



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en
profesionales de salud de un centro de salud público, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Nancy Mariely, Ulloa Ale

ASESOR:

Mg. Félix Alberto, Caycho Valencia

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión del servicio de la salud

LIMA-PERÚ

2019

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **ULLOA ALE, NANCY MARIELY**

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

SÍNDROME DE BURNOUT Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE SALUD DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO, 2016

Fecha: 18 de Mayo de 2017

Hora: 6:00 p.m

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Flor de María Sánchez Aguirre

Firma:

SECRETARIO: Dra. Karen Zevallos Delgado

Firma:

VOCAL: Mgtr. Felix Alberto Caycho Valencia

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobado por Unanimidad

Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

- Agregar Artículo Científico
- Revisar APA



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.

Scanned with

Dedicatoria:

A mi madre por el apoyo incondicional, a mi padre por brindarme su fortaleza constante, a mi hermano por todo su afecto, a mi tía Mila por brindarme toda su sabiduría en todos estos años y a Hipolo que me brindo su cariño, ternura y que ahora se encuentra en el cielo.

Agradecimiento:

A Dios el guía de mi sendero, a la UCV
Por esta oportunidad y los profesores de la
maestría.

Declaración de autenticidad y no plagio

Yo, Nancy Mariely Ulloa Ale, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 47083207 con la tesis titulada: "Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016". Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado: es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en portes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos, plagio, información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso información ilegal ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo la consecuencia y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima 14 de agosto del 2019



Nancy Mariely Ulloa Ale

DNI: 47083207

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, presento la tesis titulada: Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016.

La investigación tiene la finalidad de determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de un centro de salud público, 2016.

El documento consta de siete capítulos, estructurados de la siguiente forma: capítulo i: introducción, capítulo ii: marco metodológico, capítulo iii: resultados, capítulo iv: discusión, capítulo v: conclusiones, capítulo vi: recomendaciones y capítulo vii: referencias bibliográficas y anexos.

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

La autora

Índice Contenidos

Carátula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xiv
Abstract	xv
I. Introducción	16
Realidad Problemática	16
Antecedentes	19
Fundamentación científica, técnica o humanística	25
Formulación del problema	38
Justificación del estudio	39
Hipótesis	40
Objetivos	41
II. Marco metodológico	42
Diseño de investigación	42
Variables	43
Operacionalización de variables	45
Población, muestra y muestreo	48
Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez fiabilidad	50
Validación y confiabilidad del instrumento	53
Recolección y método de análisis de datos	53

Aspectos éticos	54
III. Resultados	55
IV. Discusión	84
V. Conclusiones	88
VI. Recomendaciones	89
VII. Referencias	91
Anexos	100
Anexo 1 Artículo científico	100
Anexo 2 Matriz de consistencia	116
Anexo 3 Instrumentos	118
Anexo 4 Validez de los instrumentos	121
Anexo 5 Permiso de la institución donde se aplicó el estudio	124
Anexo 6 Consentimiento informado	125
Anexo 7 Base de datos	126
Anexo 8 ImprPant de resultados de la prueba de Confiabilidad del instrumento	129
Anexo 9 Consistencia de la base de datos	131
Anexo 10 Acta de aprobación de originalidad de tesis	132
Anexo 11 Pantallazo del Software Turnitin	133
Anexo 12 Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis	134
Anexo 13 Autorización de la verificación final del trabajo de investigación	135

Índice de tablas

Tabla 1	Matriz de Operalización de la variable Síndrome de Burnout	49
Tabla 2	Matriz de Operalización de la variable Síndrome de Compromiso Organizacional	50
Tabla 3	Matriz de Operalización de las variables intervinientes	51
Tabla 4	Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable síndrome de Burnout en profesionales de la salud de un centro de salud público, 2016	61
Tabla 5	Nivel de síndrome de Burnout según género en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016	62
Tabla 6	Nivel de síndrome de Burnout según tipo de profesión en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016	64
Tabla 7	Nivel de síndrome de Burnout según tipo de contrato en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016	65
Tabla 8	Nivel de síndrome de Burnout según tiempo de servicio en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016	67
Tabla 9	Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016	68
Tabla 10	Nivel de compromiso organizacional según género en profesionales de salud un centro de salud público, 2016	70
Tabla 11	Nivel de compromiso organizacional según tipo de profesión en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016	72
Tabla 12	Nivel de compromiso organizacional según tipo de contrato en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016	73
Tabla 13	Nivel de compromiso organizacional según tiempo de servicio en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016	74
Tabla 14	Descripción de los resultados de la dimensión de la variable Síndrome de Burnout: Cansancio Emocional.	76

Tabla 15	Descripción de los resultados de la dimensión de la variable Síndrome de Burnout: Despersonalización	77
Tabla 16	Descripción de los resultados de la dimensión de la variable Síndrome de Burnout: Realización Personal	79
Tabla 17	Descripción de los resultados de la dimensión de la variable Compromiso Organizacional: Componente Afectivo	80
Tabla 18	Descripción de los resultados de la dimensión de la variable Compromiso Organizacional: Componente de Continuidad	82
Tabla 19	Descripción de los resultados de la dimensión de la variable Compromiso Organizacional: Componente Normativo	83
Tabla 20	Relación entre las variables síndrome de Burnout y compromiso organizacional	86
Tabla 21	Relación entre la variable síndrome de Burnout y la dimensión componente afectivo	87
Tabla 22	Relación entre síndrome de Burnout y componente continuidad	89
Tabla 23	Relación entre síndrome de Burnout y la dimensión componente normativo	90

Índice de figuras

Figura 1	a) Modelo explicativo de Burnout b) Índice de Maslach	32
Figura 2	Etapas del Desarrollo del Síndrome de Burnout	33
Figura 3	Proceso de Adaptación al Síndrome de Burnout	33
Figura 4	Etapas del Síndrome de Burnout	35
Figura 5	Sintomas clínicos del Síndrome de Burnout	36
Figura 6	Enfoque conceptual de Compromisos múltiples	37
Figura 7	Enfoque Multidimensional	38
Figura 8	Problemas y Lineamientos de Política para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud	39
Figura 9	Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos: Ámbito de acción de las oficinas de recursos humanos	40
Figura 10	Diagrama del diseño correlacional	47
Figura 11	Distribución porcentual de la variable Síndrome de Burnout en el personal de salud de un centro de salud público, 2016	61
Figura 12	Distribución porcentual de la variable Síndrome de Burnout y género del personal de salud de un centro de salud público, 2016	63
Figura 13	Distribución porcentual de la variable Síndrome de Burnout y tipo de profesión del personal de salud de un centro de salud público, 2016	64
Figura 14	Distribución porcentual de la variable síndrome de Burnout y tipo de contrato del personal de salud de un centro de salud, 2016	66
Figura 15	Distribución porcentual de la variable síndrome de Burnout y tiempo de servicio del personal de salud de un centro de salud público, 2016	67
Figura 16	Distribución porcentual de la variable Compromiso Organizacional del personal de salud de un centro de salud público, 2016	69

Figura 17	Distribución porcentual de la variable Organizacional y género del personal de salud de un centro de salud público, 2016	Compromiso	70
Figura 18	Distribución porcentual de la variable Organizacional y tipo de profesión del personal de salud de un centro de salud público, 2016	Compromiso	72
Figura 19	Distribución porcentual de la variable Organizacional y tipo de contrato del personal de salud de un centro de salud público, 2016	Compromiso	73
Figura 20	Distribución porcentual de la variable Organizacional y tiempo de servicio del personal de salud de un centro de salud público, 2016	Compromiso	75
Figura 21	Distribución porcentual de la dimensión de la variable Síndrome de Burnout: Cansancio Emocional del personal de salud de un centro de salud público, 2016		76
Figura 22	Distribución porcentual de la dimensión de la variable Síndrome de Burnout: Despersonalización del personal de salud de un centro de salud público, 2016		78
Figura 23	Distribución porcentual de la dimensión de la variable Síndrome de Burnout: Realización Personal del personal de salud de un centro de salud público, 2016		79
Figura 24	Distribución porcentual de la dimensión de la variable Compromiso Organizacional: Componente Afectivo del personal de salud de un centro de salud público, 2016		81
Figura 25	Distribución porcentual de la dimensión de la variable Compromiso Organizacional: Componente de Continuidad del personal de salud de un centro de salud público, 2016		82

Figura 26 Distribución porcentual de la dimensión de la variable 84
Compromiso Organizacional: Componente Normativo del
personal de salud de un centro de salud público, 2016.

Resumen

En un medio laboral donde los profesionales de salud trabajan en situaciones estresantes, muchas veces causantes de la falta de compromiso organizacional en el lugar que trabaja; el presente trabajo titulado “Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016”; tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud.

La muestra es de 120 profesionales de salud, fue seleccionada por muestreo probabilístico aleatorio simple; con enfoque cuantitativo de tipo básico, con método hipotético deductivo, diseño no experimental, correlacional de corte trasversal.

El cuestionario fue aplicado a través de unas encuestas, se realizó la validez del estudio con 3 expertos (V-Aiken=1.00), confiabilidad con alfa de Cronbach (Síndrome de Burnout de 0,932 y compromiso organizacional de 0,959). El análisis estadístico de los datos se obtuvo mediante, SPSS 22, Excel, tablas y gráficos de barras.

Por variables se obtuvo como resultado que síndrome de Burnout, está en un nivel bajo, y compromiso organizacional está en un nivel alto. Se determinó que, si existe relación entre la variable síndrome de Burnout y compromiso organizacional, y presenta una correlación directa débil ($p=0.000$; $S = 0,298^{**}$). Con respecto a la correlación de la variable síndrome de Burnout y las dimensiones de compromiso organizacional ($p=0,015=$, $S -0,221$), ($P=0,000$, $S=0,567$), ($P=0,000$, $s== 0,420^{**}$). En la consistencia de los datos perdidos=0.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, compromiso organizacional, personal de salud

Abstract

In a work environment where health professionals work in stressful situations, often causing the lack of organizational commitment in the place that works; The present work titled "Burnout syndrome and organizational commitment in health professionals of a public health center, 2016"; had as general objective to determine the relationship that exists between burnout syndrome and organizational commitment in health professionals.

The sample is of 120 health professionals, was selected by random probability probabilistic sampling; With quantitative approach of basic type, with deductive hypothetical method, non-experimental design, cross-cut correlation.

The questionnaire was applied through surveys, the study was validated with 3 experts (V-Aiken = 1.00), reliability with Cronbach's alpha (Burnout Syndrome of 0.932 and organizational commitment of 0.959). Statistical analysis of the data was obtained using SPSS 22, Excel, tables and bar graphs.

By variables we obtained as a result that Burnout syndrome, is at a low level, and organizational commitment is at a high level. It was determined that, if there is a relationship between the Burnout syndrome variable and organizational commitment, it has a weak direct correlation ($p = 0.000$; $S = 0.298^{**}$). With respect to the correlation of the Burnout syndrome variable and the organizational commitment dimensions ($p = 0.015 =$, $S -0.221$), ($P = 0.000$, $S = 0.567$), ($P = 0.000$, $s = 0.420^{**}$). In the consistency, the lost data = 0.

Key words: Burnout syndrome, organizational commitment, health personnel

I. Introducción

1.1. Realidad Problemática

En el presente trabajo de investigación denominado síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016; consta de siete capítulos los cuales iremos describiendo para tener una mejor noción del tema a estudiar.

El capítulo I fue denominado introducción y está conformado por antecedentes y fundamento científico humanístico donde se describe los estudios y/o teorías de otros autores que realizaron estudios similares a los nuestros con un rango de 5 años de antigüedad, pudiendo ser internacionales, nacional o locales. Posteriormente se procede a la justificación donde se narra la importancia de la investigación concerniente al problema que se subdivide en dos ; problema general donde se plantea la situación si existiría relación entre las variables a tratar en este caso si existirá relación entre síndrome de Burnout y compromiso organización en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016; y los problemas específicos donde se relaciona las variables con las dimensiones alternando según el caso; en el estudio fueron ocho; se procede a describir sus posibles respuestas para la hipótesis general y las específicas que vienen a ser hipótesis alternas y nulas. Para posteriormente plantearse objetivos.

En el capítulo II se realizó la operacionalización de variables y se procede a describir de cada variable su dimensión en indicadores e ítems y niveles o rango. La muestra es de 120 profesionales de salud, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple; y su metodología cuantitativa de tipo básica, hipotética deductiva, diseño no experimental, correlacional de corte trasversal.

Los datos recolectados fueron mediante una encuesta por cada variable (encuesta de síndrome de Burnout y encuesta de compromiso organizacional). Estas encuestas fueron validadas por 3 expertos y se realizó un estudio piloto con 10

personas para saber el grado de confiabilidad resultando en ambos casos alto (Alfa de Crombach Síndrome de Burnout= 0,959; alfa de Crombach Compromiso Organizacional=0,932; índice de Aiken=1).Se procedió a seguir los pasos establecidos para la recolección de datos siendo fundamental la carta expedida por la Universidad César Vallejo, el permiso del médico jefe del centro de salud y los consentimientos informados firmados de manera voluntaria por cada participante.

En el capítulo III se describió resultados de acuerdo a lo planteado mediante estadística descriptiva e inferencial; es resaltante mencionar que se obtuvieron valores innovadores en cada resultado como son la desviación estándar, curtosis, mediana, entre otros.

El capítulo IV es denominado discusión y en ella se dio una visión crítica y analítica según los resultados corroborando o contradiciendo según sea el caso de los antecedentes.

En el capítulo V llamado conclusión se procede a describir de acuerdo a la hipótesis los resultados del estudio.

El capítulo VI consta de las recomendaciones realizadas por la autora que de acuerdo a los resultados obtenidos, y con una visión de mejora se brindan.

En referencia bibliográfica capítulo VII de acuerdo al APA Javeriano se procede a mencionar a cada uno de los autores partícipes de esta investigación.

Habiendo descrito ya cada capítulo a estudiar podemos mencionar que es una prioridad para las organizaciones encontrar personal comprometido y calificado que permitan alcanzar las metas de la organización. Sin embargo, los trabajadores son expuestos a grandes tensiones por alcanzar estándares de rendimiento requerido y poder así renovar contrato

Al atender muchos pacientes en ínfimas condiciones laborables, ante un sistema desarticulado de salud peruano, falta de presupuesto económico e intentando cumplir metas establecidas, sin poder lograrlas realizar de manera satisfactoria y ante la burocratización en instituciones dedicadas a la salud y la falta

de motivación conlleva a que apreciemos un empobrecimiento en las instituciones de salud públicas. Transformando al personal de salud en trabajadores vulnerables al estrés laboral que puede originar una enfermedad crónica considerada como Síndrome de Burnout que es una epidemia que implica estar emocionalmente exhausto. A su vez se puede apreciar una despersonalización que se caracteriza por tener una actitud fría, desarrollando actitudes insensibles, negativas y cinismo hacia los pacientes o incluso sus compañeros de trabajo llegando a deshumanizarse. Agotado emocionalmente va perdiendo la orientación humanística y dedicación al trabajo donde cada vez se hace más mediocre influyendo sobre la Realización Personal en el trabajo creando un sentimiento de incompetencia donde se encuentra insatisfecho laboralmente no sintiéndose auto realizado (Pérez, 2013).

En el país en el cual vivimos llamado Perú, no se brindan los medios necesarios para el desarrollo del profesional donde el lema “Salud para todos” es arbitrario ya que se puede observar que la salud es vista más de manera mercantilista que como un derecho. Y aquellos que la ejercen como esclavos generadores de dividendos. En un medio de explotación laboral donde los profesionales de salud trabajan muchas horas en situaciones inhumanas corriendo el riesgo de contraer enfermedades mortales, descuidando a su familia y ganando muy poco, el trabajador se siente maltratado, que su trabajo no es reconocido por el estado y este no es respetado lo cual ocasiona que no se siente comprometido afectivamente en el lugar que trabaja y ve los problemas del lugar que esta como inherente a ellos manteniéndose al margen ocasionando una insatisfacción laboral, falta de identificación con su centro de labores, que no haya un compromiso de continuidad ni permanencia debido a los problemas sucedidos, fuga de talentos y falta de resolución por lo cual el trabajador no se traza un plan de carrera, y trabaja más por necesidad y falta de opciones laborales que por deseo, donde no le afectaría retirarse si encuentra un mejor lugar de trabajo demostrando su falta de lealtad evidenciando una falta de compromiso normativo. En conclusión, falta de compromiso organizacional.

Por ende, podemos hacer la siguiente analogía que un sistema de salud es como una empresa que depende en gran parte de los profesionales de la salud y si estos en el transcurso del tiempo se han despersonalizado sintiendo mellada su realización personal y estando continuamente con un agotamiento profesional se encontrándose afectados por el síndrome de Burnout lo que ocasionará que el compromiso organizacional disminuya pudiendo apreciar falta de identificación y afecto que con su centro de trabajo, desidia de seguir trabajando en el establecimiento y el falta normatividad.

Afectando la atención humanística brindada al paciente y el afán de seguir innovándose mediante capacitaciones ya que entra en una etapa de conformismo si es que no encuentra otro tipo de trabajo donde puede atender a muchos pacientes por el récord a cumplir, pero sin ser productivo disminuyendo su desempeño laboral. Ante situaciones similares que muchas veces vivimos en nuestro centro de trabajo se propuso realizar esta investigación.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

López (2014), tuvo como objetivo determinar aquellos factores contribuyentes a estar laboralmente estresado y el desempeño docente de los maestros departamento de Educación de Puerto Rico. Los docentes, de nivel superior que conformaron la población fueron de 5,252. La muestra fue probabilística aleatoria por conglomerados. Un cuestionario fue elaborado para la recolección de datos. Concluyéndose que son los mismos factores que afectan al estrés de forma laboral y desempeño en las funciones que realizan, también; se apreció que los docentes tienen una visión ambigua de su profesión, aunque valoran esta, reflejaron sentirse insatisfechos con la misma.

También Raúl (2013), realizó un trabajo de investigación que determinó factores que afectan la prevalencia del Síndrome de Burnout (SBO) en 141 galenos

en un hospital general de alta complejidad de la ciudad de Corrientes mediante el cuestionario de Bernardo Moreno; teniendo como objetivo establecer un indicador preventivo; el estudio realizado fue transversal, observacional. La población estuvo dividida en cinco grupos de acuerdo a su lugar de trabajo. La probabilidad de presentar Síndrome de Burnout aumento en un 34 % y el 84% de los médicos que presento SBO. Concluyendo que el índice de consecuencias de Burnout podría disminuir y hasta evitar la aparición dle SBO y se puede utilizar con un fin preventivo.

De igual forma Aguilar (2013), en Monterey Nuevo León México realizó un trabajo de investigación “Diagnóstico del agotamiento y factores psicosociales asociados a la calidad de vida en el trabajo” que fue medido por la escala de MBI. El estudio realizado fue diagnóstico-descriptivo, identificándose factores laborales, sociales en cada área empresarial, planteándose cinco factores de intervención. La categoría media o grado moderado presento 77% de la población, con puntajes que van desde los 34 a 66, evidenciándose que experimentan sentimientos de agotamiento profesional con cierta frecuencia y en la categoría baja (no quemados) sólo por ciento se ubicó el 14; sin embargo, el Burnout es catalogado como una variable continua que puede cambiar a las siguientes categorías dependiendo a que factores sea expuesta la población. Concluyendo que los sectores más vulnerables están en las interacciones sociales y el sistema de trabajo.

Así mismo Juárez, Idrovo y Camacho (2012), revisó la literatura científica sobre el síndrome de Burnout en México, examinando trabajos hasta julio del 2012 y reviso 12 bases de datos. Donde en 14 estudios de similares características concluyo que presentaban "una vez al mes o menos" este síntoma.

Por su parte Ramírez (2011), realizó una investigación en la ciudad de Arica en una muestra de 233 trabajadores, donde tuvo como objetivo determinar diferencias de acuerdo al género asociando al síndrome de Burnout con clima y satisfacción organizacional. Se concluyó que presentaron diferencias entre género, siendo las mujeres con mayor índice de satisfacción.

Del mismo modo López (2015), estudio particularidades del Síndrome de Burnout pertenecientes al municipio de Ciego de Ávila en profesionales de la salud, en un periodo de tiempo del 24 de mayo y el 11 de junio del 2012. Se evaluó 100 profesionales de la salud y el diseño fue descriptivo, correlacional y cuantitativo. El cuestionario Breve de Burnout (C.B.B.) y el autorreporte vivencial fueron técnicas aplicadas desde el punto de vista metodológico. Utilizándose SPSS 11.0 para valorar cuantitativamente los datos. Los resultados que se obtuvieron se pudieron evidenciar que la dimensión más afectada fue el agotamiento emocional.

Según Méndez (2015), determino si la calidad del clima organizacional predice el compromiso organizacional en los trabajadores del parque eco arqueológico en México, siendo metodológico cuantitativo, descriptivo, explicativo, de campo y transversal. Siendo 2000 empleados la población y 633 la muestra. Llegando a la conclusión que la calidad del clima organizacional no es predictor del compromiso organizacional en este estudio. ($F= 5.89$, $p = .16$)

Zurita et al. (2014), realizo un estudio innovador de investigación que consistió en hallar el nexo entre compromiso y satisfacción laboral en 80 funcionarios de los Juzgados de Granada, ya que en dicha organización nunca antes se había realizado un estudio de este tipo. La metodología del diseño estudiado fue transeccional correlacional. El resultado entre compromiso organizacional y satisfacción laboral fue una concomitancia elevada. Concluyéndose respecto al género en ambas variables estudiadas no presentan diferencias significativas.

A sí mismo Pérez (2013), identifico el nexo entre compromiso organizacional y el desempeño laboral en profesionales de salud en un hospital público de la ciudad Victoria Tamaulipas, la población fue por conveniencia y consto de 72 participantes. Se tomo en cuenta el tipo de condición laboral, puestos de trabajo, turnos, antigüedad, número de empleos adicionales de dicha organización. Concluyéndose que la mayor parte de los profesionales de la salud brindan un servicio ínfimo en calidad no interesándose por buscar formas de mejorar laboral en el servicio.

De la misma manera Câmara (2012), realizó una investigación donde identifico como influye la cultura organizacional, tipos de conflicto en su nivel de compromiso organizacional en 513 profesores en 63 colegios de la Región Autónoma de Madeira, donde se aplicó la escala de conflicto y factores en la cultura organizacional. Se apreció que el género, edad y categoría profesional de los profesores y del tipo de centro educativo influyen en el nivel de los tipos de conflicto y se apreció también variaciones significativas dependiendo de los diferentes tipos de los centros educativos, género y grupo profesional de los profesores que influyen también en los factores de la cultura organizacional.

Así también Montoya (2014), en un estudio realizado tuvo como objetivo ratificar la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen en una muestra de 642 operarios de un Contact Center. El cuestionario original fue adaptado y validado en español por Arciniega y Gonzáles. Se evidenciaron que según la validez del constructo y las duales características del modelo se obtuvo un mejor ajuste, agrupándolo en compromiso afectivo-normativo y el compromiso de continuidad.

De la misma manera Leal y Ramos (2014), analizó el síndrome de Burnout y compromiso organizacional, en 96 profesores de Talca, utilizando como escala de medición MBI-ES y de Allen y Meller modificada por Cedeño y Pirela para ambas variables respectivamente. Se evidencio que los profesores de jardines infantiles tenían un 46,9% de síntomas y evidenciaban Burnout. Pero se obtuvo en compromiso Organizacional un nivel moderado con un 96,8%. Obteniéndose nexos existentes entre ambas variables, indirectamente proporcional entre el síndrome de Burnout y compromiso organizacional. Se precisó los mayores niveles estresantes en las instituciones privadas y los mayores niveles de compromiso organizacional en instituciones públicas.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Toledo (2016), realizó un estudio de investigación en el cual determinó el predominio del síndrome de Burnout en los trabajadores de salud de la Clínica Maison de Santé en el año 2015. Siendo un estudio de tipo descriptivo y la muestra consto de galenos y enfermeras que laboraron durante el año 2015 en dicha clínica siendo 56 los encuestado utilizando la encuesta de Maslach Burnout Inventory. Se concluyó que el 39.2% fue afectado por síndrome de Burnout, y teniendo el porcentaje más alto de 76,7% la dimensión despersonalización.

Así mismo Ledesma (2016), realizó un estudio donde preciso la preeminencia del Síndrome de Burnout de forma dimensionada y niveles con relación a las características sociodemográficos, en el personal asistencial de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”. La población fue de 48 trabajadores y la encuesta realizada fue la sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory (MBI), validada al español; recopilando los datos en un solo momento. Concluyéndose que estos profesionales presentan gran experiencia de trabajo, aunque sienten una ínfima valoración hacia ella y una insatisfacción elevada hacia la gestión laboral.

También Poma (2015), realizó un estudio para conocer el predominio del Síndrome de Burnout en catedráticos de profesión odontólogo de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) el año 2013, en las características demográficos, sociales y laborales; tomando en cuenta las normas y criterios de ética establecidas; la forma en que se realizó en estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal. Se aplicaron dos encuestas la primera de datos generales y la segunda el IBM (Inventario de Maslach y Jackson). Se concluyó que presento síndrome de Burnout bajo la muestra pertinente y que los docentes varones mayores a 42 años son afectados por este síndrome si se toma en cuenta los factores demográficos.

También Vásquez y Maru (2014), estudió la prevalencia en el síndrome de Burnout y niveles de las dimensiones en los trabajadores de salud del área de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014.

Lima, Perú; siendo de tipo descriptivo, transversal, y se usó el cuestionario Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Concluyendo que hay un nexo relevante entre síndrome de Burnout y la ausencia laboral del cónyuge, género, régimen de trabajo y años de servicio.

Según lo expuesto por Zegarra (2014), en una investigación tuvo como objetivo describir el marketing interno y como se relaciona con el compromiso organizacional en 155 galenos y enfermeras, del Hospital de San Juan de Lurigancho. El diseño presentado fue de tipo descriptivo correlacional, mediante el cuestionario de María Bohnenberger y el de Allen y Meyer para ambas variables respectivamente. Los resultados indicaron existencia correlacional significativa y positiva entre las variables mencionadas ($r = 0.77$). Pudiéndose concluir que en este estudio las mujeres presentaron un mayor puntaje.

De modo similar Minaya (2014), realizó un estudio descriptivo correlacional en donde determino el nexo existente entre liderazgo transformacional de los directivos y las actitudes de compromiso organizacional de los docentes en la Institución Educativa N° 5084 "Carlos Philips Previ" Callao. Se tomo una muestra de 39 y se evidenció que entre un nexo relevante entre ambas variables.

También Pérez (2014), realizó un estudio para determinar la concomitancia entre motivación y compromiso organizacional en un contexto sociodemográfico y organizacional específico. Utilizándose el cuestionario MAWS, el de Meyer y Allen para ambas variables respectivamente. La muestra fue de 226. Después del estudio realizado se puede concluir que existe diferencia significativa entre las variables psicológicas estudiadas con las variables socioeconómicas y organizacionales.

En ese mismo sentido Saldaña (2011), realizo un estudio sobre el compromiso organizacional entre personal contratados por terceros y por la propia empresa usuaria; *según* vínculo laboral en 80 empleados, 30 de los cuales eran contratados por terceros y 50 por la propia empresa en la ciudad de Trujillo. Evidenciándose diferencias relevantes en el nivel de compromiso organizacional, donde se halló que el personal contratado por terceros presentaba el 37% nivel medio y 33% nivel bajo.

Así también, el personal contratado directamente por la empresa usuaria presenta un 54% un nivel medio y un 40% alto de compromiso organización. Se evidencio que el personal contratado por terceros, se esfuerzan al máximo para cumplir las labores encomendadas y renovar contrato. Aunque el personal contratado por la empresa usuaria goza de más beneficios; en ambos grupos se aprecia que desean seguir laborando en dicha organización porque así lo desean.

Según lo estudiado por García (2015), en síndrome de Burnout y compromiso organizacional en trabajadores importadores de vehículos menore; siendo descriptivo correlacional, no experimental y conformada por 84 trabajadores; utilizándose Maslach, Meyer y Allen para medir ambas variables respectivamente. Se concluyó que hay nexos relevante entre la dimensión agotamiento emocional y realización personal y la variable Compromiso Organizacional.

1.3. Fundamentación científica, técnica o humanística:

Variable 1: Síndrome de Burnout

Definición Conceptual

La exposición constante al estrés en nuestro medio de trabajo es designado estrés laboral crónico provocando como respuesta el síndrome de Burnout. Que es caracterizado como una experiencia subjetiva y negativa en la realización del trabajo. (Gil, 2005).

De modo similar Maslach y Pines (1977) conceptualizaron al SQT como síndrome del desgaste corporal, emocional que afecta a la aparición de conductas negativas en el trabajo, baja autoestima y negatividad.

Para Maslach y Jackson (1979) lo conceptualizan como el agotamiento emocional en profesionales que trabajan con seres humanos bajo situaciones estresantes crónicas.

Estrés crónico que afecta a una persona evidenciándose en un síndrome que se desarrolla mediante 3 etapas: cansancio emocional, despersonalización, que es un mecanismo de autodefensa ante el fracaso de la etapa anterior. Finalmente desaparece el deseo por la realización personal afectando a su salud. (Maslach y Jackson, 1981)

Definición Conceptual de las dimensiones de Síndrome de Burnout:

Maslach divide el síndrome en tres dimensiones; el primero es representado por la dimensión de estrés básico del Síndrome de Burnout que consiste en un grado de desgaste emocional, la segunda es la dimensión interpersonal representada por el nivel de despersonalización y el tercero es representada por la dimensión de autoevaluación.

Dimensión 1: El Cansancio emocional (Dimensión de estrés básico)

Es una pérdida de recursos emocionales, que implica estar emocionalmente exhausto. (Maslach y Jackson, 1981, p.72).

Dimensión 2: Despersonalización (Dimensión interpersonal)

Manifestación de sentimientos y actitudes negativas, con las personas de su entorno laboral, disminuyendo su compromiso laboral, llegando a deshumanizarse (Maslach y Jackson, 1981, p.74).

Dimensión 3: Falta de Realización Personal (dimensión de autoevaluación)

Aparece la idea de fracaso, pudiendo empeorar convirtiéndose en un antisocial y dejando pasar oportunidades para su desarrollo profesional, sintiendo que lo que hace no vale la pena (Maslach y Jackson, 1981, p.75).

Marco Histórico:

En el año 1974 Freudenberg y Ginsburg agrupó factores psicosociales inespecíficos y síntomas biológicos, médicos, desarrollados como una demanda excesiva en las actividades realizadas durante el trabajo y lo denominó síndrome de Burnout (Freudenberg, H., 1974).

En el personal de salud que atiende a personas drogodependientes se evidenció que después de meses algunos presentaban síntomas comunes como disminución y /o ausencia de motivación en el centro laboral y predisposición de mejorar la salud de sus pacientes. Cristina Maslach, lo define como un fenómeno que afectaba al personal de salud, teniendo como característica principal en los trabajadores el agotamiento (Neyra 2007).

Maslach y Jackson publican su libro en 1981 “MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual” donde hay un instrumento de medición de 22 items del SB y además lo dimensionan en: cansancio emocional, despersonalización y realización personal disminuida (Maslach y Jackson, 1981).

Christina Maslach (1976), realizó su investigación de estrés emocional en ciertas profesiones de ayuda relacionándola interpersonalmente con los clientes. Llegando a definir el Burnout como un estrés durante en un largo periodo de tiempo y estar en contacto extenuantemente excesivo con quienes trabajan provocando un alejamiento emocional hacia ellos (De Angelis, 2002, p.32).

La administración desde tiempos antiguos hasta la actualidad ha ido evolucionando, siendo un reto constante en la sociedad para la administración el poder integrar; es así que la teoría de las relaciones humanas es resultado de los contactos entre personas y grupos; es decir que con cada persona con quienes mantenemos se produce una influencia bilateral en las actitudes. Mayo (1944).

Es así que el personal que tiene mayores niveles de compromiso identifica como propia las metas de la organización y actúan de manera constante, siendo solidarios con sus compañeros, desempeñándose adecuadamente para la mejoría de esta y de sí mismo (Cropanzano y Mitchell, 2005).

Es así, que podemos apreciar las posibles causas que influyen directamente en las variables. En el síndrome de estar quemado dentro de la organización de trabajo que pueden ser el clima laboral, satisfacción laboral, sobrecarga individual entre otros que influyen sobre el compromiso organizacional (Ruiz, 2007).

Variable 2: Compromiso Organizacional

Arias (2001), lo describe como el involucramiento y la fuerza de identificación relativa de un individuo con su centro de labores.

Así también Hellriegel y Slocum (2004), participación del personal y su identificación con la organización. Con deseo de continuidad e identificación con sus normas y comprometimiento con los objetivos de la empresa.

En esta misma dirección Díaz y Quijada (2005), manifiesta que es una actitud laboral, donde el empleado se identifica con la organización, sintiendo el triunfo de ésta como propia y asumiendo responsabilidades para mejorar continuamente la organización donde él y sus colegas la integran.

Es definido por Meyer y Allen (1991); como la relación psicológica del personal con su lugar de trabajo. Mediante 3 características principales: afectiva que tiene un enfoque emocional y de identificación; el segundo es de continuidad se refiere el querer seguir trabajando en el mismo lugar y el tercero normativo que consiste en el cumplimiento de las normas.

Dimensiones del compromiso organizacional

Compromiso Afectivo

Es cuando el individuo tiene un nexo emocional con el lugar que labora. Meyer y Allen (1991), manifestaron para la formación de estos, el empleado tiene que sentirse valorado, apoyado y recibir apoyo por parte de la empresa. En resumen, el trabajador acepta e interioriza metas y valores de su lugar de trabajo.

Según Meyer y Allen (1991), un trabajador motivado y reconocido aumenta el sentido de importancia, comprensión y compromiso.

Compromiso de Continuidad

Explica Meyer y Allen (1991), es cuando el personal no desea abandonar la organización por las desventajas que le acontecen.

Marín (2003), señala que cuando las oportunidades laborales disminuyen extrínsecamente, se incrementa el deseo de continuidad en el lugar que labora.

Según Torres y Díaz (2012) se relaciona en consecuencia a las ventajas que se le brinda por pertenecer a la organización a los trabajadores como son la pensión, seguros, aprendizaje, etc.

Compromiso Normativo

Allen y Meyer (1991) se manifiesta la creencia de tener lealtad con la organización por haberle dado la oportunidad de trabajar, evidenciando una sensación de deuda con un fuerte sentimiento de arraigo.

Marín (2003), permanencia obligatoria en el lugar de trabajo por las ventajas y oportunidades brindadas en esta.

Díaz y Quijada (2005), lealtad hacia el lugar de trabajo por las prestaciones recibidas que conllevan a un sentido de reciprocidad.

Teorías: Síndrome De Burnout:

Modelos Explicativos

Modelo Maslach y Leiter (1981), definieron que el estrés crónico relacionado con el contexto social, personal son características fundamentales y principales del Síndrome de Burnout.

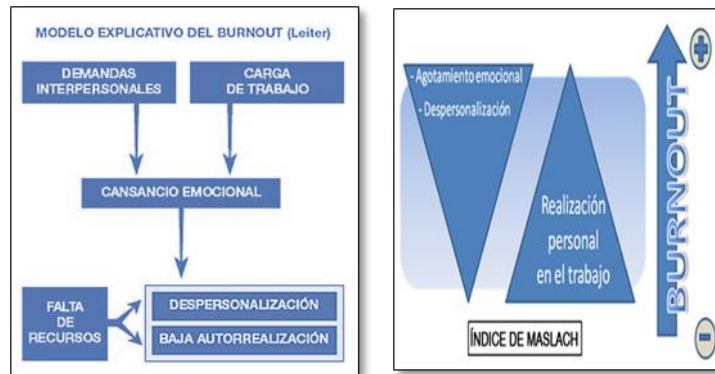


Figura 1. a) Modelo explicativo de Burnout b) Índice de Maslach

Nota: Modelo Maslach y Leiter (1981)

Modelo de Edelwich y Brodsky (1980) menciona que el síndrome de quemado laboral tiene cuatro etapas: la primera es el entusiasmo; la segunda es el estancamiento; la tercera es cuando la persona se frustra; y finalmente la cuarta etapa es la apatía que implica sentimientos de distanciamiento y desimplicación laboral.



Figura 2. Etapas del Desarrollo del Síndrome de Burnout

Nota: Edelwich y Brodsky (1980)

Price y Murphy (1984) lo definen como situaciones estresantes y constantes en el medio de trabajo que afecta a la persona en un inicio, pero al ser reiterativas se adapta, conllevando a la desilusión a nivel personal; pérdida de los beneficios a nivel interpersonal, como el reconocimiento en el lugar de trabajo y socialmente.

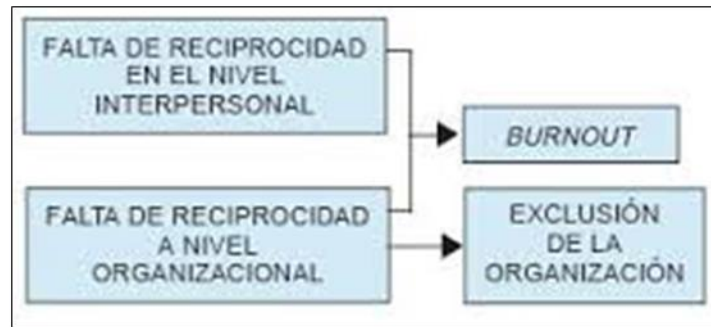


Figura 3. Proceso de Adaptación al Síndrome de Burnout

Nota: Price y Murphy (1984)

Factores concomitantes del Burnout:

Nivel individual: El personal de salud al intentar ayudar a sus pacientes y viendo frustrados sus intentos. (Gil -Monte y Peiró, 1997, p.25).

Nivel de relaciones interpersonales: inadecuada relación social con el entorno laboral, y falta de solidaridad entre ellos (Gil -Monte y Peiró, 2001, p.26).

Nivel organizacional: la burocratización en salud y respuestas desalentadoras en la gestión institucional (Gil -Monte y Peiró, 2001, p.26).

Nivel social: los profesionales atraviesan que son afectados por factores sociodemográficos negativos como son pérdida de reconocimiento social,

entre otros conllevan a ser más vulnerables a SB. (Gil -Monte y Peiró, 2001, p.26).

Curso del Síndrome de Burnout:

Maslach y Jackson (1981), lo dividen en 3: Cansancio emocional, situaciones reiterativas estresante sin solución; despersonalización, reacción ante el fracaso constante y por último abandono de la realización personal, (p.65).

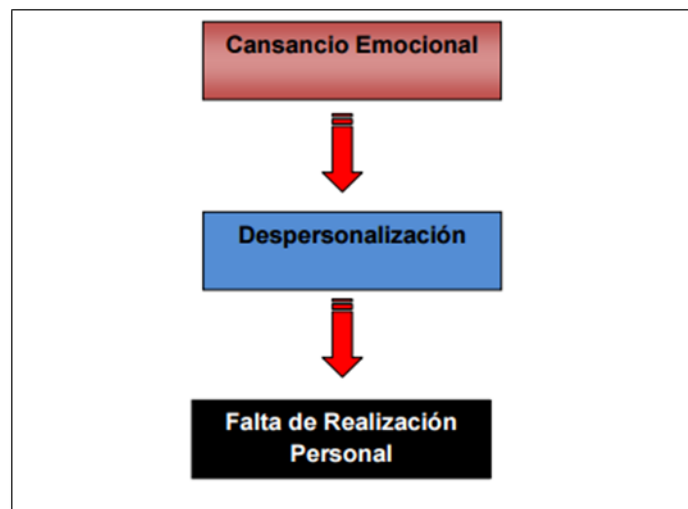


Figura 4. Etapas del Síndrome de Burnout
Nota: Maslach y Jackson (1981)

Clasificación de Burnout.

Leve: agotamiento laboral en fase inicial.

Moderado: aparece la actitud negativa y alejamiento social

Grave: rechazo y ausencia laboral pudiéndose iniciar el consumo de fármacos.

Extremo: marcado retraimiento, cuadros psiquiátricos, riesgo suicida

Los trabajadores que presentan esta enfermedad de estrés crónico pueden presentar estas características:

Físicos: Taquicardia, dolor y opresión precordial Dispepsia, micciones frecuentes Impotencia sexual o falta de libido, alteraciones del ciclo menstrual Parestesias, tensión muscular, mialgias Cefalea persistente, migraña, diplopía.
Afectivos: Repentinos y frecuentes cambios de humor Incapacidad de sentir compasión por otras personas Interés excesivo por su salud física. Introversión, cansancio y falta de concentración Astenia, aumento de la irritabilidad, angustia
De comportamiento: Indecisión y descontento injustificado Aumento de ausentismo Tendencia a sufrir accidentes automovilísticos Trabajo ineficaz y uso de recursos para evitarlos Tendencia a consumir alcohol y drogas Exceso de comidas, aumento de la dependencia a tranquilizantes. Trastornos en el sueño Disminución de la calidad de vida y la cantidad de trabajo

Figura 5. Síntomas clínicos del Síndrome de Burnout

Nota: Wolfberg, E. (1942)

Compromiso Organizacional

Perspectivas Teóricas

Actualmente hay diversos estudios sobre compromiso organizacional entre ellos los realizados por Mowday y Steers (1979) titulado enfoque conceptual de Compromisos múltiples:

Coadyuva el compromiso del personal que siente con su organización con otros de institucionales relacionadas a esta. (Acosta y Barraza, 2008).

De esta manera las condiciones laborales implican el compromiso del individuo en la empresa particular (Córdoba, 2005).

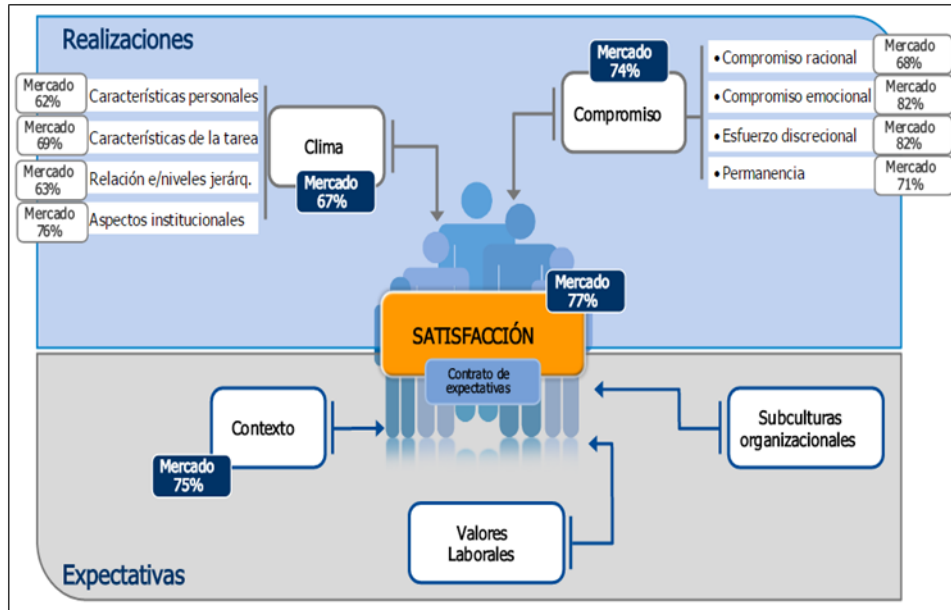


Figura 6. Enfoque conceptual de Compromisos múltiples
Nota: Centro de excelencia profesional Gestión de clima organizacional la vinculación dinámica entre expectativas y realizaciones.2007

Enfoque Multidimensional:

Según esta teoría se encuentra fundamentada en:

Las ventajas sociales y económicas que brinda la organización al individuo generan un compromiso.

La identificación propia con las metas conlleva a un compromiso organizacional. Manteniendo un vínculo laboral de acuerdo al grado de identificación y entrega.

El compromiso se puede comparar a un contrato social en el cual el personal realiza acciones requeridas por la empresa (Acosta y Barraza, 2008).

Allen y Meyer (1991), lo definieron como un lazo psicológico entre el personal y su centro laboral. Caracterizado por la identificación y sentido de

pertenecía del personal con su centro de trabajo. Lo subdividen en tres dimensiones: Afectivo, Normativo y de Continuidad.

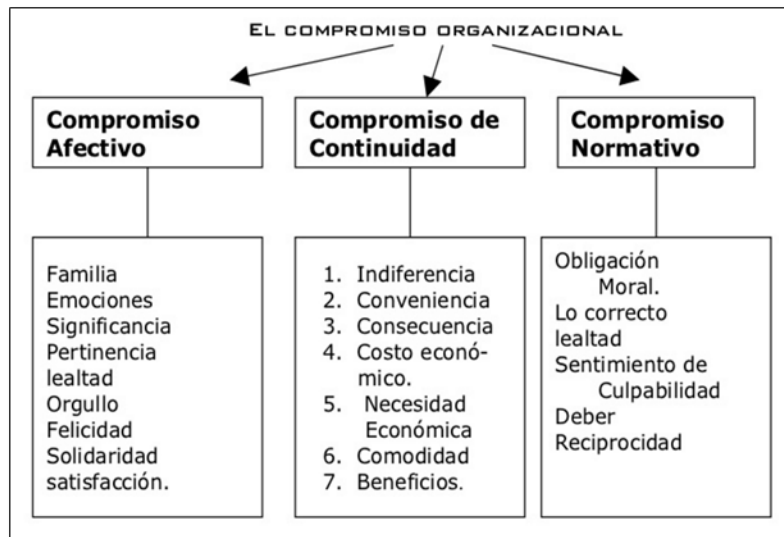


Figura 7. Enfoque Multidimensional

Nota: Allen y Meyer (1991)

Estas definiciones indican que el Compromiso Organizacional está predispuesto a cómo el trabajador identifique como propias las metas y objetivos de su centro de labores.

Según Chiavenato (2000), manifiesta que es el sentimiento y la comprensión de los participantes por la institución en la cual laboran en sus diferentes etapas y el compromiso con las metas sintiéndolas como propias.

Entonces desde una perspectiva psicológica Robbins y Coulter (2005), manifiesta que es la identificación de un empleado con su centro de labores, y su deseo de continuidad.

Bases Legales

En nuestro país el síndrome de Burnout está relacionado a los recursos humanos por ende podemos decir que el trabajo puede afectar positiva o negativamente a los trabajadores afectando tanto a su salud mental (Dejours, 2003).

Así también el compromiso con la organización se basa en la identificación del individuo con la empresa en la que labora, sintiendo como propio y participando activamente en esta.

Es así que las instituciones públicas peruanas están sujetas a la Resolución Ministerial N° 1007-2005/MINSA, en el cual en el lineamiento 7; indica mejoras continuas de las condiciones en el lugar la cual el personal trabaja, promoviendo que el personal se motive y comprometa mediante la innovación de la cultura organizacional brindado un servicio de calidad y humano en el sector salud (p.16), el cual detalla características para que el trabajador pueda laborar en óptimas condiciones y evitar enfermedades como Síndrome de Burnout.

Problemas en el Sistema de Recursos Humanos en Salud	Lineamientos de Política
Problemas relacionados con las competencias de los RECURSOS HUMANOS EN SALUD del Sistema de salud: 3. <ul style="list-style-type: none"> Formación y Capacitación 	Lineamiento 1.- Formación de recursos humanos en salud basado en el modelo de atención integral de salud, el perfil demográfico, el sociocultural y epidemiológico de la población, tomando en cuenta las particularidades regionales y locales.
	Lineamiento 4.- Gestión de procesos eficaces, eficientes y equitativos para el desarrollo de capacidades del personal de salud, a fin de contribuir a la mejora de su desempeño y de la atención de salud de la población.
Problemas relacionados con la Rectoría. <ul style="list-style-type: none"> Gobernabilidad del campo de recursos humanos. Problemas relacionados con disponibilidad, distribución no equitativa y migraciones. 	Lineamiento 2.- Planificación estratégica de recursos humanos en salud con equidad, considerando el perfil demográfico, el sociocultural y epidemiológico, así como las necesidades de salud de la población, particularmente de la más excluida.
	Lineamiento 3.- Gestión descentralizada de recursos humanos en salud como parte de la gestión de los servicios de salud, reconociendo la centralidad e integralidad de los recursos humanos en el desarrollo organizacional
	Lineamiento 5.- Valoración de los agentes comunitarios de salud como recursos humanos relevantes del sistema de salud, así como la apreciación de su contribución a la salud y desarrollo, tanto en el ámbito local, regional y nacional.
Problemas relacionados con el Ámbito del Trabajo	Lineamiento 6.- Impulso de un nuevo marco normativo laboral integral que considere el ingreso en base a perfiles ocupacionales por competencias y que aplique la promoción en la carrera pública, los beneficios e incentivos laborales teniendo en cuenta el mérito y criterios de justicia y equidad.
	Lineamiento 7.- Mejoramiento de las condiciones de trabajo y promoción de la motivación y compromiso del trabajador que contribuyan a una renovada cultura organizacional y aseguren la entrega de servicios de salud de calidad.
	Lineamiento 8.- Impulso de procesos de concertación y negociación en las relaciones laborales, basados en el respeto y dignidad del trabajador para el logro de la misión institucional.

Figura 8. Problemas y Lineamientos de Política para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud

Nota. Resolución Ministerial N° 1007-2005/Minsa, 30.12.2015 (p. 15)

En la constitución hay normas que indican lo necesario de un ambiente laboral adecuado, para el trabajador y por ende una satisfacción laboral.



Figura 9. Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos: Ámbito de acción de las oficinas de recursos humanos

Nota: Resolución presidencia ejecutiva N°238-2014-Servir-PE, 10.11.2014

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema General:

¿Existe relación entre síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016?

1.4.2 Problemas Específicos:

Problema específico 1:

¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout según género, profesión, tipo de contrato y tiempo de servicio en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016?

Problema específico 2:

¿Cuál es el nivel de Compromiso organizacional según género, profesión, tipo de contrato y tiempo de servicio en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016?

Problema específico 3:

¿Cuál es la relación entre Síndrome de Burnout y el componente afectivo en profesionales de un centro de salud público, 2016?

Problema específico 4:

¿Cuál es la relación entre síndrome de Burnout y el componente de Continuidad en profesionales de un centro de salud público, 2016?

Problema específico 5:

¿Cuál es la relación entre síndrome de Burnout y el componente normativo en profesionales de un centro de salud público, 2016?

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

Porque permite incrementar los conocimientos en la comunidad científica y sobre profesionales de la salud. También puede servir de base para estudios posteriores.

1.5.2. Justificación práctica

Ya que se abocó en marcar las pautas de la influencia del síndrome de Burnout en el compromiso organizacional con su centro de labores y como poder mejorar para aportar información valiosa para las mejoras continuas del centro de salud y poder cumplir con los objetivos trazados. Lo hallado servirá de base para prevenir o iniciar un tratamiento del síndrome de quemado profesional.

1.5.3. Justificación metodológica

El estudio consto de dos encuestas y presento resultados innovadores como son la desviación estándar, la varianza, la media, la mediana y la curtosis lo que da mayor sustento a nuestra investigación. La metodología utilizada servirá a otras investigaciones, así como para organizar o crear nuevos métodos y estrategias de enseñanzas preventivas promocionales para mi establecimiento y para otros establecimientos a nivel nacional.

1.5.4. Justificación social

La investigación permitió identificar áreas de trabajo vulnerables a este síndrome por lo cual podrá realizarse plan de mejoras repercutiendo positivamente en su salud y la atención dada a los pacientes. Se han respetado la libertad y confidencialidad por lo cual no existe problemas éticos ni morales.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

1.6.2. Hipótesis específicas

H1_A: Existe relación entre síndrome de Burnout y el componente afectivo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

H2_A: Existe relación entre síndrome de Burnout y el componente de continuidad en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

H3_A: Existe relación entre síndrome de Burnout y el componente normativo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

1.7. Objetivos:

1.7.1 Objetivo General

Determinar la relación entre síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

1.7.2. Objetivos Específicos

Objetivo Específico 1:

Describir el nivel de síndrome de Burnout según género, profesión, tipo de contrato y tiempo de servicio en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

Objetivo Específico 2:

Describir el nivel de compromiso organizacional según género, profesión, tipo de contrato y tiempo de servicio en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

Objetivo Específico 3:

Determinar la relación entre síndrome de Burnout y el componente afectivo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

Objetivo Específico 4:

Determinar la relación entre síndrome de Burnout y el componente de continuidad en profesionales de un centro de salud público, 2016

Objetivo Específico 5:

Determinar la relación entre síndrome de Burnout y el componente normativo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

II. Marco Metodológico

2.1 Diseño de investigación

Tipo de estudio básica de nivel descriptiva, donde se busca describir las características propias y específicas de personas, procesos, objetos entre otros para realizar un análisis (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 80).

El enfoque utilizado es cuantitativo; para probar la hipótesis mediante la recolección de datos, presentando bases de medición numéricas y análisis estadísticos (Hernández, et al., 2010, p.4).

En la presente investigación se utilizó el método hipotético-deductivo, Karl Popper (1994); donde indica que es la observación de un fenómeno y estudiarlo, planteando una posible respuesta que es la hipótesis y para después verificarlos y evaluar con la experiencia.

El diseño es no experimental, ya que busca características sin alteración en las variables a estudiar. Kerkinger (2002), lo considera de forma experimental y sistémica, donde la persona que va realizar el estudio no interviene. Pudiéndose realizar conjeturas sobre los nexos relevantes entre las variables estudiadas, no interviniendo, ni simultáneamente en las variables dependiente e independiente. El presente estudio se realizó entre síndrome de Burnout y compromiso organizacional.

Según corte o tendencia es transversal, ya que los datos fueron tomados en un solo momento para poder medir a las variables y realizar su posterior análisis (Alzamora, 2011). En el presente estudio se realizó la recolección de datos durante el periodo de agosto-2016 en un solo momento.

Así mismo la investigación es correlacional por que se quiere establecer relaciones que tienen las variables, síndrome de Burnout y compromiso organizacional.

:

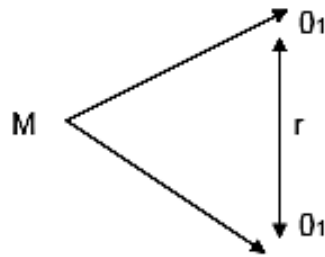


Figura 10. Diagrama del diseño correlacional

Donde:

- M : 120 personal de salud
- O₁ : Observación variable síndrome de Burnout
- R : Relación entre variables. Coeficiente de correlación.
- O₂ : Observación variable compromiso organizacional

2.2 Variables

2.2.1. Variable 1: Síndrome de Burnout

Estrés constante a un individuo que manifiesta tres características; cansancio emocional, despersonalización y abandono de realización personal (Maslach y Jackson, 1988, p.65).

2.2.2. Variable 2: Compromiso Organizacional

Estado psicológico entre el personal y su centro laboral, que influye el deseo y confirmación de seguir laborando en el mismo lugar. Se mencionan tres características que influyen en esta decisión: afectivo, de continuidad y normativo (Meyer y Allen, 1991, p.26).

Personal de salud: dícese del individuo que mediante su trabajo se dedica a realizar labores preventivas, promocionales, recuperativas y rehabilitación en pro de la salud (Minsa, 2007).

Tipo de contrato: es la relación trabajador-empresa de tipo legal, económico y social. Subdividiéndose en tres: Nombrados, Cas, Terceros (Pérez, 2013, p.36).

2.2.3. Operacionalización de las variables

Tabla1

Matriz de operacionalización de la variable Síndrome de Burnout

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Cansancio emocional	Agotamiento laboral	emocional	1, 2,3	
		6	Nunca	Bajo
		8, 14	(0)	[0;14]
		13	Pocas veces al año o menos	Medio
		16 ,20	(1)	[15;29]
Despersonalización	Estrés Laboral		Una vez al mes o menos	Alto
		5, 11	(2)	[30;44]
		10, 15	Unas pocas veces al meno o menos	
		22	(3)	
			Una vez a la semana	
Realización personal	Empatía		(4)	
		9,12	Pocas veces a la semana	
		17, 18	(5)	
		19	Todos los días	
		21	(6)	

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable Compromiso Organizacional

Dimensión	Indicador	Items	Escala y valores	Niveles y rangos
Componente afectivo	Satisfacción laboral	6,	Totalmente de acuerdo (7) Muy de acuerdo (6) De acuerdo (5) Ni acuerdo, ni desacuerdo (4) En desacuerdo (3) Muy en desacuerdo (2) Totalmente en desacuerdo (1)	Bajo [20;30] Medio [31;41] Alto [42;52]
	Identificación	9,		
	Sentimiento de pertenencia	12,		
	Ligación emocional	14,		
	Integración	15,1		
Componente de continuidad	Representación	8		
	Reciprocidad	1,		
	Continuidad	3,		
	Decisivo	4,		
	Trabajo limitado	5,		
	Entrega laboral	16, 17		
Componente normativo	Inseguridad laboral			
	Obligación de pertenencia	2,		
	Culpabilidad	7,		
	Lealtad	8,		
	Obligación	11, 13		
	Deuda	10		

Tabla 3

Matriz de operacionalización de las variables intervinientes

Variable Interviniente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Variables	Escala De Medición	
Usuario interno	Cualidades del personal profesional, técnico que se encuentran laborando en el centro de salud público, 2016	Para fines de este estudio serán considerados aquellos usuarios internos que se encuentran laborando durante el período 2016	Género	Masculino (0)	
				Femenino (1)	
				Técnico de enfermería (0)	
				Enfermería (1)	
			Tipo de Profesión	Médico (2)	
				Odontólogo (3)	
				Obstetra (4)	
				Condición laboral o Tipo de Contrato	Nombrado (0)
					CAS (1)
					Tercero (2)
Tiempo de servicio	1-13 (0)				
	14-26 (1)				

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

Según Carrasco (2009), es la unidad de análisis del lugar de investigación.

La microred Ate I, que pertenece al MINSA-DISA Este–El Agustino y se encuentra ubicado en la Provincia de Lima, distrito el Ate, Sta. Clara.

Tiene jurisdicción en 12 postas de salud de nivel I que brindan atención primaria en las diferentes especialidades, y horario de atención son las 12 horas del día; teniendo como prioridad a los más vulnerables, en el sector público, privado entre otros. Los profesionales de la salud fueron 172 personas adultas que laboran en dicho centro, siendo su edad entre 25 a 60 años de ambos sexos.

Por lo que, para fines de la siguiente investigación de estudio, lo conformo el personal de salud de un centro de salud público de la microred Ate I; según género, condición laboral, y tiempo del puesto de trabajo, siendo una población finita.

2.3.2 Muestra

El numero de la población es cuantificable y conocido por lo cual la muestra es finita (Hernández et al., 2010, p. 152).

Es de tipo cuantitativo y se calculó la muestra a través de la fórmula y teniendo en cuenta los criterios seleccionados.

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{\epsilon^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = Total de la población = 172

Zá= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1- 0.05 = 0.95)

d = precisión (en la investigación use un 5%).

$$n = \frac{(1.96)^2 (172) (0.05) x (0.95)}{(0.05)^2 \cdot (172 - 1) + (1.96)^2 (0.05) x (0.95)}$$

Resultado: 120

Se aplicó la fórmula para poblaciones finitas mediante la cual se calculó la muestra donde el total de la población es representado por “n”, y es representado por “Z” el nivel de seguridad que para este caso que fue en un 95%, así también “p” nos indicó la proporción esperada que para mi estudio resultó 0.95; y finalmente “d” nos representó al 5% la precisión de la muestra en la investigada. Por lo cual se procede a multiplicar 172 (total población) por el nivel de seguridad al cuadrado multiplicado por la proporción esperada 0.05 y por q: 0.95 todo dividido entre precisión al cuadrado 0.05² multiplicado a su vez por el número de la población menos 1; (172-1), toda la ecuación anterior sumada por el número de seguridad al cuadrado 1.96² multiplicado a su vez por la proporción esperada 0.05 y está multiplicada por q: 0.95 siendo el total de la muestra aplicando la fórmula: 120

Muestreo

Tipo probabilístico, aleatorio simple ya que de acuerdo a los criterios descritas todos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. (Hernández, 2014).

Criterios de Selección:

Cada investigación presenta características propias a ellos dependiendo de las limitaciones y delimitaciones podemos apreciar diferentes tipos de resultados. A continuación, precisamos las utilizadas en esta tesis.

Criterios de inclusión:

1. Disponibilidad y voluntad del personal de salud de esta investigación para aceptar responder los instrumentos.
2. Personal de salud con contrato laboral vigente.

3. Para fines de la investigación, los empleados encuestados tenían que tener un mínimo de tiempo de servicio a partir de 4 meses.

Criterios de exclusión:

1. Dificultad para recolectar datos, en el tiempo que se encontraban trabajando empleados y del investigador.
2. Personal de salud ausente por motivos de salud

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y fiabilidad

2.4.1 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó encuesta como técnica y cuestionario como instrumento para las dos variables, que consistió en obtener datos del grupo de estudio (Canales, 2004, p.163).

Ficha técnica: Síndrome de Burnout

Nombre: Cuestionario Maslash

Autor 1: Cristina Maslash Autor 2: Susan Jackson Año: 1986

Adaptado: Bernardo Moreno y colaboradores

Readaptado: Ulloa, M.

Lugar: Estados Unidos

Administración: Individual

Duración: 15 a 20 minutos

(aproximadamente)

Indicador: Nivel de síndrome de Burnout

Dimensión: Está conformada por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización, realización personal

Indicadores: La dimensión cansancio emocional está conformada por los indicadores agotamiento emocional laboral, tensión laboral, desgaste laboral, frustración laboral, estrés laboral. La dimensión despersonalización está conformada por los siguientes indicadores deshumanización, insensibilidad, culpabilidad y la dimensión realización personal por los indicadores empatía, asertividad, autosatisfacción, vitalidad.

Valoración: En agotamiento emocional presenta 27 de puntuación o mayores, indican un Burnout alto, puntuaciones entre 19 y 26 nivel medio; por debajo de 18 indica un nivel bajo. En despersonalización el nivel alto presenta más de 10 puntos, representa un nivel medio de 6 a 9 y un nivel bajo puntaje menos de 5. En realización personal se evalúa de manera inversa; un nivel bajo presenta 0 a 30; nivel medio de 31 a 39 puntos y nivel alto superior a 40.

Confidencialidad: el estudio tuvo un coeficiente de alfa de Cronbach para cansancio emocional de 0,90; despersonalización de 0,79 y realización personal de 0,71.

Campo de Aplicación: Personal de salud de un hospital público.

Ficha técnica: Compromiso Organizacional

Nombre: Cuestionario de compromiso organizacional de Allen y Meyer

Autor 1: Allen

Autor 2: Meyer

Año: 1991

Lugar: Estados Unidos

Administración: Individual
(aproximadamente).

Duración: 15 a 20 minutos

Indicador: Nivel de Compromiso Organizacional

Dimensión: Está conformado por tres dimensiones: Componente Afectivo, Componente De Continuidad, Componente Normativo

Indicadores: La primera dimensión componente afectivo está conformado por los indicadores satisfacción laboral identificación, sentimiento de pertenencia, ligación emocional, integración, representación; la segunda dimensión componente de continuidad está conformado por los indicadores reciprocidad, continuidad, decisivo, trabajo limitado, entrega laboral, inseguridad laboral y la tercera dimensión componente normativo está conformado por los indicadores obligación de pertenencia, culpabilidad, lealtad, obligación, deuda.

Valoración: Los valores obtenidos fueron divididos en 3 niveles:

El nivel bajo presenta un intervalo de 1,0 a 2,4, el nivel medio es representado por un intervalo de 2,5 a 5,4 y el nivel alto presenta un intervalo de 5,5 a 7 representando una fuerte relación positiva entre personal y su centro laboral.

Confidencialidad: El estudio tiene un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,81 y la dimensión componente afectivo de 0,753; Componente de Continuidad de 0,546 y Componente Normativo de 0,657.

Campo de Aplicación: Personal de salud de un hospital público.

2.4.2 Validación y confiabilidad del instrumento:

Validación del instrumento

Se realizó la validación por: Mgtr. Félix Alberto Caycho Valencia, Mgtr Hugo L. Agüero Alva, Mgtr. Nancis Ale determinando. (Anexo 4).

Confiabilidad.

En una prueba piloto de 10 profesionales de la salud se realizó la confiabilidad del instrumento (anexo 8).

El coeficiente alfa de Cronbach del SB resultó 0,932 y el de compromiso organizacional 0,959; lo cual indicó que ambos instrumentos son confiables.

2.5. Recolección y método de análisis de datos

2.5.1 Recolección de datos

Para realizar el procedimiento de recolección de datos se tomó en cuenta los siguientes pasos a realizar:

Los permisos se coordinaron con una carta emitida por la Dirección de Post Grado de la Universidad César Vallejo a la Micro red Ate I (anexo 5), luego se coordinó los consentimientos con la microred Ate I para que brinde las facilidades de los centros de salud pertinentes, así también se sacaron copia de 120 cuestionarios para cada variable y 120 encuestas, y fue consignado al personal de salud de la microred Ate I donde se aplicaron dos cuestionarios.

Se aplicó los instrumentos al personal de salud, el cual tuvo se desarrolló de 15 a 20 minutos (anexo 3), y la información fue recopilada en Excel, y luego fueron categorizados en:

Variable 1 – Síndrome de Burnout: Cansancio Emocional, despersonalización, realización personal

Variable 2 – Compromiso Organizacional: componente afectivo, componente de continuidad, componente normativo

Variable 3 – Personal de Salud

La tabulación se realizó al detalle a todos los encuestados y las respuestas fueron categorizadas.

Métodos de análisis de datos

Se utilizó el software Microsoft office documento Word para la ficha de datos y luego los datos fueron recolectados en Excel en una base de datos con el que se trabajó la estadística descriptiva y estadística inferencial:

El análisis fue no paramétrico y se realizó la Contrastación de la hipótesis mediante la correlación Rho de Spearman.

2.6 Aspectos éticas

La declaración de Helsinki fue promulgada para que se respeten los principios éticos en estudios realizados a humanos. (DoH, 2008).

El consentimiento informado se dirigió a todos los participantes del estudio y contiene 3 puntos que señala que el participante fue informado de los objetivos del estudio, la rúbrica que indica que está de acuerdo y los datos claros de lo que se va a investigar (Anexo 6).

Interpretación

En la tabla 4 y figura 11, el 79,17% tenía un nivel bajo de SB, el 20,83% presento un nivel medio, no evidenciándose porcentaje en un nivel alto de dicha variable.

El nivel bajo fue el más reiterativo con respecto al síndrome de Burnout.

Tabla 5

Nivel de síndrome de Burnout según género en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

		Género				Porcentaje	
		Hombre		Mujer		Total	Total
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Total	Total
Niveles Burnout	Síndrome bajo	29	24,17%	66	55%	95	79,17%
	medio	3	2,50%	22	18,33%	25	20,83%
Total		32	26,67%	88	73,33%	120	100%

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

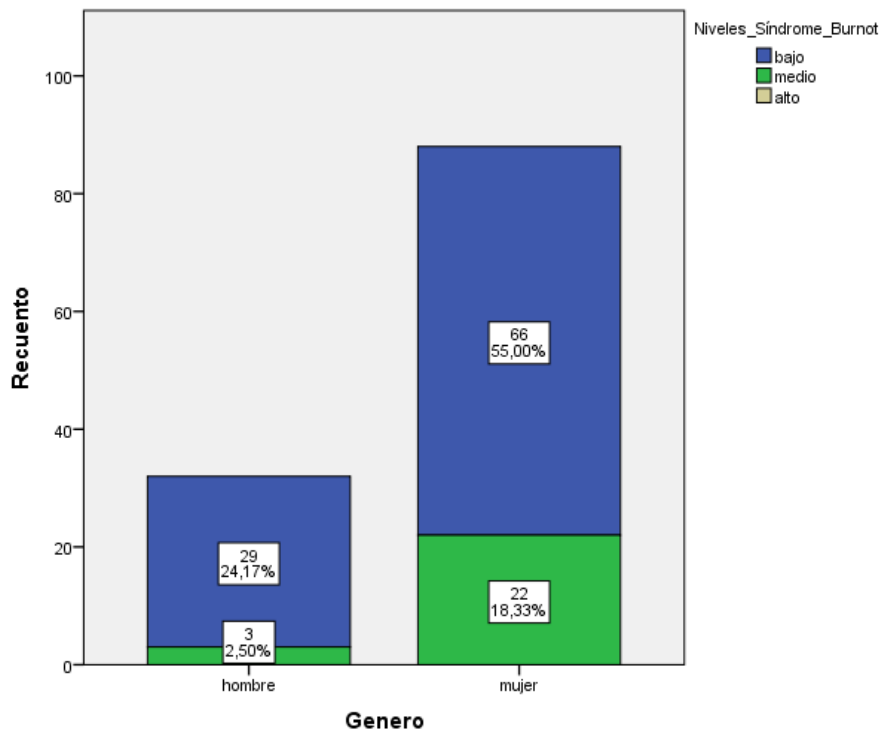


Figura 12. Distribución porcentual de la variable Síndrome de Burnout y género del personal de salud de un centro de salud público, 2016

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

En la tabla 5, *figura 12*, el Síndrome de Burnout y género del personal de salud presento en hombres un 24,7% y las mujeres 55%, siendo el nivel de síndrome de Burnout medio para los hombres 2,5% y mujeres 18,33%.

Pudiéndose apreciar que según la muestra el mayor porcentaje de mujeres presenta nivel de síndrome de Burnout medio.

Tabla 6

Nivel de síndrome de Burnout según tipo de profesión en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

Niveles Síndrome Burnout	Profesión										Total	Porcentaje total
	Técnico de enfermería		Enfermero (a)		Odontólogo (a)		Medico		Obstetras			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Bajo	26	21,67%	16	13,33%	12	10%	17	14,17%	24	20%	95	79,17%
Medio	13	10,83%	12	10%	0	0%	0	0%	0	0%	25	20,83%
Total	39	32,5%	28	23,33%	12	10%	17	14,17%	24	20%	120	100%

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

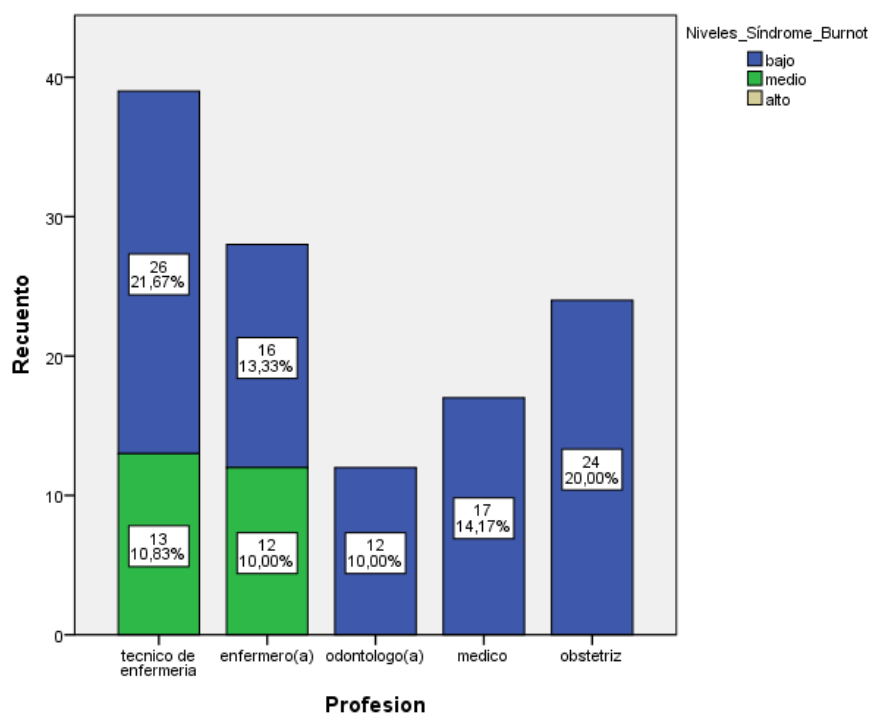


Figura 13. Distribución porcentual de la variable Síndrome de Burnout y tipo de profesión del personal de salud de un centro de salud público, 2016

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

En la tabla 6, figura 13, síndrome de Burnout y profesión del personal de salud presentaron nivel de Burnout bajo: técnico de enfermería, 21,67%; enfermero, 13,33%; odontólogo 10%, médico 14, 7% y obstetras 20% mientras que nivel de Burnout medio se evidencia en técnico enfermería 10, 83% y enfermero 10% no evidenciándose porcentaje en este nivel de las demás profesiones.

Se aprecia que según la muestra el mayor porcentaje está en técnicos de enfermería con nivel Burnout medio de Síndrome de Burnout.

Tabla 7

Nivel de síndrome de Burnout según tipo de contrato en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

		Tipo de contrato						Total	
		Nombrado		Cas		Terceros			
		F	%	F	%	F	%		
Niveles Síndrome Burnout	bajo	64	53,33%	31	25,83%	0	0%	95	79,17%
	medio	20	16,67%	3	2,50%	2	1,67%	25	20,83%
Total		84	70%	34	28,33%	2	1,67%	120	100%

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

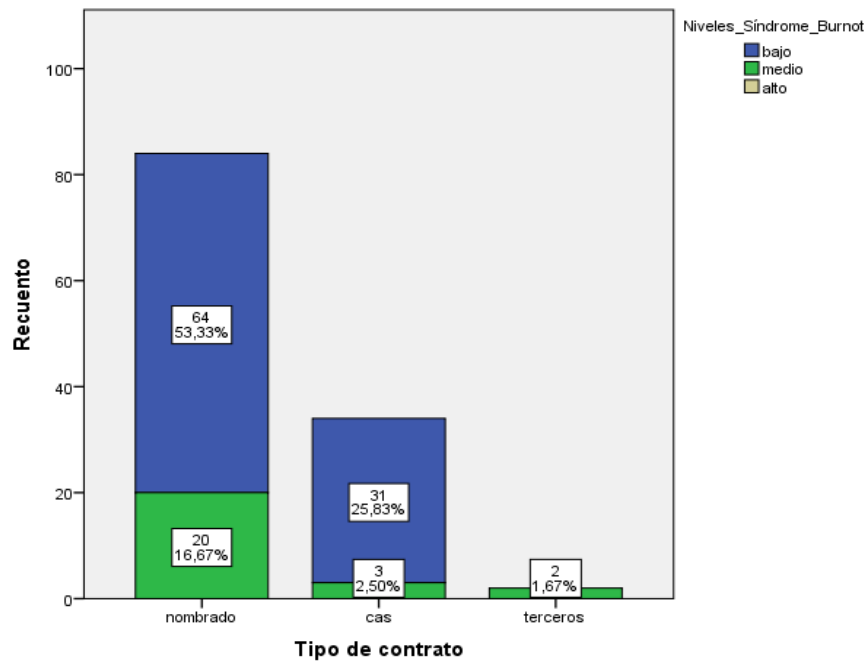


Figura 14. Distribución porcentual de la variable síndrome de Burnout y tipo de contrato del personal de salud de un centro de salud, 2016

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

En la tabla 7, figura 14, la variable Síndrome de Burnout y tipo de contrato del personal de salud presento nivel de Burnout medio: nombrado, 16,67%; CAS, 2,50 %; mientras que nivel de Burnout bajo se evidencia nombrado, 53,33%; CAS, 25,83%; no evidenciándose porcentaje en este nivel en terceros. Llegando a demostrar que la muestra tiene un bajo nivel de síndrome de Burnout perteneciente a los en nombrados.

Tabla 8

Nivel de síndrome de Burnout según tiempo de servicio en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

Niveles Síndrome Burnout		Tiempo de servicio				Total	% Total
		1-13		14-26			
		F	%	F	%		
bajo	39	32,50%	56	46,67%	95	79,17%	
medio	11	9,17%	14	11,67%	25	20,83%	
Total	50	41,67%	70	58,34%	120	100%	

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

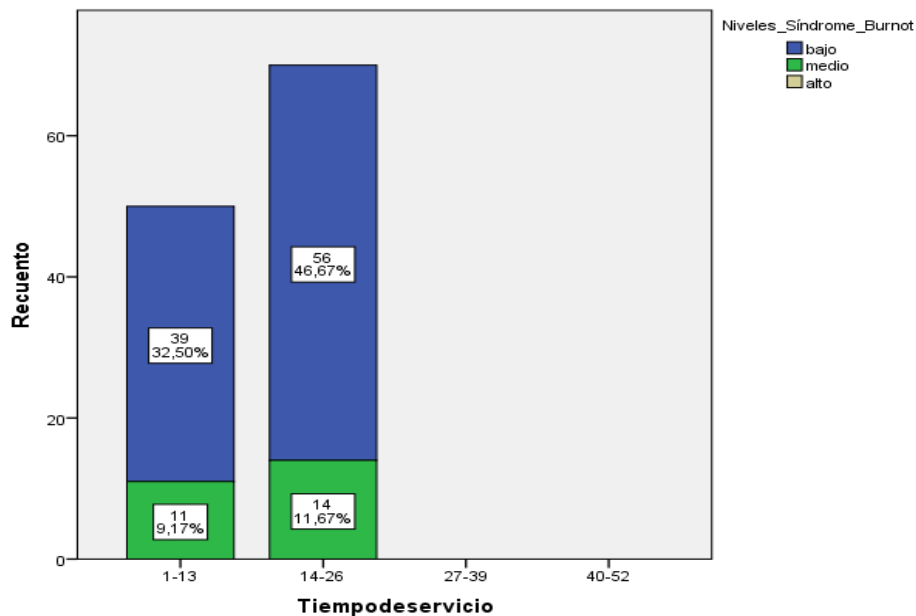


Figura 15. Distribución porcentual de la variable síndrome de Burnout y tiempo de servicio del personal de salud de un centro de salud público, 2016

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

En la tabla 8, figura 15, se observó que de acuerdo al Síndrome de Burnout y el tiempo de servicio presentó nivel de Burnout medio: 1 a 13 años 9,7% y 4 a

26 años 11,67%; mientras que nivel de Burnout bajo se evidencia: 1 a 13 años 32,50 % y 4 a 26 años 46,67%

Evidenciándose que el mayor predominio es medio y pertenece al rango de 14 a 26 años con respecto al síndrome de burnout.

Variable 2: **Compromiso Organizacional**

Tabla 9

Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Bajo	0	0%	0%
Regular	43	35,8%	35,8%
Alto	77	64,2%	100%
Total	120	100%	

Mediana	: 42	Mínimo	: 33
Varianza	: 18,096	Máximo	: 50
Desviación estándar	: 4,254	Rango	: 17

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

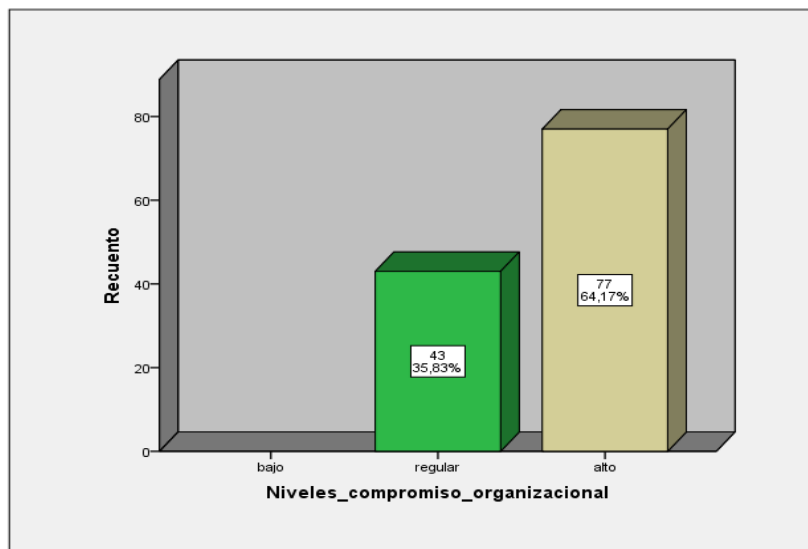


Figura 16. Distribución porcentual de la variable compromiso Organizacional del personal de salud de un centro de salud público, 2016

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la

Interpretación

En la tabla 9 y figura 16, se halló que el 35,83% presentan regular compromiso organizacional, 64,17% alto, no evidenciándose porcentaje en un nivel bajo de dicha variable.

Se evidencia compromiso organizacional alto en el mayor porcentaje de la población.

Tabla 10

Nivel de compromiso organizacional según género en profesionales de salud un centro de salud público, 2016

		Género					
		Hombre		Mujer		Porcentaje	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Total	Total
Niveles de Compromiso Organizacional	Regular	7	5,83%	36	30%	43	35,83%
	Alto	25	20,83%	52	43,33%	77	64,17%
Total		32	26,67%	88	73,33%	120	100%

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

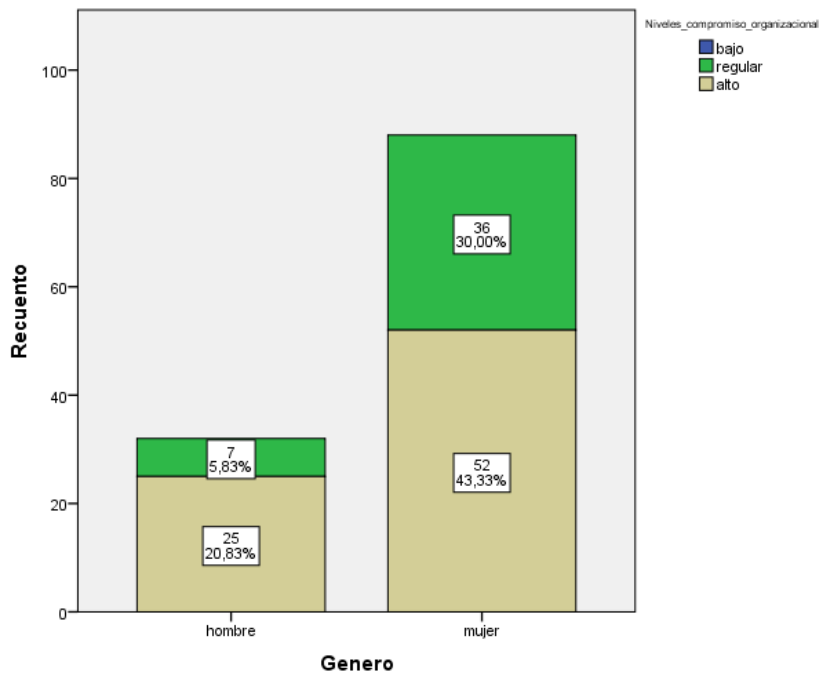


Figura 17. Distribución porcentual de la variable Compromiso Organizacional y género del personal de salud de un centro de salud público, 2016

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

En la tabla 10, figura 17, el compromiso organizacional y género del personal de salud presentaron nivel compromiso organizacional regular en los hombres un 5,83% y las mujeres 30%, siendo alto para los hombres 20,83% y mujeres 43,33%.

Pudiéndose apreciar que el mayor porcentaje de compromiso organizacional (nivel alto) lo presentan las mujeres.

Tabla 11

Nivel de compromiso organizacional según tipo de profesión en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

		Profesión										Total	Porcentaje total
		Técnico de enfermería		Enfermero(a)		Odontólogo(a)		Medico		Obstetras			
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Niveles Compromiso Organizacional Total	Regular	10	8,33%	1	0,83%	9	7,50%	3	2,50%	20	6,67%	43	35,83%
	Alto	29	24,17%	27	22,50%	3	2,50%	14	11,67%	4	3,33%	77	64,17%
		39	32,5%	28	23,33%	12	10%	17	14,17%	24	20%	120	100%

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

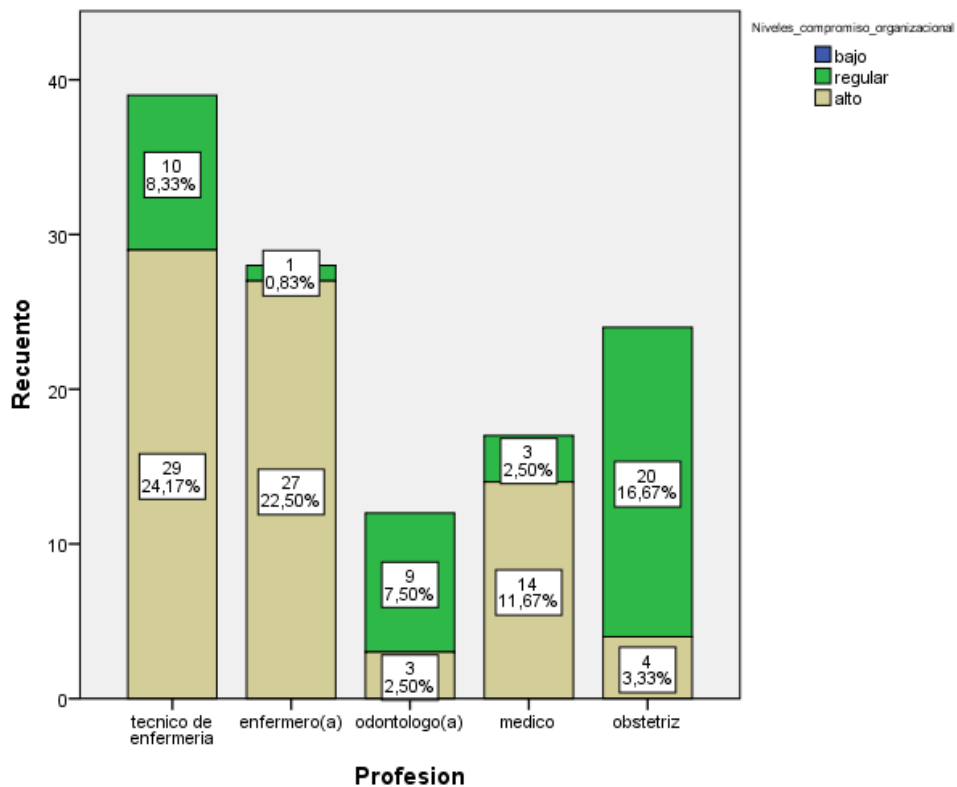


Figura 18. Distribución porcentual de la variable Compromiso Organizacional y tipo de profesión del personal de salud de un centro de salud público, 2016

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

En la tabla 11, figura 18, compromiso organizacional y profesión del personal de salud que presentaron nivel de Compromiso organizacional regular: técnico de enfermería, 8,33%; enfermero, 0,83%; odontólogo 7,50%, medico 2,5% y obstetras 16,67% mientras que nivel de Burnout alto se evidencia en técnico enfermería 24,17% y enfermero 22,50% odontólogo 2,50%, medico 11,67% y obstetras 3,33% Se aprecia que según la muestra el mayor compromiso organizacional presenta el personal técnico de enfermería.

Tabla 12

Nivel de compromiso organizacional según tipo de contrato en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

		Tipo de contrato						Total	% Total
		Nombrado		Cas		Terceros			
		F	%	F	%	F	%		
Niveles Compromiso Organizacional	Regular	28	23,33%	15	12,50%	0	0%	43	35,83%
	Alto	56	46,67%	19	15,83%	2	1,67%	77	64,17%
Total		84	70%	34	28,33%	2	1,67%	120	100%

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

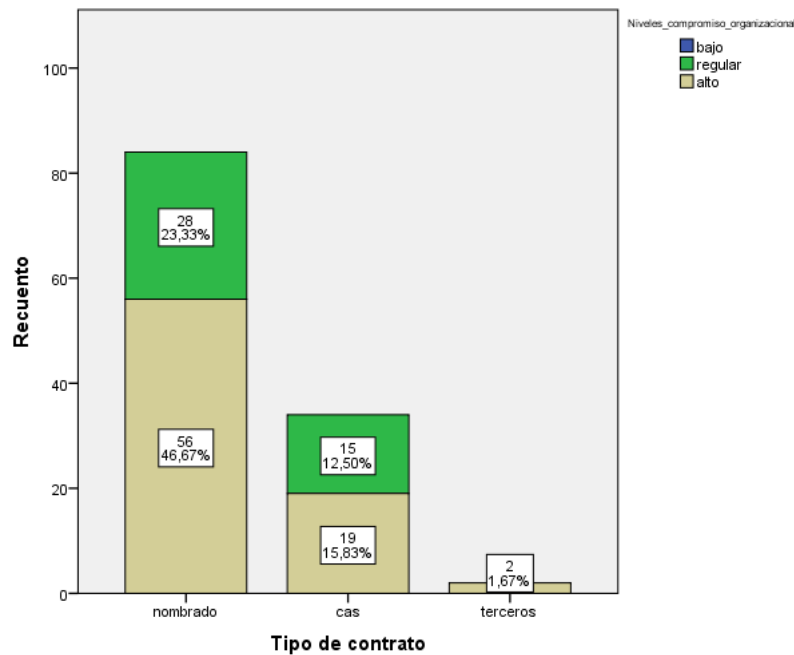


Figura 19. Distribución porcentual de la variable Compromiso Organizacional y tipo de contrato del personal de salud de un centro de salud público, 2016

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

En la tabla 12, figura 19, compromiso organizacional y tipo de contrato del personal de salud presento nivel compromiso organizacional regular: nombrado, 23,33%; CAS, 12,50 %; mientras que nivel compromiso organizacional alto se evidencia nombrado, 46,67%; CAS, 15,83%; Terceros, 1,67%. Presentando el nivel más alto compromiso organizacional los nombrados.

Tabla 13

Nivel de compromiso organizacional según tiempo de servicio en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

		Tiempo de servicio				Total	%
		1-13		14-26			
		F	%	F	%		
Niveles Compromiso Organizacional	Regular	20	16,67%	23	19,17%	43	35,83%
	Alto	30	25%	47	39,17%	77	64,17%
Total		50	41.67%	70	58.34%	120	100%

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

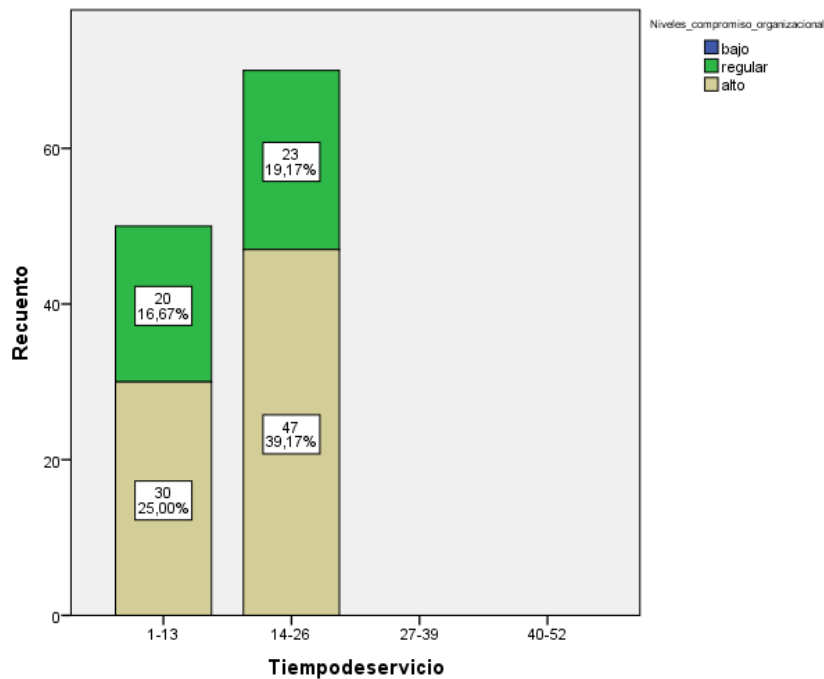


Figura 20. Distribución porcentual de la variable Compromiso Organizacional y tiempo de servicio del personal de salud de un centro de salud público, 2016
Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

En la tabla 13, figura 20, compromiso organizacional y el tiempo de servicio presentaron nivel de compromiso organizacional regular: 1 a 13 años 16,67% y 4 a 26 años 19,17%; mientras que nivel Compromiso organizacional alto se evidencia: 1 a 13 años 25 % y 4 a 26 años 39,17%. Evidenciándose que el mayor porcentaje presentó un mayor nivel de compromiso organizacional es perteneciente al rango de 14 a 26 años.

Interpretación

En la tabla 14 y figura 21, el 58,33% presento cansancio emocional bajo y el 41,67% tienen un nivel medio en la dimensión mencionada; no habiendo porcentaje en un nivel alto de dicha dimensión.

La dimensión cansancio emocional tuvo un nivel bajo y alto porcentaje.

Tabla 15

Descripción de los resultados de la dimensión de la variable Síndrome de Burnout: Despersonalización

		Frecuencia	Frecuencia Acumulada	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	56	56	46,7%	46,7%
	Medio	64	120	53,3%	100,0%
	Total	120		100,0%	

Mediana : 6

Mínimo : 5

Máximo : 9

Desviación estándar : 1,673

Rango : 14

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

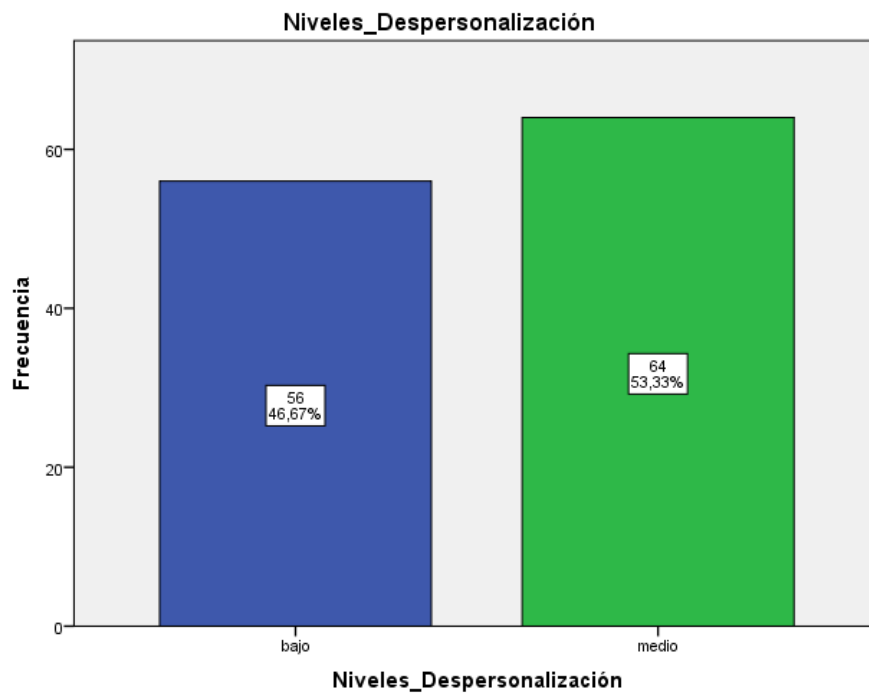


Figura 22. Distribución porcentual de la dimensión de la variable Síndrome de Burnout: Despersonalización del personal de salud de un centro de salud público, 2016

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

Interpretación

En la tabla 15 y figura 22, el 46,67% tienen un grado bajo en la dimensión Despersonalización y el 53,33% tienen un nivel medio en la dimensión mencionada; no habiendo porcentaje en un nivel alto de dicha dimensión. La dimensión despersonalización presenta un nivel medio con mayor porcentaje.

Interpretación

En la tabla 16, figura 23, la dimensión nivel de realización personal presenta el único y más alto nivel.

Tabla 17

Descripción de los resultados de la dimensión de la variable Compromiso Organizacional: Componente Afectivo

Mediana : 17

Mínimo : 12

		Frecuencia		Porcentaje	
		Frecuencia	Acumulada	Porcentaje	acumulado
Válido	MEDIO	18	18	15,0%	15,0%
	ALTO	102	120	85,0%	100,0%
	Total	120		100,0%	

Máximo : 18

Desviación estándar : 1,711

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

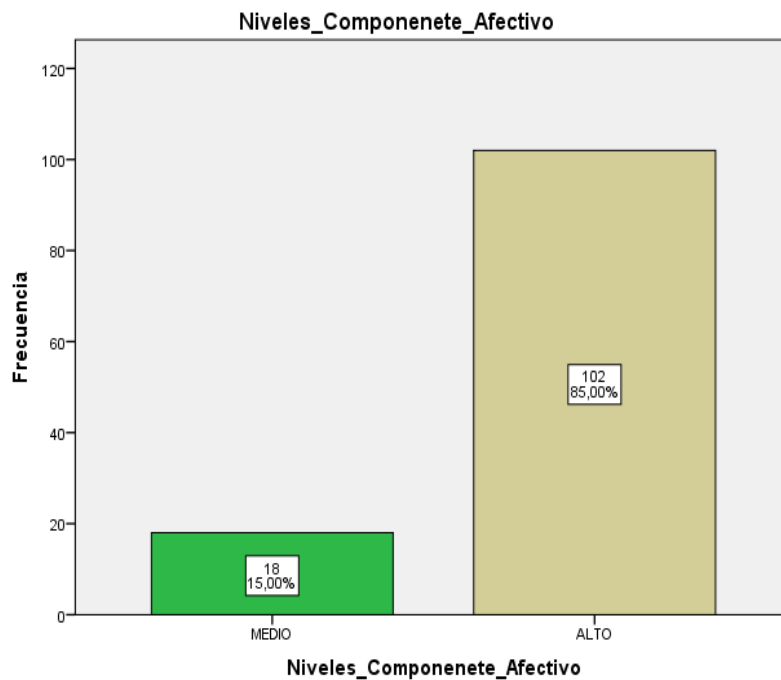


Figura 24. Distribución porcentual de la dimensión de la variable Compromiso Organizacional: Componente Afectivo del personal de salud de un centro de salud público, 2016

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

Interpretación

En la tabla 17, figura 24, el 15% del personal de salud tuvo un nivel medio en y el 85% tienen un nivel alto en la dimensión componente afectivo.

Concluyéndose que el componente afectivo presenta el mayor porcentaje con un nivel alto.

Interpretación

En la tabla 18, figura 25, el componente de continuidad presenta un 29,7% bajo, 26,67% medio; teniendo el máximo porcentaje el nivel alto con un 44,17%.

Por lo tanto el compromiso organizacional: componente continuidad, presenta el mayor porcentaje con nivel alto.

Tabla 19

Descripción de los resultados de la dimensión de la variable Compromiso Organizacional: Componente Normativo

		Frecuencia		Porcentaje	
		Frecuencia	Acumulada	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	24	24	20,0	20,0
	medio	94	118	78,3	98,3
	alto	2	120	1,7	100,0
	Total	120		100,0	

Mediana : 11,50

Mínimo : 9

Máximo : 15

Desviación estándar : 1,344

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

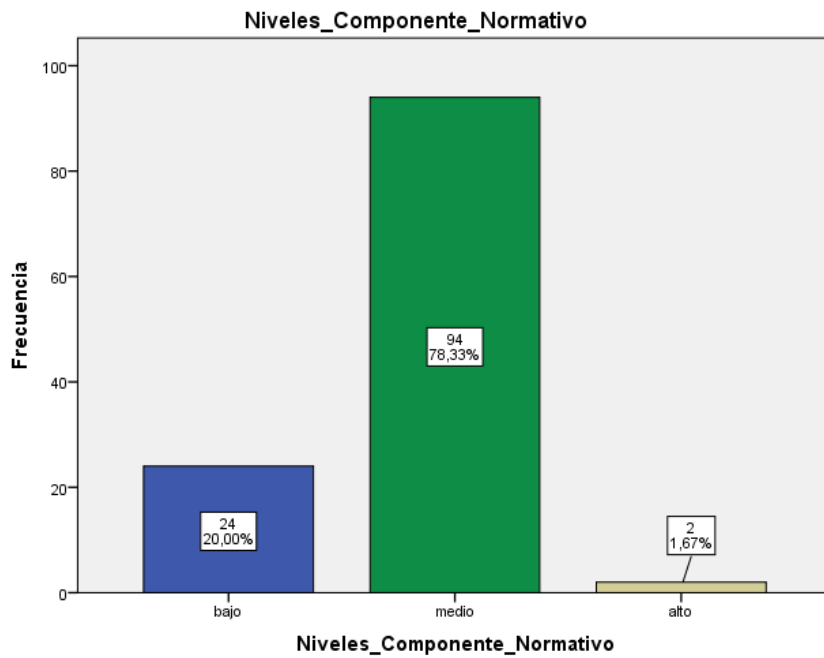


Figura 26. Distribución porcentual de la dimensión de la variable Compromiso Organizacional: Componente Normativo del personal de salud de un centro de salud público, 2016.

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

Interpretación

En la tabla 19, figura 26: el Componente Normativo presento 20% bajo, el 78,33% tuvo un nivel medio y el mínimo porcentaje el nivel alto con un 1,67%.

Por lo que la dimensión de la variable de Compromiso organizacional: Componente normativa presenta el mayor porcentaje con nivel medio.

3.2. Contrastación de hipótesis

3.2.1 Prueba de hipótesis general

Planteamiento de hipótesis.

(H_A) Existe relación significativa entre las variables Síndrome de Burnout y Compromiso Organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

(H_o) No existe relación significativa entre las variables Síndrome de Burnout y Compromiso Organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

Tabla 20

Relación entre las variables síndrome de Burnout y compromiso organizacional

			Síndrome Burnout	Compromiso Organizacion al
Rho de Spearman	Síndrome Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,298**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	120	120
Compromiso Organizacional		Coefficiente de correlación	,298**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	120	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

Decisión estadística.

Los resultados del análisis de relación estadística entre la variable síndrome de Burnout y compromiso organizacional presentan una significativa menor a 0,05 por lo que indica que se acepta la H_A (p=0,001).

Descripción del grado de relación entre las variables.

En la tabla 20, tuvo un valor de 0,298**; presentando una correlación directa débil y el valor de la sig. Bilateral es de ,001 que es menor que 0,005 por lo que acepta la hipótesis alterna.

En conclusión, se puede afirmar que el síndrome de Burnout y compromiso organizacional existe una relación significativa y presenta una correlación directa, débil ($p=0,000$; rho de Spearman = 0,298**).

Prueba de hipótesis 1

Planteamiento de hipótesis.

(H_A) Existe relación significativa entre la variable Síndrome de Burnout y la dimensión componente afectivo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

(H₀) No existe relación significativa entre la variable Síndrome de Burnout y la dimensión componente afectivo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

Tabla 21

Relación entre la variable síndrome de Burnout y la dimensión componente afectivo

		Correlaciones		
			Síndrome Burnout	Componente Afectivo
Rho de Spearman	Síndrome Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	-,221*
		Sig. (bilateral)	.	,015
		N	120	120
	Componente Afectivo	Coefficiente de correlación	-,221*	1,000
		Sig. (bilateral)	,015	.
		N	120	120

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

Decisión estadística.

Los resultados en la relación estadística entre la variable síndrome de Burnout y componente afectivo presentan una significante menor a 0,05 por lo que indica que se acepta la H_A ($p=0,015$).

Descripción del grado de relación entre las variables.

En la tabla 21, síndrome de Burnout y componente afectivo presento correlación indirecta y débil (rho de Spearman = $-0,221^*$).

Por ende, se puede afirmar que existe una relación significativa y presenta una corrrelación indirecta, débil síndrome de burnout y el componente afectivo. ($p=0,015$; rho de Spearman = $-0,221^*$)

Prueba de hipótesis 2

Planteamiento de hipótesis

(H_A) Existe relación significativa entre síndrome de Burnout y componente afectivo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

(H_o) No existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y componente afectivo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

Tabla 22

Relación entre síndrome de Burnout y componente continuidad

			Síndrome	
			Burnout	Continuidad
Rho de Spearman	Síndrome Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,567**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Componente Continuidad	Coefficiente de correlación	,567**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

Decisión estadística.

Se apreció que el síndrome de Burnout y la dimensión componente de continuidad presentan una significativa menor a 0,05 por lo que indica que se acepta la H_A ($p=0,000$).

Descripción del grado de relación entre las variables.

En la tabla 22, síndrome de Burnout y componente de continuidad presentan una correlación directa y media (ρ de Spearman = 0,567**).

En conclusión, se puede afirmar que el síndrome de Burnout y la dimensión componente de continuidad existe una relación significativa y presenta una correlación directa, media. ($p=0,000$; ρ de Spearman = 0,567*)

Prueba de hipótesis 3

Planteamiento de hipótesis

(H_A) Existe relación significativa entre la variable Síndrome de Burnout y la dimensión Componente normativo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

(H_o) No existe relación significativa entre la variable Síndrome de Burnout y la dimensión Componente normativo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

Tabla 23

Relación entre síndrome de Burnout y la dimensión componente normativo

		Niveles	
		Síndrome Burnout	Componente Normativo
Rho de Spearman	Síndrome Burnout	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,420**
		N	120
	Componente Normativo	Coeficiente de correlación	,420**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

Decisión estadística.

Los resultados síndrome de Burnout y la dimensión componente normativo presentan una significante menor a 0,05 aceptándose la H_A ($p=0,000$).

Descripción del grado de relación entre las variables.

En la tabla 23, el síndrome de Burnout y componente de continuidad presentan una correlación, mostrando una relación directa y media (rho de Spearman = 0,420**).

En conclusión, se puede afirmar que síndrome de Burnout y la dimensión componente normativo existe una relación significativa y presentando una correlación directa, débil. ($p=0,000$; rho de Spearman = 0,420**)

IV. Discusión

Se mencionó los resultados del estudio realizado; corroborando con los antecedentes y fuentes científicas, determinando una relación significativa entre Síndrome de Burnout y compromiso organizacional del personal de salud de un centro de salud público, 2016.

Así mismo se determinó el nivel de síndrome de Burnout, según género, tipo de profesión, tipo de contrato, tiempo de servicio en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016; son los siguientes:

Se determinó que en el estudio existe un nivel bajo de SB 79,2% y respecto a sus dimensiones cansancio emocional presenta un nivel bajo con 58,3%, despersonalización un nivel medio con un 53,3% y realización personal un nivel alto con 100% que es corroborado por Poma (2015), que concluye hay una prevalencia baja de los docentes con SB.

Con respecto al síndrome de Burnout y género se evidencio que alcanzo un mayor resultado en a las mujeres siendo corroborado por Ramírez (2011), realizó una investigación en la ciudad de Arica en una muestra de 233 trabajadores, donde tuvo como objetivo determinar diferencias de acuerdo al género en las variables asociadas al síndrome de Burnout medidos a través del clima y la satisfacción organizacional. Se concluyó que presentaron diferencias entre género, siendo las mujeres con mayor índice de satisfacción.

Según la variable síndrome de Burnout y tipo de profesión se evidencia que el que mayor nivel de síndrome de Burnout presenta es el personal técnico de enfermería. Así mismo este resultado es reafirmado por Ledesma (2016), concluyo en el estudio que el personal técnico presentó mayores niveles del síndrome de quemado profesional.

Con respecto a la variable síndrome de Burnout y tipo de contrato se evidencia que el mayor nivel le corresponde a los nombrado, que tienen gran experiencia, pero un ínfimo valor a su trabajo y una gran insatisfacción con

respecto al tipo de gestión. Es corroborado también por Ledesma (2016) que en su estudio evidenció el personal que se vio afectado en mayor porcentaje de Síndrome de Burnout los que son nombrados.

Podemos apreciar también que en la variable síndrome de Burnout y tiempo de servicio, los que presentan mayor nivel son los que laboran entre 14 a 26 años. Que es corroborado a lo hallado por Vásquez y Maru (2014), que indico que hay un nexo relevante entre síndrome de Burnout y la ausencia laboral del cónyuge, genero, régimen de trabajo y años de servicio.

También podemos determinar que, según el nivel de compromiso organizacional según género, tipo de profesión, tipo de contrato, tiempo de servicio en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016; son los siguientes:

En el estudio se evidencio que presenta un compromiso organizacional alto 64,2%, y según sus dimensiones la dimensión componente afectivo presento un nivel alto con 85%, componente continuidad presento un nivel alto con 44,2% y finalmente la dimensión componente normativo presento un nivel medio con 78,3%. Que es corroborado por Saldaña (2011), que investigó el Compromiso Organizacional en el personal contratado por terceros y la misma empresa, según vínculo laboral en Trujillo y concluyo que tiene un alto compromiso organizacional.

Entre la variable compromiso organizacional y género se encontró que existe un compromiso organizacional mayor en las mujeres. Corroborado por lo expuesto por Zegarra (2014), que investigo y describió el marketing interno y su relación con el compromiso organizacional en 155 galenos y enfermeras. El diseño fue de tipo descriptivo correlacional y llego a concluir que hay una correlación significativa y positiva ($r = 0.77$) presentando el sexo femenino un mayor porcentaje.

Según la variable compromiso organizacional y tipo de profesión se evidencia que las más comprometidas son el personal técnico. Siendo

corroborado por Pérez (2013), quien identificó el nexo entre compromiso organizacional y el desempeño laboral en profesionales de salud donde la población de médicos y enfermeras incumplían en prestar un buen servicio, empero demuestran mayor grado de compromiso el personal técnico de enfermería.

La variable compromiso organizacional y tipo de contrato evidenció que hay un mayor compromiso en los nombrados. Que es corroborado parcialmente por Câmara (2012), realizó una investigación donde identificó como influye la cultura organizacional, tipos de conflicto en su nivel de compromiso organizacional en profesores de la Región Autónoma de Madeira. En los resultados se aprecia que el género, edad y categoría profesional de los profesores y del tipo de centro educativo influyen en el nivel de los tipos de Conflicto y se apreció también variaciones significativas dependiendo de los diferentes tipos de los centros educativos, género y grupo profesional de los profesores que influyen también en los factores de la cultura organizacional.

Podemos apreciar también que en la variable compromiso organizacional y tiempo de servicio los que presentan un índice alto de compromiso son los que llevan trabajando entre 14 a 26 años. Que es corroborado parcialmente por Cámara (2012), que realizó una investigación donde el Compromiso influencia directamente en el tiempo de trabajo futuro e indirectamente con el tipo de contrato.

Del mismo modo para la hipótesis general, existe relación entre el síndrome de Burnout y compromiso organizacional afectivo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016; habiéndose obtenido los datos, se determinó que existe una relación significativa por ende se aceptó la hipótesis alterna y presenta una correlación directa, débil. ($p=0,000$; rho de Spearman = 0,298). Que es corroborado según lo estudiado por García (2015), que determinó el vínculo entre síndrome de Burnout y el compromiso organizacional, donde se concluyó que hay nexo relevante entre la dimensión agotamiento emocional y realización personal y compromiso organizacional.

Al respecto de la hipótesis 1, existe relación entre el síndrome de Burnout y el componente afectivo en profesionales de salud, de un centro de salud público, 2016. Se puede afirmar que existe una relación significativa aceptándose la hipótesis alterna y presentando una correlación indirecta, ($p=0,015$; rho de Spearman = $-0,221^*$). Que es corroborado por Poma (2015), realizó un estudio y concluyó hay presencia de síndrome de Burnout bajo y compromiso con la institución laboral desempeñando una buena labor sintiéndose identificados y repercutiendo ello de manera personal en un mayor grado de realización.

Referente a la hipótesis 2, existe relación entre Síndrome de Burnout y el componente de continuidad en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016; presento relación significativa y correlación directa, media ($p=0,000$; rho de Spearman = $0,567^*$); que es corroborado por Ledesma (2016), que preciso preeminencia del Síndrome de Burnout en sus dimensiones y niveles con relación a los factores sociodemográficos evidenciando que hay una relación significativa, correlación directa muy débil; ente el síndrome de Burnout y tipo de contrato Concluyéndose que los profesionales nombrados presentan gran experiencia de trabajo, aunque sienten una ínfima valoración hacia ella y una insatisfacción elevada hacia la gestión laboral pero aun así manifiesta su deseo de continuar laborando por los beneficios sociales que le brinda el lugar que trabaja.

Concerniente a la hipótesis 3, existe relación entre Síndrome de Burnout y el componente normativo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016; existe una relación significativa y se acepta la hipótesis alterna. Presenta una correlación directa, débil ($p=0,000$; rho de Spearman = $0,420^{**}$). Que es corroborado parcialmente por López (2015), que evaluó al Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud pertenecientes al municipio de Ciego de Ávila. Concluyendo que las emociones con mayor frecuencia fueron la inquietud, la desconfianza y la ansiedad; lo que evidenció que existe significancia entre las variables.

V. Conclusiones

- Primera Entre la variable síndrome de Burnout y compromiso organizacional; se determinó que existe una relación significativa y presenta una correlación directa, débil ($p=0,000$; rho de Spearman = 0,298).
- Segunda La población presenta un índice de Burnout bajo y entre las dimensiones el que más se encuentra afectado es la dimensión de despersonalización con un nivel medio. Se encuentran más afectadas por dicho síndrome el género femenino, según el tipo de profesión el personal de enfermería técnico y; según el tipo de contrato nombrado y según el tiempo de servicio los que laboran entre 14 a 26 años.
- Tercera La población presenta un índice de compromiso organizacional alto y entre las dimensiones el que más se encuentra afectado es la dimensión de componente normativo con un nivel regular. Encontrándose niveles más altos de compromiso organizacional en el género femenino, según el tipo de profesión el personal de enfermería técnico; según el tipo de contrato nombrado y según el tiempo de servicio los que laboran entre 14 a 26 años.
- Cuarta De acuerdo a los datos se pudo afirmar que existe una relación significativa y presenta una correlación indirecta, débil; entre la variable Síndrome de Burnout y el componente afectivo. ($p=0,015$; rho de Spearman = -0,221*).
- Quinta Podemos evidenciar la presencia de una relación significativa y correlación directa media, entre la variable Síndrome de Burnout y componente de continuidad. ($p=0,000$; rho de Spearman = 0,567*).
- Sexta La relación existente entre las variables es significativa y presenta correlación directa débil; entre la variable Síndrome de Burnout y la dimensión componente normativo. ($p=0,000$; rho de Spearman = 0,420**).

VI. Recomendaciones

- Primera Realizar en equipo normas anualizadas, respetando la opinión del trabajador y jefe mediante un diagnóstico situación psicosocial para poder diagnosticar y erradicar el Síndrome de Burnout y sus consecuencias nocivas en la salud del personal mejorando de este modo el compromiso organizacional hacia su centro de trabajo en el personal de salud de un centro de salud público, 2016
- Segunda Desarrollar un trato cortés y armonioso entre los diferentes tipos de profesionales de la salud, concientizándolos de las funciones primordiales que cumplen dentro de un gran sistema para que puedan realizar su trabajo de manera objetiva, eficaz y eficiente. Distribuyendo de manera equitativa las funciones según el tipo de trabajo que corresponda a cada uno.
- Tercera Fortalecer el compromiso organizacional del profesional de la salud reconociéndolo socialmente, laboralmente o económicamente ; cuando que realice una actividad asignada correctamente.
- Cuarta Confraternizar los jefes y trabajadores mediante talleres de recreación que permitan estrechar lazos de amistad y compañerismo; para lograr así un mejor clima laboral; permitiendo al personal de salud identificarse como una gran familia dentro de su centro de trabajo.
- Quinta Mejorar la manera en que se llevan las prestaciones en el lugar de trabajo, para que el personal de salud se sienta valorado, dándoles las oportunidades para seguir capacitándose constantemente y poder ocupar cargos de acuerdo a la meritocracia permitiéndole tener una línea de carrera dentro del centro de salud; elaborando políticas de reconocimiento para el personal de salud eficiente, reconociendo sus

logros y méritos; pudiéndoles condecorar con un diploma, días de descanso, dándoles la oportunidad de ascensos entre otros.

Sexta Realizar y ejecutar un proyecto de mejoras continuas en el ambiente laboral del personal de salud teniendo como base principal el diálogo incluyéndolo en el ROF y MOF; para que haya identificación y compromiso con las normas que ellos proponen y pueda evidenciarse en un mejor desempeño laboral.

VII. Referencias

- Acosta, M. y Barraza, A. (2008). *Compromiso organizacional de los docentes de una institución de educación media superior*. (vol.8, pp.20-35). México Innovación Educativa.
- Aguilar G., E. (2013). *Estudio diagnóstico del Agotamiento y Factores Psicosociales asociados a la calidad de vida en el trabajo* (Tesis de maestría de la universidad de Nuevo León). Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/3193/1/1080256646.Pdf>
- Allen, N. y Meyer, J. (1991). *A three component conceptualization of organizational commitment*. (vol.1, pp. 61-89). Human Resource Management Review, 1.Estados Unidos.
- Arias, F. (2001). *El compromiso personal hacia la organización y la intención de permanencia: algunos factores para su incremento*. (Tesis de maestría de la Universidad Nacional Autónoma de México). Recuperado de <http://www.ejournalunammx/rca/200/RCA20001.pdf>
- Câmara R., S. (2012). *Conflicto, Cultura y Compromiso Organizacional. Un estudio en profesorado de las instituciones educativas de la Región Autónoma de Madeira*. (Tesis de maestría de la Universidad de Cádiz).Recuperado de http://www.madeira-edu.pt/LinkClick.aspx?fileticket=gjyL_zSehc%3D&tabid=2817
- Córdoba, C. (2005). *Compromiso Organizacional en empleados contratados por empresas de trabajo temporal (ETT)*. (Tesis de Grado de la Universidad Católica). Andrés Bello; Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Caracas.
- Cropanzano, R., y Mitchell, M. (2005). *Social exchangetheory: An interdisciplinary review*. (vol.6, p.874) .Journal of Management.

- Chiabonato, I. (2000). *Administración de recursos humanos* (5a ed.). Colombia: McGraw-Hill.
- De Angelis C. (2002). *Síndrome de Burnout. en Prevención en Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial SA.
- Dejours, C., (2003). *Psique, soma, institución una lectura de la psicopatología del trabajo*. (Vol. XII, 1; pp.121-131). Santiago. Editorial Revista de Psicología de la Universidad de Chile.
- Díaz, Y. y Quijada, A. (2005). *Relación entre satisfacción laboral y compromiso organizacional* (Tesis de maestría, UAM). Recuperado de <http://tesiuam.izt.uam.mx/uam/aspuam/presentatesis.php?recno=12428&docs=UAMI12428.pdf>
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Flores R., Y. (2014). *Clima laboral y el compromiso organizacional en docentes universitarios del Decanato de Humanidades y Artes de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado"-Barquimeto*. (Tesis de maestría, Universidad Centroociedntal) Recuperado de <http://bibhum-artes.ucla.edu.ve/DB/bcucla/edocs/repositorio/TEGHD5124F562014.pdf>
- Freudenberger H., J. (1974) Staff *burnout*. (vol.11, pp.159-166). The Journal of Social Issues.

- García B., A. (2015). *Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en trabajadores de un grupo importador de vehículos menores – región norte 2012*. (Tesis de maestría, USAT) Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/469/1/TL_Garcia_Ba-ca_RosaDeGuadalupe.pdf
- Gil P. (2005). *El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout), una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. (1.ªed) Madrid. Ediciones Pirámide, S.A.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse en el trabajo*. Madrid: Síntesis.
- Hellriegel, D y Slowm, J. (2004). *Comportamiento Organizacional*. (10ª ed., p.36).México DF: Thomson Editores.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (Tesis de maestría, UPSIN). Recuperado de http://www.upsin.edu.mx/mec/digital/metod_invest.pdf
- Juárez, A., Idrovo, A. y Camacho, A. (2012), *Síndrome de Burnout en población mexicana: Una revisión sistemática*. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252014000200010
- Leal, P. y Ramos, L. (2014). *Síndrome de Burnout y el Compromiso Organizacional en docentes de jardines infantiles del sector público y privado de la ciudad de Talca*. (Tesis de maestría, UTA). Recuperado de <http://dspace.utalca.cl:8888/psicologia/69127.pdf>

Ledesma A., C. (2016). *Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima*. (Tesis de bachiller). Recuperado de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UURP_a6f48573a18194bf79420598b5c48729

López G., N. (2015). *Evaluación de las particularidades del Síndrome del Burnout en profesionales de la salud*. Recuperado de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/SSSU_3cec0ed820f7262735ae0a919c62bcd0/Description#tabnav

López G, Z. (2014). *Identificación de los factores que contribuyen al estrés laboral en los maestros de escuela superior del departamento de educación y su impacto en el desempeño de sus funciones docentes: un estudio mixto de exploración en secuencia de fases*. Recuperado de http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Doctorado_Educacion/DOCTORADO%202014/ZLopezGonzalez.pdf

Marín, M. (2003). *Relación entre el clima y el compromiso organizacional en una empresa del sector petroquímico*. Recuperado de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAP9923.pdf>

Maslach, C. y Jackson, E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.

- Maslach, C. y Leiter, P. (1981). *Teacher burnout: A research agenda*. En R. Vandenberghe y A. M. Huberman (Eds.). *Understanding and preventing teacher burnout* pp. 295-303. Nueva York: Cambridge University Press.
- Méndez C., A. (2015). *Clima y compromiso organizacional percibido por los empleados del parque eco arqueológico en México*. Recuperado de <http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/jspui/bitstream/123456789/432/1/Tesis%20de%20Amalia%20M%C3%A9ndez.pdf>
- Meyer, P., y Allen, J. (1990). *The measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment to the organization*. (vol1, ed.63, pp.1-18) *Journal of Occupational Psychology*.
- Meyer, P. y Allen, J. (1991). *A three-component conceptualization of organizational commitment*. *Human Resource Management Review*, (Vol. 1, ed.1., pp 1-89).Estados Unidos.
- Minaya C., M. (2014). *El liderazgo transformacional de los directivos y las actitudes de los docentes hacia el compromiso organizacional en la Institución Educativa N° 5084 "Carlos Philips Previ" Callao 2010- 2011*. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3989/1/Minaya_cm.pdf
- MINSA (2015). Problemas y Lineamientos de Política para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud. Resolución Ministerial N° 1007-2005/(p.15)
- Montoya S., E. (2014). *Validación de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen en trabajadores de un contact center*. Recuperado de

http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/581494/1/TESIS+FINAL_Elizabeth+Montoya.pdf

Mowday, R. & Steers, R. (1979). *The Measurement of Organizational Commitment*. Journal of Vocational Behavior, 14, 224-247

Neyra S., E. (2007). *Relación del Síndrome de Burnout con los factores laborales y sociodemográficos en docentes y personal administrativo de la Facultad de Odontología de la UNFV*. Tesis para optar el grado de bachiller, UNFV.

Omar, A. y Florencia, A. (2008). *Valores personales y compromiso organizacional*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213210>

Pérez M., C. (2013). *Relación del grado de compromiso organizacional y el desempeño laboral en profesionales de la salud de un hospital público*. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/3646/>

Pérez T., R. (2014). *Relación entre motivación y compromiso organizacional en un contexto sociodemográfico y organizacional específico*. Recuperado de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/PUCP_7c2b9a50074d8ad2b68e3cf d9a1809da

Poma V., H. (2015). *Prevalencia del síndrome de Burnout en docentes odontólogos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos en el año 2013*. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4368/1/Poma_vh.pdf

Price, M., y Murphy, A. (1984). *Staff burnout in the perspective of grief theory*. Death Education, 8(1), 47-58

Ramírez P., M. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/polis/v10n30/art20.pdf>

Raúl C., J. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes*. Recuperado de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf

Robbins, S. y Coulter, M. (2005). *Administración* (8aed.). México: Prentice Hall.

Ruiz, J. (2007). *Compromiso con el trabajo y Bunout en Organizaciones Penitenciarias: Algunos datos empíricos*. Colombia: Psicología Jurídica.

Saldaña C., E. (2011). Compromiso organizacional entre trabajadores contratados por intermediación laboral y por la empresa usuaria, según vínculo laboral *del nivel secundario de las instituciones educativas adventistas de la ciudad de Trujillo-* 2011.

Recuperadode.http://ucvvirtual.edu.pe/contenido_web/Docs_Adic/20140408_CAT%C3%81LOGO_DE_TESIS_2011.pdf

SERVIR (2014). Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos: *Ámbito de acción de las oficinas de recursos humanos*. Resolución presidencia ejecutiva N°238-2014-SERVIR-PE, 10.11.2014

Toledo N., E. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima. Recuperado de

http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_68b1419fb5c4ebaa9a589dc4bd4c242b/Details

Torres, L. y Díaz, J. (2012). *Compromiso organizacional: actitud laboral asertiva para la competitividad de las organizaciones*. Recuperado de http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/compromisoorganizaional-actitud-laboral-asertiva-competitividadorganizaciones/id/55484986.html

Vásquez, J. y Maruy, A. (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 año 2014. Lima, Perú*. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/2031/2028>

Jim F. Vásquez-Manrique, Aldo Maruy-Saito, Eduardo Verne-Martin. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/2031/2028>

Zegarra Del R., F. (2014). *Relación Entre Marketing Interno Y Compromiso Organizacional En El Personal De Salud Del Hospital De San Juan De Lurigancho*. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3747/1/Zegarra_rf.pdf

Zurita, M. et al. (2014). *Compromiso organizacional y satisfacción laboral en una muestra de trabajadores de los Juzgados de Granada*.

Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/31291/1/ReiDoCrea-Vol.3-Art.3-Zurita-Ramirez-Quesada-Quesada-Ruiz-Manzano.pdf>

VII. Anexos

Anexo 1: Artículo Científico

Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

Autora: Bach. Nancy Mariely Ulloa Ale

Universidad César Vallejo

RESUMEN

En un medio laboral donde los profesionales de salud trabajan en situaciones estresantes, muchas veces causantes de la falta de compromiso organizacional en el lugar que trabaja; el presente trabajo titulado “Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016”; tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud.

La muestra es de 120 profesionales de salud, fue seleccionada por muestreo probabilístico aleatorio simple; con enfoque cuantitativo de tipo básico, con método hipotético deductivo, diseño no experimental, correlacional de corte trasversal.

El cuestionario fue aplicado a través de unas encuestas, se realizó la validez del estudio con 3 expertos (V-Aiken=1.00), confiabilidad con alfa de Cronbach (Síndrome de Burnout de 0,932 y compromiso organizacional de 0,959). El análisis estadístico de los datos se obtuvo mediante, SPSS 22, Excel, tablas y gráficos de barras.

Por variables se obtuvo como resultado que síndrome de Burnout, está en un nivel bajo, y compromiso organizacional está en un nivel alto. Se determinó que, si existe relación entre la variable síndrome de Burnout y compromiso organizacional, y presenta una correlación directa débil ($p=0.000$; $S = 0,298^{**}$). Con respecto a la correlación de la variable síndrome de Burnout y las dimensiones de compromiso organizacional ($p=0,015=$, $S - 0,221$), ($P=0,000$, $S=0,567$), ($P=0,000$, $s== 0,420^{**}$). En la consistencialización, los datos perdidos=0.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, compromiso organizacional, personal de salud

ABSTRACT

In a work environment where health professionals work in stressful situations, often causing the lack of organizational commitment in the place that works; The present work titled "Burnout syndrome and organizational commitment in health professionals of a public health center, 2016"; had as general objective to determine the relationship that exists between burnout syndrome and organizational commitment in health professionals.

The sample is of 120 health professionals, was selected by random probability probabilistic sampling; With quantitative approach of basic type, with deductive hypothetical method, non-experimental design, cross-cut correlation.

The questionnaire was applied through surveys, the study was validated with 3 experts (V-Aiken = 1.00), reliability with Cronbach's alpha (Burnout Syndrome of 0.932 and organizational commitment of 0.959). Statistical analysis of the data was obtained using SPSS 22, Excel, tables and bar graphs.

By variables we obtained as a result that Burnout syndrome, is at a low level, and organizational commitment is at a high level. It was determined that, if there is a relationship between the Burnout syndrome variable and organizational commitment, it has a weak direct correlation ($p = 0.000$; $S = 0.298^{**}$). With respect to the correlation of the Burnout syndrome variable and the organizational commitment dimensions ($p = 0.015 =$, $S -0.221$), ($P = 0.000$, $S = 0.567$), ($P = 0.000$, $s = 0.420^{**}$). In the consistency, the lost data = 0.

Key words: Burnout syndrome, organizational commitment, health personnel

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación denominado Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016; consta de siete capítulos los cuales iremos describiendo para tener una mejor noción del tema a estudiar.

Al atender muchos pacientes en ínfimas condiciones laborables, ante un sistema desarticulado de salud peruano, falta de presupuesto económico e intentando cumplir metas establecidas, sin poder lograrlas realizar de manera satisfactoria y ante la burocratización en instituciones dedicadas a la salud y la falta de motivación conlleva a que apreciemos un empobrecimiento en las instituciones de salud públicas. Transformando al personal de salud en trabajadores vulnerables al estrés laboral que puede originar una enfermedad crónica considerada como Síndrome de Burnout que es una epidemia que implica estar emocionalmente exhausto. A su vez se puede apreciar una despersonalización que se caracteriza por tener una actitud fría, desarrollando actitudes insensibles, negativas y cinismo hacia los pacientes o incluso sus compañeros de trabajo llegando a deshumanizarse. Agotado emocionalmente va perdiendo la orientación humanística y dedicación al trabajo donde cada vez se hace más mediocre influyendo sobre la Realización Personal en el trabajo creando un sentimiento de incompetencia donde se encuentra insatisfecho laboralmente no sintiéndose auto realizado (Pérez, 2013).

En el país en el cual vivimos llamado Perú, no se brindan los medios necesarios para el desarrollo del profesional donde el lema “Salud para todos” es arbitrario ya que se puede observar que la salud es vista más de manera mercantilista que como un derecho. Y aquellos que la ejercen como esclavos generadores de dividendos. En un medio de explotación laboral donde los profesionales de salud trabajan muchas horas en situaciones inhumanas corriendo el riesgo de contraer enfermedades mortales, descuidando a su familia y ganando muy poco, el trabajador se siente maltratado, que su trabajo no es reconocido por el estado y este no es respetado lo cual ocasiona que no se siente comprometido afectivamente en el lugar que trabaja y ve los problemas del lugar que esta como inherente a ellos manteniéndose al margen ocasionando una insatisfacción laboral, falta de identificación con su centro de labores, que no haya un compromiso de continuidad ni permanencia debido a los problemas sucedidos, fuga de talentos y falta de resolución por lo cual el trabajador no se traza un plan de carrera, y trabaja más por necesidad y falta de opciones laborales que por deseo, donde no le afectaría retirarse si encuentra un mejor lugar de trabajo demostrando su falta de lealtad evidenciando una falta de compromiso normativo. En conclusión, falta de compromiso organizacional, afectando la atención humanística y el afán de seguir innovándose mediante capacitaciones ya que entra en una etapa de conformismo si es que no encuentra otro tipo de trabajo donde puede atender a muchos pacientes por el récord a cumplir, pero sin ser productivo disminuyendo su desempeño laboral. Ante situaciones similares que muchas veces vivimos en nuestro centro de trabajo se propuso realizar esta investigación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Método de investigación

En la presente investigación se utilizó el método hipotético-deductivo, Karl Popper (1994), indica que:

Es un procedimiento mediante el cual el investigador realiza una actividad científica. Basándose en la observación del fenómeno a estudiar, planteando una posible respuesta que es la hipótesis y verificando los enunciados comparándolos con la experiencia.

Con un enfoque cuantitativo, siendo utilizado para probar la hipótesis mediante la recolección de datos, presentando bases numéricas para la medición y análisis estadísticos (Hernández, et al., 2010, p.4).

Tipo de estudio

Básica de nivel descriptiva, donde se busca describir las características propias y específicas de personas, procesos, objetos entre otros para realizar un análisis (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 80).

Diseño

Es no experimental porque busca características importantes del fenómeno que se analiza sin manipular deliberadamente variables. Kerlinger (2002), lo considera de forma experimental y sistémica, donde la persona que va realizar el estudio no interviene. Pudiéndose realizar conjeturas sobre los nexos relevantes entre las variables estudiadas, no

interviniendo, ni simultáneamente en las variables dependiente e independiente. El presente estudio se realizó entre las variables síndrome de Burnout y compromiso organizacional.

Según corte o tendencia es transversal porque se procede a medir una sola vez a las variables para luego realizar su posterior análisis, midiendo las características de uno o más grupos de unidades en un momento dado. (Alzamora, 2011), en el presente estudio se realizó la recolección de datos durante el periodo de agosto-2016 en un solo momento.

Así mismo la investigación es correlacional por que se quiere establecer relaciones que tienen las variables, estableciendo diferencias entre el grupo de variables. Realizándose la correlación entre variable y dimensiones. Para fines del estudio voy a relacionar los fenómenos entre síndrome de Burnout y con las dimensiones de compromiso organizacional (Dimensiones: Componente afectivo, continuidad y normativo).

Población, muestra y muestreo

Población

Según Carrasco (2009), unidades de análisis pertenecientes al ámbito donde se realiza el trabajo de investigación.

La microred Ate I es un establecimiento de salud del Minsa, que pertenece a la DISA Este –El Agustino y se encuentra ubicado en la Provincia de Lima, distrito el Ate, Sta. Clara.

Tiene jurisdicción en 12 centro de salud, la población la conformaron los profesionales de la salud que son 172 personas adultas que laboran en dicho centro, siendo su edad entre 25 a 60 años de ambos sexos.

Muestra

La muestra es finita porque se conoce el número de la población de estudio (Hernández et al., 2010, p. 152).

La presente investigación al ser de tipo cuantitativo, se calcula la muestra a través de la fórmula y teniendo en cuenta los criterios seleccionados en los profesionales de salud de de un centro de salud público es 120.

Muestreo

El muestreo realizado fue de tipo probabilístico, aleatorio simple mediante formula donde todos los individuos de la población tienen las mismas oportunidades de ser seleccionados. (Hernández, 2014).

Interpretación

En la tabla 2 y figura 2, se halló que el 35,83% del personal de salud de un centro de salud público, tienen un nivel regular de compromiso organizacional, el 64,17% tienen un grado alto, no evidenciándose porcentaje en un nivel bajo de dicha variable.

El estudio de investigación presentó que el mayor porcentaje presenta compromiso organizacional alto.

Hipótesis general

Planteamiento de hipótesis.

(H_A) Existe relación significativa entre las variables Síndrome de Burnout y Compromiso Organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

(H₀) No existe relación significativa entre las variables Síndrome de Burnout y Compromiso Organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

Nivel de confianza: 95% (= 0.05)

Paso 2: Regla de decisión

Se acepta H_A si y solo si Sig. < 0,05

Se acepta H₀ si y solo si Sig. > 0,05

Paso 3. Correlaciones

Tabla 3

Relación entre las variables síndrome de Burnout y compromiso organizacional de profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

			Síndrome Burnout	Compromiso Organizacional
Rho de Spearman	Síndrome Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	,298**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	120	120
	Compromiso Organizacional	Coeficiente de correlación	,298**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	120	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Nota: Tomado del reporte del SPSS de la investigadora

Decisión estadística.

Los resultados del análisis de relación estadística entre la variable síndrome de Burnout y compromiso organizacional presentan una significativa menor a 0,05 por lo que indica que se acepta la H_A (p=0,001).

Descripción del grado de relación entre las variables.

En la tabla 3, se evidencia que al tener un valor de 0,298**; esta presenta una correlación directa débil y el valor de la sig. Bilateral es de ,001 que es menor que 0,005 lo que significa que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

En conclusión, se puede afirmar que entre la variable síndrome de Burnout y compromiso organizacional existe una relación significativa y presenta una correlación directa, débil en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016 ($p=0,000$; rho de Spearman = 0,298**).

DISCUSIÓN

En este capítulo haremos mención de los resultados de la investigación; los cuales fueron corroborados con los resultados de los antecedentes del estudio y fundamentación científica, determinando una relación significativa entre Síndrome de Burnout y compromiso organizacional del personal de salud de un centro de salud público, 2016.

Así mismo podemos determinar que el nivel de síndrome de Burnout, según género, tipo de profesión, tipo de contrato, tiempo de servicio en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016; son los siguientes:

Se determinó que en el estudio existe un nivel bajo de síndrome de Burnout 79,2% y respecto a sus dimensiones cansancio emocional presenta un nivel bajo con 58,3%, despersonalización un nivel medio con un 53,3% y realización personal un nivel alto con 100% que es corroborado por Poma (2015), que concluye con respecto a la Prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos profesores de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2013, los resultados arrojan una prevalencia baja.

Entre la variable síndrome de Burnout y género alcanza un mayor resultado respecto a las mujeres que es corroborado por Ramírez (2011), realizó una investigación en la ciudad de Arica en una muestra de 233 trabajadores, donde tuvo como objetivo determinar diferencias de acuerdo al género en las variables asociadas al síndrome de Burnout medidos a través del clima y la satisfacción organizacional. Se concluyó que presentaron diferencias entre género, siendo las mujeres con mayor índice de satisfacción.

Según la variable síndrome de Burnout y tipo de profesión se evidencia que el que mayor nivel de síndrome de Burnout presenta es el personal técnico de enfermería. Así mismo este resultado es reafirmado por Ledesma (2016), que realizó un estudio de investigación que determinó dicho síndrome de acuerdo a sus 3 dimensiones y sus 3 niveles relacionándolo con los factores sociodemográficos, en el personal asistencial de la Clínica del Hospital Hermilio Valdizán. Concluyéndose en el estudio que el personal técnico presentó mayores niveles del síndrome de quemado profesional.

Con respecto a la variable síndrome de Burnout y tipo de contrato se evidencia que el mayor nivel le corresponde a los nombrados, que tienen gran experiencia, pero un ínfimo valor a su trabajo y una gran insatisfacción con respecto al tipo de gestión. Es corroborado también por Ledesma (2016) que en su estudio evidenció que el personal de salud en cuanto a su situación laboral, 33(70.2%) están en la condición de nombrados, 7 (14.9%) tienen Contratación Administrativa de Servicios, y 7 (14.9%) están prestando Servicios por Terceros; concluyendo que el personal que se vio afectado en mayor porcentaje de Síndrome de Burnout los que son nombrados.

Podemos apreciar también que en la variable síndrome de Burnout y tiempo de servicio, los que presentan mayor nivel son los que laboran entre 14 a 26 años. Que es corroborado a lo hallado por Vásquez y Maru (2014), que realizó un trabajo de investigación titulado prevalencia en el síndrome de Burnout y niveles de las dimensiones en los trabajadores de salud del área de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, y fue utilizado el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Llegando a la conclusión que presenta un nexo relevante entre síndrome de Burnout y la ausencia laboral del cónyuge, género, régimen de trabajo y años de servicio.

También podemos determinar que, según el nivel de compromiso organizacional según género, tipo de profesión, tipo de contrato, tiempo de servicio en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016; son los siguientes:

En el estudio se evidencio que presenta un compromiso organizacional alto 64,2%, y según sus dimensiones la dimensión componente afectivo presento un nivel alto con 85%, componente continuidad presento un nivel alto con 44,2% y finalmente la dimensión componente normativo presento un nivel medio con 78,3%. Que es corroborado por Saldaña (2011), que investigó el Compromiso Organizacional en el personal contratado por terceros y la misma empresa, según vínculo laboral en Trujillo y concluyo que tiene un alto nivel de compromiso organizacional.

Entre la variable compromiso organizacional y género se encontró que existe un mayor nivel de compromiso organizacional en las mujeres. Corroborado por lo expuesto por Zegarra (2014), realizó una investigación que tuvo como objetivo describir el marketing interno y su relación con el compromiso organizacional en 155 galenos y enfermeras, del Hospital de San Juan de Lurigancho. El diseño fue de tipo descriptivo correlacional, mediante el cuestionario de María Bohnenberger y el de Allen y Meyer para ambas variables respectivamente. Los resultados indicaron que entre el marketing interno y el compromiso organizacional existe correlación significativa y positiva ($r = 0.77$). Pudiéndose concluir que en este estudio las mujeres presentaron un mayor puntaje.

Según la variable compromiso organizacional y tipo de profesión se evidencia que las más comprometidas son el personal técnico. Siendo corroborado por Pérez (2013), quien identifico el nexo entre compromiso organizacional y el desempeño laboral en profesionales de salud en un hospital público donde una gran parte de la población de médicos y enfermeras incumplían en prestar un buen servicio, empero demuestran mayor grado de compromiso el personal técnico de enfermería.

Con respecto a la variable compromiso organizacional y tipo de contrato se evidencia que hay un mayor compromiso en los nombrados. Que es corroborado parcialmente por Câmara (2012), realizó una investigación donde identifico como influye la cultura organizacional, tipos de conflicto en su nivel de compromiso organizacional en profesores de la Región Autónoma de Madeira. En los resultados se aprecia que el género, edad y categoría profesional de los profesores y del tipo de centro educativo influyen en el nivel de los Tipos de Conflicto y se apreció también variaciones significativas dependiendo de los diferentes tipos de los centros educativos, género y grupo profesional de los profesores que influyen también en los factores de la cultura organizacional.

Podemos apreciar también que en la variable compromiso organizacional y tiempo de servicio los que presentan un mayor compromiso son los que tienen mayor tiempo laborando entre 14 a 26 años. Que es corroborado parcialmente por Cámara (2012), que realizó una investigación donde el Compromiso influencia positivamente en la Orientación hacia el Futuro y tiempo de servicio en el centro educativo y de forma negativa por el tipo de contrato.

Del mismo modo para la hipótesis general, existe relación entre el síndrome de Burnout y compromiso organizacional afectivo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016; habiéndose obtenido los datos, se determinó que existe una relación significativa por lo que se acepta la hipótesis alterna y presenta una correlación directa, débil. ($p=0,000$; rho de Spearman = 0,298). Que es corroborado según lo estudiado por García (2015), que determinó el vínculo entre síndrome de Burnout y el compromiso organizacional en el personal de un grupo importador de vehículos menores en la región norte del país, donde se concluyó que hay nexo relevante entre la dimensión síndrome de Burnout (agotamiento emocional y realización personal) y la variable Compromiso Organizacional.

Al respecto de la hipótesis 1, existe relación entre el síndrome de Burnout y el componente afectivo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016. Se puede afirmar que existe una relación significativa por lo que se acepta la hipótesis alterna y presenta una correlación indirecta, ($p=0,015$; rho de Spearman = -0,221). Que es corroborado por Poma (2015), realizó un estudio para conocer el predominio del Síndrome de Burnout en los odontólogos profesores de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) el año 2013, según factores demográficos, sociales y laborales; teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas; el tipo de estudio realizado fue descriptivo, retrospectivo y transversal. Se aplicaron dos encuestas la primera donde describieron los datos personales concernientes a los aspectos demográficos, sociales y laborales; y la segunda encuesta, proporcionándoles el IBM (Inventario de Maslach y Jackson). El resultado evidenció una prevalencia baja (5.1%) de síndrome de Burnout. Concerniente a la prevalencia de las sub escalas en la dimensión cansancio emocional y despersonalización presentaron un nivel bajo en su gran mayoría (67.9% y 65.4% respectivamente). Sin embargo, con respecto a la dimensión Realización Personal, un nivel alto (73.1%). Se concluyó que presento síndrome de Burnout bajo la muestra pertinente sintiéndose comprometidos con su institución desempeñando una buena labor docente con un alto índice de realización personal.

Referente a la hipótesis 2, existe relación entre Síndrome de Burnout y el componente de continuidad en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016; se determinó que existe una relación significativa y presenta una correlación directa, media ($p=0,000$; rho de Spearman = 0,567); que es corroborado por Ledesma (2016),

que realizó un estudio de investigación donde preciso la preeminencia del Síndrome de Burnout en sus dimensiones y niveles con relación a los factores sociodemográficos, en el personal asistencial de la Clínica del Hospital "Hermilio Valdizán". La encuesta que se aplicó fue la sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory (MBI), en su versión validada en español. Resultados. En cuanto a su situación laboral, 33(70.2%) están en la condición de nombrados, 7 (14.9%) tienen Contratación Administrativa de Servicios, y 7 (14.9%) están prestando Servicios por Terceros. Con respecto a la variable síndrome de Burnout y tipo de contrato se evidencia que hay una relación significativa y que presenta una correlación directa, muy débil. Concluyéndose que los profesionales nombrados presentan gran

experiencia de trabajo, aunque sienten una ínfima valoración hacia ella y una insatisfacción elevada hacia la gestión laboral pero aun así manifiesta su deseo de continuar laborando por los beneficios sociales que le brinda el lugar que trabaja.

Concerniente a la hipótesis 3, existe relación entre Síndrome de Burnout y el componente normativo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016; se determinó que existe una relación significativa por lo que se acepta la hipótesis alterna y presenta una corrérelación directa, débil ($p=0,000$; rho de Spearman = $0,420^{**}$). Que es corroborado parcialmente por López (2015), que hizo una investigación que se realizó en el período comprendido entre el 24 de mayo y el 11 de junio de 2012. Que tuvo como objetivo evaluar las particularidades del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud pertenecientes al municipio de Ciego de Ávila. Los resultados obtenidos evidenciaron que las dimensiones más afectadas del Síndrome de Burnout en la muestra estudiada fueron el Agotamiento emocional, la Despersonalización y las Características de la tarea. Se concluyó que las emociones reportadas con mayor frecuencia fueron la inquietud, la desconfianza y la ansiedad; lo que evidenció que existe significancia y se correlaciona el síndrome de Burnout con característica de la tarea (componente normativo).

CONCLUSIONES

- Primera Entre la variable síndrome de Burnout y compromiso organizacional; se determinó que existe una relación significativa y presenta una corrérelación directa, débil en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016 ($p=0,000$; rho de Spearman = $0,298$).
- Segunda La población presenta un índice de Burnout bajo y entre las dimensiones el que más se encuentra afectado es la dimensión de despersonalización con un nivel medio. Se encuentran más afectadas por dicho síndrome el género femenino, según el tipo de profesión el personal de enfermería técnico y; según el tipo de contrato nombrado y según el tiempo de servicio los que laboran entre 14 a 26 años.
- Tercera La población presenta un índice de Compromiso organizacional alto y entre las dimensiones el que más se encuentra afectado es la dimensión de componente normativo con un nivel regular. Encontrándose niveles más altos de compromiso organizacional en el género femenino, según el tipo de profesión el personal de enfermería técnico; según el tipo de contrato nombrado y según el tiempo de servicio los que laboran entre 14 a 26 años.
- Cuarta Se puede afirmar que existe una relación significativa y presenta una corrérelación indirecta, débil; entre la variable Síndrome de Burnout y el componente afectivo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016, ($p=0,015$; rho de Spearman = $-0,221^*$).
- Quinta Existe relación significativa y presenta una correlación directa media, entre la variable Síndrome de Burnout y componente de continuidad en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016 ($p=0,000$; rho de Spearman = $0,567^*$).
- Sexta Existe relación significativa y presenta una correlación directa débil; entre la variable Síndrome de Burnout y la dimensión componente normativo en

profesionales de salud de un centro de salud público, 2016; ($p=0,000$; rho de Spearman = 0,420**).

REFERENCIAS

- Acosta, M. y Barraza, A. (2008). *Compromiso organizacional de los docentes de una institución de educación media superior*. (vol.8, pp.20-35).México Innovación Educativa.
- Aguilar G., E. (2013). *Estudio diagnóstico del Agotamiento y Factores Psicosociales asociados a la calidad de vida en el trabajo* (Tesis de maestría de la universidad de Nuevo León). Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/3193/1/1080256646.Pdf>
- Allen, N. y Meyer, J. (1991). *A three component conceptualization of organizational commitment*. (vol.1, pp. 61-89). Human Resource Management Review, 1.Estados Unidos.
- Arias, F. (2001). *El compromiso personal hacia la organización y la intención de permanencia: algunos factores para su incremento*. (Tesis de maestría de la Universidad Nacional Autónoma de México). Recuperado de <http://www.ejournalunammx/rca/200/RCA20001.pdf>
- Câmara R., S. (2012). *Conflicto, Cultura y Compromiso Organizacional. Un estudio en profesorado de las instituciones educativas de la Región Autónoma de Madeira*. (Tesis de maestría de la Universidad de Cádiz).Recuperado de http://www.madeira-edu.pt/LinkClick.aspx?fileticket=giyL_zSeh-c%3D&tabid=2817
- Córdoba, C. (2005). *Compromiso Organizacional en empleados contratados por empresas de trabajo temporal (ETT)*. (Tesis de Grado de la Universidad Católica). Andrés Bello; Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Caracas.
- Cropanzano, R., y Mitchell, M. (2005). *Social exchange theory: An interdisciplinary review*. (vol.6, p.874) .Journal of Management.
- Chiabonato, I. (2000). *Administración de recursos humanos* (5a ed.).Colombia: McGraw-Hill.
- De Angelis C. (2002). *Síndrome de Burnout.en Prevención en Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial SA.
- Dejours, C., (2003). *Psique, soma, institución una lectura de la psicopatología del trabajo*. (Vol. XII, 1; pp.121-131).Santiago. Editorial Revista de Psicología de la Universidad de Chile.

- Díaz, Y. y Quijada, A. (2005). *Relación entre satisfacción laboral y compromiso organizacional* (Tesis de maestría, UAM). Recuperado de <http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/aspuam/presentatesis.php?recno=12428&docs=UAMI12428.pdf>
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Flores R., Y. (2014). *Clima laboral y el compromiso organizacional en docentes universitarios del Decanato de Humanidades y Artes de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado"-Barquimeto*. (Tesis de maestría, Universidad Centroccidental) Recuperado de <http://bibhum-artes.ucla.edu.ve/DB/bcucla/edocs/repositorio/TEGHD5124F562014.pdf>
- Freudenberger H., J. (1974) Staff *burnout*. (vol.11, pp.159-166). The Journal of Social Issues.
- García B., A. (2015). *Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en trabajadores de un grupo importador de vehículos menores – región norte 2012*. (Tesis de maestría, USAT) Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/469/1/TL_Garcia_Baca_RosaDeGuadalupe.pdf
- Gil P. (2005). *El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout), una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. (1.ªed) Madrid. Ediciones Pirámide, S.A.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse en el trabajo*. Madrid: Síntesis.
- Hellriegel, D y Slowm, J. (2004). *Comportamiento Organizacional*. (10ª ed., p.36).México DF: Thomson Editores.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (Tesis de maestría, UPSIN). Recuperado de http://www.upsin.edu.mx/mec/digital/metod_invest.pdf
- Juárez, A., Idrovo, A. y Camacho, A. (2012), *Síndrome de Burnout en población mexicana: Una revisión sistemática*. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252014000200010
- Leal, P. y Ramos, L. (2014). Síndrome de Burnout y el Compromiso Organizacional en docentes de jardines infantiles del sector público y privado de la ciudad de Talca. (Tesis de maestría, UTA). Recuperado de <http://dspace.otalca.cl:8888/psicologia/69127.pdf>
- Ledesma A., C. (2016). *Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima*. (Tesis de bachiller).Recuperado de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UURP_a6f48573a18194bf79420598b5c48729
- López G., N. (2015). *Evaluación de las particularidades del Síndrome del Burnout en profesionales de la salud*. Recuperado de

http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/SSSU_3cec0ed820f7262735ae0a919c62bcd0/Description#tabnav

- López G, Z. (2014). *Identificación de los factores que contribuyen al estrés laboral en los maestros de escuela superior del departamento de educación y su impacto en el desempeño de sus funciones docentes: un estudio mixto de exploración en secuencia de fases*. Recuperado de http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Doctorado_Educacion/DOCTORADO%202014/ZLopezGonzalez.pdf
- Marín, M. (2003). *Relación entre el clima y el compromiso organizacional en una empresa del sector petroquímico*. Recuperado de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAP9923.pdf>
- Maslach, C. y Jackson, E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. y Leiter, P. (1981). *Teacher burnout: A research agenda*. En R. Vandenberghe y A. M. Huberman (Eds.). *Understanding and preventing teacher burnout* pp. 295-303. Nueva York: Cambridge University Press.
- Méndez C., A. (2015). *Clima y compromiso organizacional percibido por los empleados del parque eco arqueológico en México*. Recuperado de <http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/jspui/bitstream/123456789/432/1/Tesis%20de%20Amalia%20M%C3%A9ndez.pdf>
- Meyer, P., y Allen, J. (1990). *The measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment to the organization*. (vol1, ed.63, pp.1-18) *Journal of Occupational Psychology*.
- Meyer, P. y Allen, J. (1991). *A three-component conceptualization of organizational commitment*. *Human Resource Management Review*, (Vol. 1, ed.1., pp 1-89). Estados Unidos.
- Minaya C., M. (2014). *El liderazgo transformacional de los directivos y las actitudes de los docentes hacia el compromiso organizacional en la Institución Educativa N° 5084 "Carlos Philips Previ" Callao 2010- 2011*. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3989/1/Minaya_cm.pdf
- MINSA (2015). *Problemas y Lineamientos de Política para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud*. Resolución Ministerial N° 1007-2005/(p.15)
- Montoya S., E. (2014). *Validación de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen en trabajadores de un contact center*. Recuperado de http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/581494/1/TESIS+FINAL_Elizabeth+Montoya.pdf
- Mowday, R. & Steers, R. (1979). *The Measurement of Organizational Commitment*. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-247
- Neyra S., E. (2007). *Relación del Síndrome de Burnout con los factores laborales y sociodemográficos en docentes y personal administrativo de la Facultad de Odontología de la UNFV*. Tesis para optar el grado de bachiller, UNFV.

- Omar, A. y Florencia, A. (2008). *Valores personales y compromiso organizacional*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213210>
- Pérez M., C. (2013). *Relación del grado de compromiso organizacional y el desempeño laboral en profesionales de la salud de un hospital público*. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/3646/>
- Pérez T., R. (2014). *Relación entre motivación y compromiso organizacional en un contexto sociodemográfico y organizacional específico*. Recuperado de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/PUCP_7c2b9a50074d8ad2b68e3cfd9a1809da
- Poma V., H. (2015). *Prevalencia del síndrome de Burnout en docentes odontólogos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos en el año 2013*. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4368/1/Poma_vh.pdf
- Price, M., y Murphy, A. (1984). *Staff burnout in the perspective of grief theory*. *Death Education*, 8(1), 47-58
- Ramírez P., M. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/polis/v10n30/art20.pdf>
- Raúl C., J. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes*. Recuperado de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf
- Robbins, S. y Coulter, M. (2005). *Administración* (8aed.). México: Prentice Hall.
- Ruiz, J. (2007). *Compromiso con el trabajo y Bunout en Organizaciones Penitenciarias: Algunos datos empíricos*. Colombia: Psicología Jurídica.
- Saldaña C., E. (2011). Compromiso organizacional entre trabajadores contratados por intermediación laboral y por la empresa usuaria, según vínculo laboral *del nivel secundario de las instituciones educativas adventistas de la ciudad de Trujillo- 2011*. Recuperado de http://ucvvirtual.edu.pe/contenido_web/Docs_Adic/20140408_CAT%C3%81LOGO_DE_TESIS_2011.pdf
- SERVIR (2014). Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos: *Ámbito de acción de las oficinas de recursos humanos*. Resolución presidencia ejecutiva N°238-2014-SERVIR-PE, 10.11.2014
- Toledo N., E. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima. Recuperado de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_68b1419fb5c4ebaa9a589dc4bd4c242b/Details
- Torres, L. y Díaz, J. (2012). *Compromiso organizacional: actitud laboral asertiva para la competitividad de las organizaciones*. Recuperado de http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/compromisoorganizacional-actitud-laboral-asertivacompetitividadorganizaciones/id/55484986.html

Vásquez, J. y Maruy, A. (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 año 2014. Lima, Perú.* Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/2031/2028>

Jim F. Vásquez-Manrique, Aldo Maruy-Saito, Eduardo Verne-Martin

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/2031/2028>

Zegarra Del R., F. (2014). *Relación Entre Marketing Interno Y Compromiso Organizacional En El Personal De Salud Del Hospital De San Juan De Lurigancho* recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3747/1/Zegarra_rf.pdf

Zurita, M. et al. (2014). *Compromiso organizacional y satisfacción laboral en una muestra de trabajadores de los Juzgados De Granada.* Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/31291/1/ReiDoCrea-Vol.3-Art.3-Zurita-Ramirez-Quesada-Quesada-Ruiz-Manzano.pdf>

Anexo 2. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia de síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Existiría relación entre Síndrome de Burnout y Compromiso Organizacional en profesionales de un centro de salud público, 2016?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO P1: ¿Cuál será el nivel de Síndrome de Burnout según tipo de contrato y género en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016? P2: ¿Cuál será el nivel de Compromiso organizacional según tipo de contrato y género en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016? P3: ¿Existirá relación entre Síndrome de Burnout y el componente afectivo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016? P4: ¿Existirá relación entre síndrome de Burnout y el componente de Continuidad En profesionales de salud de un centro de salud público, 2016? P5: ¿Existirá relación entre síndrome de Burnout y el componente normativo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y Compromiso Organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Ho: No existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y Compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016 Hi: Existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y Compromiso organizacional en profesionales de salud de un Hospital Público, 2016</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA H1₀: No existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y el componente afectivo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016 H1₁: Existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y el componente afectivo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016 H2₀: No existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y el componente de continuidad en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016 H2₁: Existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y el componente de continuidad en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016 H3₀: No existe relación significativa entre</p>	Variable 1: SINDROME DE BURNOUT				
		CANSANCIO EMOCIONAL	Agotamiento emocional laboral	1	Nunca : 0	Bajo: 0-14	
				2			
				3			
				6			
				8			
				14			
		DESPERSONALIZACIÓN	Deshumanización	11	Una vez al mes o menos : 1	Medio : 15-29	
				10			
				15			
				22			
		REALIZACIÓN PERSONAL	Empatía	4	Una vez a la semana : 2	Alto: 30-44	
				7			
				9			
				12			
17							
	Asertividad	18	Unas pocas veces al mes o menos : 3				
		19					
		21					
		22					
	Autosatisfacción	5	Una vez a la semana : 4				
		6					
		7					
	Vitalidad	8	Pocas veces a la semana : 5				
		9					
		10	Todos los días : 6				

		Síndrome de Burnout y el componente normativo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016	Variable 2: COMPROMISO ORGANIZACIONAL				
OBJETIVO ESPECÍFICO		H3 ₁ : Existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y el componente normativo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
Oe1: Determinar cuál sería el nivel de Síndrome de Burnout según tipo de contrato y género en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016		H3 ₁ : Existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y el componente normativo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016	COMPONENTE AFECTIVO	Satisfacción laboral	Ítems Positivos: 6, 9, 12 Ítems negativos: 14, 15, 18	ITEMS POSITIVOS Totalmente de acuerdo : 7 Muy de acuerdo: 6 De acuerdo: 5 Ni acuerdo ni desacuerdo: 4 En desacuerdo: 3 Muy en desacuerdo: 2 Totalmente en desacuerdo: 1	
Oe2: Determinar cuál sería el nivel de Compromiso organizacional según tipo de contrato y género en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016				Identificación			
Oe3: Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y el componente afectivo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016				Sentimiento de pertenencia			
Oe4: Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y el componente de continuidad en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016				Ligación emocional			
Oe5: Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y el componente normativo en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016				Integración			
Oe6: Determinar la relación entre Compromiso organizacional y el cansancio				Representación			
			COMPONENTE DE CONTINUIDAD	Reciprocidad	Ítems Positivos: 1, 3, 4, 5, 16, 17 Ítems negativos: -		Bajo: 20 a 30 Medio: 31 a 41 Alto: 42 a 52

Anexo 3. Instrumentos

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
INSTRUMENTOS

Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

Le pedimos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que realizamos. Por nuestra parte le garantizamos absoluta confidencialidad, agradeciendo su valiosa colaboración.

Por favor responder cuidadosamente las preguntas marcando CON UN ASPA (X) las alternativas según corresponda.

DATOS GENERALES

1.- Género:

Masculino ()

Femenino ()

2.- Tipo de profesión:

Técnico de enfermería ()

Enfermería ()

Médico ()

Odontólogo ()

Obstetra ()

3.-Condición laboral:

Nombrado () Contratado () Tercero ()

4.- Tiempo de antigüedad:

1 a 13 años () 14 a 26 años ()

OBJETIVO: Este cuestionario intenta determinar la relación entre síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016.

INSTRUCCIONES: Por favor, responde todos los ítems, marcando una sola alternativa. Juzga cuán frecuentemente cada afirmación se ajusta a tu opinión sobre el directivo (os). Usa la siguiente escala para tus respuestas, marcando con un aspa o un círculo.

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

Nº	DIMENSIONES/ ÍTEMS						
CANSANCIO EMOCIONAL							
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado	0	1	2	3	4	5
2	Al final de la jornada me siento agotado	0	1	2	3	4	5
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5
4	Trabajar con los pacientes todos los días es una tensión para mí	0	1	2	3	4	5
5	Me siento "quemado" por el trabajo	0	1	2	3	4	5
6	Me siento frustrado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5
7	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	0	1	2	3	4	5
8	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés	0	1	2	3	4	5
9	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5
DESPERSONALIZACIÓN							
10	Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos	0	1	2	3	4	5
11	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo	0	1	2	3	4	5
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5
13	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender	0	1	2	3	4	5
14	Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas						
REALIZACIÓN PERSONAL							
15	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes	0	1	2	3	4	5
16	Me enfrento muy bien con los problemas que presentan mis pacientes	0	1	2	3	4	5
17	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros	0	1	2	3	4	5
18	Me encuentro con mucha vitalidad	0	1	2	3	4	5
19	Tengo facilidades para crear una atmósfera relajante a mis pacientes	0	1	2	3	4	5
20	Me encuentro animado después de trabajar junto a los pacientes	0	1	2	3	4	5
21	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo	0	1	2	3	4	5
22	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo	0	1	2	3	4	5

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca del compromiso organizacional en su trabajo. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

Nº	DIMENSIONES/ ÍTEMS								
COMPONENTE AFECTIVO									
1	Sería muy fácil si trabajara el resto de mi vida en este hospital público	1	2	3	4	5	6	7	
2	Realmente siento los problemas del hospital público como propio	1	2	3	4	5	6	7	
3	Este hospital público tiene para mí un alto grado de significancia personal	1	2	3	4	5	6	7	
4	No me siento como parte de la familia de este hospital público	1	2	3	4	5	6	7	
5	No tengo un fuerte sentimiento de pertenencia hacia este hospital público	1	2	3	4	5	6	7	
6	No me siento emocionalmente vinculado con este hospital público	1	2	3	4	5	6	7	
COMPONENTE DE CONTINUIDAD									
7	Si yo no hubiese invertido tanto de mi misma (o) en este hospital público, yo consideraría trabajar en otra parte	1	2	3	4	5	6	7	
8	Si deseara renunciar a la organización en este momento, muchas cosas de mi vida se verían interrumpidas	1	2	3	4	5	6	7	
9	Permanecer actualmente en este hospital público, es una cuestión de necesidad como de deseo	1	2	3	4	5	6	7	
10	Si renunciara a este hospital público, pienso que tendría muy pocas alternativas	1	2	3	4	5	6	7	
11	Una de las pocas consecuencias importantes de renunciar a este hospital público sería la escases de alternativas	1	2	3	4	5	6	7	
12	Sería muy difícil para mí en este momento dejar este hospital público incluso si lo deseara	1	2	3	4	5	6	7	
COMPONENTE NORMATIVO									
13	Aunque resultara ventajoso para mí, yo no siento que sea correcto renunciar a este hospital público ahora	1	2	3	4	5	6	7	
14	Me sentiría culpable si renunciara a este hospital público en este momento	1	2	3	4	5	6	7	
15	Este hospital público merece mi lealtad	1	2	3	4	5	6	7	
16	Yo no siento ninguna obligación de permanecer con mi empleador actual	1	2	3	4	5	6	7	
17	Yo no renunciaría a este hospital público ahora porque me siento obligado con la gente que trabaja en ella	1	2	3	4	5	6	7	
18	Le debo muchísimo a este hospital público	1	2	3	4	5	6	7	

Gracias por su colaboración

Anexo 4. Validez de instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SINDROME DE BURNOUT:

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
CAJALANEO EMOCIONAL								
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado	✓		✓		✓		
2	Al final de la jornada me siento agotado	✓		✓		✓		
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	✓		✓		✓		
4	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí	✓		✓		✓		
5	Me siento "quemado" por el trabajo	✓		✓		✓		
6	Me siento frustrado por mi trabajo	✓		✓		✓		
7	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	✓		✓		✓		
8	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés	✓		✓		✓		
9	En el trabajo, siento que estoy al límite de mis posibilidades	✓		✓		✓		
DESPERSONALIZACIÓN								
10	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos	✓		✓		✓		
11	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo	✓		✓		✓		
12	Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente	✓		✓		✓		
13	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender	✓		✓		✓		
14	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	✓		✓		✓		
REALIZACIÓN PERSONAL								
15	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes	✓		✓		✓		
16	Me enfrento muy bien con los problemas que presentan mis pacientes	✓		✓		✓		
17	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros	✓		✓		✓		
18	Me encuentro con mucha vitalidad	✓		✓		✓		
19	Tengo facilidades para crear una atmósfera relajada a mis pacientes	✓		✓		✓		
20	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes	✓		✓		✓		
21	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo	✓		✓		✓		
22	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo	✓		✓		✓		

Observaciones (prestar si hay suficiencia): _____ Opinión de aplicabilidad: Aplicable () / No aplicable () / Aplicación desajustada de corregir ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ M^a Felisa Alberto Cayula Velasco DNI: 5992107

Especialidad del validador: Especialista en Gestión de Recursos Humanos / Docencia Universitaria o Investigación Científica

de _____ del 20__

Firma

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, en cuanto, exacto y directo.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE COMPROMISO ORGANIZACIONAL

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
COMPONENTE AFECTIVO								
1	Sería muy fácil si trabajara el resto de mi vida en este hospital público	✓		✓		✓		
2	Realmente siento los problemas del hospital público como propios	✓		✓		✓		
3	Este hospital público tiene para mí un alto grado de significancia personal	✓		✓		✓		
4	Me siento como parte de la familia de este hospital público	✓		✓		✓		
5	Tengo un fuerte sentimiento de pertenencia hacia este hospital público	✓		✓		✓		
6	Me siento emocionalmente vinculado con este hospital público	✓		✓		✓		
COMPONENTE DE CONTINUIDAD								
7	Si yo no hubiera invertido tanto de mi misma (o) en este hospital público, yo consideraría trabajar en otra parte	✓		✓		✓		
8	Si deseara renunciar a la organización en este momento, muchas cosas de mi vida se verían interrumpidas	✓		✓		✓		
9	Permanecer actualmente a este hospital público, es un asunto tanto de necesidad como de deseo	✓		✓		✓		
10	Si renunciara a este hospital público, pienso que tendría muy pocas alternativas	✓		✓		✓		
11	Una de las pocas consecuencias importantes de renunciar a este hospital público sería la escasez de alternativas	✓		✓		✓		
12	Sería muy difícil para mí en este momento dejar este hospital público incluso si lo deseara	✓		✓		✓		
COMPONENTE NORMATIVO								
13	Aunque resultara ventajoso para mí, yo no siento que sea correcto renunciar a este hospital público ahora	✓		✓		✓		
14	Me sentiría culpable si renunciara a este hospital público en este momento	✓		✓		✓		
15	Este hospital público merece mi lealtad	✓		✓		✓		
16	Siento ninguna obligación de permanecer con mi empleador actual	✓		✓		✓		
17	Renunciaría a este hospital público ahora porque me siento obligado con la gente de en ella	✓		✓		✓		
18	Le debo mucho a este hospital público	✓		✓		✓		

Observaciones (prestar si hay suficiencia): _____ Opinión de aplicabilidad: Aplicable () / No aplicable () / Aplicación desajustada de corregir ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ M^a Felisa Alberto Cayula Velasco DNI: 5992107

Especialidad del validador: Especialista en Gestión de Recursos Humanos / Investigación Científica

de _____ del 20__

Firma

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, en cuanto, exacto y directo.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SINDROME DE BURNOUT

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
CANSANCIO EMOCIONAL								
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado	✓		✓		✓		
2	Al final de la jornada me siento agotado	✓		✓		✓		
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	✓		✓		✓		
4	Trabajar con pacientes todos los días es una tortura para mí	✓		✓		✓		
5	Me siento "quemado" por mi trabajo	✓		✓		✓		
6	No siento frustrado por mi trabajo	✓		✓		✓		
7	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	SI	No	SI	No	SI	No	
8	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés	✓		✓		✓		
9	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades	✓		✓		✓		
DESPERSONALIZACIÓN								
10	Como que trato a algunos pacientes como si fueran objetos	✓		✓		✓		
11	Como que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo	✓		✓		✓		
12	No pienso que este trabajo me está enfriando emocionalmente	✓		✓		✓		
13	Realmente no me importa lo que los pacientes o algunos de los pacientes o los que tengo que atender	SI	No	SI	No	SI	No	
14	Siento que los pacientes me causan algunos de sus problemas	✓		✓		✓		
REALIZACIÓN PERSONAL								
15	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes	✓		✓		✓		
16	Me siento muy bien con los problemas que presentan mis pacientes	✓		✓		✓		
17	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros	✓		✓		✓		
18	Me encuentro con mucha vitalidad	✓		✓		✓		
19	Tengo facilidades para crear una atmósfera relajada a mi pacientes	✓		✓		✓		
20	Me encuentro cómodo después de trabajar junto con los pacientes	✓		✓		✓		
21	Me encuentro muchas cosas que motivan la vida en este trabajo	✓		✓		✓		
22	Siento que la vida de forma general es más agradable que el trabajo	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si, hay suficiencia

Opción de aplicabilidad: aplicable aplicable después de corregir no aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dña. HUGO L. AGUIAR ALVA CNI: 43324358

Especialidad del validador: Psicología

de... del 20...

Firma del Excmo. Jefe de...

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE COMPROMISO ORGANIZACIONAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
COMPONENTE AFECTIVO								
1	Sería muy fácil si trabajara el resto de mi vida en este hospital público	✓		✓		✓		
2	Realmente siento los problemas del hospital público como propios	✓		✓		✓		
3	Este hospital público tiene para mí un alto grado de significancia personal	✓		✓		✓		
4	Hay más valores comunes entre la familia de este hospital público	✓		✓		✓		
5	No tengo un fuerte sentimiento de pertenencia hacia este hospital público	✓		✓		✓		
6	No me siento emocionalmente involucrado con este hospital público	✓		✓		✓		
COMPONENTE DE CONTINUIDAD								
7	Si yo me hubiese inventado tanto de mí mismo [o] en este hospital público, yo consideraría trabajar en otra parte	SI	No	SI	No	SI	No	
8	Si deseara renunciar a la organización en este momento, muchas cosas de mi vida se verían interrumpidas	✓		✓		✓		
9	Permanecer actualmente a este hospital público, es un asunto tanto de necesidad como de deseo	✓		✓		✓		
10	Si renunciara a este hospital público, pienso que tendría muy pocas alternativas	✓		✓		✓		
11	Una de las pocas consecuencias importantes de renunciar a este hospital público sería la escasez de alternativas	✓		✓		✓		
12	Sería muy difícil para mí en este momento dejar este hospital público incluso si lo deseara	✓		✓		✓		
COMPONENTE INFORMATIVO								
13	Aunque resultara ventajoso para mí, yo no siento que sea correcto renunciar a este hospital público ahora	✓		✓		✓		
14	Me sentiría culpable si renunciara a este hospital público en este momento	✓		✓		✓		
15	Este hospital público merece mi lealtad	✓		✓		✓		
16	Yo no siento ninguna obligación de permanecer con mi empleador actual	✓		✓		✓		
17	Yo no renunciaría a este hospital público ahora porque me siento obligado con la gente de en ella	✓		✓		✓		
18	Le debo muchísimo a este hospital público	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si, hay suficiencia

Opción de aplicabilidad: aplicable aplicable después de corregir no aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dña. HUGO L. AGUIAR CNI: 43324358

Especialidad del validador: Psicología

de... del 20...

Firma del Excmo. Jefe de...

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SINDROME DE BURNOUT

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
CARGA EMOCIONAL								
1	Defecto a mi trabajo me siento emocionalmente agotado	✓		✓		✓		
2	Al final de la jornada me siento agotado	✓		✓		✓		
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	✓		✓		✓		
4	Trabajar con pacientes "duros" los días es una bendición para mí	✓		✓		✓		
5	Me siento "quemado" por el trabajo	✓		✓		✓		
6	Me siento frustrado por mi trabajo	✓		✓		✓		
7	Siento que estoy trabajando en un trabajo demasiado duro	✓		✓		✓		
8	Trabajar los domingos debería ser los pacientes, los profesores bastante extraños	✓		✓		✓		
9	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades	✓		✓		✓		
RESPONSABILIZACIÓN								
10	Cuando veo a algunos pacientes como a futuros amigos	✓		✓		✓		
11	Cuando tengo un comportamiento más respetuoso con los genes de los que tengo más amigos	✓		✓		✓		
12	No pienso que este trabajo me está condicionando emocionalmente	✓		✓		✓		
13	Trabaja con los pacientes lo que los enfermos o algunos de los pacientes a los que tengo que atender	✓		✓		✓		
14	Siento que se los pacientes me cargan de algunos de sus problemas	✓		✓		✓		
RECONEXIÓN PERSONAL								
15	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes	✓		✓		✓		
16	Me preocupa más tener con los problemas que presentan mis pacientes	✓		✓		✓		
17	Siento que comparto mi trabajo muy influenciado emocionalmente en la vida de otros	✓		✓		✓		
18	No encuentro con mucha vitalidad	✓		✓		✓		
19	Tengo facilidades para crear una atmósfera relajada a mi pacientes	✓		✓		✓		
20	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes	✓		✓		✓		
21	Me he realizado muchas cosas que mejoran la parte en este trabajo	✓		✓		✓		
22	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo	✓		✓		✓		

→ Si hay Zimbardo
→ aplicable

Mg. ALE GARCERA, MARCELO NAVES DNI 09064327

ESPECIALIDAD: GESTIÓN DE LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS EN SALUD
• DOCENCIA INVESTIGADORA

[Firma]

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE COMPROMISO ORGANIZACIONAL

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
COMPONENTE AFECTIVO								
1	Sería muy fácil al trabajar el resto de mi vida en este hospital público	✓		✓		✓		
2	Reservaría espacio los problemas del hospital público como prioridad	✓		✓		✓		
3	Este hospital público tiene para mí un alto grado de importancia personal	✓		✓		✓		
4	No me siento como parte de la familia de este hospital público	✓		✓		✓		
5	No tengo un fuerte sentimiento de pertenencia hacia este hospital público	✓		✓		✓		
6	No me siento emocionalmente vinculado con este hospital público	✓		✓		✓		
COMPONENTE DE IDENTIDAD								
7	Si yo no hubiera conocido nada de mi vida en este hospital público, yo consideraría trabajar en otra parte	✓		✓		✓		
8	Si deseara renunciar a la organización en este momento, muchas cosas de mi vida se verían interrumpidas	✓		✓		✓		
9	Permanecer actualmente a este hospital público, es un asunto tanto de necesidad como de deseo	✓		✓		✓		
10	Si renunciara a este hospital público, pienso que tendría muy pocas alternativas	✓		✓		✓		
11	Una de las pocas consecuencias importantes de renunciar a este hospital público sería la pérdida de alternativas	✓		✓		✓		
12	Sería muy difícil para mí en este momento dejar este hospital público incluso si lo deseara	✓		✓		✓		
COMPONENTE NORMATIVO								
13	Aunque tuviera alternativas para mí, yo no siento que sea correcto renunciar a este hospital público ahora	✓		✓		✓		
14	Me sentiría culpable si renunciara a este hospital público en este momento	✓		✓		✓		
15	Este hospital público merece mi lealtad	✓		✓		✓		
16	Yo no siento ninguna obligación de permanecer con mi empleador actual	✓		✓		✓		
17	Yo no renunciaría a este hospital público ahora porque me siento obligado con la gente de en él	✓		✓		✓		
18	Le debo mucho más a este hospital público	✓		✓		✓		

→ Si hay Zimbardo
→ aplicable

Mg. ALE GARCERA, MARCELO NAVES DNI 09064327

ESPECIALIDAD: GESTIÓN DE LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS EN SALUD
• DOCENCIA INVESTIGADORA

[Firma]

Anexo 5. Permiso de la institución donde se aplicó el estudio




Para : Dr. Carlos Camacho Gallardo

Jefe de la Microred Ate 1

De : Ulloa Ale, Nancy Mariely

Asunto : Desarrollo del trabajo de investigación



Dr. Carlos Camacho Gallardo
Jefe de la Microred ATE 1

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2016, aula 2014, requerimos permiso para desarrollar el trabajo de investigación con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magister.

El título de mi proyecto de investigación es: *"Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016"* y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder realizar la tesis, considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Ulloa Ale, Nancy Mariely

-Adjunto carta de presentación de la U.C.V.

Anexo 6. Consentimiento Informado

Yo,.....
identificada (o) con N° DNI....., declaro que acepto participar en la investigación titulada: *“Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016”* realizada por la srta. Nancy, Ulloa Ale estudiante de la maestría de post grado de la Universidad César Vallejo; durante el periodo octubre – noviembre del 2016. Dicha investigación tiene como objetivo determinar la relación del *síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016* , acepto participar en las encuestas y focus group, sin que esto, afecte mi trabajo diario.

Asumo que las informaciones dadas a través del cuestionario serán solo de conocimiento de la investigadora y asesor, quienes garantizan el secreto y el respeto a mi privacidad. Asimismo, de tener alguna duda sobre mi participación podre aclararlas con la investigadora.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no mencionando los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto genere un perjuicio y/o gasto.

Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación

_____	_____
Participante	Fecha
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
Investigadora	Fecha
Nombre:	
DNI:	

Anexo 7. Base de Datos

	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR											
1	p7	p8	p3	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	sb1	sb2	sb3	sb4	sb5	sb6	sb7	sb8	sb9	sb10	sb11	sb12	sb13	sb14	sb15	sb16	sb17	sb18	sb19	sb21	sb21	sb22	Género	Contrato	Profesión	TiempoSemi											
2	3	1	3	2	3	1	3	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0										
3	3	1	3	2	3	1	3	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	1										
4	3	1	3	2	3	1	3	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	1										
5	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	2	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0	1									
6	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	2	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0	1									
7	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0	1								
8	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0	1							
9	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0	1							
10	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	0	0							
11	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	0	0							
12	3	1	3	2	3	1	3	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	1							
13	3	2	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0	1							
14	3	2	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0	1						
15	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	0	0						
16	3	1	3	2	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0						
17	3	2	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	0	0						
18	3	1	3	2	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	1						
19	3	2	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0						
20	3	2	3	1	3	3	2	3	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0	0						
21	3	2	3	1	3	3	2	3	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0	1					
22	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	1						
23	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0					
24	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0					
25	3	3	2	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0					
26	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1					
27	3	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1					
28	3	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0					
29	3	3	2	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1				
30	3	3	2	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	1				
31	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1				
32	3	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0				
33	3	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1			
34	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1			
35	3	3	2	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0			
36	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0		
37	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0		
38	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	
39	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1

Anexo 8. ImprPant de resultados de la prueba de Confiabilidad del instrumento

Prueba Piloto en Excel de Síndrome de Burnout

SINDROME DE BURNOUT

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	3	1	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	2	4	4	4	4	3
2	1	3	2	2	1	3	2	1	1	1	1	3	1	3	2	1	4	1	1	3	1	2
3	4	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	4	3	4	1	1	1	4	1	1	1	1
4	4	4	4	2	2	4	2	1	4	1	1	2	4	4	1	2	4	3	4	3	2	4
5	1	1	3	1	2	4	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2
6	2	1	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	4	1	4	3	4	4	3	4	2	2	2	3	2	4	4	3	4	2	4	4
8	1	1	1	2	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2
9	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	1	4	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2
10	3	3	4	3	4	3	3	1	2	3	4	4	2	3	2	3	4	4	3	4	4	4

Pantallazo en Spss de Síndrome de Burnout

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22
1	3	1	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	2	4	4	4	4	3
2	1	3	2	2	1	3	2	1	1	1	1	3	1	3	2	1	4	1	1	3	1	2
3	4	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	4	3	4	1	1	1	4	1	1	1	1
4	4	4	4	2	2	4	2	1	4	1	1	2	4	4	1	2	4	3	4	3	2	4
5	1	1	3	1	2	4	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2
6	2	1	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	4	1	4	3	4	4	3	4	2	2	2	3	2	4	4	3	4	2	4	4
8	1	1	1	2	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2
9	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2
10	3	3	4	3	4	3	3	1	2	3	4	4	2	3	2	3	4	4	3	4	4	4

Resultados:

Resumen de procesamiento de casos				Estadísticas de fiabilidad	
		N	%	Alfa de Cronbach	N de elementos
Casos	Válido	10	100,0	,932	22
	Excluido ^a	0	,0		
	Total	10	100,0		

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

2. Prueba piloto de Compromiso Organizacional

COMPROMISO ORGANIZACIONAL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	5	2	1	1	1	5	1	2	4	5	3	3	3	1	5	2	4	3
2	4	4	4	5	4	5	1	4	4	4	5	4	3	3	5	5	2	2
3	2	5	5	5	5	1	1	1	1	2	2	1	1	5	2	2	2	2
4	4	5	5	1	3	2	5	2	2	1	2	2	2	4	5	2	1	1
5	4	5	4	4	4	1	5	4	2	2	2	2	2	5	5	5	2	5
6	4	4	4	4	4	2	4	2	2	1	1	1	1	3	4	2	2	3
7	1	2	2	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	5	2	1	1
8	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	4
9	2	2	3	3	3	2	4	2	3	2	2	3	2	4	2	3	2	2
10	3	4	3	2	4	2	4	5	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2

Pantallazo en Spss de Compromiso Organizacional

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22
1	5	2	1	1	1	5	1	2	4	5	3	3	3	1	5	2	4	3	3	1	4	2
2	4	4	4	5	4	5	1	4	4	4	5	4	3	3	5	5	2	2	5	4	4	3
3	2	5	5	5	5	1	1	1	1	2	2	1	1	5	2	2	2	2	5	5	5	2
4	4	5	5	1	3	2	5	2	2	1	2	2	2	4	5	2	1	1	3	5	4	2
5	4	5	4	4	4	1	5	4	2	2	2	2	2	5	5	5	2	5	5	5	5	5
6	4	4	4	4	4	2	4	2	2	1	1	1	1	3	4	2	2	3	3	5	2	4
7	1	2	2	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	5	2	1	1	1	2	1	1
8	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	5	5	4
9	2	2	3	3	3	2	4	2	3	2	2	3	2	4	2	3	2	2	2	3	3	2
10	3	4	3	2	4	2	4	5	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	4	4	2

Resultados:

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	12	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,959	18

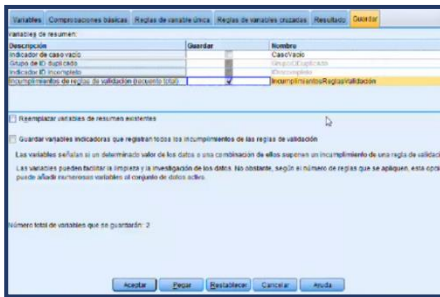
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Anexo 9: Consistencia de la base de datos

La Validación o consistencia de datos en SPSS: Se realiza para verificar que los datos obtenidos al momento de la digitación no presenten algún tipo de error se procede a la validación de datos que en este estudio se realizó en el programa SPSS versión 22. Siendo el procedimiento el siguiente: Primero ir al cuadro de dialogo: Datos, luego a validación y de ahí a la opción validación de datos.

A continuación a la opción de regla de variable única donde procedemos a dar valores de acuerdo a la escala de Likert según variable, donde procedemos a ubicar según variables de análisis y variables de identificación de datos

Después de ello nos aparece un recuadro y marcamos incumplimiento de reglas de validación (recuento total); donde automáticamente en nuestra base de datos se forma una nueva variable indicándonos con número "0" si no hay error y con un número "1" si lo presenta. En la base de datos no presento error tal y como lo muestra las siguiente figuras.



Variable de Identificación	Componente_Normativo	COMPROMISO_ORGANIZACIONAL	AGRUPADO AFECT	Niveles_Componente_Afectivo	AGRUPCO...	Niveles_Componente_Coninuidad	AGRUPNOR MA	Niveles_Componente_Normativo	AGRUPCOM PROMISOORGANIZACIONAL	Niveles_compromiso_organizacional	Incumplimientos ReglasValidación
2	13	11	42	3	3	2	2	2	2	3	0
3	13	11	42	3	3	2	2	2	2	3	0
4	18	12	48	3	3	3	3	2	2	3	0
5	18	12	48	3	3	3	3	2	2	3	0
6	18	14	50	3	3	3	3	2	2	3	0
7	18	14	50	3	3	3	3	2	2	3	0
8	18	14	50	3	3	3	3	2	2	3	0
9	8	9	34	3	3	1	1	1	1	2	0
10	8	11	36	3	3	1	1	2	2	2	0
11	13	11	42	3	3	2	2	2	2	3	0
12	13	12	42	3	3	2	2	2	2	3	0
13	13	12	42	3	3	2	2	2	2	3	0
14	8	9	34	3	3	1	1	1	1	2	0
15	13	9	40	3	3	2	2	1	1	2	0

Nota: Reporte del SPSS de la investigadora

Anexo 10: Acta de aprobación de originalidad de tesis

 ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Félix Alberto Caycho Valencia, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **"SÍNDROME DE BURNOUT Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE SALUD DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO, 2016"** de la estudiante **ULLOA ALE, NANCY MARIELY**; 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 25% verificable en el reporte de la 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, 24 de enero del 2016



Félix Alberto Caycho Valencia
DNI:15992567

Anexo 11: Pantallazo del Software Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?ro=103&lang=es&ts=1&ts=1172362484&u=1088032488

feedback studio | Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en profesionales de salud de un centro de salud público, 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en gestión de los servicios de salud

AUTOR:
Bj Nancy Mariely, Ulloa Ale

ASESOR:
Mg. Félix Alberto, Caycho Valencia

SECCIÓN:
Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Gestión del servicio de la salud

LIMA-PERÚ
2019

Página: 1 de 76 | Número de palabras: 11822

Text-only Report | High Resolution | Activado

Resumen de coincidencias


25 %

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	14 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	7 %
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
4	documents.mx Fuente de Internet	<1 %
5	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
6	www.insneb.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
7	repositorio.ucom.edu.co... Fuente de Internet	<1 %
8	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
9	Entregado a Colegio Ch... Trabajo del estudiante	<1 %
10	theibfi.com Fuente de Internet	<1 %
11	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	<1 %

Anexo 12: Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES
Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)
ULLOA ALE, NANCY, MARIELY

D.N.I. : 47083207

Domicilio : JR. TAJUNO Nº. 0. 4-3

Teléfono : Fijo : 3520157 Móvil : 969737320

E-mail : nicvra.ulloa@hotmail.com


2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS
Modalidad:
 Tesis de Pregrado
Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :
 Tesis de Posgrado
 Maestría Doctorado
Grado : MAESTRIA
Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS
Autor (es) Apellidos y Nombres:
ULLOA ALE, NANCY, MARIELY

Título de la tesis:
SÍNDROME DE BURNOUT Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE SALUD DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO, 2016

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:
A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :  Fecha : 17/09/19

Scanned with
CamScanner

Anexo 13: Autorización de la verificación final del trabajo de investigación



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:

NANCY MARIELY VILLOA ALE

INFORME TITULADO:

SÍNDROME DE BURNOUT y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE SALUD DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO, 2016

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 18 DE MAYO DE 2017

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR UNANIMIDAD



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN