo)	2.33	Medio (alto)	1.51	Alto
35	1	1.20	Bajo	0.40	Bajo	1.67	Alto	1.09	Medio (alto)
36	1	1.20	Bajo	0.80	Medio (bajo)	1.33	Alto	1.11	Medio (alto)
37	1	1.60	Medio (bajo)	1.00	Medio (bajo)	2.33	Medio (alto)	1.64	Alto
38	1	0.80	Bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.60	Medio (bajo)
39	1	1.40	Medio (bajo)	0.60	Medio (bajo)	1.50	Alto	1.17	Medio (alto)
40	1	1.20	Bajo	0.20	Muy bajo	1.33	Alto	0.91	Medio (alto)
41	1	1.60	Medio (bajo)	0.60	Medio (bajo)	1.50	Alto	1.23	Alto
42	1	0.40	Muy bajo	0.80	Medio (bajo)	1.17	Alto	0.79	Medio (alto)
43	1	1.80	Medio (bajo)	0.80	Medio (bajo)	1.33	Alto	1.31	Alto
44	1	1.60	Medio (bajo)	1.40	Medio (alto)	1.83	Medio (alto)	1.61	Alto
45	1	1.00	Bajo	0.40	Bajo	1.00	Muy Alto	0.80	Medio (alto)
46	1	1.60	Medio (bajo)	0.60	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.34	Alto
47	1	1.60	Medio (bajo)	0.80	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.41	Alto
48	1	0.60	Bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.53	Bajo
49	1	2.20	Medio (alto)	1.40	Medio (alto)	2.00	Medio (alto)	1.87	Muy Alto

50	1	0.60	Bajo	0.60	Medio (bajo)	1.17	Alto	0.79	Medio (alto)
51	1	1.80	Medio (bajo)	1.40	Medio (alto)	2.00	Medio (alto)	1.73	Alto
52	1	1.80	Medio (bajo)	0.80	Medio (bajo)	2.00	Medio (alto)	1.53	Alto
53	1	1.20	Bajo	1.00	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.34	Alto
54	1	1.00	Bajo	1.20	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.34	Alto
55	1	1.40	Medio (bajo)	0.80	Medio (bajo)	1.33	Alto	1.18	Medio (alto)
56	1	1.20	Bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.73	Medio (bajo)
57	1	1.60	Medio (bajo)	1.80	Medio (alto)	1.83	Alto	1.74	Alto
58	1	1.20	Bajo	1.00	Medio (bajo)	1.50	Alto	1.23	Alto
59	1	0.60	Bajo	0.00	Muy bajo	1.17	Alto	0.59	Bajo
60	1	2.00	Medio (bajo)	1.00	Medio (bajo)	1.67	Alto	1.56	Alto
61	1	0.80	Bajo	0.40	Bajo	1.17	Alto	0.79	Medio (alto)
62	1	1.00	Bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.67	Medio (bajo)
63	1	2.00	Medio (bajo)	1.20	Medio (bajo)	2.67	Medio (bajo)	1.96	Muy Alto
64	1	0.80	Bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.60	Medio (bajo)
65	1	1.60	Medio (bajo)	1.40	Medio (alto)	1.83	Alto	1.61	Alto
66	2	0.60	Bajo	0.40	Bajo	1.50	Alto	0.83	Medio (alto)
67	2	0.60	Bajo	0.60	Medio (bajo)	1.33	Alto	0.84	Medio (alto)
68	2	0.40	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.47	Bajo
69	2	0.20	Muy bajo	0.40	Bajo	1.17	Alto	0.59	Bajo
70	2	0.60	Bajo	0.60	Medio (bajo)	1.67	Alto	0.96	Medio (alto)
71	2	0.00	Muy bajo	0.40	Bajo	1.33	Alto	0.58	Bajo
72	2	0.40	Muy bajo	0.40	Bajo	1.00	Muy Alto	0.60	Medio (bajo)
73	2	0.40	Muy bajo	0.40	Bajo	1.67	Alto	0.82	Medio (alto)
74	2	0.60	Bajo	0.20	Muy bajo	1.67	Alto	0.82	Medio (alto)
75	2	1.40	Medio (bajo)	0.60	Medio (bajo)	1.33	Alto	1.11	Medio (alto)
76	2	0.60	Bajo	0.40	Bajo	1.50	Alto	0.83	Medio (alto)

77	2	0.60	Bajo	0.40	Bajo	1.33	Alto	0.78	Medio (alto)
78	2	0.60	Bajo	0.40	Bajo	1.67	Alto	0.89	Medio (alto)
79	2	0.80	Bajo	0.20	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.67	Medio (bajo)
80	2	0.40	Muy bajo	0.40	Bajo	1.67	Alto	0.82	Medio (alto)
81	2	0.20	Muy bajo	0.40	Bajo	1.00	Muy Alto	0.53	Bajo
82	2	0.00	Muy bajo	0.40	Bajo	1.33	Alto	0.58	Bajo
83	2	0.60	Bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.53	Bajo
84	2	0.40	Muy bajo	0.60	Medio (bajo)	1.33	Alto	0.78	Medio (alto)
85	2	0.60	Bajo	0.20	Muy bajo	1.67	Alto	0.82	Medio (alto)
86	2	0.40	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.47	Bajo
87	2	1.20	Bajo	1.00	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.34	Alto
88	2	0.60	Bajo	0.40	Bajo	1.17	Alto	0.72	Medio (bajo)
89	2	1.20	Bajo	0.40	Bajo	2.00	Medio (alto)	1.20	Medio (alto)
90	2	0.40	Muy bajo	0.60	Medio (bajo)	1.67	Alto	0.89	Medio (alto)
91	2	0.80	Bajo	0.40	Bajo	1.17	Alto	0.79	Medio (alto)
92	2	0.20	Muy bajo	0.20	Muy bajo	1.33	Alto	0.58	Bajo
93	3	0.20	Muy bajo	0.20	Muy bajo	1.17	Alto	0.52	Bajo
94	3	0.60	Bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.53	Bajo
95	3	1.80	Medio (bajo)	2.20	Medio (alto)	1.33	Alto	1.78	Alto
96	3	1.00	Bajo	0.20	Muy bajo	1.17	Alto	0.79	Medio (alto)
97	3	0.60	Bajo	0.00	Muy bajo	1.33	Alto	0.64	Medio (bajo)
98	3	0.40	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.17	Alto	0.52	Bajo
99	3	0.20	Muy bajo	1.00	Medio (bajo)	1.83	Alto	1.01	Medio (alto)
100	3	0.80	Bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.60	Medio (bajo)
101	3	0.60	Bajo	0.20	Muy bajo	1.33	Alto	0.71	Medio (bajo)
102	3	0.20	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.17	Alto	0.46	bajo
103	3	0.80	bajo	0.00	Muy bajo	1.33	Alto	0.71	Medio (bajo)

104	3	1.00	bajo	1.40	Medio (alto)	1.17	Alto	1.19	Medio (alto)
105	3	0.20	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.17	Alto	0.46	bajo
106	3	0.60	bajo	0.20	Muy bajo	1.17	Alto	0.66	Medio (bajo)
107	3	0.40	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.47	bajo
108	3	0.40	Muy bajo	0.00	Muy bajo	1.00	Muy Alto	0.47	bajo

Fuente: Encuestas aplicadas al personal administrativo del HRDC

Leyenda:

Tipo de Personal

Código 1: Nombrado

Código 2: Contrato Administrativo de Servicios (CAS)

Código 3: Locación de servicios (Tercero)

4. Autorización de la entidad para desarrollar la investigación

 **HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION 

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

MAD: 04638468

CARTA N° 22-GR.CAJ.DRS/HRDC-DI-COM

Cajamarca 25 de mayo del 2019

Sr:
Luis Alberto Muro Brenis
Administrador del HRDC

Cajamarca

Asunto: Presentación de tesis

De mi especial consideración,

Con singular agrado me dirijo al despacho de su digno cargo, para expresarle mi cordial saludo a la vez presentar a CAITAÑEDA CACHO MERLY YANINA, estudiante de la UNC, quien realizará un trabajo de investigación sobre: "Prevalencia síndrome de BURNOUT en el personal administrativo del HRDC-I y II trimestre del 2019". Por lo que se solicita las facilidades para que el investigador pueda recoger los datos necesarios, bajo las normativas y ordenanzas que la institución considere necesarias, salvaguardando la privacidad y aspectos éticos y legales necesarios.

Sea propicia la ocasión para expresarle a usted las muestra de mi especial consideración y profundo respeto.

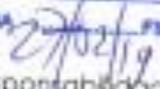
Atentamente


HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA
Carlos Ojeda
Administrador del HRDC

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
ADMINISTRACIÓN

PARA: Personal Expediente

TRAMITE: De Facilidad de Expediente

FECHA: 27/05/19 FIRMA: 



COM/ppo
C.c. Archivo
Interesado

NOTA: todo problema legal por el mal uso de datos será responsabilidad del investigador.

Av. Larry Hanson y Mártires de Uchuray
Teléfono: 078 599009

5. Fotografías de la aplicación del instrumento



Figura 10. Aplicación de encuesta a personal Nombrado
Fuente: Merly Castañeda. (Cajamarca.2019). HRDC



Figura 11. Aplicación de encuesta a personal CAS
Fuente: Merly Castañeda. (Cajamarca.2019). HRDC



Figura 12. Aplicación de encuesta a personal de Locación de Servicios
Fuente: Merly Castañeda. (Cajamarca.2019). HRDC