



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Síndrome de burnout y el compromiso organizacional en
odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la
Torre, Lima 2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Br. Vanessa Retamozo Guerrero.

ASESOR:

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones.

SECCIÓN:

Ciencias Empresariales y Médicas.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Cultura Organizacional.

PERÚ - 2017



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): RETAMOZO GUERRERO, VANESSA

Para obtener el Grado Académico de Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud ha sustentado la tesis titulada:

SÍNDROME DE BURNOUT Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ODONTÓLOGOS DE LA CLÍNICA DENTAL VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, LIMA 2016.

Fecha: 12 de mayo de 2017

Hora: 11:00 a. m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Juan Mendez Vergaray

Firma: [Handwritten signature]

SECRETARIO: Mgtr. Teresa Campana Añasco

Firma: [Handwritten signature]

VOCAL: Dr. Helfer Joel Molina Quiñones

Firma: [Handwritten signature]

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobada por unanimidad

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

/

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

APA

Revisar interpretación de los resultados.

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a todas aquellas mujeres profesionales de este país que, a pesar de sus múltiples responsabilidades, en casa y trabajo, siguen luchando por crecer intelectualmente. También a mi pequeño hijo, para que tenga un referente de lo que puede lograr profesionalmente.

La autora.

Agradecimiento

Le doy gracias a Dios por todas sus bendiciones.

Gracias a mis padres por su apoyo incondicional.

Y gracias a los maestros que nos brindaron sus conocimientos y apoyo incondicional.

La autora.

Declaración de la autenticidad

Yo, Vanessa Retamozo Guerrero, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016”, presentada, en 114 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

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

Lima, 22 de noviembre del 2016.

Br. Vanessa Retamozo Guerrero

DNI: 25788864

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, filial Los Olivos, presento la tesis titulada: “Síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016”, cuyo objetivo es el de analizar la relación entre ambas variables, en cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

El presente documento consta de ocho capítulos. El primer capítulo, está relacionado con el problema de investigación y está constituido por los antecedentes, fundamentación científica, técnica o humanística, la justificación, el planteamiento del problema, la formulación de la hipótesis y objetivos. El segundo capítulo, define todo el marco metodológico, que contiene la definición de las variables del presente estudio, la operacionalización de las mismas, la metodología utilizada, tipo de estudio, el diseño, la población, muestra y muestreo, la técnica e instrumentos de recolección de datos, el método de análisis y por último los aspectos éticos. El tercer capítulo, está conformado por los resultados a los cuales se ha llegado con la investigación. El cuarto capítulo, corresponde a la discusión. El quinto, tiene que ver con las conclusiones a las que se ha llegado con el presente estudio. El sexto está conformado por las recomendaciones sugeridas. En el séptimo se encuentran las referencias bibliográficas consultadas. Finalmente se presentan los apéndices.

El presente informe de tesis busca conseguir mejorar la gestión de los servicios de la salud, en especial en el ámbito privado. Además, se espera que los resultados y conclusiones, sea un referente a investigaciones futuras.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora

Tabla de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de la autenticidad	v
Presentación	vi
Tabla de contenido	vii
Lista de Tablas	ix
Lista de Figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	
1.1 Antecedentes	16
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	21
1.3 Justificación	37
1.4 Problema	38
1.5 Hipótesis	41
1.6 Objetivos	42
II. Marco metodológico	
2.1 Variables	44
2.2 Operacionalización de variables	45
2.3 Metodología	46
2.4 Tipo de estudio	47
2.5 Diseño	47
2.6 Población, muestra y muestreo	48
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
2.8 Método de análisis de datos	58
2.9 Aspectos éticos	59
III. Resultados	
3.1 Análisis descriptivos de las variables	62
3.2 Contraste de hipótesis	68
IV. Discusión	73
V. Conclusiones	78

VI. Recomendaciones	81
VII. Referencias	83
Apéndice A. Artículo científico	
Apéndice B. Matriz de consistencia	
Apéndice C. Consentimiento informado	
Apéndice D. Cuestionario del síndrome de burnout	
Apéndice E. Cuestionario de compromiso organizacional	
Apéndice F. Análisis de confiabilidad de la variable: síndrome de Burnout	
Apéndice H. Prueba de normalidad con una de las variables: Síndrome de burnout	
Apéndice I. Base de datos de la variable Síndrome de burnou	
Apéndice J. Base de datos de la variable del Compromiso organizacional	

Lista de Tablas

	Página
Tabla 1. Operacionalización de la variable: Síndrome de burnout.	45
Tabla 2. Operacionalización de la variable: Compromiso organizacional.	46
Tabla 3. Tabla de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	52
Tabla 4. Dimensiones del Síndrome de burnout y sus ítems	52
Tabla 5. Tabla de Escala de frecuencia para los ítems del Síndrome de burnout.	52
Tabla 6. Clasificación del nivel de identificación según puntuación del Síndrome de Burnout	53
Tabla 7. Clasificación del nivel de identificación según puntuación por dimensiones del Síndrome de Burnout	53
Tabla 8. Dimensiones del Compromiso organizacional y sus ítems	54
Tabla 9. Escala de frecuencia para los ítems de Compromiso organizacional.	54
Tabla 10. Clasificación del nivel de identificación según puntuación del Compromiso Organizacional	55
Tabla 11. Escala de valores para el coeficiente de Alfa de Cronbach según Kerlinger	56
Tabla 12. Confiabilidad del cuestionario de Síndrome de Burnout	57
Tabla 13. Confiabilidad del cuestionario de Compromiso Organizacional	57
Tabla 14. Categoría de análisis para la interpretación del coeficiente de correlación	59
Tabla 15. Tabla de frecuencia de odontólogos según el género.	62
Tabla 16. Tabla de frecuencia de odontólogos según el estado civil.	63

Tabla 17. Tabla de frecuencia de odontólogos según el nivel de Síndrome de burnout	63
Tabla 18. Tabla de frecuencia de odontólogos según el nivel de agotamiento emocional	64
Tabla 19. Tabla de frecuencia de odontólogos según nivel de despersonalización	65
Tabla 20. Tabla de frecuencia de odontólogos según nivel de realización personal.	66
Tabla 21. Tabla de frecuencia de odontólogos según nivel compromiso organizacional.	67
Tabla 22. Tabla de Correlación de Spearman entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional	69
Tabla 23. Tabla de Correlación de Spearman entre agotamiento emocional y el compromiso organizacional	70
Tabla 24. Tabla de Correlación de Spearman entre despersonalización y el compromiso organizacional.	71
Tabla 25. Tabla de Correlación de Spearman entre realización personal y el compromiso organizacional	72

Lista de Figuras

	Página
Figura 1. Figura de frecuencia de odontólogos según el género.	62
Figura 2. Figura de frecuencia de odontólogos según el estado civil.	63
Figura 3. Figura de frecuencia de odontólogos según el nivel de Síndrome de burnout.	64
Figura 4. Figura de frecuencia de odontólogos según el nivel de agotamiento emocional	65
Figura 5. Figura de frecuencia de odontólogos según nivel de despersonalización	66
Figura 6. Figura de frecuencia de odontólogos según nivel de baja realización personal.	67
Figura 7. Figura de frecuencia de odontólogos según nivel compromiso organizacional	68

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar la relación del síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, en la ciudad de Lima. El método aplicado es el hipotético deductivo.

Se realizó una investigación cuantitativa de alcance correlacional, con un estudio no experimental, de corte transversal. Se aplicaron los instrumentos del MBI (Maslach Burnout Inventory), que mide el síndrome de burnout y el cuestionario de Meyer y Allen que mide el compromiso organizacional, donde participaron 90 odontólogos.

Los resultados de la investigación evidencian que no existe relación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional, siendo ésta no significativa, en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016. Por lo que se concluyó que el síndrome de burnout, no influye en el compromiso organizacional, de los encuestados hacia la institución.

Palabras Claves: Síndrome de burnout, Compromiso organizacional y odontólogos.

Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between burnout syndrome and organizational commitment in dentists of the Víctor Raúl Haya de la Torre dental clinic in the city of Lima. The method applied is the hypothetical deductive.

A quantitative research of correlational scope was carried out, with a non-experimental cross-sectional study. The MBI (Maslach Burnout Inventory), which measured burnout syndrome and the Meyer and Allen questionnaire measuring the organizational commitment, were applied, with the participation of 90 dentists.

The results of the investigation show that there is no relationship between burnout syndrome and organizational commitment, which is not significant, in dentists of the dental clinic Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016. It was concluded that the syndrome Burnout, does not influence the organizational commitment of the respondents to the institution.

Key words: Burnout syndrome, organizational commitment and dentists.

I. Introducción

La presente tesis titulada, “Síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016”, pretende conocer la relación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos

El presente documento ha seguido las pautas estipuladas por la escuela de post grado y consta de ocho capítulos. El primer capítulo, está relacionado con el problema de la investigación: ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016?, el cual se planteó considerando, los antecedentes, la fundamentación científica, técnica o humanística, según las variables objeto de este estudio, es decir el síndrome de burnout y el compromiso organizacional, también contiene la justificación. Además de ello se formula la hipótesis y los objetivos.

El segundo capítulo, en el cual se explica el marco metodológico que sigue la presente investigación, que está constituido por: la definición de las variables objeto de estudio, tanto conceptual y operacional, se presentan también las tablas de la operacionalización de las variables, la metodología utilizada, tipo de estudio, el diseño, la población, muestra y muestreo, la técnica e instrumentos de recolección de datos, donde se especifican los instrumentos empleados como el MBI realizado por Maslach, y el del compromiso organizacional, creado por Meyer y Allen, para luego explicar los métodos de análisis de datos y por último los aspectos éticos.

El tercer capítulo, está conformado por los resultados, a los cuales ha llegado la investigación, presentando las tablas y figuras correspondientes al análisis descriptivo e inferencial.

El cuarto capítulo, corresponde a la discusión, donde se analiza los resultados, comparándolos con trabajos de investigación similares.

El quinto capítulo, tiene que ver con las conclusiones, a las que se ha llegado de acuerdo a los objetivos planteados.

El sexto capítulo, se presentan las recomendaciones sugeridas para lograr incrementar el compromiso organizacional con la institución, y disminuir los casos de síndrome de burnout.

Finalmente se muestran las referencias bibliográficas y los apéndices.

1.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales.

Castañeda y García (2013) se realizó un estudio cuyo objetivo fue *determinar la prevalencia del síndrome de burnout en odontólogos del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Universidad de Guadalajara*, realizándose un estudio observacional, descriptivo y transversal, donde la muestra estuvo conformada por 138 profesionales; a los cuales se les aplicaron cuestionarios de Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey. En los resultados, se obtuvo una frecuencia del síndrome de Burnout en un 52%, y sus principales factores de riesgo fueron: laborar en una institución de salud, el ser varón, mayor de 40 años, sin pareja estable y con más de 15 años, el no tener hijos, ser especialista, con 10 años o más de antigüedad laboral, turno matutino, y laborar en otro trabajo. Como conclusión se determinó, que los principales factores de riesgo son: laborar en práctica privada, ser mujer, ser menor de 40 años, sin pareja estable, y con más de 15 años con pareja, el no trabajar la pareja, sin hijos, ser especialista, con menos de 10 años de antigüedad laboral, laborar en el turno matutino, contratación definitiva y tener otro trabajo. Además, menciona la necesidad de tomar medidas preventivas o de intervención en los niveles individual, social u organizacional para reducir la prevalencia encontrada.

Pérez (2013) en un trabajo de tesis, con el objetivo de determinar la relación del grado de compromiso organizacional y el desempeño laboral en profesionales de la salud de un hospital público. Realizó un estudio transversal, de tipo correlacional, cuasi experimental, descriptivo; donde participan 72 profesionales y se emplearon tres cuestionarios para evaluarlos: el cuestionario de compromiso organizacional Meyer y Allen (1991), escala de desempeño para personal médico y escala de desempeño para personal de enfermería, desarrollado por el comité

nacional de estímulos a la calidad del desempeño del personal de salud (2012). Los resultados obtenidos fueron: que los médicos presentaron un bajo compromiso normativo y de desempeño, con más necesidades de capacitarse. Respecto a los enfermeros, se determinó que tienen un nivel alto de compromiso organizacional, pero obtuvieron poco puntaje en la atención médica y técnica, como también pocas aportaciones a la organización

Visoso, Sanchez, y Montiel (2012) en su estudio cuyo objetivo fue: conocer las diferencias por afectación del Síndrome de Burnout en docentes, personal administrativo y estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de México, donde participó una muestra de 108 personas. Para el estudio se aplicaron dos cuestionarios, el de Maslach Burnout Inventory y un cuestionario sobre las características sociodemográficas, laborales y académicas. Los resultados mostrados fueron: los docentes presentaron en la dimensión de agotamiento emocional (AE) un nivel bajo, en la despersonalización (DP) un nivel medio y en la realización personal (RP), un nivel bajo. Para el caso de los estudiantes se encontró, en la escala de AE un nivel alto, en la escala (DP) un nivel medio, y en (RP) nivel medio. Y para el grupo del personal administrativo, reveló un nivel bajo en (AE), un nivel bajo en (DP) y un nivel alto en (RP). Como conclusión, se encontraron diferencias significativas entre los 3 grupos, pero al no existir información reportada al respecto, no pudieron ser contrastados los resultados.

Maldonado, Guillen, y Carranza (2011) realizan un trabajo, para identificar el nivel de compromiso organizacional y la relación entre compromiso organizacional y los factores que lo integran, en el personal administrativo, de una Universidad Pública de México. El tipo de estudio fue exploratorio, correlacional, transversal con diseño no experimental, con una muestra de 70 empleados, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario de Allen y Meyer y validado por Frutos para su empleo en universidades. En los resultados se observaron que el 58% presentó un nivel moderado, el 21% nivel bajo y otro 21% con alto nivel de compromiso. Concluyendo que el compromiso organizacional fue adecuado, ya que los empleados administrativos.

Higuera, Gonzales y Nava (2011) en un trabajo de investigación realizado en Venezuela, que tuvo como objetivo, determinar la influencia del síndrome de agotamiento laboral sobre el compromiso organizacional. Estudio descriptivo, correlacional, con diseño no experimental de tipo transeccional, cuya población estuvo conformada por 75 enfermeros del área quirúrgica de un hospital de Venezuela. Se construyó un instrumento de 46 ítems. Donde concluyeron que existe correlación positiva moderada, que quiere decir que el agotamiento laboral influye moderadamente sobre el grado del compromiso organizacional del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Maracaibo.

Zavala, Posada, Arévalo y Jiménez (2011) en México se llevó una investigación, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout y los factores demográficos y laborales en personal de salud, desarrollaron un estudio cuantitativo de corte transversal, en una muestra de 42 personas, se aplicó el Maslach Burnout Inventory, donde se obtuvo, que la prevalencia del síndrome de burnout fue de 26% y no se encontraron asociación con las variables incluidas.

México; Tapia, Avalos, y Vargas (2009) realizaron un estudio, cuyo objetivo fue conocer los niveles del síndrome de burnout en enfermeros de un hospital regional. El estudio fue descriptivo, no experimental, donde participaron 106 enfermeros, a quienes se le aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Los resultados fueron: que el 63.2% presentó un nivel bajo, el 19.8% en nivel medio y el 8.5% presentó un nivel alto de burnout.

Antecedentes nacionales

Cruz y Osoreo (2015) En un estudio de tesis de maestría. Cuyo objetivo fue el de conocer la relación que existe entre el compromiso organizacional y satisfacción laboral, en el personal civil de la jefatura de personal de la Fuerza Aérea del Perú en Lima; mediante un estudio descriptivo, correlacional, con diseño no experimental. Se analizó una muestra de 100 personas, se utilizaron los cuestionarios de compromiso organizacional por Meyer, Allen y Smith (1993) y la ficha técnica de la escala de satisfacción laboral SL-SPC, de Sonia Palma Carrillo. Obteniendo como resultado que el 84%, se encuentra en un nivel moderado de compromiso organizacional, el 14% está en un nivel alto, y el 2% con bajo

compromiso organizacional. Y en cuanto a la satisfacción laboral, el 85% presentó nivel moderado, el 15% está altamente satisfecho laboralmente.

Vasquez, Maruy, y Verne (2014) en Perú se publicó un estudio, donde el propósito fue determinar la frecuencia del síndrome de burnout y los niveles de sus dimensiones en el personal del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Cayetano Heredia, se realizó un estudio descriptivo, transversal, 54 fueron los que participaron, el instrumento aplicado fue Maslach Burnout Inventory – HS y validado al español, cuyos resultados fueron, la frecuencia del SBO fue de 3.76%, y en las dimensiones se reportó un nivel alto en (AE), nivel alto en (DP) y bajo nivel en (RP). Y los riesgos para llegar al SBO, la falta de trabajo de la conyugue, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo, tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

Gastón y Félix (2014) tesis de maestría: cuyo objetivo fue determinar la relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en un centro de salud. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 82 personas, usaron el cuestionario de MBI y un cuestionario de clima organizacional, validado por el Ministerio de Salud. Con los resultados, se concluye, que el 43% del personal, presenta un nivel bajo de síndrome de burnout al percibir adecuado clima organizacional, en cuanto al grado de correlación, determinada por el Rho de Spearman -0,642, frente al $p < 0.05$, donde existe una relación significativa e inversa entre clima organizacional y síndrome de burnout, en el personal de salud.

Gutiérrez (2014) en su tesis de maestría, cuyo objetivo fue el de describir el nivel de síndrome de burnout y el clima organizacional. El trabajo fue un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, con una muestra de 224 sujetos, haciendo uso de los instrumentos del MBI (Maslach Burnout Inventory) y una encuesta del clima organizacional; donde se concluyó que el nivel de agotamiento emocional del síndrome de burnout es medio, el nivel de despersonalización, también es medio y el nivel de realización personal, es bajo y en relación al clima organizacional, percibieron un clima por mejorar. (Gutierrez, 2014)

Rojas y Pintado (2014) con el objetivo de conocer la calidad de vida profesional y el síndrome de burnout, del personal de salud en el Hospital San Bartolomé, siguiendo un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal, donde participaron 45 sujetos del personal de salud, se le proporcionaron los cuestionarios de calidad de vida profesional (CVP 35) y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Se reportó que el 80% del personal de salud, tiene un nivel bajo de agotamiento emocional, 64.4%, presenta baja despersonalización y el 100% presentó un nivel bajo de realización personal.

Miche y Yupanqui (2014), en una tesis de maestría: el objetivo fue determinar la incidencia del síndrome de burnout en enfermeras y la percepción del usuario sobre la calidad de atención. Estudio descriptivo correlacional, se aplicaron los instrumentos a 29 enfermeros y a 180 usuarios. Como resultados se obtuvieron que un 80.46% tuvo un nivel bajo de síndrome de burnout, 19.54% en grado medio y ninguno en grado alto.

Yslado, Atoche, Cermeño, Rodríguez, y Sanchez (2013) para determinar el nivel del síndrome de burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Presentando un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, donde se evaluaron a 76 profesionales de la salud, haciendo uso del MBI (Maslach Burnout Inventory). Los resultados mostraron que el 57.9% presentaron síndrome de burnout en fase inicial, 14.5% síndrome de burnout, fase intermedia y el 27.6%, con síndrome de burnout en la fase final (estrés laboral crónico alto).

Isla y Julcarima (2013) en tesis de maestría: el objetivo del estudio fue establecer la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral del personal del departamento de odontogeriatría de un hospital. Cuyo método empleado fue el hipotético, deductivo, enfoque cuantitativo, tipo no experimental, correlacional y descriptivo, donde participaron 100 personas. Se concluyó que el síndrome de burnout tiene relación significativa con la satisfacción laboral, obteniendo una correlación de Rho de Spearman de -0.832, negativa.

En Lima, Arauco (2007) realizó un estudio, cuyo objetivo era determinar los niveles del síndrome de burnout, en enfermeros de un hospital nacional. El estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, aplicado a 64 enfermeros, la técnica utilizada fue la encuesta autoadministrada y el instrumento fue el Maslach Burnout Inventory. Los resultados encontrados, fueron: el 53.1% presenta nivel medio del síndrome de burnout, el 26.6% un nivel bajo y el 20.3% con un nivel alto. Así mismo, la mayoría de los enfermeros presentaba un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal, y un nivel bajo respecto a la despersonalización.

Loli (2007) presentó un trabajo con el objeto de conocer el compromiso de los trabajadores, para con la organización donde laboran, el método utilizado fue un estudio de tipo descriptivo, transversal, en una muestra de 72 trabajadores, empleando un cuestionario adaptado por Alejandro Loli Pineda (2005), sobre la base del instrumento preparado por Fernando Arias Galicia (2001), basado en Meyer y Allen (1991). Se demostró que el 49% tienen un nivel normal de compromiso con su organización, seguido de un bajo compromiso en el 26 % y un compromiso organizacional alto en sólo el 25% de los participantes y que no existe relación con las variables sociodemográficas analizadas. En términos generales, la mayoría de las personas, presentaron un nivel adecuado de compromiso para con su organización, y por otro lado las variables demográficas como el sexo, estado civil, y grado de estudio alcanzados, no son variables diferenciadoras, es decir no existe cambio alguno con la intervención de estas variables.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística

Síndrome de Burnout

En el mundo actual, la globalización y la elevada competitividad, junto a la búsqueda de mejores condiciones de vida, están obligando a las personas a trabajar de una manera sobre exigida.

De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) los trabajadores de la salud son los más propensos a padecer estrés laboral, debido a las condiciones de trabajo. (OIT, 2016) incluso está descrito en el índice Internacional de la Organización Mundial para la Salud (CIE-10), dentro de la categoría de Z73 “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida” y específicamente como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”. (World Health Organization, 2011)

Dentro de los profesionales del área de la salud, los odontólogos son en su mayoría los más afectados por el síndrome de burnout, en donde ciertos factores como: factores organizacionales, sumados al tipo de demandas de las actividades propias de la profesión, y roles interpersonales y la ambigüedad de los mismos, son factores que generan y/o desencadenan el desgaste profesional. (Díaz, Pérez, y Lartigue, 2006, p.222)

Existe literatura a nivel internacional y nacional que describe el Síndrome de Burnout en personal odontólogo que van desde 2 – 3% hasta 50.3%. (Castañeda y García, 2013, p. 269)

La rutina laboral, factores sociales, el agotamiento emocional caracterizado por disminución de energía, despersonalización, manifestado por actitudes negativas hacia los usuarios del servicio, pérdida de motivación, disminución de la realización personal con respuestas negativas hacia sí mismo y al trabajo. Son consecuencias cuando los directivos de una organización no toman las medidas pertinentes para la solución de los problemas.

En 1982 Christina Maslach, estableció uno de los conceptos más aceptados para la investigación de este síndrome; definido como una “respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son: agotamiento emocional, despersonalización y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar”. (Maslach, 1982, p.32)

Pines (1993) conceptualizó el burnout como: “consecuencia de la exposición de las personas a situaciones emocionalmente exigente en un tiempo prolongado. Este estado se caracteriza por agotamiento físico, emocional y mental”. (p.35)

El Síndrome de Burnout, como problema de salud pública, es un cuadro que no sólo repercute en la salud de los profesionales, sino también en la calidad de los servicios prestados, deteriorando la relación médica – paciente, que ocasiona un alto costo a nivel social y económico para el sistema de salud. (Loubon, Salas, y Correa, 2011, p.2)

Donde factores como: el clima organizacional, factores organizacionales, las relaciones interpersonales, sumados al tipo de demandas propias de la actividad, son factores que generan y/o desencadenan el desgaste emocional.

La definición del Síndrome de burnout, empezó aparecer por la década de los 70, con Freudenberger en 1974, quien observó en sus compañeros de trabajo, en un hospital de Nueva York, que al cabo de un tiempo (un año aproximadamente) padecían de una gran desmotivación y pérdida de energía hasta el agotamiento, y lo definió como “un estado de fatiga o frustración, que se produce por la dedicación, a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. (Freudenberger, 1974, p.160)

En Pines, Aronson, & Kufry (1981) proponen una definición más amplia considerando en general a todos los profesionales. “Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”. Pines también destacó la importancia de las relaciones interpersonales en el trabajo, de la supervisión y de las oportunidades de promoción, aprendizaje continuo y desarrollo de la carrera profesional.

Por otro lado, Burke en 1987, se refirió al burnout, como “un proceso de adaptación del estrés laboral, que tiene como características: desorientación profesional, desgaste, sentimiento de culpa por falta de éxito profesional, frialdad, o distanciamiento emocional y aislamiento”. (Burke, 1987, pp. 174-188)

El síndrome de quemarse por el trabajo, se define como: “una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por actitudes y sentimientos negativos, hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado”. Esto ocurre generalmente en profesionales de la salud y en profesionales de organizaciones de servicio que trabajan en contacto directo con los usuarios. (Gil-Monte, 2001, p. 101-102).

El Síndrome de Burnout, es uno de los riesgos laborales más importantes en la actualidad, y debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico, que se originan en la relación profesional – cliente y profesional – organización. (Gil-Monte, 2003, pp. 181-197)

La repercusión que refleja las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud, influye en su calidad de vida personal y profesional y sobre la calidad del servicio que prestan en las instituciones del sector. De igual manera, las actitudes que desarrollan los profesionales, en su interacción con los usuarios, y el servicio que ofrecen están relacionados a los riesgos psicosociales de su entorno laboral. (Gil-Monte, 2003)

Por otro lado, el concepto más actualizado y ampliamente aceptado del síndrome de burnout es: “una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidos como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional”. (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001, p. 399).

Dimensiones del síndrome de Burnout

Gil-Monte (2001) lo conceptualizó como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. (p. 102)

Baja realización personal en el trabajo

Es la tendencia de los profesionales a evaluarse de manera negativa, afectando la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. (Gil-Monte, 2001, p. 102)

Agotamiento emocional

Agotamiento de energía o los recursos emocionales propios, debido al contacto diario y mantenido con personas que hay que atender como objeto de trabajo. (Gil-Monte, 2001, p. 102)

Despersonalización

Desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia los usuarios. Los profesionales actúan de manera deshumanizada por el endurecimiento afectivo. (Gil-Monte, 2001, p. 102)

Por otro lado, Maslach (1993) proporciona una perspectiva multidimensional y considera que:

Agotamiento (Componente de estrés individual)

Hace referencia al sentimiento de estar sobre exigido. Los trabajadores se sienten debilitados y agotados, sin recursos emocionales y físicos para superarlos. La fuente de este agotamiento son la sobre carga laboral y el conflicto personal en el trabajo. (Maslach, 1993, pp. 19-32)

Cinismo (Componente del contexto interpersonal)

Se presenta como una respuesta insensible o extremadamente apática, a diversos aspectos del trabajo y hacia las demás personas. Los trabajadores con cinismo, reducen la cantidad de tiempo que pasan en el trabajo y la cantidad de energía para realizarlo. Hacen lo mínimo y disminuye la calidad del desempeño. (Maslach, 1993, pp. 19-32)

Ineficacia (Componente de autoevaluación del burnout)

Se manifiesta con sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo. Existe un sentido disminuido de la autoeficacia, que es exacerbado por, falta de recursos, falta de apoyo social y oportunidades para desarrollarse profesionalmente. (Maslach, 1993, pp. 19-32)

Desencadenantes o causas del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud

Entre los principales desencadenantes del síndrome de burnout en profesionales de la salud se mencionan: los que están relacionados a las actividades netamente laborales y que implican el contacto directo con las personas, clientes y / o

pacientes, también los horarios excesivos de trabajo, y los niveles de exigencia. Por otro lado, existen condiciones que tienen que ver con la persona (como la tolerancia, frustración, falta de autonomía, exceso de compromiso con las responsabilidades del trabajo, baja autoestima, confusión) y la organización (ambiente y clima laboral, falta de especificidad, autoridad en el trabajo para tomar decisiones). (Alvarez, 2011, p. 2)

Niveles de estresores

Nivel individual

El profesional, suele implicarse con los problemas de los usuarios, debido a su altruismo e idealismo, convirtiéndolo en una cuestión personal para darle solución al mismo, pero cuando no se logra una solución, genera un sentimiento de baja realización personal y agotamiento emocional elevado.

Nivel de relaciones interpersonales

Cuando las relaciones que experimenta el profesional con el resto del personal y los usuarios, se tornan tensas, conflictivas y prolongadas, aumentan los sentimientos de burnout en el trabajo. (Gil-Monte, 2001, p. 103)

Nivel organizativo

Las instituciones son generadores de problemas organizacionales entre sus miembros. Padecen la incompetencia de los profesionales, la falta de comunicación y las respuestas poco resolutivas por parte de la dirección a los problemas de la organización, conllevan a elevar el estrés de sus miembros. (Gil-Monte, 2001, p. 103).

Nivel del entorno social

Se encuentra como principal desencadenante, las condiciones actuales de cambio social, por los que atraviesan estos profesionales. (Gil-Monte, 2001, p. 103)

Modelos explicativos de Burnout

Para explicar el síndrome de burnout, Gil-Monte, Peiró, & Valcarcel (1995), mencionan que se puede clasificar en 4 tipos de líneas de investigación.

Modelos etiológicos basado en la teoría sociocognitiva del Yo

Modelo de competencia social de Harrison (1983)

El autor explica, que los profesionales de servicios, tienen un alto grado de motivación para ayudar a los demás y de altruismo; y junto a la presencia en el lugar de trabajo, de factores de ayuda o factores de barrera, determinan la eficacia del individuo en la ejecución de sus objetivos laborales. Estos factores de ayuda y de barrera son: presencia o ausencia de objetivos laborales realistas, buena o deficiente capacitación profesional, presencia o ausencia de conflictos interpersonales, disponibilidad o escasez de recursos, etc. (Martinez, 2010, p.14).

Modelo de pines (1993)

Pines explica el Síndrome de Burnout, como un estado de agotamiento físico, mental y emocional, causado por afrontar situaciones de estrés crónico, en profesionales con alta motivación y expectativas.

“El Síndrome de Burnout es el resultado de una desilusión, donde la capacidad de adaptación de la persona, ha quedado disminuida severamente”. (Pines, 1993, pp. 35-51)

Las personas altamente motivadas comienzan su carrera con elevadas metas y expectativas, pero para que éstos se hagan realidad, va a depender del ambiente laboral y lo que le pueda proporcionar; como la autonomía, recursos y apoyo necesario. (Martinez, 2010, p.15)

Modelo de autoeficacia de Cherniss

Menciona que los profesionales con un alto sentido de la autoeficacia percibida, tienen pocas probabilidades de desarrollar el Síndrome de Burnout, experimentan

menos estrés en situaciones avanzadas, ya que son capaces de afrontarlos de manera exitosa.

Por último, éste fenómeno es el resultado final del poco éxito, en la búsqueda por alcanzar el sentido existencial por medio del trabajo. Postula que factores organizacionales, interactúan con factores personales, que generan fuentes de estrés; los cuales se pueden afrontar, adoptando técnicas directas, dirigidas a solucionar el problema; y por otro lado teniendo cambios de actitud negativos (indiferencia en la labor profesional). (Martinez, 2010, p.15)

Modelo de Thompson, Page y Cooper

Mencionan que la aparición del Síndrome de Burnout se debe a 4 factores:

El desequilibrio entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto.

El nivel de autoconciencia

Las expectativas del éxito personal

Los sentimientos de autoconfianza.

Frente a estos factores, el profesional toma la estrategia de retirada, resultando una conducta de despersonalización; cuyo objetivo es disminuir las deficiencias en el logro de los objetivos laborales. (Martinez, 2010, p.16)

Modelos etiológicos basado en las teorías del intercambio social

Tienen su origen en las percepciones de falta de equidad, como resultado del proceso de comparación cuando se establecen las relaciones interpersonales.

Modelo de comparación social de Buunk y Shaufeli

Los autores plantean que el Síndrome de Burnout, se puede observar por la presencia del intercambio social con los pacientes; donde se identifican 3 fuentes de estrés:

Incertidumbre; ausencia de claridad con respecto a sus propios sentimientos y sobre cómo actuar.

Percepción de equidad; se refiere al equilibrio percibido sobre lo que se da y lo que se recibe, en el transcurso de sus relaciones interpersonales.

Falta de control; la capacidad del profesional para controlar los resultados de sus acciones laborales.

Con relación a los procesos de afiliación social y comparación. Los profesionales no buscan apoyo social en el trabajo por el temor de ser calificados como incompetentes.

Lo mencionado está modulado por los sentimientos de autoestima, por los niveles de reactividad del profesional y por la orientación en el intercambio. (Buunk & Schaufeli, 1993, pp. 56-57).

Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freedy

Es una teoría motivacional que plantea, que cuando la motivación del profesional es negada o amenazada lleva al Burnout.

Los profesionales concentran sus esfuerzos por aumentar y mantener sus recursos, que es lo que más valoran, y si éstos están amenazados y/o perdidos, o no logra recibir lo que espera, se ve expuesto al Síndrome de Burnout. (Martinez, 2010, p.17)

Modelos etiológicos basados en la teoría organizacional

Según estos modelos, consideran el tipo de estructura, la cultura y clima organizacional como estresores para la aparición del Síndrome de Burnout.

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

Proponen una secuencia en la aparición de las dimensiones del Síndrome de Burnout, tal es así, que la primera etapa es la despersonalización (que supone indiferencia emocional, cinismo o rigidez en el trato con otros), que se desencadena por la sobrecarga laboral, generando pérdida de control, irritabilidad y fatiga, que conlleva a la baja realización profesional, para desembocar en el agotamiento emocional. (Martinez, 2010, p. 17)

Cuando la persona se encuentra en las fases avanzadas del síndrome, su satisfacción profesional es nula y su implicación en el trabajo es mínima,

experimenta más tensión psicológica y tiene problemas psicosomáticos, el rendimiento profesional es muy deficiente, y puede aparecer absentismo por enfermedad u otras causas. (Martinez, 2010, p. 17)

Modelos de Cox, Kuk y Leiter

Hacen un enfoque, en donde el agotamiento emocional, es la dimensión esencial del Síndrome de Burnout, la despersonalización se describe como una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento y la baja realización profesional, es el que resulta al estrés que se enfrenta el trabajador. (Martinez, 2010, p. 18).

El Burnout es explicado, como una reacción por fases a las demandas emocionales, resultado de los factores estresantes del ambiente de trabajo, se empiezan a sentir agotados emocionalmente. En un intento por afrontar esto, adoptan actitudes frías e impersonales, continua el agotamiento y se produce una evaluación negativa de sus logros y disminuye el sentido de competencia.

El Burnout no surge súbitamente, sino que se desarrolla paulatinamente en función de la reacción de los individuos a las demandas del ambiente laboral. (Martinez, 2010, p. 18).

Modelo de Winnubst

Resalta la importancia de la estructura, cultura y clima organizacional y de la institucionalidad del apoyo social. Está causado por la relativa laxitud de la estructura organizacional que conlleva a una continua confrontación interpersonal. (Martinez, 2010, p.18)

Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural

Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcarcel

Postulan que el Síndrome de Burnout, es una respuesta al estrés laboral, percibido (conflictos y ambigüedad de rol) cuando las estrategias de afrontamiento no son eficaces para reducir el estrés. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, insatisfacción laboral,

intención de abandonar la organización. (Gil, Peiró, & Valcarcel, 1995) citado por (Martinez, 2010, p.19)

Patogenia del síndrome de Burnout

El Síndrome de burnout se desarrolla de manera continua y fluctuante en el tiempo. Para Cherniss (1980) “es un proceso en que las actitudes y conductas de los profesionales, cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral”. Dicho autor describió tres fases evolutivas. En la primera hay un desbalance entre las demandas y los recursos (estrés psicosocial). En la segunda, se produce un estado de tensión psicofisiológica. Y en la tercera se evidencian cambios de conducta, como consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y huidizo, que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay tendencia de tratar a los pacientes de manera distanciada, rutinaria y mecánica. (Cherniss, 1980, p. 311)

En conclusión, el síndrome de burnout, resulta de las discrepancias entre las expectativas e ideales individuales, y la dura realidad de la vida ocupacional. Es la resultante adaptativa del estrés interpersonal laboral crónico. Poco a poco la persona se siente afectada, y va cambiando sus actitudes hacia el trabajo y hacia sus compañeros.

El síndrome de burnout es un importante mediador patogénico que daña la salud del personal sanitario en general. (Mingote y Perez, 2003).

Síntomas del síndrome de Burnout

Los padecimientos del Síndrome de Burnout, son a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la organización, lo que le da su connotación de síndrome. (Cherniss, 1980), citado por (Maslach, 1982, pp. 29-40).

Síntomas psíquicos

Relacionado con síntomas como: baja autoestima, depresión, frustración, sentimientos de logro personal redimido, tensión, excesiva preocupación y temor, sentimientos de falta de competencia y autovaloración, tendencia a la autoculpa, sentimiento de vulnerabilidad vs. omnipotencia. (Maslach, 1982 (2))

Síntomas psicósomáticos

Se caracteriza por malestar general, cefalea, fatiga, problemas del sueño, úlceras, desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias, dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento. (Maslach, 1982)

Síntomas emocionales

Se manifiestan por: negativismo, sentimiento de disgusto, deseo de soledad, ira, distanciamiento afectivo, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, frustración, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, baja autoestima. Predomina el agotamiento emocional, lo que conlleva a deseos de abandonar el trabajo, desconfianza, apatía, cinismo, indiferencia. (Maslach, 1982, pp.29-40)

Síntomas conductuales

Se presenta como: conducta despersonalizada con relación al usuario, absentismo laboral, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, agresividad, hostilidad, aumento de conducta violenta, pobres hábitos de alimentación, dependencia de sustancias tóxicas, descenso del rendimiento laboral, rotación, disminución del contacto con los usuarios, deshumanización, conflictos con familia y pareja. (Mingote y Perez, 2003, p.54).

Los problemas emocionales afrontados por los profesionales de la salud, han sido con frecuencia ocultados y mal asumidos. Muchos estudios al respecto confirman que las tasas de alcoholismo y adicción a drogas, así como los conflictos matrimoniales, trastornos psiquiátricos, depresión y suicidio; son varias veces superiores a los de la población en general. El deterioro producido es lo suficientemente importante como para afectar a la práctica de su trabajo con el daño que pueden ocasionar a los enfermos. (Mingote y Perez, 2003, p.54).

Consecuencias del síndrome de Burnout

La presencia de los síntomas de burnout, tienen consecuencias negativas que afectan a la calidad de vida personal y profesional del personal de salud

principalmente, generando un aumento de los problemas en el ámbito familiar y en toda la red social privada del profesional.

Las consecuencias para la institución de salud, se manifiesta en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales entre sus miembros (indiferencia o frialdad), repercutiendo en la productividad y calidad del trabajo. Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la inconformidad hacia el trabajo y en algunos casos llegar hasta el abandono de la profesión. (Martinez, 2010, p.19)

Compromiso organizacional

En los países latinoamericanos, hay una constante, que es la deficiente inversión en recursos tecnológicos y científicos, para el desarrollo de las organizaciones, eso coloca en condiciones de severas desventajas a nivel mundial a estos países, es por ello que es importante considerar otros aspectos para repotenciarlos y una de las características que sobresalen en nuestros países, es que cuentan con mano de obra abundante. Y tomando en cuenta, que las personas son generadoras de resultados en las organizaciones, cobra relevancia entonces, que los empleados comprometidos constituyen una ventaja competitiva.

En las organizaciones, los directivos aun no comprenden que contar con colaboradores con mística, espíritu de cuerpo o con la frase “con la camiseta bien puesta”, es una meta que tienen que lograr. (Loli, 2007, p. 30)

Lo principal es que los directivos y trabajadores tienen que entender que el progreso y el bienestar individual y de la organización es elevando el rendimiento y la productividad, y ello se logra con trabajadores comprometidos con su institución. (Gibson, Ivancebich & Donnelly, 1994) citado por (Loli, 2007, p. 30).

Por lo expuesto, es importante favorecer el compromiso organizacional en cualquier institución.

En la década de los 60, Becker lo definió como el: “vínculo que establece el individuo con su organización, fruto de las pequeñas inversiones realizadas a lo largo del tiempo”. (Becker, 1960, p. 32).

A su vez, Meyer y Allen en la década de los 90, establecen el compromiso organizacional como: “un estado psicológico que caracteriza la relación entre un individuo y una organización, y tiene implicaciones para la decisión de continuar como miembro de una organización”. (Meyer & Allen, 1991, p. 67). Donde las expectativas de ambas partes, son muy propias e individuales, diferentes y amplias.

Por otro lado, Robbins (1990) lo menciona como:

El grado en que un empleado se identifica con una organización en particular y las metas de ésta, y desea mantener su relación con ella; por tanto, involucramiento en el trabajo, significa identificarse con un trabajo específico; en tanto que el compromiso organizacional es la identificación del individuo con la organización que lo emplea. (p.17)

Además, es un campo de estudio, en el que se investiga el impacto de la conducta, que los individuos, grupos y estructuras, tienen dentro de las organizaciones, con la finalidad de aplicar estos conocimientos a la mejora de la eficacia de las organizaciones.

Otros autores lo simbolizan, como el grado con lo que un individuo se identifica con una organización y está comprometido e involucrado con sus objetivos. (Kinicki & Kreitner, 2006)

Por otro lado, también es referido “al estado en el que el trabajador se identifica y extiende una liga afectiva con la organización y desea seguir siendo miembro de estas”. (Betanzos & Paz, 2007, p.208)

Al respecto, existe otro enunciado como la de Chiavenatto (2004) quien señala que:

El compromiso organizacional, es la voluntad para hacer grandes esfuerzos en favor de la organización que lo emplea, voluntad que se fortifica con prácticas que no disminuye el número del personal, ya que esta situación es percibida como contraria a los incentivos y a las medidas de participación e involucramiento que tanto se propone; también denominada por el autor como: “ciudadanía organizacional”. (p.104)

El compromiso organizacional es referido, como una actitud hacia el trabajo, con repercusión en el desempeño laboral e impacto directo en la eficacia organizacional, se caracteriza por una participación activa, lealtad e identificación del trabajador con su institución. Relacionada, además con la credibilidad y alineación con los objetivos corporativos y valores organizacionales; con alta disponibilidad a realizar esfuerzos en pro de alcanzar metas.

Antecedentes del compromiso organizacional

Con respecto a los antecedentes del compromiso se señalan 3 tipos de variables:

Organizacionales; se mencionan: la naturaleza del trabajo, la descripción del puesto, las políticas de recursos humanos, la comunicación, el grado de participación en la organización y los estilos de liderazgo de los directivos. (Meyer & Allen, 1997, p.11)

Personales; entre las que se describen: edad, género, antigüedad del cargo, expectativas del trabajo, responsabilidades familiares, afectividad y motivación. (Meyer & Allen, 1997, p.11)

Del entorno; en este punto se destaca, las oportunidades laborales. (Meyer & Allen, 1997, p.11)

Dimensiones del compromiso organizacional

El compromiso organizacional, según varios autores, tiene 3 componentes:

Compromiso afectivo

Se expresa como una liga emocional que los individuos forjan con su institución, donde se requiere los siguientes elementos:

La identificación con los objetivos y valores de la organización.

Contribuir para que la organización alcance sus metas y objetivos.

Su deseo de permanecer en la organización. (Buchanan, 1974) citado por (Betanzos, Andrade, & Paz, 2006, p. 36)

Los trabajadores con este tipo de compromiso, sienten orgullo de pertenecer a la institución, y está identificado con los valores de la misma, hasta se preocupa si la empresa tiene problemas. (Meyer & Allen, 1991, p.68)

Es el vínculo psicológico a través de una atadura emocional del empleado y una identificación con una implicación a la organización.

Según otros autores, se define como “la fuerza de la identificación de un individuo con una organización en particular, y de su participación en la misma”. (Mowday, Steers & Porter, 1979) citado por (Bayona, Goñi, & Madorrán, 2000, p. 143)

Compromiso de permanencia o continuidad

Se fundamenta en la teoría del “side-bets” de Becker. Que son las inversiones valoradas por el individuo, que serían pérdidas, si éste abandonara la organización. (Cohen & Lowenberg, 1990) citado por (Bayona, Goñi, & Madorrán, 2000, p.144)

Se define como la evaluación del trabajador frente a los costos (financieros, físicos y psicológicos) y las pocas oportunidades de encontrar otro empleo, si decidiera renunciar a la organización.

Existe un vínculo trabajador – empresa, porque el primero siente que ha invertido, tiempo, dinero, esfuerzo, y abandonarla implicaría, perderlo todo. (Meyer & Allen, 1991, p. 67). Un empleado con un nivel alto de compromiso de permanencia, se limita a realizar lo estrictamente necesario en la empresa.

Barraza y Acosta (2008) mencionaron, que este tipo de compromiso, manifiesta el carácter de apego material que el trabajador tiene con la organización, el mismo que percibe que a lo largo del tiempo ha realizado múltiples inversiones pequeñas, las cuales él espera, que se le retribuya. (p. 28)

Es aquel trabajador que mantiene un perfil bajo dentro de la organización, cumpliendo lo necesario, y si tuviera la oportunidad de salir fuera, dejaría la organización inmediatamente.

Compromiso normativo

Es cuando se crea un vínculo de lealtad con la organización, que se puede deber a un sentimiento de reciprocidad o de deuda por alguna prestación recibida. Es emocional, porque el empleado siente la obligación de no abandonar a la institución. (Meyer & Allen, 1991, p. 68)

“Tiene que ver con el sentimiento de obligación que tiene el individuo a permanecer en la organización, porque piensa que eso es lo correcto, es lo que debe hacer. Es un sentimiento de lealtad con la organización. (Morrow, 1993) citado por (Bayona, Goñi, & Madorrán, 2000, p.145).

Barraza & Acosta (2008) es una dimensión análoga al compromiso afectivo, que es de naturaleza emocional, caracterizado por un fuerte sentimiento de permanecer en la organización. Relacionado al valor de la lealtad. (p. 28)

1.3 Justificación

Justificación teórica, con el presente estudio se confirmará el conocimiento sobre la relación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional.

En la actualidad las organizaciones en el país, están direccionando esfuerzos, en la búsqueda de alcanzar calidad en los servicios y en gestión en salud. El compromiso de los profesionales con la organización, es una manera de lograr efectividad y calidad para ser competitivos en el mercado. Esta investigación pretende ampliar los conocimientos y posibilidad de confirmar estudios anteriores en muestras diferentes.

Justificación práctica, conocer los resultados, permitirán que los directivos de la organización, quienes conociendo de manera general la problemática de la institución, tomarán las medidas necesarias para elaborar estrategias que optimicen las condiciones de trabajo en su organización y promuevan principalmente un ambiente laboral saludable y de bienestar integral para los trabajadores, garantizando una mejor calidad de vida para los mismos, asegurando así el cumplimiento de los objetivos y las metas de la institución.

Justificación metodológica, busca establecer la validez y confiabilidad de las variables, para ser aprovechadas en la investigación de otras realidades relacionada a la salud. Por otro lado, los métodos, procedimientos y técnicas e instrumentos empleados en la investigación, demostrada su validez y confiabilidad, podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación.

Por último, esta investigación sirve de aporte, permitiendo la comprobación de investigaciones ya efectuadas hasta el momento, y sirviendo de antecedente para investigaciones futuras.

1.4 Problema

El personal de salud, por la naturaleza de la profesión, está expuesto a una serie de situaciones que repercuten en su vida laboral diaria, como es el caso del personal que labora en la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, en donde se observan problemas como: ausentismo y tardanzas reiteradas, que genera malestar en el resto del personal por la sobrecarga de trabajo, falta de colaboración y apoyo en otras áreas, permitiendo prolongar el tiempo de espera de los pacientes, deficiencias en el desempeño profesional, trato poco profesional con el paciente, que trae como consecuencia quejas, disminución de la productividad, que perjudica en el ingreso económico del personal, y la deshumanización en la atención.

En una organización, el éxito depende de los recursos humanos que posee, y cobra importancia la lealtad, vinculación e identificación del personal con su institución. La falta de compromiso organizacional está generando una serie de problemas con respecto al desempeño laboral y en lograr los objetivos y metas de la Clínica Dental. La frase: “vengo sólo por cumplir”, está arraigada en la mente de muchas personas que laboran en la institución, mostrando una total desvinculación con el propósito de la organización.

Para que los recursos humanos, se involucren eficazmente en el trabajo, mucho dependerá de la relación entre ellos mismos, éste quizás sea el talón de Aquiles de muchas organizaciones, debido a los conflictos interpersonales, cada individuo es un mundo, por lo tanto, siempre existirá discrepancias de todo tipo,

entre ellos. Esto lleva a un clima laboral deficiente, que no permite realizar las actividades de manera integrada.

Por otro lado, esto afecta definitivamente en el desempeño laboral del personal, y por ende genera repercusiones en la atención del usuario, provocando reclamos que, con el tiempo, afectan la reputación de la institución. Además, considerando que el usuario de servicios, actualmente, está mucho más informado a cerca de sus derechos como consumidor.

En el área de la salud, el rol desempeñado por los profesionales ha sido regido siempre por normas y reglamentos, que marcan el desempeño de sus funciones. Pero cuando toman la responsabilidad de aceptar cargos de jefatura, se ven afectados, pues su atención está enfocada en las expectativas organizacionales. (Llapa, Trevizan, & Shinyashiki, 2008). Generando problemas laborales como; rotación, ausentismo laboral, estrés, disminución de la producción. De esta manera, la repercusión que el compromiso organizacional y profesional tiene para con las instituciones de salud, es primordial para el efectivo desempeño de los profesionales en el cumplimiento de los objetivos y metas de las mismas.

Una persona manifiesta su compromiso con la organización, como una decisión individual, lo que conlleva a invertir, aportando su esfuerzo, para obtener algún beneficio que le brinda su organización como una pensión o jubilación y dejarlo, constituiría una pérdida.

Lo que hace que una organización sea diferente, son las personas que trabajan en ella. La calidad, habilidad, competencias, entusiasmo, satisfacción con su trabajo y su lealtad hacia la organización, influye sobre los resultados, eficiencia, reputación y en definitiva sobre la supervivencia con éxito de la organización. (Bayona, Goñi, & Madorrán, 2000)

El estrés laboral propio de una profesión relacionada con la salud, el inadecuado clima y cultura organizacional, la ausencia de comunicación por parte de los directivos con el personal, todo ello conlleva a un desgaste profesional, que repercute en la salud física y psicológica del personal de salud. Por lo tanto, las

consecuencias de lo anteriormente mencionado lo padecen los usuarios del servicio.

En los últimos años la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, se ha visto comprometida en una serie de situaciones que han afectado el desarrollo normal de las actividades de la misma, en donde se encuentra involucrado el personal. Las ausencias, tardanzas, la falta de apoyo, el desgaste emocional, la despersonalización de la atención, están repercutiendo en la calidad de atención a los usuarios, trayendo consigo una serie de reclamos por parte de los pacientes, aumentando el número de quejas en el libro de reclamaciones. Para lo cual, la dirección de la clínica, sólo toma medidas resolutivas más no preventivas para darle solución temporal a la queja. Todo esto está generando definitivamente malestar dentro de la organización y se ve reflejado en la producción económica que ha ido disminuyendo en los últimos meses.

La desmotivación del personal es uno de los puntos que explica ese bajo compromiso institucional, la falta de conexión entre directivos y trabajadores, complica aún más la situación dentro de la clínica.

Todo lo descrito, repercute en la calidad de atención prestada, deteriorando el vínculo con el usuario, lo que deriva en una fuga de pacientes, abandono del trabajo, bajo compromiso institucional. Además, genera un costo social y económico para la institución, que también se refleja en una disminución en la productividad, y deficiencias en el cumplimiento de los objetivos y metas de la organización.

De acuerdo a los enunciados expuestos anteriormente, se plantea los siguientes problemas de investigación:

Problema general

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la Clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016?.

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre agotamiento emocional y el compromiso organizacional en odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre despersonalización y el compromiso organizacional en odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre realización personal y el compromiso organizacional en odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016?

1.5 Hipótesis**Hipótesis General**

Se plantea la siguiente hipótesis:

Existe relación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.

Hipótesis Específica 1

Existe relación entre agotamiento emocional y el compromiso organizacional en odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.

Hipótesis Específica 2

Existe relación entre despersonalización y el compromiso organizacional en odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.

Hipótesis Específica 3

Existe relación entre realización personal y el compromiso organizacional en odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación del síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.

Objetivo Específico 1

Determinar la relación entre agotamiento emocional y el compromiso organizacional de los odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.

Objetivo Específico 2

Determinar la relación entre despersonalización y el compromiso organizacional de los odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.

Objetivo Específico 3

Determinar la relación entre realización personal y el compromiso organizacional de los odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.

II. Marco metodológico

2.1 Variables

Definición conceptual

Variable 1: Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout es un problema de salud y de calidad de vida laboral, un tipo de estrés crónico, manifestado por la respuesta psicofísica en un individuo que está expuesto frecuentemente a un esfuerzo, cuyos resultados la persona considera ineficaz e insuficiente, ante los cuales reacciona quemándose. (Bosqued, 2009, p. 25).

Variable 2: Compromiso organizacional

Meyer y Allen proponen una conceptualización del compromiso organizacional, dividido en tres componentes: afectivo, de continuidad y normativo; de esta manera la naturaleza del compromiso es respectivamente el deseo, la necesidad o el deber de permanecer en la organización. Citado por. (Edel, García, y Casiano, 2007, p. 68).

Definición operacional

Variable 1: Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout es una variable nominal cualitativa. El instrumento para la evaluación del Síndrome de Burnout es el Maslach Burnout Inventory – HS (MBI), en su versión validada en español por Gil-Monte, P (2001), que es un cuestionario que consta de 22 ítems, que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas. Se consideró que el SBO estaba presente si los colaboradores odontólogos tuvieron baja realización personal en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atiende); alto agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo); y alta despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y en general de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo). (Gil-Monte,2001)

Variable 2: Compromiso organizacional

El Compromiso Organizacional es una variable nominal cualitativa. Meyer y Allen, definen el constructor, como “un estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y una organización, que puede reflejar un deseo, una necesidad y/o una obligación a mantenerse como miembro de una organización”. El instrumento para la evaluación del Compromiso Organizacional, es el cuestionario creado por Meyer y Allen (1991), en una versión adaptada por Arias, que consta de 18 ítems, que recogen las respuestas del sujeto con respecto a su compromiso afectivo, compromiso de continuidad y el compromiso normativo. (Meyer & Allen, 1991)

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de la variable: Síndrome de burnout.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Nivel y Rango
Síndrome de Burnout	1. Agotamiento emocional.	Sobrecarga emocional.	1,2,3,6,8, 13,	Nunca = 0	Bajo [0 – 18]
		Agotamiento físico	14,16,20	Pocas veces al año o menos = 1	Medio [19 – 26]
		Desinterés.		Una vez al mes o menos = 2	Alto [27 – 54]
	2. Despersonalización.	Actitud negativa hacia el paciente.	5,10,11, 15,22	Unas pocas veces al mes = 3	Bajo [0 – 5]
		Irritabilidad.			Medio [6 – 9]
	3. Realización personal.	Competencia y consecución de logros.	4,7,9,12, 17, 18,19,21	Una vez a la semana = 4	Bajo [40 – 48]
		Baja autoestima		Pocas veces a la semana = 5	Medio [34 – 39]
				Todos los días = 6	Alto [0 - 33]

Tabla 2.

Operacionalización de la variable: Compromiso organizacional.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Nivel y Rango	
Compromiso Organizacional	1. Compromiso Afectivo.	Emociones	1,2,6,12,	Totalmente desacuerdo = 1	Alto [67-90]	
		Significancia	14,18			
		Pertenencia				
	2. Compromiso de Continuidad	Compromiso de Continuidad	Conveniencia	3,7,9,10	En desacuerdo = 2	Medio [42-66]
			Costo económico	11,15		
			Comodidad			
	3. Compromiso Normativo	Compromiso Normativo	Obligación	4,5,8,13, 16,17	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo = 3	Bajo [18-41]
			Moral			
			Lealtad			
Deber						
		Reciprocidad		De acuerdo = 4		
				Totalmente de acuerdo = 5		

2.3 Metodología

La metodología que se aplicó, fue de acuerdo al enfoque cuantitativo; porque se usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014).

El método que se aplicó fue el hipotético deductivo, que nos permite probar las hipótesis a través de un diseño estructurado, así mismo porque busca la objetividad y mide la variable del objeto de estudio. El método hipotético deductivo, permite probar la verdad o falsedad de las hipótesis que no se pueden demostrar directamente, debido a su carácter de enunciado general.

2.4 Tipo de estudio

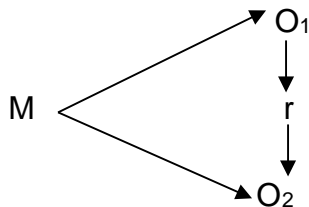
La presente, es una investigación cuantitativa de alcance correlacional. Entendiendo como enfoque cuantitativo, cuando se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Y de alcance correlacional, cuando se asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, teniendo por finalidad conocer la relación o grado de asociación, entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014)

2.5 Diseño

Es un estudio no experimental de corte transversal, de tipo correlacional. Este diseño se refiere a investigaciones que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos y es de corte transversal, porque se recopilan los datos en un momento único. (Hernandez, Fernandez, y Baptista, 2014)

Según Soto (2014), se denomina no experimental, porque no se realiza experimento alguno, no sé aplicó, ningún tratamiento o programa, es decir, no existió manipulación de variables, observándose de manera natural los hechos o fenómenos, es decir tal y como se den en su contexto natural. (Soto, 2014, p. 61)

Cuyo diseño se aprecia en la figura siguiente:



Leyenda:

M = Muestra

r = correlación entre las variables

O1 = Observación de la variable Síndrome de burnout

O2 = Observación de la variable Compromiso organizacional

2.6 Población, muestra y muestreo

Población

Se considera población, al conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. (Lepkowski, 2008) citado por (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014).

Y en el caso concreto de esta investigación, la población está constituida por 90 odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, de la ciudad de Lima, Perú, de ambos sexos, que laboran en la misma, cumpliendo funciones asistenciales.

Mediante lo expuesto nos encontramos frente a una población finita, debido a que se conoce la cantidad exacta de la población, que se va a tomar en cuenta para determinar si existe relación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional.

Muestra

Es un subgrupo de la población de interés, sobre la cual se recolectarán datos. Debe ser representativa de la población, de tal manera que los resultados encontrados en la muestra, puedan extrapolarse a la población en general. (Hernandez, Fernandez, y Baptista, 2014).

En este estudio no se considerará muestra, debido a que se cuenta con tiempo y recursos económicos suficientes para la realización del presente trabajo. Por lo tanto, la muestra está compuesta por los 90 odontólogos, que son la población total, de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, de la ciudad de Lima, Perú.

Criterios de Inclusión:

Colaboradores odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre que acepta llenar el cuestionario previa lectura y firma del consentimiento informado.

Colaboradores odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre que brindan servicios a la institución, por el espacio de 1 a más años.

Criterios de Exclusión:

Personal administrativo, de limpieza y otros servicios de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, que no atiendan directamente a los pacientes

Colaboradores odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, que están con licencia.

Colaboradores odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, que no acepten participar en el estudio.

Cuestionarios incompletos o llenados indebidamente y a las personas que no devolvieron el mismo.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se entiende por instrumento, al recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente. (Hernandez, Fernandez, y Baptista, 2014)

Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos para el desarrollo de la presente investigación, se han utilizado materiales, técnicas e instrumentos que servirán para la recolección de información.

La técnica: La técnica que se utilizará será la de la encuesta que constituye un diseño observacional, y será aplicado a todos los colaboradores odontólogos de la institución, bajo la modalidad de un cuestionario.

El cuestionario: Es el instrumento, con preguntas cerradas con alternativas u opciones de respuesta que han sido delimitadas previamente, es decir, se presentará a los encuestados las posibilidades de respuesta y ellos se circunscriben a éstas, las cuales constaran de preguntas, distribuidos entre sus variables y dimensiones, asimismo; las preguntas son redactadas en un lenguaje entendible.

Ficha técnica: Cuestionario Maslach Burnout Inventory

Nombre del Instrumento: Maslach Burnout Inventory.

Autores: Maslach y Jackson en 1986.

Procedencia: USA

Administración: Individual

Tiempo aplicación: En promedio 15 minutos.

Aplicación: Se aplica en profesionales que laboran en el sector salud, en este estudio se aplicó a odontólogos que prestan servicios en la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre.

Adaptación: Fue validado por Gil Monte, P. (2001)

Escala y puntuación: Consiste en una serie de 22 ítems, que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas. La escala utilizada es la de Lickert con puntuaciones que van de 0 a 6.

Rango / nivel: En la evaluación el sujeto es considerado con el síndrome si alcanza una puntuación de 84 a más, con tendencia al burnout de 49 a 83 y ausencia del síndrome, 0 a 48.

Significación: Este cuestionario es el más utilizado a nivel internacional.

Dimensiones: La escala es un constructo tridimensional, cuyas tres sub escalas son: agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal.

Ficha técnica: Cuestionario de compromiso organizacional

Nombre del Instrumento: Cuestionario de compromiso organizacional.

Autores: Meyer y Allen (1991)

Procedencia:

Administración: Individual

Tiempo aplicación: En promedio 15 minutos.

Aplicación: Se aplica en profesionales que laboran en el sector salud, en este estudio se aplicó a odontólogos que prestan servicios en la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre.

Adaptación: Fue validado por Arias Galicia, F. (1998).

Escala y puntuación: Consiste en una serie de 18 ítems, que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre el grado de compromiso con la organización. La escala utilizada es la de Lickert con puntuaciones que van de 1 a 5.

Rango / nivel: En la evaluación el sujeto es considerado con alto nivel de compromiso si alcanza una puntuación de 67 a 90, con un compromiso medio de 42 a 66 y con bajo compromiso de 18 a 41.

Significación: Mide el grado de relación de una persona con su organización.

Dimensiones: Esta escala tiene tres dimensiones: compromiso afectivo, de continuidad y normativo.

Tabla 3.

Tabla de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Variable	Técnica	Instrumento
Síndrome de Burnout	Encuesta	Cuestionario MBI
Compromiso Organizacional	Encuesta	Cuestionario Meyer y Allen

Instrumentos a utilizar:

Cuestionario sobre Síndrome de Burnout MBI: está compuesto por 22 ítems, creado por Maslach y Jackson en 1986 (segunda versión), el tipo de escala será de acuerdo a la escala de Likert (nunca, pocas veces al año o menos, una vez al mes o menos, unas pocas veces al mes, una vez a la semana y pocas veces a la semana), los 22 ítems se encuentran distribuidos en sus 3 dimensiones: Agotamiento emocional, 9 ítems (que evalúa sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo), despersonalización, 5 ítems (miden las respuestas insensibles e impersonales hacia los receptores del servicio) y realización personal, con 8 ítems (mide los sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo con otras personas).

Tabla 4.

Dimensiones del Síndrome de burnout y sus ítems

Dimensiones	Ítems
Agotamiento emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 21
Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 22

De la tabla 4, se observa la distribución de los ítems en cada dimensión de la variable Síndrome de Burnout, donde la dimensión Agotamiento emocional consta de 9 preguntas, la dimensión Despersonalización consta de 5 preguntas y la dimensión Realización personal consta de 7 preguntas.

Tabla 5.

Tabla de Escala de frecuencia para los ítems del Síndrome de burnout.

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

De la tabla 5, se observa que la escala de medición de los ítems de la variable Síndrome de Burnout en sus tres dimensiones.

Tabla 6.

Clasificación del nivel de identificación según puntuación del Síndrome de Burnout

Síndrome de burnout	Niveles	Puntaje
Presencia de Burnout	Alto	84 a +
Tendencia a Burnout	Medio	49 - 83
Ausencia de burnout	Bajo	0 - 48

Fuente: (Albadejo, Ortega, Astasio & Domínguez, 2004).

De la tabla 6, se observa que el nivel de identificación del síndrome de Burnout en sus diferentes niveles Bajo [00 - 48], Medio [49 - 83] y Alto [84 a más].

Tabla 7.

Clasificación del nivel de identificación según puntuación por dimensiones del Síndrome de Burnout

Nivel de identificación	de Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Alto	27 - 54	10 - 30	0 - 33
Medio	19 - 26	6 - 9	34 - 39
Bajo	0 - 18	0 - 5	40 - 48

Fuente: (Vasquez, Maruy, y Verne, 2014)

De la tabla 7, se observa que el nivel de identificación del síndrome de Burnout por dimensiones: Agotamiento nivel Bajo [00 - 18], Medio [19 - 26] y Alto [27 - 54]; Despersonalización nivel Bajo [00 - 05], Medio [06 - 09] y Alto [10 - 30]; Realización personal nivel Bajo [40 - 48], Medio [34 - 39] y Alto [00 - 33].

Cuestionario sobre Compromiso Organizacional: está compuesto por 18 ítems, creado por Meyer y Allen (1991). Aplicándose a cada ítem la escala de Likert (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo), los 18 ítems se encuentran distribuidos en sus tres dimensiones: compromiso afectivo (6 ítems), compromiso de continuidad (6 ítems) y compromiso normativo (6 ítems).

Tabla 8.

Dimensiones del Compromiso organizacional y sus ítems

Dimensiones	Ítems
Compromiso afectivo	1, 2, 6, 12, 14 y 18
Compromiso de continuidad	3, 7, 9, 10, 11 y 15
Compromiso normativo	4, 5, 8, 13, 16 y 17

De la tabla 8, se observa la distribución de los ítems en cada dimensión de la variable Compromiso Organizacional, donde la dimensión Compromiso Afectivo consta de 6 preguntas, la dimensión Compromiso de continuidad consta de 6 preguntas y la dimensión Compromiso Normativo consta de 6 preguntas.

Cada uno de estos ítems es evaluado con una escala de frecuencia, cuyos valores son los siguientes:

Tabla 9.

Escala de frecuencia para los ítems de Compromiso organizacional.

Frecuencia	Valor
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

Fuente: (Betanzos, Andrade, & Paz, 2006)

De la tabla 9, se observa que la escala de medición de los ítems de la variable Compromiso organizacional en sus tres dimensiones.

El rango de la variable Compromiso organizacional:

Tabla 10.

Clasificación del nivel de identificación según puntuación del Compromiso Organizacional

Nivel de identificación	Compromiso organizacional
Bajo	18 - 41
Medio	42 - 66
Alto	67 - 90

De la tabla 10, se observa que el nivel de identificación del Compromiso Organizacional en sus diferentes niveles Bajo [18 - 41], Medio [42 - 66] y Alto [67 a 90].

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos utilizados en la presente investigación cumplen con los 2 requisitos principales, validez y confiabilidad.

Validación: Es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014).

En el caso del Síndrome de burnout, el Maslach Burnout Inventory, es un cuestionario ampliamente aplicado a nivel mundial y en el Perú ha sido validado por (Alayo, 2001) en Trujillo, quien realizó un estudio con 160 profesionales de la salud. La validez se obtuvo a través de la Correlación Item-test, usando la fórmula, Producto Momento de Pearson, encontrando niveles de validez entre 0.35 – 0.61 para la dimensión de agotamiento emocional, 0.48 – 0.63 para despersonalización, y entre 0.46 – 0.65 para la realización personal en el trabajo.

En otro estudio realizado en Lima por (Loyola, 2013), se validó el contenido del instrumento por juicio de experto, conformado por: Dr. Jorge Rafael Díaz Dumont, Mgtr. Luis Podesta Gavilano, Mgtr. Carlos Ernesto Ruiz Orbegoso.

Quienes realizaron la validez de contenido, donde se determinó que el instrumento cumplía con los requerimientos de: pertinencia, relevancia y claridad.

También, de acuerdo a una investigación en Lima por (Montalvo & Huerta, 2015), sometieron el cuestionario del MBI, a una validación por expertos, en donde 3 jueces expertos, a quienes se le solicitó la validación del instrumento, concluyen que el mismo, tiene suficiencia, pertinencia, relevancia y claridad para su aplicación.

Por otro lado, en el caso del Compromiso Organizacional, en un trabajo de investigación realizado en Lima, se validó el contenido del instrumento, creado por Meyer y Allen, mediante la utilización de juicios de expertos, conformados por: Dra. Yolanda Soria Pérez, Dr. Roger Iván Soto Quiroz, y la Mgtr. Mariella Gómez Flores, quienes realizaron la validez de contenido llegando a la conclusión de que cumplen con la pertinencia, relevancia y claridad. (Añazco, 2015)

La confiabilidad: Es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014).

Es por ello que Kerlinger, como se menciona en (Milán & Vega, 2012), describe que el criterio de confiabilidad, se determina por el coeficiente de Alfa Cronbach; que es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas de Ítems. La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Tabla 11.

Escala de valores para el coeficiente de Alfa de Cronbach según Kerlinger

Descripción	Intervalos
No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0,01 a 0,46
Moderada confiabilidad	0,5 a 0,75
Fuerte confiabilidad	0,76 a 0,89
Alta confiabilidad	0,9 a 1

Fuente: (Milán & Vega, 2012)

En el caso del Síndrome de Burnout, existen muchos estudios de validez factorial y confiabilidad del instrumento, adaptado al español, uno de ellos es el

estudio de validez factorial del MBI en profesionales chilenos, donde los valores de fiabilidad, según Alpha de Cronbach fueron 0.86 para agotamiento emocional, 0.76 para realización personal en el trabajo y 0.72 para despersonalización. (Olivares, Mena, Macía, & Jilvez, 2014).

Por otro lado, el Compromiso Organizacional, en un estudio realizado por Arias, Mercado y Belausteguigoitia (1998) , se encontró que la prueba tiene validez de contenido ($p < 0.05$) y confiabilidad por el método de consistencia interna de Alpha de Cronbach de 0.81 para el compromiso afectivo, 0.82 para compromiso normativo y de 0.48 para compromiso de continuidad.

Para establecer la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó una prueba piloto a una muestra 15 odontólogos, cuyas características eran similares a la población examinada. Obtenidos los puntajes totales se calculó el coeficiente de Alfa de Cronbach para las diversas matrices de correlaciones inter-elementos (para los cuestionarios).

Tabla 12.

Confiabilidad del cuestionario de Síndrome de Burnout

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,743	22

Tabla 13.

Confiabilidad del cuestionario de Compromiso Organizacional

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,751	18

Considerando la escala de los valores de Alfa de Cronbach en 0,743 para el caso de Síndrome de Burnout y de 0,751 para el Compromiso Organizacional, lo que indica, que el grado de confiabilidad es aceptable, para el desarrollo de esta investigación.

2.8 Método de análisis de datos

Para el desarrollo del análisis de datos de la presente investigación, se busca en primer término, describir sus datos y posteriormente efectuar análisis estadísticos para relacionar sus variables. Es decir que, se realizará el análisis estadístico descriptivo e inferencial.

En el análisis descriptivo para variables cualitativas, se presenta tablas de frecuencia, gráficos de barra y sector circular. Para variables cuantitativas se calcularon las medidas de tendencia central y de dispersión, tales como la media aritmética y desviación standart respectivamente, para analizar la descripción de las variables, de acuerdo a los objetivos planteados.

Para el análisis inferencial, para variables cuantitativas, se contrastó la normalidad y homogeneidad, las variables cumplen con la normalidad, se emplearán los estadísticos paramétricos, y las variables que no cumplan con la normalidad, se emplearon los estadísticos no paramétricos.

En el caso específico de esta investigación se aplicó el estadístico de correlación específico, conociendo que las variables son cualitativas y que al asignarles valores numéricos a la escala tiene un tratamiento cuantitativo, por ende le corresponde la aplicación de pruebas no paramétricas.

Por lo antes mencionado se aplica el coeficiente de correlación de Spearman, que es una prueba estadística que permite medir la intensidad o fuerza de correlación o asociación de dos variables y es aplicable cuando las mediciones se realizan en una escala ordinal, aprovechando la clasificación por rangos. Se utiliza cuando la distribución de las variables no cumple normalidad. Con el coeficiente de Spearman se obtienen dos valores: p-valor y el coeficiente de correlación de Spearman (ρ). Con el p-valor se mide el nivel de significancia a partir del cual deducimos el nivel de confianza.

Cuando el $p-v < 0.05$, estadísticamente se concluye que existe una relación significativa entre las variables de estudio, con un nivel de confianza del 95%.

Cuando el $p-v < 0.01$, estadísticamente se concluye que existe una relación altamente significativa entre las variables de estudio, con un nivel de confianza del 99%.

Cuando el $p-v = 0$, estadísticamente se concluye que no hay relación entre las variables.

Con el segundo valor, coeficiente de correlación de Spearman (Rho), se estima la fuerza o grado de correlación.

$Rho = 0$, no existe relación entre las variables.

$Rho > 0$, existe correlación positiva, que va desde muy débil a positiva perfecta en la medida que se aproxima al $Rho = 1$.

$Rho < 0$, existe correlación negativa, que va desde muy débil a negativa perfecta en la medida que se acerca al $Rho = -1$.

Los cálculos de los estadísticos descriptivos e inferenciales, se llevan a cabo con el software estadístico SPSS versión prueba, con un nivel de significancia del 5%.

Tabla 14.

Categoría de análisis para la interpretación del coeficiente de correlación

Intervalo	Descripción
-1 a -0,96	Correlación Negativa Perfecta
-0,95 a -0,51	Correlación Negativa Fuerte
-0,50 a -0,11	Correlación Negativa Moderada
-0,10 a -0,01	Correlación Negativa Débil
0	Correlación Nula
0,01 a 0,10	Correlación Positiva Débil
0,11 a 0,50	Correlación Positiva Moderada
0,51 a 0,95	Correlación Positiva Fuerte
0,96 - 1	Correlación Positiva Perfecta

Fuente: (Carrasquero, 2004) citado por (Higuera, Gonzales & Nava, 2011).

2.9 Aspectos éticos

Aspectos éticos de la declaración de Helsinki

La Asociación Médica Mundial, promulgó en 1964, la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirven para orientar a los médicos y a otras personas que realicen investigación médica en seres humanos, incluida la

investigación del material humano y de información identificables (datos de carácter personal). (Manzini, 2000)

Para la investigación médica se debe pedir solicitar el consentimiento para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización.

El consentimiento informado a utilizar en la presente investigación estará dirigido a todos los colaboradores que pertenecen a nuestra muestra. El consentimiento informado se inicia con palabras motivadoras para su participación, señalando los títulos de los cuestionarios, también se detallará los datos del encuestado (DNI y firma). Asimismo; contiene 3 puntos específicos donde se indica que el encuestado ha sido informado de los objetivos de la investigación, la firma del consentimiento y la información clara y precisa de la investigación. (Apéndice C).

III. Resultados

3.1 Análisis descriptivos de las variables

Tabla 15.

Tabla de frecuencia de odontólogos según el género.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	38	42.2%
Femenino	52	57.8%
Total	90	100.0%

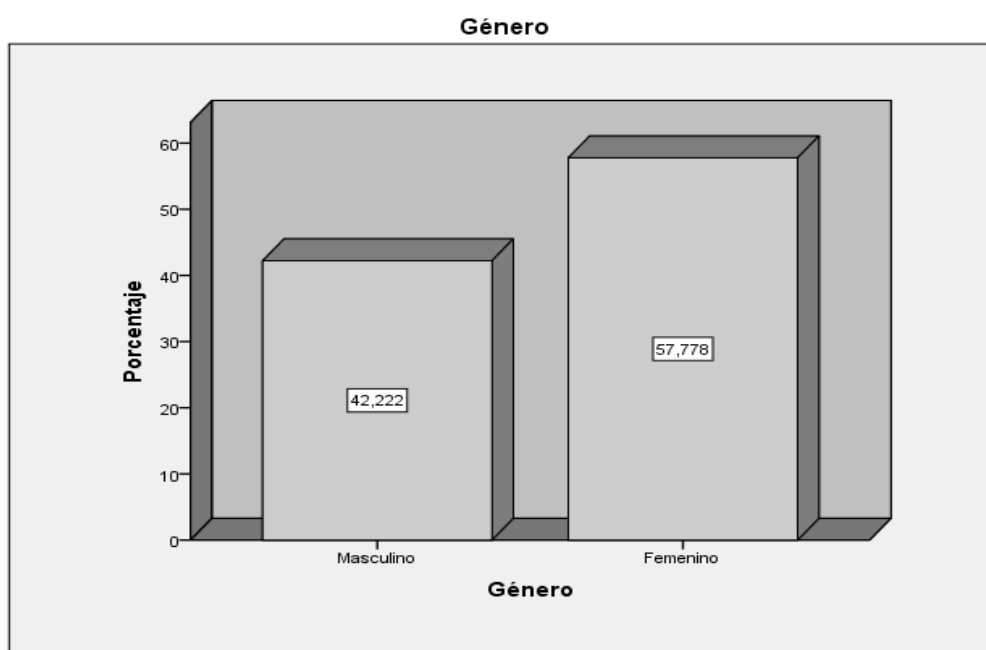


Figura 1. Figura de frecuencia de odontólogos según el género.

De la tabla 15 y figura 1, se observa que de los odontólogos encuestados el 42.2% son de género masculino frente a un 57.8% de género femenino.

Tabla 16.

Tabla de frecuencia de odontólogos según el estado civil.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	45	50.0%
Casado	29	32.2%
Viudo	2	2.2%
Divorciado	2	2.2%
Conviviente	12	13.3%
Total	90	100.0%

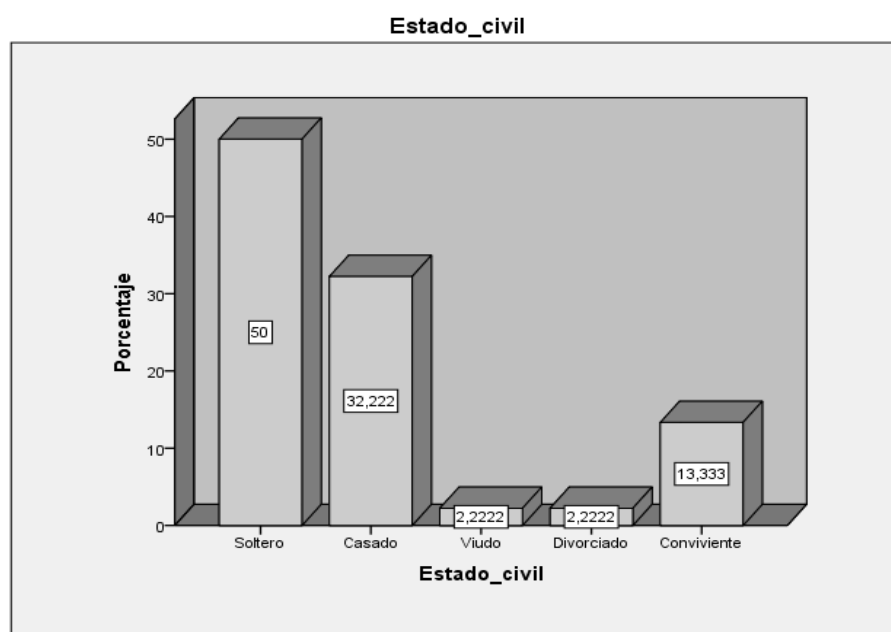


Figura 2. Figura de frecuencia de odontólogos según el estado civil.

De la tabla 16 y figura 2, se observa que, de los odontólogos encuestados sobre su estado civil, el 50% es soltero, el 32.2% es casado y por último los divorciados con un 2.2%.

Tabla 17.

Tabla de frecuencia de odontólogos según el nivel de Síndrome de burnout

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	13.3%
Medio	75	83.3%
Alto	3	3.3%
Total	90	100.0%

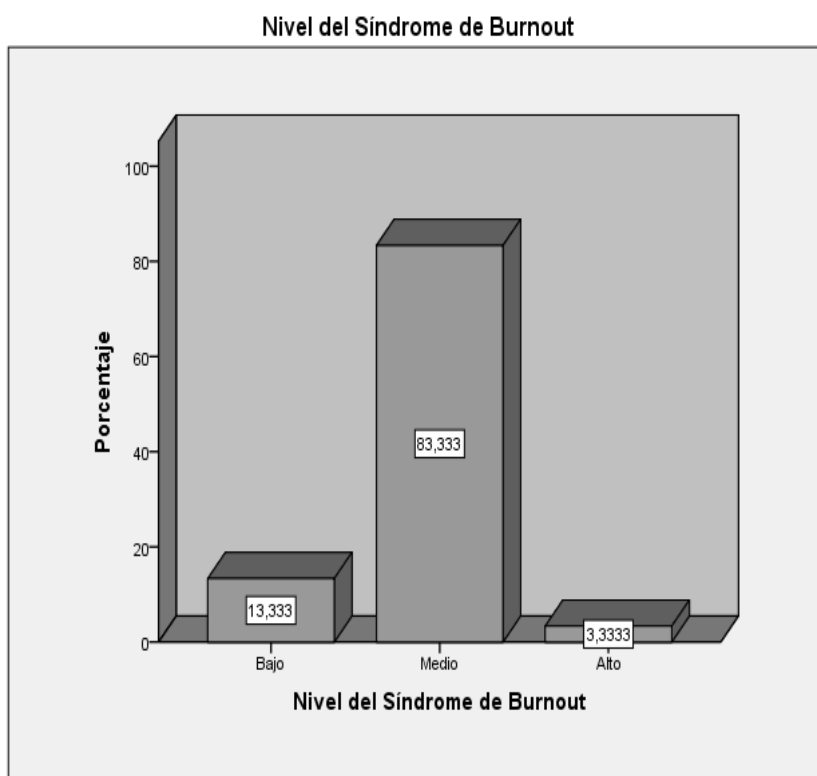


Figura 3. Figura de frecuencia de odontólogos según el nivel de Síndrome de burnout.

De la tabla 17 y figura 3, se observa de los odontólogos encuestados el nivel de síndrome de Burnout, el 83.3% presenta un nivel medio, el 13.3% presentan un nivel bajo y solo el 3.3% de los encuestados presentó un nivel alto del síndrome.

Tabla 18.

Tabla de frecuencia de odontólogos según el nivel de agotamiento emocional

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	57	63.3%
Medio	19	21.1%
Alto	14	15.6%
Total	90	100.0%

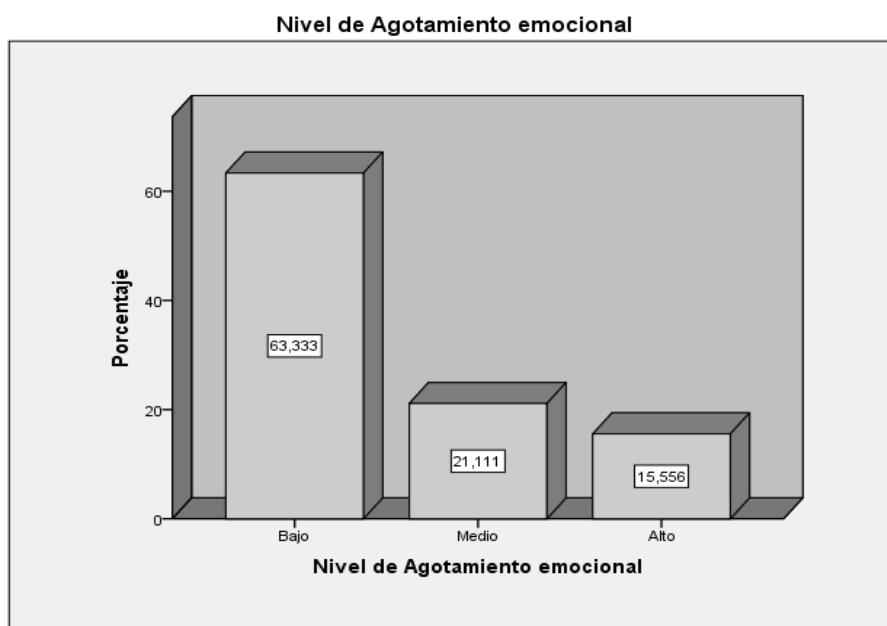


Figura 4. Figura de frecuencia de odontólogos según el nivel de agotamiento emocional

De la tabla 18 y figura 4, se observa de los odontólogos encuestados el nivel de agotamiento emocional en la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, donde el 63.3% tiene un nivel bajo de agotamiento, el 21.1% un nivel medio y el 15.6% presentó un nivel alto de agotamiento emocional.

Tabla 19.

Tabla de frecuencia de odontólogos según nivel de despersonalización

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	64	71.1%
Medio	14	15.6%
Alto	12	13.3%
Total	90	100.0%

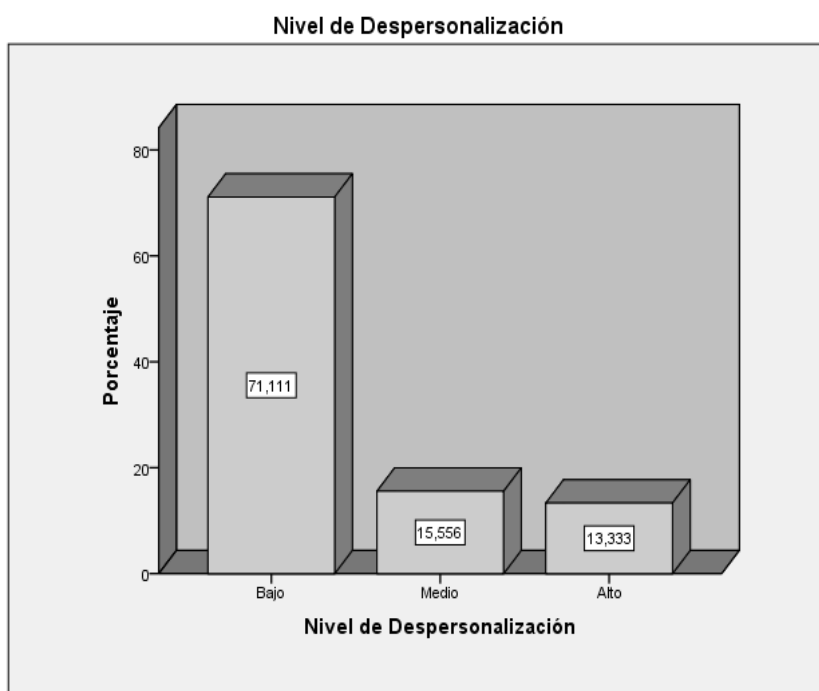


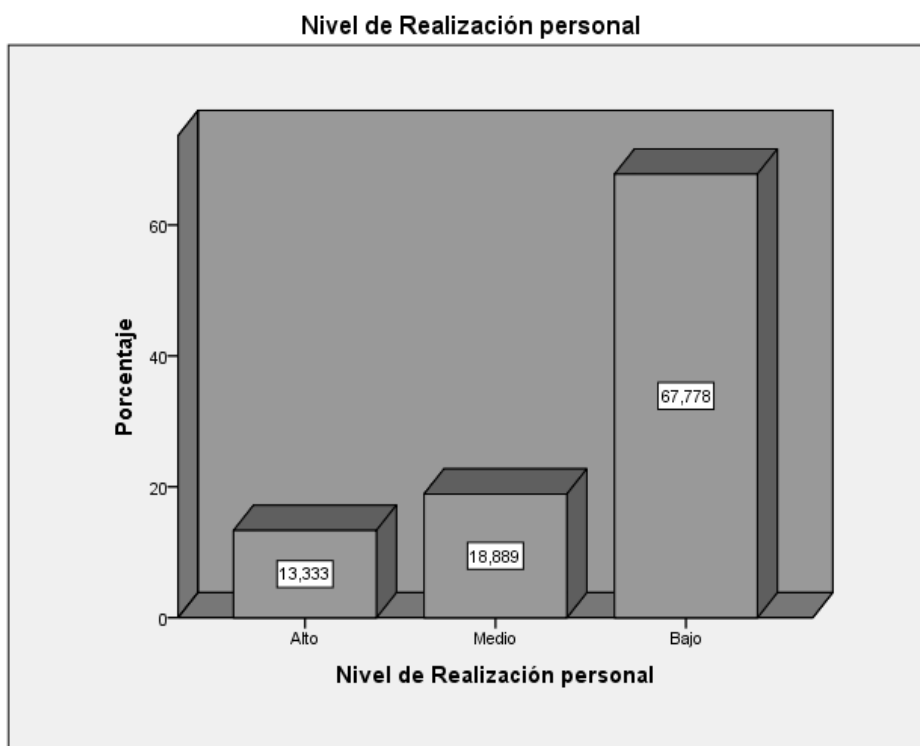
Figura 5. Figura de frecuencia de odontólogos según nivel de despersonalización

De la tabla 19 y figura 5, se observa de los odontólogos encuestados el nivel de despersonalización en la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, donde el 71.1% tiene un nivel bajo de despersonalización, el 15.6% resultó con un nivel medio y el 13.3% presentó un nivel alto de desinterés.

Tabla 20.

Tabla de frecuencia de odontólogos según nivel de realización personal.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	12	13.3%
Medio	17	18.9%
Bajo	61	67.8%
Total	90	100.0%



*Figura 6.*Figura de frecuencia de odontólogos según nivel de baja realización personal.

De la tabla 20 y figura 6, se observa de los odontólogos encuestados el nivel de realización personal la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, en donde el 13.3% tiene un nivel alto de realización personal, el 18.9% presentó un nivel medio, y el 67.8% resultó con un nivel bajo.

Tabla 21.

Tabla de frecuencia de odontólogos según nivel compromiso organizacional.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	3.3%
Medio	74	82.2%
Alto	13	14.4%
Total	90	100.0

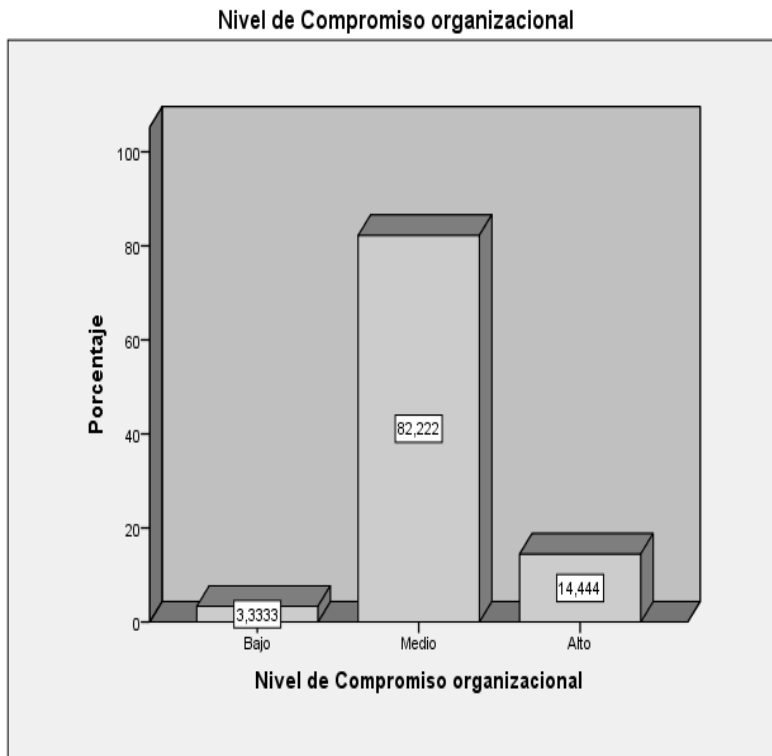


Figura 7. Figura de frecuencia de odontólogos según nivel compromiso organizacional

De la tabla 21 y figura 7, se observa de los odontólogos encuestados el nivel de compromiso organizacional en la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, en donde sólo el 3.3% presentó un nivel bajo de compromiso organizacional, es decir casi no comprometido con la institución, el 82.2% resultó con un nivel medio de compromiso y el 14.4% realmente comprometidos con la misma.

3.2 Contraste de hipótesis

Hipótesis General

Existe relación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre.

Hipótesis Estadística

Ho: No existe correlación significativa entre síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos.

H1: Existe correlación significativa entre síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos.

Si el valor de $p = 0$ se acepta la **Ho**.

Si el valor de $p \neq 0$ se rechaza la **Ho**.

Tabla 22.

Tabla de Correlación de Spearman entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional

Correlaciones			Síndrome de burnout	Compromiso organizacional
Rho de Spearman	Síndrome de burnout	Coefficiente de correlación	1.000	0.037
		Sig. (bilateral)	.	0.731
		N	90	90
	Compromiso organizacional	Coefficiente de correlación	0.037	1.000
		Sig. (bilateral)	0.731	.
		N	90	90

En la tabla 22, se observa que la correlación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional es de $r = 0.037$ y el valor de sig. = 0.731 que es mayor a 0.05. Por lo tanto, se concluye que no existe correlación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional y es no significativa. Es decir, el síndrome de burnout no tiene influencia sobre el compromiso organizacional

Hipótesis Específica 1

Ho: No existe correlación significativa entre agotamiento emocional y el compromiso organizacional en odontólogos.

H1: Existe correlación significativa entre agotamiento emocional y el compromiso organizacional en odontólogos.

Si el valor de $p = 0$ se acepta la **Ho**.

Si el valor de $p \neq 0$ se rechaza la **Ho**.

Tabla 23.

Tabla de Correlación de Spearman entre agotamiento emocional y el compromiso organizacional

Correlaciones		Agotamiento emocional	Compromiso organizacional
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	0.060
	Sig. (bilateral)	.	0.571
	N	90	90
	Coeficiente de correlación	0.060	1.000
	Sig. (bilateral)	0.571	.
	N	90	90

En la tabla 23, se observa que la correlación entre nivel de agotamiento emocional y el nivel de compromiso organizacional es de $r = 0.060$ y el valor de sig. = 0.571 que es mayor a 0.05. Por lo tanto, se concluye que no existe correlación entre agotamiento emocional y el compromiso organizacional y es no significativa. Es decir, que el agotamiento emocional no repercute en el compromiso organizacional.

Hipótesis Específica 2

Ho: No existe correlación significativa entre despersonalización y el compromiso organizacional en odontólogos.

H1: Existe correlación significativa entre despersonalización y el compromiso organizacional en odontólogos.

Si el valor de $p = 0$ se acepta la Ho.

Si el valor de $p \neq 0$ se acepta la H1.

Tabla 24.

Tabla de Correlación de Spearman entre despersonalización y el compromiso organizacional.

		Correlaciones	Despersonalización	Compromiso organizacional
Rho de Spearman	Despersonalización	Coefficiente de correlación	1.000	-0.014
		Sig. (bilateral)	.	0.899
		N	90	90
	Compromiso organizacional	Coefficiente de correlación	-0.014	1.000
		Sig. (bilateral)	0.899	.
		N	90	90

En la tabla 24, se observa que la correlación entre despersonalización y el compromiso organizacional es de $r = -0.014$ y el valor de sig. = 0.899 que es mayor a 0.05. Por lo tanto, se concluye que no existe correlación entre despersonalización y el compromiso organizacional, siendo no significativa. Es decir, la despersonalización no influye en el compromiso organizacional.

Hipótesis Específica 3

Ho: No existe correlación significativa entre realización personal y el compromiso organizacional en odontólogos.

H1: Existe correlación significativa entre realización personal y el compromiso organizacional en odontólogos.

Si el valor de $p = 0$ se acepta la Ho.

Si el valor de $p \neq 0$ se acepta la H1.

Tabla 25.

Tabla de Correlación de Spearman entre realización personal y el compromiso organizacional

Correlaciones		Realización personal	Compromiso organizacional
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1.000
	Realización personal	Sig. (bilateral)	.
		N	90
		Coefficiente de correlación	0.038
	Compromiso organizacional	Sig. (bilateral)	0.723
		N	90

En la tabla 25, se observa que la correlación entre realización personal y el compromiso organizacional es de $r = 0.038$ y el valor de sig. = 0.723 que es mayor a 0.05. Por lo tanto, se concluye que no existe correlación entre realización personal y el compromiso organizacional, siendo no significativa. Es decir, la realización personal no tiene injerencia en el compromiso organizacional.

IV.Discusión

En la vida de una persona, la actividad laboral es una parte fundamental, no tan solo por el tema de generar recursos económicos para sostenerse, sino además por el hecho de lograr satisfacer necesidades de realización personal y profesional. Es por ello que investigar el síndrome de burnout y el compromiso organizacional, cobra importancia para conseguir un cambio positivo que concientice a las organizaciones con relación a esta problemática.

El objetivo general planteado en el presente estudio, fue analizar la relación del síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre. De acuerdo a los resultados obtenidos sobre la relación existente entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos, $Rho= 0.037$ y $p= 0.731$ entre las variables objeto de estudio en esta investigación. Esto se refiere a que el síndrome de burnout, influye débilmente en el nivel de apego de los encuestados hacia la institución a la que pertenecen, y al ser no significativa, podríamos asegurar que en la práctica no existe relación entre ambas variables. Resultados que difieren de los encontrados por Higuera, González, & Nava (2011) en su investigación "Síndrome de agotamiento laboral sobre el compromiso organizacional del personal de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Maracaibo", quienes reportaron que existe una correlación positiva moderada ($Rho= 0.283$) entre el síndrome de agotamiento laboral y el compromiso organizacional. Esto puede deberse, a que el burnout no es un problema de los trabajadores, sino del ambiente laboral y social donde se desenvuelve. Esta discordancia, también puede ser causada, debido al tipo de carga laboral que realizan los odontólogos en contraparte con la labor que realizan los enfermeros, quienes tienen mayor responsabilidad sobre la vida de una persona.

Por otro lado, no se han encontrado estudios que se puedan contrastar con los resultados obtenidos relacionando las dimensiones del síndrome de burnout con la variable del compromiso organizacional. Es por este motivo que se contrastará los resultados descriptivos, que en este caso de la presente investigación, dan cuenta, de la frecuencia del síndrome de burnout (es decir, la presencia del síndrome en los encuestados) en los odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, donde se evidenció, que el 3.3% presenta el síndrome, siendo

este resultado similar a la investigación realizada por Vasquez, Maruy, & Verne (2014) "Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones, en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia", quienes encontraron una presencia del síndrome de burnout de 3.71%. A su vez estos resultados, no concuerdan con los presentados por Zavala, Posada, Arévalo, & Jimenez (2011) "Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México"; quienes hablan de un 26%, o los encontrados por Castañeda & García (2013) en el estudio sobre: "Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en odontólogos de una institución educativa y de salud en la ciudad de Guadalajara"; los cuales determinan que la frecuencia del síndrome de burnout, fue del 52%. Al observar estos resultados, tan discordantes, podemos deducir que a pesar de la labor exigente en el área de salud, los profesionales podrían tener un ambiente laboral favorable que permitiría mantener buena calidad de vida, también se puede asegurar que existen factores sociodemográficos que pueden influir en la presencia o ausencia del síndrome, como el estado civil, la edad, el género, etc y que no han sido considerado como parte de este estudio.

Además, los hallazgos de la investigación, mencionan los niveles del síndrome de burnout, cuyos resultados son: 13.3% presentó un nivel bajo del síndrome, el 83.3% un nivel medio y sólo el 3.3% presentó el síndrome en un nivel alto. Comparándolo con Tapia, Avalos & Vargas (2009) "Síndrome de burnout en enfermeros de un hospital regional". Quienes reportaron: 63.2% con nivel bajo, 19.8% con nivel medio y el 8.5% con nivel alto; existe mayor diferencia en el nivel bajo y medio del síndrome de burnout en ambos estudios. También mencionaremos los resultados obtenidos por Miche & Yupanqui (2014), en "Síndrome de burnout y la percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en la Microred Collique". En donde se obtuvo que el: 80.46% con nivel bajo del síndrome, el 19.54% un nivel medio y ninguno con nivel alto. En este caso los resultados difieren en los tres niveles. Como también, según Yslado, Atoche, Cermeño, Rodríguez, & Sanchez (2013) "Síndrome de burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud"; cuyos resultados resaltan: el 57.9% con nivel bajo, el 14.5% en fase intermedia y el 27.6% en fase final o nivel alto del síndrome. Por otro lado Arauco (2007) "Síndrome de burnout

en enfermeros del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera”; manifestó un 53.1% con nivel medio, 26.6% con nivel bajo y 20.3% con nivel alto.

En cuanto a la frecuencia de los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout, se obtuvo para la dimensión agotamiento emocional, el 15.6% de los participantes presentó un nivel alto, siendo ligeramente mayor al 12.97%, encontrado por Vasquez, Maruy & Verne (2014) “Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia”; en el caso de despersonalización, el 13.3% tiene un nivel alto, mientras que en el estudio de referencia obtuvieron el 11.12%, y por último donde se encontró mayor diferencia es en el nivel alto de la dimensión de realización personal de 13.3% en el presente trabajo a un 62.97% en el estudio de Vasquez, Maruy, & Verne (2014).

En lo que respecta a los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout, en la presente investigación se determinó para el agotamiento emocional (AE), predomina un nivel bajo, para despersonalización (D), nivel bajo, y también un nivel bajo en lo que respecta a la realización personal (RP). Estos resultados difieren con lo reportado por Visoso, Sanchez & Montiel (2012) en su trabajo: “Síndrome de burnout en la facultad de odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México”. Donde concluyeron que los docentes tienen bajo nivel de (AE), nivel medio en (D) y nivel bajo en (RP); para el grupo de los estudiantes encontraron un nivel alto en (AE), medio en (D) y medio en (RP); y en el personal administrativo donde presentaron nivel bajo en (AE), bajo en (D) y un nivel alto en (RP). Los resultados coinciden con la dimensión de (AE) en docentes y personal administrativo con niveles bajos; en la dimensión de (D) es similar a la del personal administrativo también con nivel bajo, y la (RP) coincide con los resultados del personal docente que también presentan un nivel bajo en la dimensión de realización personal. Por otro lado, los resultados difieren, además con los de (Gutierrez Abregú, 2014) “Síndrome de burnout y el clima organizacional en el Hospital de Salud Mental Hermilio Valdizán de Lima”; en la dimensión de (RP) también con un nivel bajo, en (AE) nivel medio y (D) nivel medio. Pero también, coinciden, con los encontrados por Rojas & Pintado (2014) “Calidad de vida profesional y síndrome de burnout del personal de salud del servicio de cuidado

crítico neonatal del hospital San Bartolomé”, quienes reportaron un predominio en el nivel bajo en las tres dimensiones del síndrome de burnout (AE), (D), y (RP). Para el caso del presente estudio el (AE) bajo, significa que para los odontólogos los recursos emocionales y físicos no se afectan por el trabajo, por ello, la mayoría puede afrontar sin dificultad las tareas que le corresponden. Con respecto a la (D) con nivel bajo, podemos afirmar que la mayor parte de los odontólogos, mantienen actitudes de sensibilidad y humanización en la atención de los pacientes. Y por último un nivel bajo en la dimensión (RP), es decir que la mayoría experimentó sentimientos negativos de logro personal en el trabajo.

En el caso del compromiso organizacional, se encontró que el 3.3% tiene un nivel bajo de compromiso, el 82.2% con un nivel medio y un 14.4% con un compromiso organizacional alto. Éstos, resultaron similares a los encontrados por Cruz & Osoreo (2015) “Compromiso organizacional y satisfacción laboral en el personal civil de la Jefatura de personal de la FAP”; en donde concluyen que el 84% tiene un nivel moderado de compromiso organizacional, el 14% un nivel alto y sólo un 2% con bajo compromiso organizacional. Por otro lado, esto difiere con los resultados obtenidos por Loli (2007) “Compromiso organizacional de los trabajadores de una universidad pública de Lima y su relación con algunas variables sociodemográficas”. En donde presenta, que un 26% tiene bajo nivel de compromiso, el 49% se encuentra en un nivel medio y el 25% en un nivel alto. También no concuerdan con los resultados reportados por Maldonado, Guillén & Carranza (2011) “El compromiso organizacional del personal administrativo en una Universidad Pública”, quienes reportaron que el 58% obtuvo un nivel moderado, el 21% un nivel bajo y otro 21% con nivel alto. En el caso de los odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, se comprueba que la mayoría está moderadamente comprometida con la institución, lo que explicaría todos aquellos problemas por los que atraviesa la misma.

V. Conclusiones

Se analizó en esta investigación la relación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, en la ciudad de Lima, para lo cual se determinó el nivel del síndrome de burnout, el nivel del compromiso organizacional, el nivel de agotamiento emocional, el nivel de despersonalización y el nivel de baja realización personal.

Primera: En los resultados de la contrastación de la hipótesis general: Existe relación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre. Luego del análisis estadístico, donde se obtuvo un $Rho= 0.037$ y $p= 0.731$, se evidencia que no existe una correlación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional siendo además no significativa. Lo que quiere decir que, el síndrome de burnout no influye significativamente en el nivel de apego de los odontólogos con su institución.

Segunda: En los resultados de la contrastación de la hipótesis específica 1: Existe relación entre agotamiento emocional y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre. Posterior al análisis estadístico, se obtuvo un $Rho= 0.060$ y $p= 0.571$, con lo que se concluye que no existe una correlación entre el agotamiento emocional y el compromiso organizacional siendo no significativa. Lo que quiere decir, es que no es significativa la influencia del agotamiento emocional sobre el compromiso organizacional.

Tercero: En los resultados de la contrastación de la hipótesis específica 2: Existe relación entre despersonalización y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre. Luego del desarrollo estadístico se obtuvo, un $Rho= -0.014$ y $p= 0.899$, lo que evidencia que no existe una correlación entre despersonalización y el compromiso organizacional siendo no significativa. Lo que quiere decir que, la deshumanización en la atención, no repercute en el compromiso organizacional de los odontólogos con su institución.

Cuarto: En los resultados de la contrastación de la hipótesis específica 3: Existe relación entre la realización personal y el compromiso organizacional en

odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre. Después del análisis estadístico de la muestra, se encontró un $Rho= 0.038$ y $p= 0.723$, con lo que se concluye que no existe una correlación entre la realización personal y el compromiso organizacional siendo no significativa. Lo que significa que, la dimensión de realización personal, no tiene mayor injerencia en el grado del compromiso organizacional de los odontólogos con su institución.

VI. Recomendaciones

- Primero:** Impulsar el empoderamiento del personal llevando con estrategias organizacionales, dirigidos a establecer objetivos claros para los roles profesionales, establecer líneas claras de autoridad, mejorar la comunicación organizacional, retroalimentación, el fomento de toma de decisiones.
- Segundo:** Los directivos deben desarrollar programas dirigidos a la prevención del síndrome de quemarse, como mejorar el ambiente y clima de la organización. Organizar programas de socialización entre sus miembros.
- Tercero:** Implementar programas motivacionales, como “el trabajador del mes” para lograr que los odontólogos poco comprometidos con la institución, que son la mayoría, se conecten con las metas y objetivos de la misma, además genera un aumento de la valía personal de los odontólogos.
- Cuarto:** Elaborar un plan de recompensas a manera de lograr el aumento del compromiso organizacional en los odontólogos de la clínica dental.
- Quinto:** Fortalecer el trabajo en equipo, el espíritu de cooperación y valores que conllevan a mejorar el ambiente laboral.

VII. Referencias

- Alayo, W. (2001). *Síndrome de estrés laboral asistencial y satisfacción laboral en personal de salud de los hospitales de ESSALUD- Trujillo, según situación laboral, tiempo de servicio y tipo de profesión*. [Tesis de licenciatura no publicada] Trujillo: Universidad César Vallejo.
- Albaladejo, R., Ortega, P., Astasio, & Dominguez, C. (2004). Síndrome de burnout en personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de salud Pública*. 78 (4), 505 - 516. Obtenido de: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v78n4/original3.pdf>
- Álvarez, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Cegesti Éxito Empresarial*, 160, 1- 4. Recuperado de: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/101007/Sindrome_de_Burnout_-_sintomas_causas_y_medidas_de_atencion_en_la_empresa.pdf
- Añazco, J. I. (2015). *Satisfacción laboral y el compromiso organizacional en los docentes de la UNAC, 2015*. [Tesis magister no publicada] Lima: Universidad César Vallejo.
- Arauco, G. (2007). *Síndrome de burnout en enfermeros del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Barraza, A., & Acosta, M. (2008). Compromiso organizacional de los docentes de una institución de educación media superior innovación educativa. *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 8 (45), 20-35. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179420818003>
- Bayona, C., Goñi, S., & Madorrán, C. (2000). Compromiso Organizacional: Implicaciones para la gestión estratégica. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, 9 (1), 139 - 149. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=497997>
- Becker, H. S. (1960). Notes on the concept of commitment. *American Journal of Sociology*. 66 (1), 32 - 40. Recuperado de:

<https://wordpress.com/2011/09/becker-notes-on-the-concept-of-commitment.pdf>

- Betanzos, N., Andrade, P., & Paz, F. (2006). Compromiso Organizacional en una muestra de trabajadores mexicanos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22 (1), 25 - 43. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317045002>.
- Betanzos N., & Paz, F. (2007). Análisis psicométrico del compromiso organizacional como variable actitudinal. *Anales de Psicología*. 23 (2), 207 - 215. Recuperado de: http://www.um.es/analesps/v23/v23_2/05-23_2.pdf.
- Bosqued, M. (2009). *Quemados: El Síndrome de Burnout: ¿ Qué es y como superarlo?* España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=YSYR2HLc5dEC&printsec=frontcover&hl>
- Burke. (1987). Burnout in police work: An examination of the Cherniss model *Group and Organizations Studies*, 12 (2), 174 - 188. Recuperado de: <https://www.ncjrs.gov/App/publications>.
- Buunk, A. P., & Schaufeli, W. B. (1993). Burnout: a perspective from social comparison Theory. Editorial Taylor y Francis. *Professional Burnout recent developments in theory and research*. En: WB. Schaufeli; C. Maslach y T. Marek (Eds.). London: Taylor & Frances.
- Castañeda, E., & García de Alba, J. (2013). Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional (Burnout) en odontólogos de una institución educativa y de salud en la ciudad de Guadalajara, Mexico, 2012. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquía*, 24 (2), 267 - 288. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v24n2/v24n2a08.pdf>
- Cherniss. (1980). *Staff burnout: job stress in the human services*. London: Sage Publications. 311-312. Recuperado de: [http://www.jaacap.com/article/S0002-7138\(09\)60902-X/pdf](http://www.jaacap.com/article/S0002-7138(09)60902-X/pdf)
- Chiavenatto, I. (2004). *Introducción a la teoría general de la administración*. Mexico:

Mc. Graw Hill. Recuperado de:
<https://naghelsy.files.wordpress.com/2016/02/introduccion-a-la-teoria-general-de-la-administracion-7ma-edicion-idealberto-chiavenato.pdf>

- Cruz, M. R., & Osorio, V. K. (2015). *Compromiso organizacional y satisfacción laboral en el personal civil de la Jefatura de personal de la FAP*. [Tesis magister no publicada] Lima: Universidad César Vallejo.
- Díaz, R. M., Pérez, E. & Lartigue, M. T. (2006). Desgaste profesional en un grupo de odontólogos. *Rev Adm*, 63 (6) 220-224.
- Edel, R., García, A., & Casiano, R. (2007). *Clima y Compromiso Organizacional*. Recuperado de: <http://adisezca.com/site/assets/g-clima-y-compromiso-organizacional-en.pdf>
- Freudenberger. (1974). Staff Burn-out. *Journal Social Issues*. 30 (1), 159-166. Recuperado de: DOI: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Gastón, M., & Félix, M. (2014). *Clima organizacional y su relación con síndrome de burnout en el personal del centro de salud Trébol Azul, distrito de San Juan de Miraflores, año 2014*. [Tesis magister no publicada] Lima: Universidad César Vallejo.
- Gil-Monte, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Rev Psic Trab Organiz*. 16 (2), 101-102. Recuperado de: <http://psicopediahoy.com/burnout-teoria-intervencion/>
- Gil-Monte, P. R. (2003). Burnout Syndrome: ¿ Síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19 (2), 181 - 197. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=759927>
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., & Valcarcel, P. (1995). *A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models*. Hungría.

- Gutierrez, R. F. (2014). *Síndrome de burnout y el clima organizacional en el Hospital de Salud Mental Hermilio Valdizan de Lima, 2014*. [Tesis magister no publicada] Lima: Universidad César Vallejo.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Higuera, M., González, A., & Nava, M. (2011). Síndrome de agotamiento laboral sobre el compromiso organizacional del personal de enfermería del área quirúrgica del Hospital universitario de Maracaibo del estado de Zulia. *Diversidad, Cultura y Salud*. 56-77. Recuperado de :http://www.eumed.net/libros-gratis/2011f/1142/sindrome_agotamiento_laboral_sobre_el_compromiso_organizaciona_l_d_el_personal_de_enfemeria.html
- Isla, I., & Julcarima, R. (2013). *Síndrome de burnout y su relación con la satisfacción laboral del personal asistencial de enfermería en el departamento de odontogeriatría del Hospital Ceentral de la FAP, distrito Surquillo-Lima-Perú 2013*. [Tesis magister no publicada] Lima: Universidad César Vallejo.
- Kinicki, A., & Kreitner, R. (2006). *Comportamiento Organizacional*. Sao Paulo: Mc Graw - Hill Interamericana do Brasil.
- Llapa, E. O., Trevizan, M. A., & Shinyashiki, G. T. (2008). Conceptual reflections about organizational and professional commitment in the health sector. *Revista Latino-am Enfermagen*. 16 (3), 484 - 488. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300024>
- Loli, A. (2007). Compromiso organizacional de los trabajadores de una Universidad pública de Lima y su relación con algunas variables demográficas. *Instituto de Investigaciones Psicológicas UNMSM*. 10 (2), 30 - 37.
- López, J., & Rugel, M. (2012). *Compromiso organizacional y el desempeño laboral en trabajadores*. [Tesis de licenciatura no publicada] Trujillo: Universidad César Vallejo.
- Loubon, C. O., Salas, R., & Correa, R. (2011). Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el personal sanitario. Hospital Aquilino Tejeira.

Archivos de Medicina. 7 (2), 1-7. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/503/50319889001.pdf>

Loyola, F. D. (2013). *Desempeño laboral y su relación con el síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista Huaral - Lima.*[Tesis magister no publicada] Lima: Universidad César Vallejo.

Maldonado, S., Guillen, A., & Carranza, R. (2011). El Compromiso organizacional del personal administrativo en una Universidad Pública. *Revista Internacional Administración y Finanzas.* 4 (4), 121 –131. Recuperado de:
<ftp://ftp.repec.org/opt/ReDIF/RePEc/ibf/riafin/riaf-v4n4-2011/RIAF-V4N4-2011-9.pdf>.

Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Análisis de la 5ta. reforma aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000, en Edimburgo. *Acta Bioethica* . Recuperado de:
<http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

Martinez. (2010). El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia.* 112, 1-40. Recuperado de:
<http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>

Maslach. (1982). *Understanding Burnout definitional issues in analyzing a complex phenomenon.* Beverly Hills: Paine WS Ed. Job stress and burnout. 32, 29-40. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/240370761_Understanding_burnout_Definitional_issues_in_analyzing_a_complex_phenomenon

Maslach, C. (1982 (2)). *Burnout, the cost of caring.* New York: Prentice Hall Press.

Maslach, C. (1993). *Professional Burnout: a multidimensional perspective burnout: recent developments in theory and research.* 19 -32. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/263847970_Burnout_A_Multidimensional_Perspective

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 52, 397 - 422. Recuperado de: <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). Tres componentes: conceptualización del compromiso organizacional. *Human Resource Management Review*. 61 - 98.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory research and application*. California: Thousand Oaks.
- Miche, C., & Yupanqui, D. (2014). *Síndrome de burnout y la percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en la Microred Collique, 2014*. [Tesis magister no publicada] Lima: Universidad César Vallejo.
- Mingote, J., & Perez, S. (2003). *Estrés en la enfermería, el cuidado del cuidador*. España: Ediciones Diaz de Santos.
- Montalvo, S., & Huerta, J. (2015). *Burnout y el desempeño laboral de los enfermeros del área de unidades críticas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra. 2015*. [Tesis magister no publicada] Lima: Universidad César Vallejo.
- OIT, (2016). Día mundial de la seguridad y la salud en el trabajo. Recuperado de: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/ilo-director-general/statements-and-speeches/WCMS_475728/lang--es/index.htm.
- Olivares, V., Mena, L., Macía, F., & Jilvez, C. (2014). Validez factorial de Maslach Burnout Inventory human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*. Recuperado de: revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/2919/7306
- Perez, C. (2013). *Relación del grado de compromiso organizacional y el desempeño laboral en profesionales de la salud de un hospital público, 2013*. [Tesis de licenciatura no publicada] México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de: eprints.uanl.mx/3646

- Pines, A. (1993). Burnout: An existential perspective. En: W.B. Schaufeli, Maslach, C & T. Merck (Eds). *Professional Burnout: recent development in theory and research*. 35 -51. London: Taylor y Francis. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/232418527_Burnout_An_existenti_al_perspective
- Pines, A., Aronson, E., & Kufry, D. (1981). *Burnout: from tedium to personal growth*. En Cherniss, C (Eds). *Staff burnout: Job stress in the human services*. New York: The Free Press.
- Robbins, J. (1990). *Comportamiento Organizacional*. Mexico: Prentice Hall Interamericana.
- Rojas, J., & Pintado, J. (2014). *Calidad de vida profesional y síndrome de burnout del personal de salud del servicio de cuidado crítico neonatal del hospital San Bartolomé, Lima-2014*. [Tesis magister no publicada] Lima: Universidad César Vallejo.
- Soto, R. (2014). *La tesis de Maestría y Doctorado en 4 pasos*. Lima: Diograf.
- Tapia, A., Avalos, G., & Vargas, R. (2009). Síndrome de burnout en enfermeros de un hospital regional, 2009. *Revista de Enfermería Instituto Mexico del Seguro Social*. 17 (1), 31-38. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091f.pdf>
- Tello, J. (2009). Nivel del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis de licenciatura]. Lima: *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.
- Vasquez, J., Maruy, A., & Verne, E. (2014). Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el 2014. Lima, Perú. *Revista Neuropsiquiatria*. 77 (3), 168 - 174.
- Visoso, A., Sanchez, P., & Montiel, N. (2012). Síndrome de Burnout en la facultad de Odontología de la Universidad Autonoma de Estado de México. *Int. J.*

Odontostomat. 6 (2), 129 - 138. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v6n2/art03.pdf>

World Health Organization. (2011). International classification of diseases CID-10.
Recuperado de: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

Yslado, R., Atoche, R., Cermeño, B., Rodriguez, D., & Sanchez , J. (2013).
Síndrome de burnout y factores sociodemográficos-organizativos en
profesionales de salud. Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, Perú.
2012. *Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM.* 16 (1), 191-209.

Zavala, G., Posada, M., Arévalo, S., & Jimenez. (2011). Síndrome de burnout en
personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco,
México. *Revista Médica.* 18 - 23. Recuperado de:
[https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol11_num2/articulos/sin
drome.pdf](https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol11_num2/articulos/sin_drome.pdf)

Apéndice A. Artículo científico



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Síndrome de burnout y compromiso organizacional en odontólogos de una clínica dental, Lima 2016.

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE
MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

AUTORA:

Br. Vanessa Retamozo Guerrero

Email: vanessa2595@hotmail.com

ASESOR:

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones.

SECCIÓN:

Ciencias Empresariales y Médicas.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Cultura Organizacional.

PERÚ 2016

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue determinar la relación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional, en odontólogos de una clínica dental en la ciudad de Lima. El método aplicado fue el hipotético deductivo, se realizó una investigación cuantitativa, correlacional, no experimental y de corte transversal. Se aplicaron los instrumentos del MBI, que mide el síndrome de burnout y el cuestionario de Meyer y Allen que mide el compromiso organizacional. Se concluyó que el síndrome de burnout no tiene influencia sobre el compromiso organizacional de los encuestados hacia la institución. **Palabras claves:** Síndrome de burnout, compromiso organizacional y odontólogos. **ABSTRACT.** The purpose of this research was to determine the relationship between burnout syndrome and organizational commitment in dentists at a dental clinic in the city of Lima. The method applied was the hypothetical deductive, a quantitative, correlational, non-experimental and cross-sectional investigation was performed. The MBI instruments, which measure burnout syndrome and the Meyer and Allen questionnaire, measure organizational commitment, were applied. It was concluded that the burnout syndrome has no influence on the organizational commitment of the respondents to the institution. Key words: Burnout syndrome, organizational commitment and dentists.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes del problema

Un estudio en Venezuela, que determinó la influencia del síndrome de agotamiento laboral sobre el compromiso organizacional, el cual fue descriptivo, correlacional, no experimental, transeccional, con una población de 75 enfermeros del área quirúrgica de un hospital. Concluyeron que existe correlación positiva moderada, que quiere decir que el agotamiento laboral influye moderadamente sobre el grado del compromiso organizacional del personal. (Higuera, González, & Nava, 2011). Por otro lado, Maldonado, Guillen, y Carranza (2011) identificaron el nivel de compromiso organizacional y la relación entre compromiso organizacional y los factores que lo integran, en una Universidad Pública de México. El estudio fue exploratorio, correlacional, transversal, no experimental, con una muestra de 70 empleados. Los resultados fueron: 58% nivel moderado, el 21% nivel bajo y 21%

con alto nivel de compromiso. En Perú, un trabajo realizado por Yslado, Atoche, Cermeño, Rodríguez, & Sanchez (2013), determinó el nivel del síndrome de burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Presentando un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, donde se evaluaron a 76 profesionales. Los resultados: 57.9% con síndrome de burnout en fase inicial, 14.5% fase intermedia y el 27.6%, en la fase final (estrés laboral crónico alto). Por otro lado, en un estudio, donde el propósito fue determinar la frecuencia del síndrome de burnout y los niveles de sus dimensiones en el personal del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Cayetano Heredia, que fue descriptivo, transversal, 54 fueron los participantes. Los resultados: la frecuencia del SBO fue de 3.76%. (Vasquez, Maruy, & Verne, 2014). Otro estudio también en Perú, para conocer la relación que existe entre el compromiso organizacional y satisfacción laboral, en el personal civil de la jefatura de personal de la Fuerza Aérea del Perú en Lima; mediante un estudio descriptivo, correlacional, no experimental. Se analizó una muestra de 100 personas, obteniendo como resultado que el 84%, tiene un nivel moderado, el 14% está en un nivel alto, y el 2% con bajo compromiso organizacional. (Cruz & Osoreo, 2015).

Síndrome de burnout

Se describe como una consecuencia de la exposición de las personas a situaciones emocionalmente exigente en un tiempo prolongado. Este estado se caracteriza por agotamiento físico, emocional y mental. (Pines, 1993, p.35). Es así, que el concepto más actualizado y ampliamente aceptado del síndrome de burnout es: “una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidos como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional”. (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001, p. 399). Esta variable es considerada como tridimensional: **Baja realización personal en el trabajo**, tendencia de los profesionales a evaluarse de manera negativa, afectando la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atienden. (Gil, 2001, p. 102). Por otro lado, Maslach se refiere como sentimientos de incompetencia, carencia de logros y productividad. (Maslach, 1993, pp. 19-32) **Agotamiento emocional**, agotamiento de energía o los recursos emocionales propios, debido al contacto diario y mantenido con personas. (Gil, 2001, p. 102).

Sentimiento de estar sobre exigido, los trabajadores se sienten debilitados y agotados, sin recursos emocionales y físicos para superarlos. (Maslach, 1993, pp. 19-32) **Despersonalización**, desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia los usuarios. (Gil, 2001, p. 102). Respuesta insensible o extremadamente apática, a diversos aspectos del trabajo y hacia las demás personas. (Maslach, 1993, pp. 19-32)

Compromiso organizacional

Meyer y Allen en la década de los 90, establecen el compromiso organizacional como: “un estado psicológico que caracteriza la relación entre un individuo y una organización, y tiene implicaciones para la decisión de continuar como miembro de una organización”. (Meyer & Allen, 1991, p. 67). Otros autores lo simbolizan, como el grado con lo que un individuo se identifica con una organización y está comprometido e involucrado con sus objetivos. (Kinicki & Kreitner, 2006). Esta variable tiene tres dimensiones: **Compromiso afectivo**, sienten orgullo de pertenecer a la institución, y está identificado con los valores de la misma, hasta se preocupa si la empresa tiene problemas. (Meyer & Allen, 1991, p.68). Según otros autores, se define como “la fuerza de la identificación de un individuo con una organización en particular, y de su participación en la misma”. (Mowday, Steers & Porter, 1979) citado por (Bayona, Goñi, & Madorrán, 2000, p. 143) **Compromiso de permanencia o continuidad**, existe un vínculo trabajador – empresa, porque el primero siente que ha invertido, tiempo, dinero, esfuerzo, y abandonarla implicaría, perderlo todo. (Meyer & Allen, 1991, p. 67). Barraza & Acosta (2008) mencionaron, que este tipo de compromiso, manifiesta el carácter de apego material que el trabajador tiene con la organización. (p. 28)

Compromiso normativo, es un vínculo de lealtad con la organización, que se puede deber a un sentimiento de reciprocidad o de deuda por alguna prestación recibida. (Meyer & Allen, 1991, p. 68). Barraza & Acosta (2008), es de naturaleza emocional, caracterizado por un fuerte sentimiento de permanecer en la organización. (p. 28).

Problema. Se enunció el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la Clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016?; **Objetivo** Analizar la relación del

síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016;

Metodología

Es un estudio no experimental de corte transversal, de tipo correlacional. El método aplicado fue el hipotético deductivo. La población estuvo constituida por 90 odontólogos de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, de la ciudad de Lima, Perú, de ambos sexos, que laboran en la misma, cumpliendo funciones asistenciales. Se utilizó el cuestionario del Síndrome de Burnout MBI: compuesto por 22 ítems, creado por Maslach y Jackson en 1986 (segunda versión), la escala utilizada fue la de Likert (nunca, pocas veces al año o menos, una vez al mes o menos, unas pocas veces al mes, una vez a la semana y pocas veces a la semana), los ítems se encuentran distribuidos en sus 3 dimensiones: Agotamiento emocional, 9 ítems, despersonalización, 5 ítems y realización personal, con 8 ítems. Para el caso del cuestionario de Compromiso Organizacional: compuesto por 18 ítems, creado por Meyer y Allen (1993). Aplicándose a cada ítem la escala de Likert (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo), los ítems se encuentran distribuidos en sus tres dimensiones: compromiso afectivo (6 ítems), compromiso de continuidad (6 ítems) y compromiso normativo (6 ítems). Para la validez, los instrumentos fueron sometidos a juicios de expertos, quienes concluyeron que cumplen con pertinencia, relevancia, claridad, consistencia y coherencia. Para el caso de la confiabilidad, se consideró la escala de los valores de Alfa de Cronbach en 0,743 para el Síndrome de Burnout y de 0,751 para el Compromiso Organizacional, lo que indica, que el grado de confiabilidad es aceptable. El análisis inferencial se realizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman, que mide la fuerza de correlación o asociación de dos variables y es aplicable cuando las mediciones se realizan en una escala ordinal, por su clasificación por rangos. Se utiliza cuando la distribución de las variables no cumplen normalidad. Los participantes de la investigación, recibieron un consentimiento informado que fue firmado por cada uno de ellos, junto a ambos cuestionarios, que fueron llenados en un tiempo de 15 minutos cada uno de ellos.

Resultados

Luego de recolectar los cuestionarios y verificar que han sido correctamente llenados, se procedió a crear una base de datos, con los cuales se analizaron los mismos, con el programa SPSS versión 20.0.

Tabla 1

Tabla Correlación de Spearman entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional

		Correlaciones		
			Síndrome de burnout	Compromiso organizacional
Rho de Spearman	Síndrome de burnout	Coeficiente de correlación	1.000	0.037
		Sig. (bilateral)	.	0.731
		N	90	90
	Compromiso organizacional	Coeficiente de correlación	0.037	1.000
		Sig. (bilateral)	0.731	.
		N	90	90

La correlación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional es de $r = 0.037$ y el valor de sig. = 0.731 que es mayor a 0.05. Por lo tanto se concluye que no existe correlación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional y es no significativa. Es decir, el síndrome de burnout no tiene influencia sobre el compromiso organizacional.

Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre la relación existente entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos, se obtuvo $Rho = 0.037$ y $p = 0.731$ entre las variables objeto de estudio en esta investigación. Esto se refiere a que el síndrome de burnout, influye débilmente en el nivel de apego de los encuestados hacia la institución a la que pertenecen, y al ser no significativa, podríamos asegurar que en la práctica no existe relación entre ambas variables. Resultados que difieren de los encontrados por Higuera, González, & Nava (2011) en su investigación "Síndrome de agotamiento laboral sobre el compromiso organizacional del personal de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Maracaibo", quienes reportaron que existe una correlación positiva moderada ($Rho = 0.283$) entre el síndrome de agotamiento laboral y el compromiso organizacional. Esto puede deberse, a que el burnout no es un problema de los

trabajadores, sino del ambiente laboral y social donde se desenvuelve. Las recomendaciones sugeridas para la mejora de la institución son: (a) Impulsar el empoderamiento del personal llevando a cabo estrategias organizacionales, dirigidos a establecer objetivos claros para los roles profesionales, establecer líneas claras de autoridad, mejorar la comunicación organizacional, retroalimentación, el fomento de toma de decisiones. (b) Los directivos deben desarrollar programas dirigidos a la prevención del síndrome de quemarse, como mejorar el ambiente y clima de la organización. Organizar programas de socialización entre sus miembros. (c) Implementar programas motivacionales, como “el trabajador del mes” para lograr que los odontólogos poco comprometidos con la institución, que son la mayoría, se conecten con las metas y objetivos de la misma, además genera un aumento de la valía personal de los odontólogos. (d) Elaborar un plan de recompensas a manera de lograr el aumento del compromiso organizacional en los odontólogos de la clínica dental. (e) Fortalecer el trabajo en equipo, el espíritu de cooperación y valores que conllevan a mejorar el ambiente laboral.

Referencias bibliográficas

- Barraza, A., & Acosta, M. (2008). Compromiso organizacional de los docentes de una institución de educación media superior innovación educativa. *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 8 (45), 20-35.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179420818003>
- Bayona Saez, C., Goñi Legaz, S., & Madorrán García, C. (2000). Compromiso Organizacional: Implicaciones para la gestión estratégica. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, 9 (1), 139 - 149. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=497997>
- Gil-Monte, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la

intervención. *Rev Psic Trab Organiz.* 16 (2), 101-102. Recuperado de:

<http://psicopediahoy.com/burnout-teoria-intervencion/>

Higuera, M., González, A., & Nava, M. (2011). Síndrome de agotamiento laboral sobre

el compromiso organizacional del personal de enfermería del área quirúrgica del

Hospital universitario de Maracaibo del estado de Zulia. *Diversidad, Cultura y*

Salud. 56-77. Recuperado de [:http://www.eumed.net/libros-gratis/2011f/1142/sindrome_agotamiento_laboral_sobre_el_compromiso_organizaciona_l_d_el_personal_de_enfermeria.html](http://www.eumed.net/libros-gratis/2011f/1142/sindrome_agotamiento_laboral_sobre_el_compromiso_organizaciona_l_d_el_personal_de_enfermeria.html)

Kinicki, A., & Kreitner, R. (2006). *Comportamiento Organizacional.* Sao Paulo: McGraw - Hill Interamericana do Brasil.

Maldonado Radillo, S., Guillen Jimenez, A., & Carranza Prieto, R. (2011). El Compromiso organizacional del personal administrativo en una Universidad Pública. *Revista Internacional Administración y Finanzas.* 4 (4), 121 –131. Recuperado de:

<ftp://ftp.repec.org/opt/ReDIF/RePEc/ibf/riafin/riaf-v4n4-2011/RIAF-V4N4-2011-9.pdf>.

Maslach, C. (1993). *Professional Burnout: a multidimensional perspective burnout: recent developments in theory and research.* 19 -32. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/263847970_Burnout_A_Multidimensional_Perspective

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of*

Psychology. 52, 397 - 422. Recuperado de:

<http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>

Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). Tres componentes: conceptualización del compromiso

organizacional. *Human Resource Management Review*. 61 - 98.

Miche Alarcón, C., & Yupanqui Huamán, D. (2014). *Síndrome de burnout y la percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en la Microred Collique, 2014*. [Tesis magister no publicada] Lima: Universidad César Vallejo.

Pines, A. (1993). Burnout: An existential perspective. En: W.B. Schaufeli, Maslach, C &

T. Merck (Eds). *Professional Burnout: recent development in theory and research*. 35 -51. London: Taylor y Francis. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/232418527_Burnout_An_existential_perspective

Vasquez Manrique, J., Maruy Saito, A., & Verne Martin, E. (2014). Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el 2014. Lima, Perú. *Revista Neuropsiquiatria*. 77 (3), 168 - 174.

Yslado, R., Atoche, R., Cermeño, B., Rodríguez, D., & Sánchez, J. (2013). Síndrome de

burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud.

Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, Perú. 2012. *Revista IIPSI*

Apéndice B. Matriz de consistencia

Título: Síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016. Autor: Br. Vanessa Retamozo Guerrero.							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre agotamiento emocional y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación entre despersonalización y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación entre realización personal y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016?</p>	<p>Objetivo general Analizar la relación del síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.ma 2016.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Describir el nivel del síndrome de burnout en los odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la torre, Lima 2016.</p> <p>Describir el nivel del compromiso organizacional en los odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.</p> <p>Determinar la relación entre agotamiento emocional y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.</p> <p>Determinar la relación entre despersonalización y el compromiso organizacional en</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre agotamiento emocional y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.</p> <p>Existe relación entre despersonalización y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.</p> <p>Existe relación entre realización personal y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.</p>	Variable 1: Síndrome de burnout				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			1.Agotamiento emocional.	Sobrecarga emocional.	1,2,3, 6,8,13, 14,16,20	Nunca = 0 Pocas veces al año o menos = 1 Una vez al mes o menos = 2 Unas pocas veces al mes=3 Una vez a la semana = 4 Pocas veces a la semana = 5 Todos los días = 6	Bajo [0 – 18] Medio [19-2 6] Alto [27-5 4]
			2.Despersonalización.	Actitud negativa hacia el paciente.	5,10 11,15,22		Bajo [0 – 5] Medio [6- 9] Alto [10-30]
3.Realización personal.	Competencia y consecución de logros.	4,7,9, 12,17 18,19,21		Bajo [40-48] Medio [34-39] Alto [0-33]			
Variable 2: Compromiso organizacional							
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos			
1.Compromiso afectivo	Emociones Significancia Pertenencia	1,2,6 12,14,18	No respondió = 0 Totalmente desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo = 3 De acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5	Alto [67 - 90]			
2.Compromiso de continuidad	Conveniencia Costo económico Comodidad	3,7,9, 10,11,15		Medio [42 – 66]			
3.Compromiso normativo	Obligación moral Lealtad Deber	4,5,8, 13,16,17		Bajo [18 - 41]			

	odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016. Determinar la relación entre realización personal y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.			Reciprocidad			
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar			
Tipo: Cuantitativo Alcance: Correlacional Diseño: No experimental Método:	Población: 90 odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre. Tamaño de muestra: Está conformada por los 90 odontólogos que conforman la población.	Variable 1: Síndrome de burnout Técnicas: Encuesta Instrumentos: Maslach burnout inventory Autor: Maslach y Jackson, versión validada en español por Gil Monte Año: 2002 Monitoreo: Noviembre 2016 Ámbito de Aplicación: Clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre Forma de Administración: Directa.		DESCRIPTIVA: INFERENCIAL: Coficiente de correlación de Spearman, p es una medida de correlación (asociación de interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas, o cuando “p”, los datos son ordenados y reemplazados por su respectivo orden.			
		Variable 2: Compromiso organizacional Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Meyer y Allen, en una versión adaptada al español por Arias. Año: 1998 Monitoreo: Noviembre 2016 Ámbito de Aplicación: Clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre Forma de Administración: Directa					

Apéndice C. Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol con ella como participantes.

Esta investigación se realiza como parte de una tesis y está dirigido por Vanessa Retamozo Guerrero, de la Universidad César Vallejo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima garantizándole expresamente que la información recolectada se utilizará, en su totalidad, con fines de investigación, salvaguardando su identidad e integridad del contenido. Si tiene alguna duda sobre el estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento contactándose con la encargada al correo: vanessa2595@hotmail.com. De igual manera, puede retirarse de esta investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si Ud. accede a participar en estudio, se le pedirá responder a preguntas que sólo le tomará 15 minutos aproximadamente de su tiempo.

Desde ya le agradecemos su participación.

¿Acepta ser parte de esta investigación y otorgar su consentimiento informado?

Sí : _____

No : _____

Firma

Lima, _____ de _____ del 2016.

Apéndice D. Cuestionario del síndrome de burnout

Edad: _____

Sexo: M F

Estado civil: Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que ud, ha experimentado ese sentimiento:

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

01	Me siento agotado emocionalmente de mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6
02	Me siento agotado al final de la jornada de trabajo	0 1 2 3 4 5 6
03	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	0 1 2 3 4 5 6
04	Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	0 1 2 3 4 5 6
05	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0 1 2 3 4 5 6
06	Siento que trabajar todo el día con la gente es un esfuerzo	0 1 2 3 4 5 6
07	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0 1 2 3 4 5 6
08	Siento que mi trabajo me está desgastando	0 1 2 3 4 5 6
09	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6
10	Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0 1 2 3 4 5 6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0 1 2 3 4 5 6
12	Me siento muy activo en mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6
14	Creo que estoy trabajando demasiado	0 1 2 3 4 5 6
15	Siento que realmente no me preocupa lo que le ocurra a algunos de mis pacientes	0 1 2 3 4 5 6
16	Siento que trabajar directamente con la gente me produce estrés	0 1 2 3 4 5 6
17	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0 1 2 3 4 5 6
18	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes	0 1 2 3 4 5 6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi profesión	0 1 2 3 4 5 6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0 1 2 3 4 5 6
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0 1 2 3 4 5 6
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	0 1 2 3 4 5 6

Apéndice E. Cuestionario de compromiso organizacional

Instrucciones: Lea detenidamente cada enunciado y coloque el número correspondiente a la respuesta que para usted sea la más indicada. No hay respuestas buenas ni malas, por favor responda con total sinceridad, recuerde que es anónima. GRACIAS

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

01	No me siento ligado emocionalmente a mi organización	1	2	3	4	5
02	No me siento integrado plenamente en mi organización	1	2	3	4	5
03	Siento como si tuviera muy pocas opciones de trabajo	1	2	3	4	5
04	Me sentiría culpable si dejara mi organización ahora	1	2	3	4	5
05	No abandonaría a mi organización en estos momentos, porque tengo un sentimiento de compromiso con su gente	1	2	3	4	5
06	Realmente siento los problemas de la organización como propios	1	2	3	4	5
07	Si no hubiera puesto tanto de mí mismo en la organización, podría haber considerado trabajar en otra parte	1	2	3	4	5
08	Estoy en deuda con la organización	1	2	3	4	5
09	Sería muy duro para mí dejar ésta organización, inclusive si lo quisiera	1	2	3	4	5
10	Gran parte de mi vida se afectaría si decidiera salir	1	2	3	4	5
11	Hoy, pertenecer a esta organización, es una cuestión tanto de necesidad como de deseo	1	2	3	4	5
12	Esta organización significa personalmente mucho para mí	1	2	3	4	5
13	Esta organización merece mi lealtad	1	2	3	4	5
14	Estaría feliz si pasara el resto de mi carrera en esta organización	1	2	3	4	5
15	Una de las pocas consecuencias negativas de renunciar a esta organización sería la escasez de alternativas	1	2	3	4	5
16	Aun si fuera por mi beneficio, siento que no estaría bien dejar mi organización	1	2	3	4	5
17	No siento obligación alguna de permanecer en esa organización	1	2	3	4	5
18	No experimento un fuerte sentimiento hacia mi organización	1	2	3	4	5

Apéndice F. Análisis de confiabilidad de la variable: síndrome de Burnout

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,743	22

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Me siento agotado emocionalmente de mi trabajo	61,53	127,695	,700	,699
Me siento agotado al final de la jornada de trabajo	60,20	125,886	,754	,694
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	61,20	133,886	,539	,714
Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	57,33	155,381	,017	,747
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	62,73	150,210	,381	,735
Siento queee trabajar todo el día con la gente es un esfuerzo	61,53	153,267	-,001	,760
Siento que trato con mucho eficacia los problemas de mis pacientes	57,20	153,171	,351	,739
Siento que mi trabajo me está desgastando	61,13	121,981	,729	,690
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	57,40	152,257	,244	,739
Siento que me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	62,67	151,381	,378	,737

Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	62,33	130,667	,642	,705
Me siento muy activo en mi trabajo	57,40	153,829	,140	,743
Me siento frustrado en mi trabajo	61,93	139,352	,333	,731
Creo que estoy trabajando demasiado	60,53	124,267	,579	,705
Siento que realmente no me preocupa lo que le ocurra a algunos de mis pacientes	62,67	165,095	-,363	,768
Siento que trabajar directamente con la gente me produce estrés	61,73	125,924	,734	,695
Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	57,53	161,410	-,253	,760
Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes	57,47	151,695	,136	,743
Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi profesión	57,73	158,352	-,113	,759
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	61,27	137,495	,343	,731
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	58,87	162,981	-,204	,790
Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	62,00	136,286	,495	,718

Apéndice G. Análisis de confiabilidad de la variable: compromiso organizacional.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,751	18

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
No me siento ligado emocionalmente a mi organización	53,27	84,781	,116	,753
No me siento integrado plenamente en mi organización	53,33	84,381	,115	,754
Siento como si tuviera muy pocas opciones de trabajo	52,93	82,067	,162	,754
Me sentiría culpable si dejara mi organización ahora	52,13	73,552	,530	,720
No abandonarí a mi organización en estos momentos, porque tengo un sentimiento de compromiso con su gente	51,20	70,457	,580	,713
Realmente siento los problemas de la organización como propios	51,27	76,210	,523	,724
Si no hubiera puesto tanto de mí mismo en la organización, podría haber considerado trabajar en otra parte.	52,20	74,171	,487	,724
Estoy en deuda con la organización	52,27	83,067	,107	,760
Sería muy duro para mí dejar esta organización, inclusive si lo quisiera	51,47	74,838	,600	,718
Gran parte de mi vida se afectaría si decidiera salir	52,07	68,924	,708	,700
Hoy, pertenecer a esta organización, es una cuestión tanto de necesidad como de deseo	51,40	79,829	,508	,732

Esta organización significa personalmente mucho para mí	51,00	78,857	,386	,735
Esta organización merece mi lealtad	51,13	82,267	,220	,747
Estaría feliz si pasara el resto de mi carrera en esta organización	51,80	73,314	,532	,720
Una de las pocas consecuencias negativas de renunciar a esta organización sería la escasez de alternativas	52,73	79,067	,256	,747
Aun si fuera por mi beneficio, siento que no estaría bien dejar mi organización	52,00	78,857	,386	,735
No siento obligación alguna de permanecer en esta organización	52,80	87,886	-,085	,773
No experimento un fuerte sentimiento hacia mi organización	53,40	92,257	-,363	,776

Apéndice H. Prueba de normalidad con una de las variables: Síndrome de burnout

H₀: Los datos pertenecen a una población con distribución normal.

H₁ : Los datos no pertenecen a una población con distribución normal.

Si el valor de sig. ≥ 0.05 se acepta la H₀.

Si el valor de sig. < 0.05 se acepta la H₁.

Tabla 26

Tabla de prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome de burnout	0,096	90	0,039

Como el p-valor es igual a 0,039, y es menor a 0,05, entonces se rechaza la H₀ y se acepta la H₁. Es decir, con un nivel de significancia del 5%, la variable síndrome de burnout, no tiene distribución normal, por ende se empleará, la estadística no paramétrica.

Apéndice I. Base de datos de la variable Síndrome de burnou

item	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
1	4	4	4	6	1	3	6	4	6	1	2	6	3	5	1	1	5	6	6	1	1	1
2	2	6	5	5	0	3	6	4	5	0	0	6	1	5	0	0	5	5	6	0	6	4
3	5	6	3	5	0	3	6	5	6	0	0	6	0	6	0	3	5	6	6	5	6	5
4	3	1	1	6	0	1	6	0	6	1	1	6	0	0	0	1	6	5	6	0	3	0
5	2	4	3	5	1	1	2	2	3	1	3	6	5	5	1	1	5	5	5	1	1	1
6	3	5	2	5	0	5	5	6	3	0	0	5	2	5	0	3	3	5	6	3	5	1
7	2	5	1	6	1	1	5	3	6	1	1	6	1	1	1	3	5	5	6	1	6	1
8	1	1	1	6	1	1	6	1	5	1	1	5	1	1	1	1	5	5	5	1	6	1
9	1	1	1	6	1	0	6	1	6	0	0	6	0	3	0	0	5	6	6	1	6	0
10	3	3	4	5	4	2	6	2	4	3	4	4	3	3	3	2	1	5	0	1	4	3
11	1	3	2	6	0	1	6	2	6	0	0	6	1	2	0	2	6	6	6	1	6	1
12	1	1	2	3	1	2	6	3	5	3	2	6	2	1	1	1	5	5	6	1	1	4
13	3	2	3	6	0	6	5	2	3	0	5	6	0	3	0	3	3	5	6	1	3	3
14	1	1	1	6	1	1	6	1	5	1	1	5	1	1	1	1	5	5	5	1	1	0
15	0	2	1	6	0	2	4	2	6	0	0	5	1	0	0	1	6	6	6	1	6	1
16	1	1	0	6	0	0	5	0	6	0	0	5	0	2	0	1	6	6	6	1	1	0
17	1	1	0	0	0	0	1	0	6	3	0	6	0	2	1	3	1	3	0	1	1	0
18	1	1	1	5	0	1	6	0	6	0	0	6	0	5	0	0	5	6	5	1	1	0
19	1	1	2	3	3	3	6	3	2	2	2	6	0	2	2	5	6	3	6	6	5	1
20	1	3	2	6	1	5	6	5	6	1	1	6	2	5	1	5	6	6	6	1	5	1
21	3	3	1	6	2	5	5	2	5	2	3	4	1	3	2	3	4	5	5	1	2	1
22	3	4	1	5	1	2	5	2	5	1	1	6	2	5	2	1	5	5	5	2	5	3
23	2	1	1	3	2	1	6	3	6	1	5	5	4	5	1	1	6	4	6	1	3	1
24	1	1	2	6	1	1	6	2	6	1	1	6	1	1	1	1	6	6	6	1	0	1
25	1	1	1	6	0	0	6	2	6	0	0	6	0	2	0	0	6	6	6	1	1	0
26	3	3	3	5	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	6	4	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
28	1	2	1	6	0	0	6	1	6	0	0	6	0	1	0	2	6	6	6	1	6	2
29	1	2	0	6	2	0	6	0	6	1	0	6	0	0	0	1	6	6	6	0	1	0
30	3	4	3	6	2	1	5	2	5	1	1	5	1	3	1	1	4	4	5	2	3	0
31	4	5	3	3	0	3	5	6	5	1	1	6	5	6	1	1	3	5	5	3	5	1
32	0	1	2	6	0	0	0	6	0	1	6	0	0	0	0	0	6	6	6	0	2	0
33	2	2	1	6	0	6	6	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	6	6	0	6	0
34	2	2	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	4	0	0	6	6	6	0	2	1
35	2	2	2	6	1	2	5	2	4	2	2	6	1	2	3	2	6	5	3	2	1	0
36	1	5	3	6	0	0	2	0	5	0	0	6	1	4	6	0	3	3	6	1	0	0
37	3	4	2	6	0	0	6	3	5	0	1	5	3	3	6	3	5	6	2	3	2	1
38	1	3	0	1	0	1	5	1	5	0	0	6	0	0	0	1	4	2	5	1	1	0
39	2	1	0	6	0	0	6	0	6	0	0	5	1	0	0	0	6	6	6	0	3	0
40	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	1	6	0
41	0	0	0	6	0	6	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	1	6	0
42	1	1	1	5	3	3	6	3	5	5	2	5	1	2	2	3	5	5	6	1	5	2
43	1	5	1	6	0	0	6	0	6	0	1	6	0	1	0	0	6	6	6	1	6	0
44	1	2	1	6	0	1	6	6	6	1	1	6	0	1	0	1	6	1	6	2	6	6
45	2	6	4	2	0	0	6	1	6	0	0	3	1	2	0	3	2	2	5	0	3	0
46	0	1	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
47	2	2	3	6	0	0	6	2	1	0	0	0	0	1	0	1	5	6	6	0	0	0

48	5	5	1	6	1	1	6	1	6	0	1	6	0	0	0	2	6	6	6	0	6	1
49	3	6	1	6	0	3	5	2	4	0	0	5	3	3	0	2	5	5	6	4	6	0
50	1	1	0	6	1	0	6	1	1	0	0	6	0	1	0	1	5	6	6	1	6	1
51	2	3	0	6	0	2	5	1	6	0	0	6	1	3	0	0	5	5	6	3	5	1
52	1	0	1	5	0	6	5	4	5	2	6	6	0	0	0	6	6	3	5	1	5	5
53	1	0	0	6	0	0	6	0	6	0	1	6	0	1	0	1	2	6	6	0	6	3
54	3	3	0	0	0	6	6	1	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
55	3	6	1	5	2	6	6	5	6	2	6	6	2	5	6	5	6	5	6	1	5	1
56	2	2	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
57	0	0	1	6	0	0	6	3	6	0	0	6	0	1	0	1	6	6	6	0	6	0
58	1	1	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
59	0	0	0	6	0	6	3	0	6	0	0	6	0	0	0	2	6	6	6	6	1	1
60	2	1	1	5	0	0	6	1	5	0	0	6	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0
61	6	6	1	5	1	3	5	3	5	1	1	6	1	3	1	1	5	5	5	4	5	1
62	0	1	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	5	6	6	1	6	0
63	2	4	0	6	0	1	6	1	3	1	0	6	0	1	0	1	6	5	6	1	6	0
64	3	6	2	6	0	6	6	6	6	1	6	6	1	6	0	6	6	5	6	1	6	0
65	0	3	0	6	0	1	6	2	6	0	6	6	1	1	0	0	6	6	6	1	6	1
66	2	2	4	5	2	3	6	5	6	0	0	6	0	1	0	1	6	6	6	0	6	0
67	0	2	3	6	0	0	6	0	0	0	0	6	0	3	0	0	6	6	6	0	6	0
68	0	2	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
69	0	1	0	6	0	0	6	0	6	3	1	6	0	3	0	0	6	6	6	0	6	0
70	3	4	1	5	0	3	5	3	0	0	0	6	0	6	0	1	5	2	6	3	1	0
71	1	1	1	6	0	5	5	0	5	1	1	1	0	1	0	1	6	6	6	1	6	0
72	5	5	3	6	0	6	5	1	2	0	0	6	1	0	6	5	6	5	6	1	6	1
73	4	4	3	6	2	2	4	5	4	2	3	6	3	3	2	3	6	6	6	3	4	2
74	1	6	6	1	0	0	5	1	6	6	0	1	0	4	0	6	6	6	6	1	6	0
75	3	4	3	6	1	3	6	5	6	0	0	6	1	6	1	1	6	6	6	3	6	0
76	2	1	0	1	0	0	5	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	6	6	2
77	4	3	1	5	5	2	6	6	6	0	0	6	0	4	0	5	3	6	5	1	6	2
78	3	6	0	6	0	6	5	6	6	0	0	6	5	5	0	1	1	2	6	1	5	2
79	3	5	1	6	1	1	6	0	6	1	1	6	1	1	0	0	1	6	6	0	1	1
80	2	5	4	5	3	2	5	2	5	5	3	3	4	1	1	1	3	5	5	0	1	1
81	1	1	0	6	0	6	6	0	6	0	0	6	1	0	0	1	6	6	6	0	0	0
82	2	4	2	5	3	3	5	3	5	2	4	6	2	2	1	1	5	5	5	0	3	1
83	1	6	1	4	0	1	4	3	6	2	3	6	0	5	0	2	4	5	5	1	5	0
84	3	4	2	6	0	5	6	2	5	1	0	6	0	0	0	4	4	6	6	1	5	0
85	2	1	2	6	0	1	6	0	4	0	0	5	1	1	0	0	5	6	6	0	6	0
86	0	2	1	3	0	0	6	0	6	0	0	6	1	1	0	0	6	6	6	1	6	1
87	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	6	6	0	6	0
88	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
89	1	3	5	6	1	2	1	6	6	6	1	6	0	6	6	4	4	6	6	1	6	0
90	1	1	2	6	1	1	6	2	6	1	1	6	1	1	1	1	6	6	6	1	6	1

Apéndice J. Base de datos de la variable del Compromiso organizacional

item	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18
1	4	4	3	3	2	1	3	2	2	2	1	3	2	1	3	1	4	4
2	2	2	2	2	4	3	2	2	3	3	4	3	4	2	4	4	2	3
3	1	2	2	3	4	3	4	3	5	5	1	4	4	4	3	4	3	2
4	1	2	1	1	5	4	2	4	4	2	4	5	5	3	1	3	1	1
5	4	4	1	3	3	5	5	1	3	1	4	4	4	3	1	4	2	2
6	1	1	1	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	2	2
7	1	1	2	1	3	4	1	3	3	1	3	5	5	4	2	2	3	1
8	4	1	1	1	1	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	1
9	5	1	1	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	3	3	5	1
10	1	2	4	2	2	3	3	1	1	2	3	2	4	3	3	2	1	3
11	4	4	3	3	2	1	2	2	2	2	2	4	3	1	2	2	4	4
12	1	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	4	4	2	4	2	4	2
13	1	2	3	3	5	4	3	2	4	3	4	4	5	3	4	4	4	2
14	4	1	1	1	1	4	3	2	3	3	3	4	4	4	2	4	4	1
15	3	1	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	1	1
16	1	4	4	4	5	5	5	1	3	3	4	4	4	4	4	5	5	3
17	5	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	1	2	3	3	1	2
18	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	2	4	2	2
19	1	2	3	2	2	2	4	4	3	4	4	3	4	2	4	2	3	3
20	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	3	2	2	1
21	2	2	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	2	2
22	2	2	1	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	2	3	3	3
23	3	3	4	2	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	2	2	4	2
24	4	1	2	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	1	1
25	2	2	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	2	2
26	4	4	2	2	5	2	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	4
27	2	2	2	2	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
28	1	1	2	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	2	4	2	1
29	1	1	2	1	3	4	1	1	4	3	4	4	4	4	2	4	4	1
30	2	3	4	2	2	3	2	3	2	2	4	3	3	2	4	2	3	3
31	1	1	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	5	3	3	2	2
32	1	1	2	4	4	4	2	2	4	3	4	4	5	4	4	4	1	2
33	1	1	1	1	5	4	1	5	4	3	3	5	5	3	3	3	3	1
34	1	1	1	4	5	5	5	2	4	3	3	5	5	3	4	3	2	1
35	2	2	2	1	4	3	3	3	3	2	4	4	4	3	4	3	3	2
36	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	2	5	2
37	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2
38	4	2	3	3	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2
39	5	3	1	1	4	4	1	3	2	1	4	4	4	4	2	4	4	2
40	3	3	4	3	4	3	4	2	3	4	4	3	3	2	4	3	4	3
41	1	1	1	1	5	1	4	1	1	1	3	5	5	4	1	2	3	1
42	1	1	3	3	5	4	3	5	5	3	5	5	5	3	3	3	1	1
43	1	1	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	5	4	2	2	2
44	3	4	4	4	5	5	4	4	4	3	1	4	3	4	4	4	4	4
45	3	3	4	2	4	2	2	2	2	1	2	4	4	3	4	3	3	3
46	2	2	2	3	4	3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3
47	1	1	2	4	5	5	5	4	4	2	4	5	5	4	2	4	4	1
48	1	1	2	2	4	3	4	2	4	2	2	5	5	5	5	3	2	2

49	4	4	3	4	4	5	5	3	3	1	1	3	4	3	4	2	4	3
50	3	4	1	4	5	5	3	3	5	2	3	5	5	2	4	4	2	1
51	4	1	3	4	4	4	5	3	3	3	2	4	4	2	4	3	1	1
52	1	1	1	5	5	5	5	3	4	2	4	4	4	2	5	3	2	2
53	1	1	1	1	5	5	5	3	5	4	3	5	5	3	1	5	1	1
54	5	4	1	4	5	4	2	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	1
55	1	1	1	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	2	1
56	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	2	2
57	1	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	1	1
58	1	1	1	2	2	4	2	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	1
59	3	4	3	5	5	5	3	2	5	5	4	5	4	5	4	4	3	4
60	2	2	2	2	4	2	2	3	2	2	3	3	5	3	2	3	2	2
61	1	1	1	1	5	4	1	4	5	3	4	5	5	5	5	5	4	1
62	1	1	1	1	5	4	1	2	1	2	5	5	5	5	1	4	2	2
63	1	1	1	2	5	4	5	3	5	3	3	4	5	4	3	4	1	1
64	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
65	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	1	1
66	1	1	2	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	1	2	1	1
67	1	1	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	2	3	2	2
68	1	1	2	3	4	4	3	3	4	2	4	4	4	3	2	3	2	2
69	5	1	1	4	5	3	4	3	4	2	3	4	5	3	1	3	2	2
70	1	2	2	5	4	5	3	3	4	5	3	4	5	5	4	4	2	1
71	1	1	3	5	5	5	3	5	3	4	5	5	5	4	3	5	1	1
72	3	3	2	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	4
73	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	2
74	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
75	2	2	2	4	5	3	3	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	1
76	3	3	5	4	5	5	3	3	3	5	5	3	5	3	3	3	3	3
77	5	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1
78	4	5	2	3	2	4	4	3	2	2	2	4	5	2	2	2	1	3
79	3	3	3	3	5	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4
80	2	2	2	5	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	2	2
81	2	2	2	2	5	4	4	4	5	2	4	5	5	4	2	4	2	2
82	2	3	1	1	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	2	3	3	2
83	1	5	3	4	5	5	3	3	4	3	3	2	3	2	4	3	3	3
84	2	3	5	5	5	2	3	3	3	1	1	5	5	3	4	3	4	1
85	1	3	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	5	3	4	2	2	1
86	1	1	1	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	4	4	5	1	1
87	2	2	3	4	5	5	2	4	4	3	5	5	5	5	5	5	2	2
88	2	2	1	5	5	5	3	3	5	4	5	5	5	5	4	1	1	2
89	2	2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	5	5	5	4	4	3	2
90	5	1	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	1	1



PARTIDO APRISTA PERUANO



CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE

"Año de la Consolidación el Mar de Grau"

Casa del Pueblo, 14 de Diciembre 2016

CARTA N° 025- CEVRHT -2016

Dr. Carlos Venturo Orbegoso

Director de la Escuela de Posgrado de la Universidad
César Vallejo - Filial Cono Norte

Referencia Carta P-964 EPG- UCVL

Presente.

De nuestra mayor consideración:

Es muy grato dirigirme usted, para expresarle nuestro saludo Institucional en nombre de los integrantes de la **Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre.**

Con respecto a la carta de la referencia, como es política de la clínica como institución formadora de profesionales que se relacionan con la salud, expresamos nuestra pre disposición brindándole todas las facilidades, a nuestra colaboradora C.D Vanessa Retamozo Guerrero, para que pueda realizar su trabajo de investigación, aplicando todas los instrumentos de investigación, a todo el personal odontólogo de nuestra Clínica, para que concluya con éxito su trabajo de investigación y al final del proceso alcance a la Institución los aportes y conclusiones.

Es propicia la oportunidad para expresarle, las muestras de mi especial consideración y la atención a la presente.

Fraternalmente.

PARTIDO APRISTA PERUANO
Serv. De...

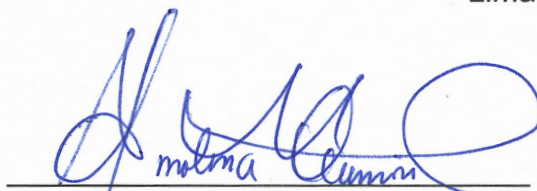

Mg. Raúl Jiménez Rea
Administrador CEVRHT

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Helfer Joel Molina Quiñones, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016”** de la estudiante **Vanessa Retamozo Guerrero** y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado del 24% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 05 de mayo del 2017



Helfer Joel Molina Quiñones

DNI: 40014631

Originality GradeMark PeerMark

Tesis 2
BY VANESSA RETAMOSO

turnitin 24%
SIMILAR OUT OF 123



Síndrome de burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.

19
TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

AUTOR:

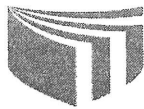
Br. Vanessa Retamozo Guerrero.

ASESOR:

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones.

Match Overview

Match	Source	Similarity
1	Submitted to 65035 Student paper	1%
2	www.index-f.com Internet source	<1%
3	pt.slideshare.net Internet source	<1%
4	tauja.ujaen.es Internet source	<1%
5	psicologiaempresarial... Internet source	<1%
6	repositorio.ucsg.edu.ec Internet source	<1%
7	www.grin.com Internet source	<1%
8	www.unavarra.es Internet source	<1%



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)
RETAMOZO GUERRERO VANESSA
D.N.I.: 25788864
Domicilio: Av. Brígida Silva 181 edif. 4-203 San Miguel
Teléfono: Fijo: 566-1219 Móvil 993204502
E-mail: vanessa.2595@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:
[] Tesis de Pregrado
Facultad:
Escuela:
Carrera:
Título:
[X] Tesis de Posgrado
[X] Maestría [] Doctorado
Grado: MAESTRA
Mención: GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:
RETAMOZO GUERRERO VANESSA
Título de la tesis:
Síndrome de Burnout y el compromiso organizacional en odontólogos de la Clínica dental Uretor Raúl Haya de la Torre, Lima 2016.
Año de publicación: 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,
Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis. []
No autorizo a publicar en texto completo mi tesis. []

Firma: [Handwritten Signature]

Fecha: 22-12-2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

RETAMOZO GUERRERO VANESSA

INFORME TITULADO:

SÍNDROME DE BURNOUT Y EL COMPROMISO

ORGANIZACIONAL EN ODONTÓLOGOS DE LA CLÍNICA
DENTAL VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, LIMA 2016

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

SUSTENTADO EN FECHA: 12 MAYO DE 2017

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR UNANIMIDAD.



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN