



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE  
LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA**

**TESIS**

**EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA VINCULACIÓN PSICOLÓGICA  
CON EL TRABAJO DEL PERSONAL SANITARIO Y ADMINISTRATIVO  
DEL CENTRO DE SALUD**

**LA ESPERANZA, TACNA, 2018**

**AUTOR:**

**CINTHIA VANESSA MACHACA ORTIZ**

**ASESOR:**

**Lic. HENRY FERNANDO URURI CAPACUTE**

**TACNA - NOVIEMBRE**

**2018**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis la dedico a mi padre Geronimo Machaca Ticona, que con su partida me motivo a seguir una carrera para mi futuro un sueño que el no logro ver en vida, pero que a hora papá lo culmino con el propósito de que se sienta orgulloso de hija descansa en paz papito.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar agradecer a Dios por la vida, la salud y fortaleza que siempre me brinda.

Agradezco a la universidad Alas Peruanas por haber sido parte de su distinguido alumnado, por cada uno de los docentes que brindaron sus conocimientos en virtud de la enseñanza.

Por ultimo gracias a la ing. Nercy Flores por la amistad, los consejos y el apoyo incondicional que me sirvieron de mucho para l elaboración de la tesis.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	3
1.2 Formulación del problema.....	6
1.2.1 Problema general.....	6
1.2.2 Problemas específicos.....	6
1.3 Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4 Justificación de la investigación.....	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes de la investigación.....	9
2.1.1 Ámbito Internacional.....	9
2.1.2 Ámbito Nacional.....	10
2.1.3 Ámbito Local.....	11
2.2 Bases teóricas.....	13

2.2.1	Síndrome de burnout .....	13
2.2.2	La vinculación psicológica con el trabajo .....	21
2.3	Definición de términos básicos .....	26
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....		28
3.1	Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	28
3.1.1	Hipótesis general .....	28
3.1.2	Hipótesis específicas.....	28
3.2	Definición conceptual y operacional de variables .....	28
3.2.1	Identificación de variables.....	28
3.2.2	Operacionalización .....	28
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....		30
4.1	Diseño metodológico .....	30
4.2	Diseño muestral.....	30
4.2.1	Población .....	30
4.2.2	Muestra .....	31
4.3	Técnicas de recolección de datos .....	32
4.3.1	Técnicas .....	32
4.3.2	Instrumentos .....	33
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	35
4.5	Aspectos éticos.....	35
CAPÍTULO V RESULTADOS .....		37
5.1	Análisis descriptivo de la variable independiente.....	37
5.1.1	Análisis por dimensiones.....	37
5.1.2	Análisis general de variable.....	46
5.2	Análisis descriptivo de la variable dependiente .....	48

5.2.1	Análisis por dimensiones.....	48
5.2.2	Análisis general de variable.....	56
5.3	Contrastación de hipótesis .....	58
5.3.1	Verificación de la hipótesis general.....	58
5.3.2	Verificación de hipótesis específicas.....	62
CAPÍTULO VI DISCUSIÓN .....		64
CONCLUSIONES.....		66
RECOMENDACIONES .....		67
FUENTES DE INFORMACIÓN .....		70
ANEXOS .....		74

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de las variables .....	29
Tabla 2	Distribución de la población de estudio .....	31
Tabla 3	Estadísticos descriptivos de la dimensión cansancio emocional.....	37
Tabla 4	Estadísticos descriptivos por ítems- dimensión cansancio emocional .....	38
Tabla 5	Escala de valoración - dimensión cansancio emocional .....	38
Tabla 6	Estadísticos descriptivos de la dimensión despersonalización.....	40
Tabla 7	Estadísticos descriptivos por ítems - dimensión despersonalización .....	41
Tabla 8	Escala de valoración – dimensión despersonalización.....	41
Tabla 9	Estadísticos descriptivos de la dimensión realización personal .....	43
Tabla 10	Estadísticos descriptivos por ítems – dimensión realización personal.....	44
Tabla 11	Escala de valoración para realización personal .....	44
Tabla 12	Estadísticos descriptivos - variable síndrome de burnout .....	46
Tabla 13	Escala de valoración para síndrome de burnout.....	47
Tabla 14	Estadísticos descriptivos de la dimensión vigor.....	49
Tabla 15	Estadísticos descriptivos por ítems - dimensión vigor .....	49
Tabla 16	Escala de valoración - dimensión vigor.....	50
Tabla 17	Estadísticos descriptivos de la dimensión dedicación.....	51
Tabla 18	Estadísticos descriptivos por ítems - dimensión dedicación .....	52
Tabla 19	Escala de valoración – dimensión dedicación .....	52
Tabla 20	Estadísticos descriptivos de dimensión absorción.....	54
Tabla 21	Estadísticos descriptivos por ítems - dimensión absorción .....	54
Tabla 22	Escala de valoración – dimensión absorción.....	55
Tabla 23	Estadísticos descriptivos vinculación psicológica con el trabajo .....	56

Tabla 24	Escala de valoración - Vinculación psicológica con el trabajo .....	57
Tabla 25	Tabla de contingencia incidencia de burnout y vinculación psicológica .....	60
Tabla 26	Prueba de chi-cuadrado hipótesis general .....	60
Tabla 27	Prueba de Rho de Spearman .....	61
Tabla 28	Nivel de incidencia del síndrome de burnout .....	62
Tabla 29	Niveles de vinculación laboral .....	63



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Niveles de cansancio emocional .....	39
Figura 2. Niveles de despersonalización .....	42
Figura 3. Niveles de realización personal.....	45
Figura 4. Niveles de la incidencia de burnout .....	47
Figura 5. Niveles de vigor .....	50
Figura 6. Niveles de dedicación .....	53
Figura 7. Niveles de absorción .....	55
Figura 8. Niveles de vinculación psicológica con el trabajo .....	57

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia .....	75
Anexo 2 Solicitud de permiso para aplicación de las encuestas.....	76
Anexo 3 Carta de permiso para aplicación de encuestas .....	77
Anexo 4 Cuestionario de burnout y prueba de fiabilidad .....	78
Anexo 5 Cuestionario de vinculación psicológica y prueba de fiabilidad.....	80

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo central determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, durante el año 2018. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, con una sola población de estudio. Para medir las variables planteadas, se utilizó el Inventario General de Burnout (Maslach Burnout Inventory – MBI) y la Escala de Engagement laboral de Utrecht (UWES-17). Se trabajó con una muestra compuesta por 86 personas que laboran en el centro de salud estudiado. Los resultados demostraron que del total de los encuestados, el 40,7% presenta un nivel moderado de incidencia al síndrome de burnout y el 39,5% tiene una baja vinculación psicológica con el trabajo. Para determinar la relación entre el síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado y el estadístico Rho de Spearman. Concluyendo que existe una correlación negativa o inversa entre ambas variables.

*Palabras clave:* síndrome de burnout, vinculación psicológica, personal sanitario, personal administrativo

## ABSTRACT

The main objective of the present investigation was to determine the relationship between the burnout syndrome and the psychological connection with the work of the health and administrative staff of the health center “La Esperanza”, Tacna, during the year 2018. The study has a quantitative approach, of descriptive-correlational type, non-experimental and cross-sectional design, with a single study population. To measure the variables proposed, were used the General Burnout Inventory (Maslach Burnout Inventory - MBI) and the Utrecht Labor Engagement Scale (UWES-17). We worked with a sample composed of 86 people who work in the health center studied. The results showed that of the total of the respondents, 40.7% have a moderate level of incidence to burnout syndrome and 39.5% have a low psychological link with work. To determine the relationship between the burnout syndrome and the psychological connection with work, were applied the Chi-square statistical test and the Spearman's Rho statistic. Concluding that there is a negative or inverse correlation between both variables.

*Keywords:* burnout syndrome, psychological bonding, health personnel, administrative staff

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout ha sido reconocido durante mucho tiempo como un problema importante dentro de la esfera profesional de la vida moderna y se ha vuelto mucho más frecuente en la última década. Este hecho ha generado enorme interés y preocupación, no solo dentro de la comunidad científica, sino también dentro de la sociedad, las empresas y las instituciones educativas, debido a la gravedad de las consecuencias que este síndrome tiene tanto en el individuo como en el entorno de trabajo.

Aunque síndrome de burnout afecta a personas de todas las edades y ocupaciones, es altamente prevalente entre los profesionales de la salud debido a la naturaleza intensa y continua del contacto con las personas que reciben atención

El síndrome de Burnout es relativamente incomprendido por la gran parte de la población. Sin embargo, merece atención, debido a la gran cantidad de personas afectadas por ella y al daño potencial que puede causar a la calidad de vida individual y colectiva en el lugar trabajo. Teniendo en cuenta sus importantes implicaciones con respecto a la salud física y mental de los profesionales de la salud, especialmente los que trabajan en centros de salud y hospitales, se necesitan estudios adicionales para comprender mejor este síndrome y crear un marco en el que los profesionales puedan calificar para tratar y prevenir el síndrome.

La presente investigación pretende responder y aportar información a la comunidad académica en relación a la siguiente pregunta ¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza - Tacna?. La pregunta de investigación

planteada busca establecer la relación entre las variables síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo. En tal sentido, la tesis ha sido desarrollada en cinco capítulos, que se detallan a continuación:

En el capítulo I, se procede a determinar el problema a investigar, la importancia y relevancia de la investigación, definiendo para ello los objetivos.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico de las variables definidas en la investigación, el síndrome de burnout y vinculación psicológica con el trabajo; para lo cual, se analizan teorías, enfoques, modelos y otros, con la finalidad de plasmar una adecuada sustentación teórica.

En el capítulo III, se formulan las hipótesis, general y específicas, además, se detalla la operacionalización de las variables.

El capítulo IV, contiene el marco metodológico empleado para el desarrollo de la investigación, desde el tipo de la investigación, población y muestra, hasta el procesamiento y análisis de los datos.

En el capítulo V, se presentan los resultados obtenidos, además de un análisis e interpretación de los mismos, culminando con la contratación de las hipótesis definidas.

A partir de los resultados obtenidos, el capítulo VI contiene las discusiones de los resultados comparados con los antecedentes. Para culminar, posterior al desarrollo capitular descrito, se presenta las conclusiones y recomendaciones pertinentes para la investigación.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Internacional del Trabajo (2016) indica que “El estrés relacionado con el trabajo está reconocido en la actualidad como un problema global que afecta a todas las profesiones y los trabajadores tanto de los países en desarrollo como de los desarrollados” (p. 2) y de acuerdo a la Organización Panamericana de Salud (PAHO – por su siglas en inglés Pan American Health Organization):

"La globalización ha contribuido al estrés relacionado con el trabajo y a sus trastornos asociados. Una de cada cinco personas en el ámbito laboral puede experimentar un trastorno de salud mental. Los problemas de salud mental tienen un impacto directo en los lugares de trabajo a través del aumento del ausentismo, la reducción de la productividad y el aumento de los costos de atención de la salud. Sin embargo, el estigma y la falta de conciencia sobre la salud mental persisten como barreras para abordar la salud mental en el lugar de trabajo" (Pan American Health Organization, 2018, párr. 2).

La incidencia de burnout y su reconocimiento ha aumentado de forma importante durante los últimos años y se han realizado varios estudios en diferentes países para determinar sus causas; siendo la más significativa de todas el estrés relacionado con el trabajo (Borritz, Rugulies, Christensen, Villadsen y Kristensen, 2016).

Se ha encontrado que aquellos empleados que realizan tareas vinculadas con la labor asistencial hacia usuarios de establecimientos de salud, se encuentran en contacto permanente con problemáticas como la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, cuyo afronte y resolución demandan complejas y particulares habilidades y competencias. De acuerdo previamente descrito, es pertinente señalar que el personal de salud ha sido identificado como uno de los colectivos profesionales con mayor índice de estrés en comparación con otros gremios (Mingote, 1997).

Todos estos factores de riesgo sumados a las condiciones y estilos de vida pueden configurar perfiles de malestares, enfermedades, incapacidades e insatisfacción laboral, así como desgaste físico y emocional, conocido como el síndrome de Burnout (Viejo y Gonzáles, 2013). No obstante, si bien se ha observado que muchos trabajadores de salud, pueden llegar a desarrollar Burnout (Castellano, Cifre, Sponton, Medrano, & Maffeic, 2013), existen aquellos que, a pesar de las condiciones adversas, continúan trabajando con motivación y entrega (Salanova & Llorens, 2008).

De esta manera, se observa que tanto las variables individuales como las ambientales, interactúan a través de un proceso dinámico que puede incrementar la probabilidad de producir estrés y desajuste psicosocial en la persona, pero también podría contribuir a aumentar la capacidad de responder de manera eficaz a la adversidad o reducir la posibilidad de que aparezcan dificultades a este nivel. Es decir, en presencia de factores de riesgo unos individuos podrían “quemarse”; mientras que, otros podrían aprender a desarrollar estrategias activas que disminuyan los efectos del riesgo, como es el caso del Engagement o Vinculación Psicológica con el trabajo (Manzano, 2002).



Cabe destacar que, en los últimos años, la Vinculación Psicológica con el trabajo o Engagement se ha venido tratando como un constructo teóricamente opuesto al Desgaste Profesional o Burnout, debido a que se trata de un aporte que proviene desde el enfoque de la Psicología Positiva. Esta nueva propuesta otorga relevancia a los aspectos positivos del individuo, incluyendo sus potencialidades y recursos como una alternativa a la perspectiva predominante en psicología, centrada en la patología y en los déficits (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

La evidencia científica señala que el futuro de la investigación sobre el Burnout se encuentra en el estudio del Engagement (Salanova, Llorens, Grau, Schaufeli, & Peiro, 2000), el cual se integra adecuadamente con las premisas de la Psicología Organizacional Positiva y con la concepción integral de la Salud propuesta por la OMS, entendida no solamente como ausencia de enfermedad (por ejemplo, no estar 'quemado') sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social (estar vinculado con el trabajo) (Salanova & Llorens, 2008).

Ante esta premisa la presente investigación busca estudiar la relación entre el síndrome de burnout y la la Vinculación Psicológica con el trabajo, variables que de acuerdo a la documentación científica, nos permitirán conocer y verificar la realidad por la que pasan día a día los trabajadores en el contexto seleccionado, el centro de salud La Esperanza, está proyectado como un Centro No Quirúrgico de nivel I-4 de acuerdo al Documento técnico “Necesidades de inversión de los establecimientos estratégicos” del Ministerio de Salud (2013), siendo éste el centro de salud que lidera la Microred Cono Norte de la Ciudad de Tacna; sumado a esto, el hecho de que el sector salud es parte fundamental para el bienestar de la población y siendo sus trabajadores quienes se

encargan de brindar servicios asistenciales y teniendo en cuenta la carga laboral, la gran relevancia de la labor que ejercen día a día, hacen que las condiciones laborales influyen en la vida del profesional de salud, lo que condiciona cambios físicos y mentales generando estrés laboral.

Es por lo que se considera de vital valor el análisis de las variables seleccionadas ya que éstas se ven implicadas en el servicio que reciben los usuario y evaluar de alguna manera las condiciones laborales de una institución sanitaria.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

- ¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout que presenta el personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de síndrome de burnout que presenta el personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018.
- Establecer el nivel de vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018.

### **1.4 Justificación de la investigación**

El síndrome de Burnout, también llamado “síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional, se considera como consecuencia del estrés laboral crónico. Muchos profesionales de servicio realizan su labor con síntomas de cansancio, irritación o depresión, algunos se sienten desvinculados con la institución en la que prestan servicio y otros, saturados por el trabajo, se muestran incapaces de hacer frente a la diversidad de tareas y de necesidades formativas complementarias.

En este orden de ideas, el estudio sobre el síndrome burnout y la vinculación psicológica con el trabajo, pretende responder a la finalidad de conocer, analizar y comprender la realidad del personal que labora en los diferentes niveles de la

organización seleccionada; se pretende contribuir a construir una competencia laboral adecuada para que los síntomas de este síndrome no se presente en el trabajador e incrementar el engagement laboral.

Dentro de este contexto, la investigación se justifica principalmente por los siguientes aspectos:

- Desde el punto de vista científico esta investigación proporcionará una explicación individualizada sobre los puntos fundamentales de cada variable, presentados a través de teorías desarrolladas en destacados estudios internacionales y nacionales, los cuales han realizado el análisis dentro del contexto de la psicología organizacional.
- Desde el punto de vista práctico, es importante identificar la existencia de síntomas del burnout, así como los niveles de vinculación psicológica con el trabajo a fin de implementar líneas de acción dentro de cada institución para aminorar los efectos negativos del burnout.
- La importancia metodológica está centrada en el uso de instrumentos validados y confiables, logrando que los resultados obtenidos representen una fuente confiable de información para futuros estudios.
- Desde el punto de vista social esta investigación generará datos científicos para la institución seleccionada como objeto de estudio. De acuerdo con los resultados que se obtengan, se podrán ejecutar planes de prevención o remediales que mejoren la situación laboral de los involucrados.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1 Ámbito Internacional**

Martínez (2009), en su investigación titulada “La vinculación psicológica en el trabajo (engagement), el síndrome de quemarse por el trabajo y el clima organizacional en un grupo de empleados en Puerto Rico”. Trabajó con una muestra por conveniencia de 180 adultos que trabajan en Puerto Rico a los cuales se les administraron cuatro cuestionarios para obtener información sobre las variables de interés. Los resultados mostraron una correlación negativa entre la vinculación psicológica y el síndrome de quemarse por el trabajo. Al correlacionar la vinculación psicológica con las variables de clima organizacional se obtuvieron correlaciones positivas. Los resultados son acordes con los planteamientos de la literatura referentes a la relación inversa entre el engagement y el burnout.

Molina y Moreno (2012) en su estudio titulado “Síndrome del burnout y engagement en profesionales del sistema penitenciario costarricense”. Trabajaron con un población de 180 profesionales, colaboradores del Sistema Penitenciario costarricense. La técnica de recolección de información fue la encuesta y el muestreo por conveniencia. Los resultados de un cuestionario de 49 preguntas, indicaron la presencia de un bajo nivel de Burnout (n=10) y un alto nivel de Engagement (n=170), una media de 42,04 horas de trabajo semanal y un promedio de 8,59 horas semanales dedicadas a la recreación. Además, el 44,4% de los(as) participantes estarían dispuestos a cambiar de trabajo. Se concluye una relación negativa y estadísticamente significativa

entre el Burnout y el Engagement, junto con una adecuada confiabilidad en la medición, también se debe priorizar la investigación de variables asociadas como el agotamiento, la recreación y el uso del tiempo libre.

### **2.1.2 Ámbito Nacional**

Sumi-Kori (2017), en su tesis de grado para la Universidad Católica del Perú, “Vinculación laboral y sentido de coherencia en cuidadoras de adultos mayores con demencia”. Encuestó a un grupo de 32 cuidadoras de entre 20 y 59 años haciendo uso del Utrecht WorkEngagement Scale - UWES 17 (Schaufeli, Bakker y Salanova, 2003) y el Cuestionario de Sentido de Coherencia - SOC-13 (Antonovsky, 1987). Los resultados no evidenciaron una correlación entre Vinculación laboral y Sentido de Coherencia en el grupo evaluado; sin embargo, se encontraron correlaciones entre las dimensiones de las variables. Adicionalmente, se encontraron diferencias entre los constructos y sus dimensiones con variables sociodemográficas como horario de trabajo, relación con el paciente y trabajo con más de un paciente.

Córdova y Sulca (2017), de la Universidad San Ignacio de Loyola, presentaron su tesis titulada “Síndrome de burnout y su relación con el compromiso y la satisfacción laboral en colaboradores del hospital militar”. La investigación identificó la relación entre el síndrome de burnout, compromiso y satisfacción laboral en los colaboradores del Área de Emergencia de un Hospital Militar de Lima Metropolitana. Se empleó un diseño de investigación correlacional y de tipo cuantitativa. La población estuvo conformada por los colaboradores del área de emergencia, fueron evaluados 296 a través del Maslach Burnout Inventory y la versión validada en español del Utrecht Work Engagement Scale (Schaufeli & Bakker, 2003) y Job Satisfaction Scale (Price,

1997). Los resultados evidenciaron que existe una relación indirecta y significativa ( $r = -.53, p = < .01$ ) entre el SBO y SL, y entre el SBO y el CL ( $r = -.31, p = < .01$ ); mientras que SL se relaciona directamente con CL ( $r = .16, p = < .01$ ).

Rodríguez (2016), de la Pontificia Universidad Católica del Perú desarrolló su tesis titulada “Vinculación laboral y su relación con autoeficacia y bienestar en personal de salud de un hospital psiquiátrico”. Para lograr su objetivo se evaluó a 69 trabajadores entre 26 - 63 años ( $M= 40.09, DE= 10.9$ ) utilizando la Escala de Vinculación Psicológica con el Trabajo (UWES-17), elaborada por Schaufeli y Bakker (2003), la Escala de Autoeficacia General (EAG), de Schwarzer y Jerusalem (1995) y las Escalas de Bienestar, Flourishing y Spine, elaboradas por Diener, Lucas y Oishi (2009). Se concluyó que la Vinculación correlacionó de manera positiva con la Autoeficacia y las escalas de Bienestar, Spine Positivo y Flourishing. Del mismo modo, se encontró niveles más altos de Vinculación, en comparación con los hallazgos de otras investigaciones. Se obtuvo, además, que el Sexo, la Especialidad y el número de pacientes al día se relacionaron con la Vinculación Psicológica con el Trabajo

### **2.1.3 Ámbito Local**

Berrios (2017), en su investigación “El Burnout y el Engagement académico en el estudiante Universitario FACS Tacna - 2016”, de tipo descriptivo, transversal correlacional, con una muestra total de 87 estudiantes en las cinco escuelas; Medicina Humana, Obstetricia, Enfermería, Odontología y Farmacia y Bioquímica. Para el desarrollo se utilizó dos instrumentos; un cuestionario de Engagement y de Burnout. Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva e inferencial con la prueba del chi cuadrado. Los resultados muestran que el engagement se relaciona significativamente

con el Burnout en los estudiantes universitarios FACS-UNJBG, debido a que el coeficiente de Spearman Rho es 0,683 y el valor es 0,00 es menor al nivel de significancia de 0,05.

Perea (2016) en su tesis de grado “El síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal del Centro de Salud Bolognesi de Tacna, en el año 2016”. La población objeto de estudio fue de 40 trabajadores. Para el estudio de Síndrome de Burnout se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory que valora: despersonalización, autoestima y agotamiento emocional; el estudio de los niveles de Satisfacción Laboral se realizó con la Escala de Satisfacción Laboral de Palma. Se realizó el análisis estadístico aplicando la correlación de Chi cuadrado de Pearson, obteniendo como resultado que no existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral, en la investigación se encontró que el síndrome de Burnout, está presente en el 50% de la población hallándose en un nivel bajo seguido de un 40% que tiene un nivel medio; mientras que la Satisfacción Laboral percibida por los trabajadores del Centro de Salud Bolognesi obtiene en una Satisfacción Laboral promedio (85%).

Valdivia (2015) de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, presentó su tesis titulada “Factores sociodemográficos, laborales y su relación con el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud-Tacna – 2014”. Se aplicó 2 instrumentos, obteniendo los siguientes resultados: En cuanto a los factores sociodemográficos: La mayoría tienen una edad de 36 a 59 años; son de sexo femenino; estado civil casada; si tienen hijos; cuentan con la segunda especialidad; cumplen función asistencial; con un promedio de 1 a 5 pacientes atendidos por turno. Menos de la mitad trabajan en la sala de programación; con 1 a 10 años como tiempo de servicio y ocasionalmente trabajan en



otra institución. Más de la mitad del personal de enfermería no tiene síndrome de Burnout y un porcentaje significativo con síndrome de Burnout moderado. El estudio concluyó que existe relación significativa entre los factores sociodemográficas y laborales, y el síndrome de Burnout.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Síndrome de burnout**

#### **2.2.1.1 Delimitación conceptual**

En 1974, Freudenberger introduce en la literatura el término “burnout” para hacer referencia a la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en las personas y en especial, en aquellos que se dedican a profesiones de servicios como consecuencia del contacto diario con su trabajo. Desde entonces muchas definiciones han sido dadas sobre el fenómeno por los distintos autores estudiosos del tema (Gil-Monte, 2001).

El propio Freudenberger (1975) define el concepto de “burnout” como el “resultado de gastarse en el seguimiento de un conjunto imposible de expectativas” (citado en Kottkamp & Mansfield, 1984).

Para Maslach (1979), autor relevante en el estudio del fenómeno por sus aportaciones experimentales y conceptuales, el “burnout” es, refiriéndose a los profesionales de la salud, la “pérdida del interés por la gente con la que se trabaja” caracterizándose por un agotamiento emocional en el que el profesional ya no tiene ningún sentimiento positivo, simpatía o respeto hacia los pacientes o clientes” (Gil-Monte, 2001).

### **2.2.1.2 Teorías del burnout**

Las teorías que sustentan la investigación sobre el Síndrome de Burnout pueden enfocarse desde dos aspectos, desde el punto de vista clínico y desde el punto de vista psicosocial.

En el primer caso, se considera este síndrome como un estado fruto de un fenómeno intrapsíquico derivado de una predisposición de la personalidad y un elevado estrés en el trabajo, explicando la aparición del síndrome de burnout debido a que los trabajadores usan su trabajo como sustituto de su vida social y están muy dedicados a este y piensan que son imprescindibles (Ledesma, 2015).

En el aspecto psicosocial se considera al Síndrome de Burnout como una respuesta ante el estrés laboral cuyas características son la idea de fracaso profesional, sentirse emocionalmente agotado y tener actitudes negativas hacia los compañeros de trabajo.

Para la categorización de los modelos hay cuatro teorías diferentes que son:

- La Teoría Socio-cognitiva del Yo.
- La Teoría del Intercambio Social.
- La Teoría Organizacional.
- La Teoría Estructural.

#### **A. Teoría Socio-cognitiva del Yo**

Esta teoría defiende que las cogniciones de las personas influyen sobre lo que estas perciben y hacen, a la vez que estas cogniciones están afectadas por sus acciones y por las consecuencias observadas en los otros. Por otra parte indica que la creencia o el

grado de seguridad de un individuo de sus propias capacidades establece el ahínco que el sujeto presentará para alcanzar sus objetivos (Zapata, 2012, p. 51).

### **B. Teoría de Intercambio Social**

Proponen que el síndrome de quemarse tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Los profesionales asistenciales establecen relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento) con los receptores de su trabajo, compañeros y la organización cuando de manera continuada perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo. Sin resolver y adaptarse a esta situación desarrollan sentimientos de quemarse por el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1999, p. 263).

### **C. Teoría Organizacional**

Esta teoría defiende que los desencadenantes del burnout son el clima, la estructura y la cultura organizacional, las disfunciones del rol y la falta de salud organizacional. Atribuye una gran importancia a los estresores del contexto de la organización y a las estrategias de afrontamiento que se usan ante el burnout. Siendo el modelo más destacado el propuesto por Maslach y Jackson (1986), quienes especifican que el Síndrome está conformado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Se ha elucubrado que estas dimensiones son fases secuenciadas. De ser así, la despersonalización sería una respuesta al agotamiento emocional que surge de las excesivas demandas y como resultado del proceso se desarrollaría la baja realización personal, debido a que ya están afectados el rendimiento laboral y la autoevaluación. (Ortega & López, 2003)

## **D. Teoría Estructural**

Esta teoría defiende que en la etiología del burnout influyen antecedentes personales, interpersonales y organizacionales, basándose en los modelos transaccionales que indican que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto.

Se ha visto de manera general las premisas teóricas de los modelos, pero dentro de cada una de ellas existen autores que han propuesto su propia secuencia del proceso de burnout. La presente investigación se basará en el modelo de Maslach y Jackson (1986).

### **2.2.1.3 Dimensiones del síndrome de burnout**

#### **- Cansancio emocional**

Representa la dimensión del estrés individual. Es una reducción de los recursos emocionales y físicos, el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. Constituye la primera fase del proceso con progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado.

En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se les empieza a percibir como personas insatisfechas, quejasas o irritables. El agotamiento es la cualidad fundamental de Burnout y la manifestación más evidente de este complejo síndrome. Cuando las personas se

describen a sí mismos o a otras personas como experimentan el agotamiento, se refieren a menudo a la experiencia de cansancio.

Aunque el agotamiento refleja la dimensión del estrés del Burnout, que no logra captar los aspectos críticos de la relación que las personas tienen con su trabajo. El agotamiento no es simplemente una experiencia más, solicita medidas para distanciarse emocionalmente y cognitivamente de trabajo de uno, probablemente como una forma de hacer frente a la sobrecarga de trabajo. Dentro de los servicios humanos, las demandas emocionales del trabajo pueden agotar la capacidad de un proveedor de servicios de estar involucrado, y que responda a las necesidades de los destinatarios del servicio.

#### – **Despersonalización**

Representa la dimensión del contexto interpersonal, lo que se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente separado a los diversos aspectos del trabajo. La refieren como el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud impersonal, con aislamiento de los demás, con etiquetamiento despectivo para calificar a los otros y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el cumplimiento de los compromisos laborales. Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal; en lugar de, expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.

- **Realización personal**

Representa la dimensión de la autoevaluación del Burnout. Se refiere a los sentimientos de incompetencia, la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimiento de baja autoestima. Es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, surgiendo una especie de autorreclusión.

#### **2.2.1.4 Desarrollo del proceso del síndrome de Burnout**

Los autores Edelwich y Brodsky (1980 citado en Mansilla, 2008) establecieron una serie de etapas por las que debe pasar un sujeto para instaurarse el Síndrome de Burnout, estas son:

- Etapa de Entusiasmo, en la cual el individuo reconoce su trabajo como una profesión estimulante, y los conflictos son algo pasajeros y con solución. Se caracteriza por energía y aspiraciones desbordantes.
- Etapa de Estancamiento, que es cuando el sujeto comienza a percibir que no cumple con sus expectativas y los objetivos parecen lejos y no llega a ellos, incluso con esfuerzo.
- Etapa de la Frustración, un período de desilusión y falta de motivación para el trabajo. Comienzan aquí a surgir problemas físicos y psicológicos.

- Etapa de Apatía, en donde el trabajador se resigna ante la imposibilidad de cambiar las cosas.
- Etapa de Burnout, caracterizada por la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante con su trabajo.

Cherniss (1980 citado en Maslach, 1993) plantea que el Síndrome de Burnout es un proceso que comienza con un excesivo y prolongado nivel de tensión o "estrés" que produce fatiga en el trabajo, sentimiento de estar exhausto, irritabilidad, y fatiga.

Por otra parte, Caballero y Millán (1999) proponen que el Síndrome de Burnout presenta síntomas de carácter:

- Fisiológicos: falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor cervical, úlceras.
- Psicológicos: irritabilidad ocasional o instantánea, gritos, ansiedad, depresión, frustración, respuestas rígidas e inflexibles.
- Conductuales: expresiones de hostilidad o irritabilidad, incapacidad para poder concentrarse en el trabajo, aumento de las relaciones conflictivas con los demás compañeros, llegar tarde al trabajo o salir más temprano, estar con frecuencia fuera del área de trabajo y, tomarse largos períodos de descanso en el trabajo.
- Otros: aumento del ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, empobrecimiento de la calidad del trabajo, actitud cínica y fatiga emocional, aumento del consumo de café, alcohol, barbitúricos y cigarrillos.

### **2.2.1.5 Consecuencias del burnout**

#### **a) Consecuencias del burnout sobre la salud**

El burnout se ha asociado con problemas de salud mental. Así, por ejemplo, burnout y depresión se encuentran fuertemente relacionados (Maslach et al., 2001; Wang, 2005). En esta línea existen estudios donde se hallaron altos niveles de burnout, estrés percibido y síntomas depresivos.

También se han presentado investigaciones en lo referente a la asociación de burnout, alcoholismo y abuso de sustancias (Middaugh, 2007). Los síntomas de ansiedad, depresión y baja satisfacción en el trabajo que genera el burnout pueden intentar manejarse con conductas adictivas, como el abuso de tabaco, alcohol y otras drogas (Coffey y Coleman, 2001).

También el burnout puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y trastornos músculo-esqueléticos (Berliner y Shapira, 2006). Se han descrito consecuencias del burnout sobre la salud cardiovascular, como alteraciones cardíacas, palpitaciones y taquicardia (Gil-Monte, Nuñez-Román y Selva-Santoyo, 2006) e hipertensión. El burnout fue predictivo de futuros infartos de miocardio en los hombres y mujeres (Appels y Mulder, 1989).

#### **b) Consecuencias del burnout sobre el trabajo**

El síndrome de burnout tiene consecuencias negativas sobre la actividad laboral, incluyendo insatisfacción en el trabajo, altos índices de absentismo laboral y rotación, así como también ambigüedad y conflicto del rol (Gil-Monte 2003).



Gil-Monte (2005) señala que el burnout produce un deterioro de la salud del trabajador, lo cual aumenta la tasa de absentismo y su deseo de abandonar la organización y la profesión.

En otros estudios (Burisch, 2002) se ha hallado una relación inversa entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral, en cuanto que un elevado nivel de burnout implica un grado de satisfacción laboral bajo.

En cuanto a la sobrecarga laboral se ha encontrado relación con el burnout en diferentes muestras de trabajadores (Greenglass, Burke y Moore, 2003). La primera etapa del proceso de burnout, de agotamiento emocional (Greenglass, Pantony y Burke, 1988), tiene como principal fuente la sobrecarga de trabajo (Gil-Monte, 2005), constituyendo un modo desadaptativo de afrontarla (Maslach et al. 2001).

Por último, diversas investigaciones han relacionado el conflicto y ambigüedad de rol con el síndrome de burnout (Shinan-Altman y Cohen, 2009).

## **2.2.2 La vinculación psicológica con el trabajo**

### **2.2.2.1 Definición**

La vinculación psicológica con el trabajo o el engagement conforma lo que Salanova (2008) denomina capital psicológico positivo. Este constructo incluye las fortalezas personales y las capacidades psicológicas desarrolladas y gestionadas para conseguir la mejora del funcionamiento organizacional y el desempeño en las organizaciones actuales. Además del engagement, forman parte del capital psicológico positivo las variables autoeficacia, esperanza, optimismo y resiliencia.

Según Lockwood (2007), la vinculación psicológica con el trabajo o engagement se reconoce como la iniciativa comercial asociada con el éxito organizacional. Se define como "un estado de ánimo positivo, satisfactorio y relacionado con el trabajo, que se caracteriza más comúnmente por el vigor, la dedicación y la absorción" (Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002, p. 74).

### **2.2.2.2 Teoría de la vinculación psicológica con el trabajo**

El engagement ha sido ampliamente investigado en diferentes sub-campos psicológicos. En este caso, los conceptos de vigor, dedicación y absorción constituyen tres componentes diferentes de la vinculación psicológica con el trabajo, a saber, físico, emocional y cognitivo.

Al llamar la atención sobre el componente físico del engagement, que es vigor, Chughtai y Buckley (2008) postulan que niveles más altos de vigor sugieren la mayor disposición de un individuo para dedicar esfuerzo dentro de su trabajo al no fatigarse fácilmente, y desarrollar la tendencia a permanecer resuelto frente a la dificultad o el fracaso de la tarea.

La dedicación constituye el componente emocional del engagement, y a menudo se caracteriza por poner el corazón en el trabajo (Schaufeli et al., 2002). Además, tipifica el fuerte sentido de identificación de un individuo con su trabajo (Chughtai y Buckley, 2008), y también incluye sentimientos de entusiasmo, pasión, orgullo y desafío. Además, la dedicación indica que las personas participación psicológica en su trabajo, combinado con un sentido de significación (Schaufeli et al., 2002).

Por último, el componente cognitivo del engagement, que a menudo es intercambiable con la dimensión de absorción, se caracteriza por individuos completamente inmersos en su trabajo, de modo que el tiempo parece pasar tan rápido que se olvidan de todo lo que les rodea (Chughtai Y Buckley , 2008).

Este componente se refiere a la plena concentración, satisfacción e interés que los individuos reciben de realizar sus tareas relacionadas con el trabajo (también conocido como el enfoque eudaimónico, obteniendo placer del trabajo). A tales individuos a menudo les resulta difícil desconectarse o separarse de su trabajo (Schaufeli et al., 2002).

Estudios previos indican que las actitudes positivas hacia el trabajo, como la satisfacción en el trabajo, la participación laboral, el compromiso organizacional y la baja intención de rotación, parecen estar relacionadas con el engagement. Los resultados de este estudio muestran que los individuos no solo se sienten atraídos por aspectos del trabajo que brindan sentido, sino que lo buscan activamente en su trabajo como un medio para permanecer.

Recientes investigaciones en el campo de la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva han identificado dos tipos de factores que pueden favorecer la Vinculación en las organizaciones: los recursos laborales, tales como la Autonomía en la toma de decisiones o el Apoyo social; y los recursos personales, como la Autoeficacia o Resiliencia (Velandia y Gómez, 2014).

En este sentido, se evidencia que cuanto mayores recursos se encuentren disponibles para los trabajadores, ya sean personales o laborales, mayor probabilidad de que cuenten con niveles de Vinculación más elevados (Salanova y Llorens, 2008). En

línea con lo anterior, la investigación científica reciente sobre Vinculación brinda vasta información sobre su estrecha relación con los recursos personales que presentan los trabajadores. De esta manera, se ha evidenciado su asociación con los cuatro componentes del Capital Psicológico Positivo: la Esperanza, la Resiliencia, el Optimismo y la Autoeficacia (Rodríguez, 2016).

### **2.2.2.3 Elementos del engagement**

Como se desprende de la definición dada por los diversos autores en el apartado anterior, el engagement está compuesto por tres dimensiones: vigor, dedicación y absorción, por tanto se trata de un constructo tridimensional, que se entiende como un estado mental positivo en el que se encuentra el trabajador durante la realización del trabajo, es decir que es un rasgo que define al empleado, por lo que habrá algunos empleados que lo posean y otros que no, como consecuencia habrá empleados más comprometidos con su trabajo que otros (Bakker, Demerouti y Xanthopoulou, 2003).

Para Salanova y Schaufeli (2002:116), la dimensión vigor se caracteriza por “altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja, el deseo de esforzarse en el trabajo que se está realizando incluso cuando se presentan dificultades en el camino”. Por su parte, Schaufeli y Bakker (2003) se refieren a esta dimensión como el hecho de experimentar altos niveles de energía y resiliencia, no fatigarse con facilidad y ser persistente ante las adversidades del trabajo diario. El trabajador se mantiene activado durante su jornada laboral, siendo capaz de resistir, por así decirlo, cualquier dificultad que se le presente afrontándola con energía ya que están dispuestos a continuar trabajando incluso cuando las “cosas no van bien”.

La dedicación denota la “alta implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo”

que experimentan los empleados. Este sentimiento de significación les hace identificarse fuertemente con su trabajo, lo que también se puede relacionar con estar orgulloso del trabajo que se realiza, además de sentirse entusiasmado por el desafío que supone su desempeño.

Finalmente, para estos autores, la absorción tiene lugar “cuando se está totalmente concentrado en el trabajo, mientras se experimenta que el tiempo «pasa volando» y se tienen dificultades para desconectar de lo que se está haciendo debido a fuertes dosis de disfrute y concentración experimentadas”. Así la definen también Schaufeli y Bakker (2003), al estar absortos en su trabajo, los trabajadores se encuentran completamente concentrados durante la jornada laboral, y se olvidan de lo que sucede alrededor. En definitiva, están tan inmersos en su trabajo que el tiempo para ellos pasa tan deprisa mientras trabajan que “parece volar”.

Estas tres dimensiones referidas: vigor, dedicación y absorción, se encuentran estrechamente interrelacionadas entre sí, por lo que podría decirse que el trabajador que experimenta una vinculación psicológica con el trabajo se caracteriza por poseer altas dosis de energía y fuerza mientras trabaja, además siente orgullo e incluso pasión por el trabajo que realiza, para él su trabajo es desafiante y le inspira, tanto es así que el tiempo que dedica a trabajar pasa rápidamente y además se siente concentrado en su trabajo de forma que le cuesta abandonar la tarea.

Cabe recordar también aquí lo planteado por los distintos marcos teóricos, ya comentados, que se refieren al hecho de que las dimensiones del engagement incluyen un componente conductual (vigor), un componente emocional (dedicación) y un componente cognitivo (absorción) (Salanova y Sachufeli, 2009), constituyendo estas dimensiones un elemento claramente motivacional (Salanova et al., 2005).

### 2.3 Definición de términos básicos

- **Estrés laboral:** El estrés no es de por sí una enfermedad. Las demandas, situaciones o circunstancias del trabajo (estresores) alteran el equilibrio del trabajador provocando una respuesta que se denomina estrés. Estos estresores activan las estrategias de afrontamiento del problema y se generan soluciones. En cambio, cuando el exceso de demanda supera la capacidad de respuesta del individuo aparece el estrés laboral como una patología (Borobia, 2007, p. 750).
- **Factores psicosociales:** Representan un conjunto de las percepciones e interacciones que tienen lugar en la empresa entre, por una parte, el contenido del trabajo y el entorno en el que se desarrolla y por otra, la persona, con sus características individuales y su entorno extra-laboral, que pueden incidir negativamente sobre la seguridad, la salud, el rendimiento y la satisfacción del trabajador (Cortés, 2007, p. 590).
- **Organización:** Una estructura formal de tareas y autoridad, donde las funciones de cada puesto vienen perfectamente delimitadas (García y García Sánchez, 2007, p. 34).
- **Personal sanitario:** Todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. Los trabajadores de los sistemas de salud de todo el mundo están sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas que están generando una tensión e inseguridad crecientes. Los trabajadores sanitarios tienen que estar preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades y el

aumento de la carga de las ya existentes o el aumento de los conflictos y la violencia (Organización Mundial de la Salud, 2017).

- **Síndrome:** Es un conjunto de síntomas y signos relacionados entre sí, es decir, que tienen una fisiopatología común y obedecen a diferentes etiologías (Argente, 2013).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas**

##### **3.1.1 Hipótesis general**

- Existe una relación directa y significativa entre el síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas**

- El personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018, presenta un alto nivel de síndrome de Burnout.
- El personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018, presenta un bajo nivel de vinculación psicológica con el trabajo.

#### **3.2 Definición conceptual y operacional de variables**

##### **3.2.1 Identificación de variables**

X = Variable Independiente: Síndrome de Burnout

Y= Variable Dependiente: Vinculación psicológica con el trabajo

##### **3.2.2 Operacionalización**

La operacionalización de cada variable de estudio se detalla en la tabla 1.



Tabla 1

*Operacionalización de las variables*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Nivel de medición
Síndrome de burnout	Es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional.	Sentimiento que no tenemos nada que ofrecer en el trabajo, evidenciando actitudes negativas e insensibilidad hacia usuarios y colegas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cansancio emocional</li> <li>- Despersonalización</li> <li>- Realización personal</li> </ul>	<p><u>Nominal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo</li> <li>- Medio</li> <li>- Alto</li> </ul>
Vinculación psicológica con el trabajo	Un estado afectivo-motivacional positivo y persistente de bienestar relacionado con el trabajo.	Estado de ánimo positivo, satisfactorio y relacionado con el trabajo, que se caracteriza por el vigor, la dedicación y la absorción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigor</li> <li>- Dedicación</li> <li>- Absorción</li> </ul>	<p><u>Nominal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo</li> <li>- Moderado</li> <li>- Alto</li> </ul>

*Fuente:* Elaboración propia.

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 Diseño metodológico**

El estudio tendrá un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, porque pretende establecer asociación entre variables sin relación causa efecto; diseño no experimental de corte transversal, con una sola población de estudio.

- No experimental, de acuerdo a lo que indica Kerlinger & Lee (2002) “En la investigación no experimental no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos” (en Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 205). Por ello es que las pruebas para medir las variables planteadas se aplicarán sin que intervengan en el desarrollo natural de las mismas.
  
- Diseño transversal o transaccional, dado que la recopilación de datos se realizará en un momento único (Hernández et al., 2006, p. 208).

#### **4.2 Diseño muestral**

##### **4.2.1 Población**

La población en estudio está conformada por 110 trabajadores asistenciales y administrativos del centro de salud La Esperanza; en la tabla 2, se muestra el detalle de los datos proporcionados.

Tabla 2

*Distribución de la población de estudio*

Personal Profesional	Cantidad
Médicos	20
Enfermeras	18
Odontólogo	6
Psicólogo	1
Nutricionista	2
Biólogos	6
Obstetras	12
Técnicos enfermería	18
Químico farmacéutico	2
Técnicos farmacia	6
Técnicos administrativo	8
Saneamiento	5
Servicio social	3
Tecnólogo médico	3
<b>Total de personal</b>	<b>110</b>

Fuente: Centro de Salud La Esperanza

#### 4.2.2 Muestra

Para obtener el tamaño de la muestra, se aplica la fórmula matemática del muestreo para población finita, la que se detalla a continuación:

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

Donde:

N =Tamaño de la muestra

E = Error máximo permitido (5 %)

Z = Límite de distribución normal (1,96)

p = Probabilidad de éxito (50 %)

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * (1 - 0,5) * 110}{0,05^2(110 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * (1 - 0,5)} = 85,69$$

El tamaño de muestra es de 86 profesionales que laboran en el Centro de Salud La Esperanza.

### **4.3 Técnicas de recolección de datos**

#### **4.3.1 Técnicas**

Para llevar a cabo la recolección de datos se utilizará la encuesta, con la que “se trata de obtener, de manera sistemática y ordenada, información sobre las variables que intervienen en la investigación sobre una población o muestra determinada” (Díaz, 2001, p. 14).

La encuesta es definida como la técnica de obtención de datos mediante la interrogación a sujetos que aportan información relativa al área de la realidad estudiada (Yuni y Urbano, 2006, p. 65).

### 4.3.2 Instrumentos

El instrumento, a través del cual se realizará la presente investigación, es el cuestionario, un instrumento totalmente estructurado. Por una parte los encuestados deben seguir el orden de las preguntas, no tienen posibilidad de agregar preguntas o plantear respuestas alternativas y deben encuadrarse dentro de las respuestas pre-definidas en el cuestionario (Yuni y Urbano, 2006, p. 64-65).

Los instrumentos que se consideran utilizar para recabar la información de cada una de las variables se detalla a continuación:

- **Síndrome de burnout:** Se utilizará el Inventario General de Burnout (Maslach Burnout Inventory – MBI), que fue introducido por Leiter, Maslach y Jackson en 1981 (Caro, 2015). El MBI es instrumento que está respaldado unánimemente por la comunidad científica y la Sociedad Norteamericana de Psicología (Gil Monte, 2001). Este inventario cuenta con una estructura tridimensional, ya que evalúa las tres variables que componen el síndrome de burnout: desgaste emocional, despersonalización y eficacia profesional. Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 7 adjetivos que van de “nunca” a “siempre”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. En el Anexo 2 se adjunta el cuestionario y su respectiva prueba de fiabilidad medida con el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo 0,928 el referido valor de confiabilidad se considera aceptable estadísticamente por la tendencia de la aproximación a la unidad.

- **Vinculación Psicológica con el Trabajo o Engagement:** Esta variable será evaluada con la versión internacional en español de la Utrecht Work Engagement Scale (UWES-17) o Escala de Engagement laboral de Utrecht, elaborada por Schaufeli y Bakker (2003). Esta escala consta de 17 ítems divididos en tres subescalas que reflejan las dimensiones subyacentes de Vinculación: Vigor, Dedicación y Absorción. Se asignará un valor que va del 0 (Nunca/Ninguna vez) al 6 (Siempre/Todos los días).

Este instrumento ha sido empleado en estudios de diversos países de América Latina. En Chile (Concepción), se condujo una investigación con 165 trabajadores(as) de salud, en la cual la escala total obtuvo un coeficiente de Confiabilidad  $\alpha = .87$  (Muller, Exequel y Ramírez, 2013). Del mismo modo, en Argentina (Córdoba), la investigación psicométrica de la escala total, obtuvo un coeficiente de confiabilidad  $\alpha = .90$ . Investigaciones similares se han realizado en Ecuador, Puerto Rico, Cuba y México, en las cuales también se ha encontrado que la UWES-17 posee buenas propiedades psicométricas (Viejo y Gonzáles, 2013).

En el Anexo 3 se adjunta el cuestionario y su respectiva prueba de fiabilidad medida con el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo 0,97 el referido valor de confiabilidad se considera aceptable estadísticamente por la tendencia de la aproximación a la unidad.

#### **4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

El tratamiento de los datos se realizará de forma automatizada con el manejo de medios informáticos:

- Para la descripción previa de las variables: Estadística descriptiva, se hará uso de cuadros de distribución de frecuencias y gráficos de barras.
- Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizará la prueba de independencia Chi cuadrado, teniendo en cuenta la siguiente formulación de hipótesis:

$H_0$ = No existe relación entre las variables.

$H_1$ = Existe relación entre las variables.

- Para determinar el grado de asociación entre las variables se aplicará el estadístico Rho de Spearman, este coeficiente no paramétrico muestra el nivel de asociación entre variables, los valores van de -1 a 1, siendo 0 el valor que indica no correlación, y los signos indican correlación directa e inversa.

#### **4.5 Aspectos éticos**

Respecto al tratamiento ético que se tendrá en cuenta durante la investigación en el contexto estudiado, se destacan: el respeto, la autonomía, la confidencialidad e integridad científica, los mismos que serán considerados como un aspecto transversal; es decir, estarán presentes en todas las etapas del desarrollo de la investigación.

- El Respeto y la autonomía, para preservar estos principios se tendrá en cuenta la aplicación del consentimiento informado en su modalidad verbal a

los participantes del estudio antes de responder voluntariamente los instrumentos para la recolección de datos.

- La confidencialidad y el anonimato de la información brindada, toda la información recabada será usada únicamente para los fines académicos de la investigación. No se solicitará los nombres de los participantes.
- Respecto al principio de integridad científica, para respetar la respectiva confidencialidad de los datos de los participantes, se utilizarán procedimientos apropiados de codificación. Toda la información recolectada será estrictamente utilizada para los fines de la investigación, manejando la información de manera honesta y veraz.

Los criterios éticos deben ser considerados en todas las investigaciones, sobre todo si estudiamos a seres humanos, por ende, se procura que esta investigación con un adecuado tratamiento ético potencializará la calidad de la información que se recopilará, dándole mayor validez y relevancia dentro del ámbito académico y social.



## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Análisis descriptivo de la variable independiente

A continuación se analiza la variable síndrome de burnout en forma específica y general, de acuerdo con el rango de puntuaciones obtenidas en la encuesta aplicada a la población de estudio.

##### 5.1.1 Análisis por dimensiones

###### A. Dimensión 1: Cansancio emocional

Esta dimensión hace referencia al agotamiento emocional, el cual se genera cuando el trabajador se siente sobre exigido y sin motivación para llevar a cabo las tareas diarias en el lugar de trabajo, adicionalmente sienten niveles bajos de energía por lo que se sienten debilitados y agotados todo el tiempo, la principal causa de este componente del Burnout es la sobre carga de trabajo y conflictos laborales.

En la tabla 3, se pueden apreciar los principales estadísticos descriptivos de la dimensión cansancio emocional.

Tabla 3

*Estadísticos descriptivos de la dimensión cansancio emocional*

	Media	Desviación estándar
Cansancio emocional	3.44	1.404

Fuente: Reporte SPSS.

La tabla 4 muestra en mayor detalle la descripción de los ítems que componen el cansancio emocional.

Tabla 4

*Estadísticos descriptivos por ítems- dimensión cansancio emocional*

Ítems	Media	Desviación estándar
Burn_It01	3.80	1.486
Burn_It02	3.55	1.369
Burn_It03	3.44	1.515
Burn_It06	3.16	1.291
Burn_It08	3.35	1.421
Burn_It13	3.49	1.308
Burn_It14	3.24	1.471
Burn_It16	3.50	1.361
Burn_It20	3.42	1.418

Fuente: Reporte SPSS.

Para realizar un mejor análisis de la dimensión cansancio emocional, se plantea en la tabla 5 una escala para clasificar los resultados.

Tabla 5

*Escala de valoración - dimensión cansancio emocional*

Niveles	Puntaje
Alto cansancio emocional	36 - 54
Moderado cansancio emocional	18 - 35
Bajo cansancio emocional	0 - 17

Fuente: Elaboración propia

En base a la escala planteada en la tabla 5, se procede a agrupar y clasificar los puntajes totales de la dimensión analizada, el resultado del mismo se representa en la figura 1.

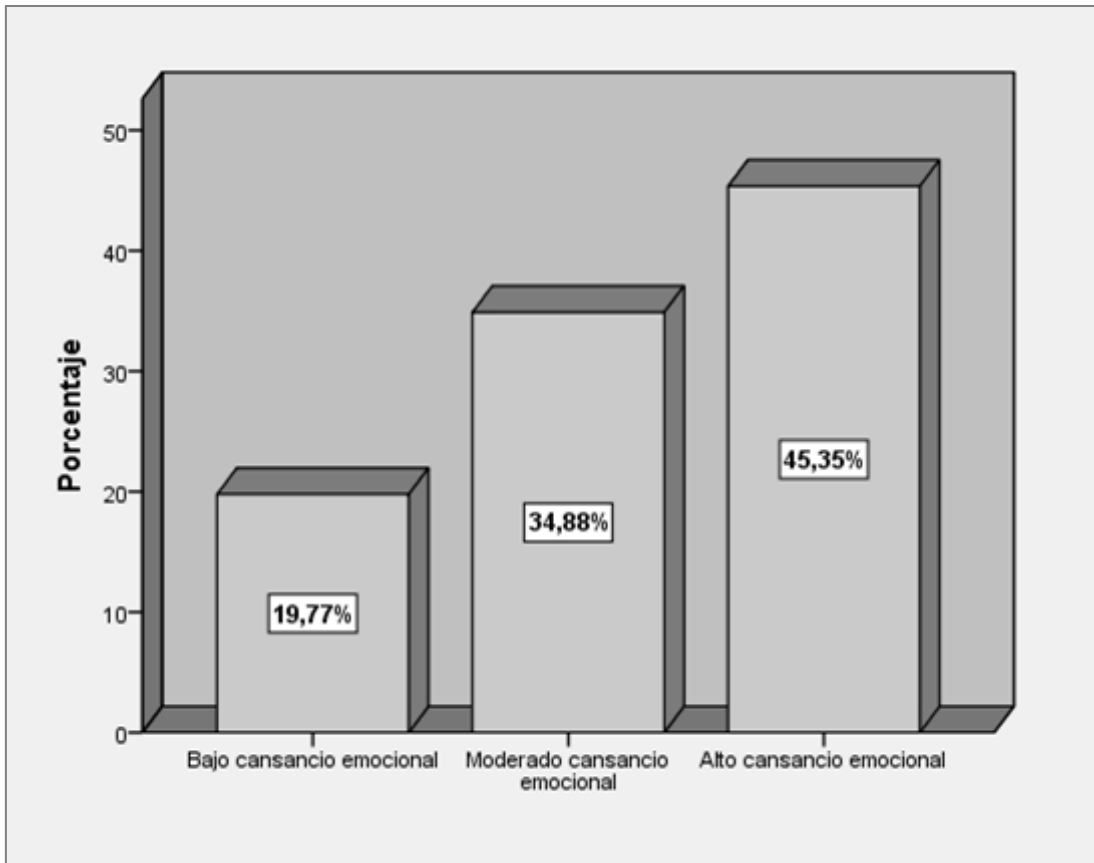


Figura 1. Niveles de cansancio emocional

### ➤ Interpretación

Los resultados de la tabla 3 representan el cansancio emocional. El resultado medio general obtenido fue de 3,44 con una desviación típica de 1,4. La media significa que el personal perciben una tendencia media-alta. La desviación típica refleja una baja dispersión en las respuestas sobre los indicadores que conforman esta dimensión, lo que demuestra que el personal que conforma la población de estudio son en gran medida homogéneos en sus apreciaciones.

Un 45,35% de los entrevistados tienen un alto nivel de cansancio emocional, tal como se puede observar en la figura 1.

## **B. Dimensión 2: Despersonalización**

La despersonalización (falta de empatía) como segunda dimensión del Burnout hace referencia a la apatía que el trabajador muestra por la organización y las tareas que desempeña en la misma, por lo tanto es una respuesta negativa hacia el trabajo y también a las personas que forman parte de la organización, como resultado se tienen trabajadores que cumplen sus tareas pero que solo aportan lo mínimo para lograrlas, por lo que la calidad del trabajo se ve afectada.

En la tabla 6, se pueden ver los principales estadísticos descriptivos de la dimensión despersonalización.

Tabla 6

*Estadísticos descriptivos de la dimensión despersonalización*

	Media	Desviación estándar
Despersonalización	3.309	1.356

Fuente: Reporte SPSS.

La tabla 7 muestra en mayor detalle la descripción de los ítems que componen la despersonalización.

Para realizar un mejor análisis de la dimensión despersonalización, se plantea en la tabla 8 una escala para clasificar los resultados.

Tabla 7

*Estadísticos descriptivos por ítems - dimensión despersonalización*

ítems	Media	Desviación estándar
Burn_It05	3.09	1.436
Burn_It10	3.51	1.524
Burn_It11	3.65	1.445
Burn_It15	3.12	1.323
Burn_It22	3.17	1.054

Fuente: Reporte SPSS.

Tabla 8

*Escala de valoración – dimensión despersonalización*

Niveles	Puntaje
Alta despersonalización	21 - 30
Moderado despersonalización	11 - 20
Baja despersonalización	0 - 10

Fuente: Elaboración propia

En base a la escala planteada en la tabla 8, se procede a agrupar y clasificar los puntajes totales de la dimensión analizada, el resultado del mismo se representa en la figura 2.

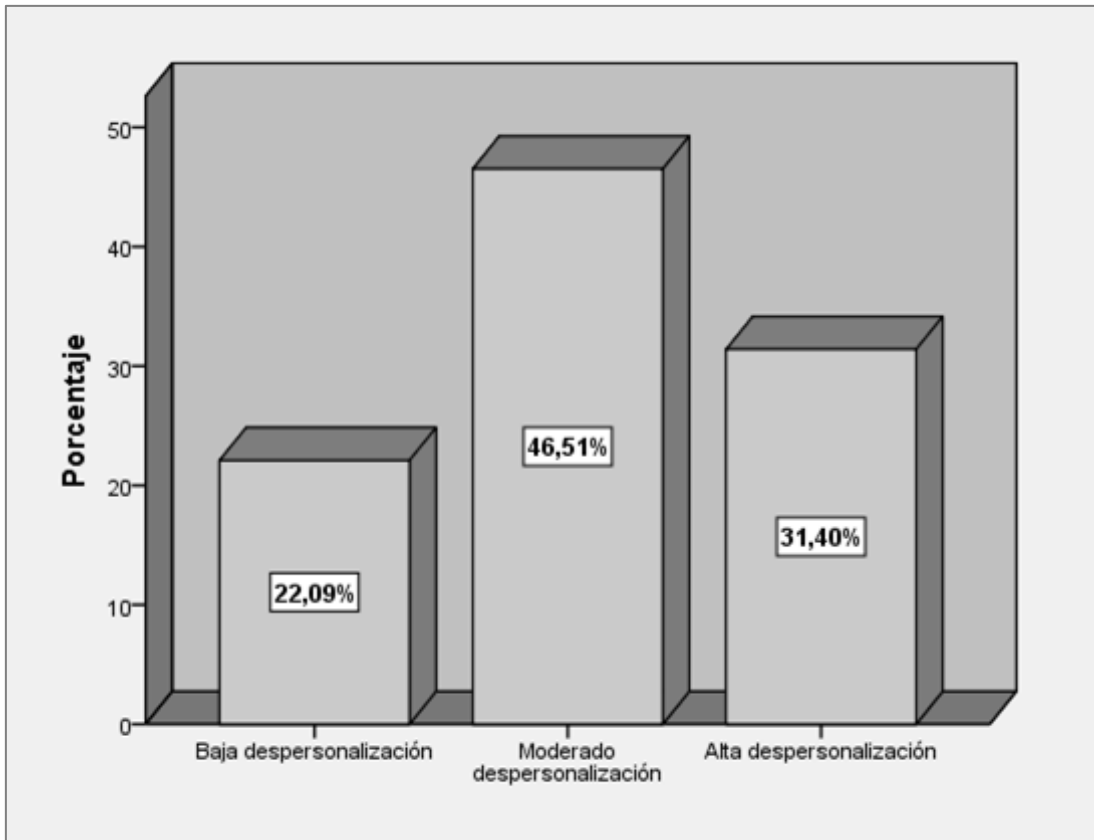


Figura 2. Niveles de despersonalización

### ➤ Interpretación

Los resultados de la tabla 6 representan la despersonalización. El resultado medio general obtenido fue de 3,31 con una desviación típica de 1,36. La media significa que el personal perciben una tendencia media-alta. La desviación típica refleja una baja dispersión en las respuestas sobre los indicadores que conforman esta dimensión, lo que demuestra que el personal que conforma la población de estudio son en gran medida homogéneos en sus apreciaciones.

Del total de la población encuestada un 46,5% tiene un nivel moderado de despersonalización, en la figura 2 se muestran los detalles de los niveles hallados.

### C. Dimensión 3: Realización personal

Esta dimensión hace referencia al sentimiento de realización personal, el cual en el supuesto de que las respuestas a los ítems que componen esta dimensión sean negativas hacia uno mismo y a su trabajo, señalando depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y una pobre autoestima; evidencian una mayor tendencia al síndrome de burnout.

En la tabla 9, se pueden apreciar los principales estadísticos descriptivos de la dimensión realización personal.

Tabla 9

*Estadísticos descriptivos de la dimensión realización personal*

	Media	Desviación estándar
Realización personal	2.943	1.481

Fuente: Reporte SPSS.

La tabla 10 muestra en mayor detalle la descripción de los ítems que componen la realización personal.

Para realizar un mejor análisis de la dimensión realización personal, se plantea en la tabla 11 una escala para clasificar los resultados.

Tabla 10

*Estadísticos descriptivos por ítems – dimensión realización personal*

Ítems	Media	Desviación estándar
Burn_It04	3.12	1.745
Burn_It07	2.64	1.487
Burn_It09	3.14	1.573
Burn_It12	2.81	1.522
Burn_It17	2.87	1.470
Burn_It18	2.91	1.419
Burn_It19	3.03	1.260
Burn_It21	3.02	1.372

Fuente: Reporte SPSS.

Tabla 11

*Escala de valoración para realización personal*

Niveles	Puntaje
Alta realización personal	32 - 48
Moderado realización personal	16 - 31
Baja realización personal	0 - 15

Fuente: Elaboración propia

En base a la escala planteada en la tabla 11, se procede a agrupar y clasificar los puntajes totales de la dimensión analizada, el resultado del mismo se representa en la figura 3.



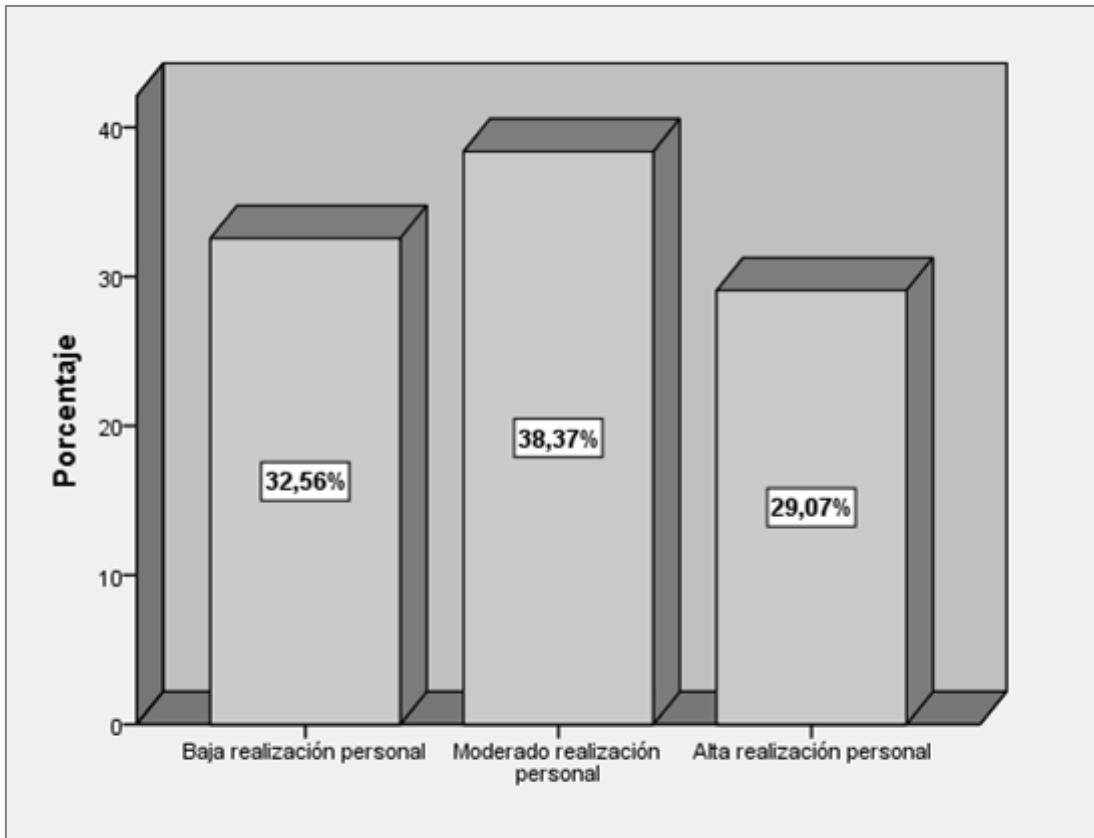


Figura 3. Niveles de realización personal

➤ **Interpretación**

Los resultados de la tabla 9 representan la realización personal. El resultado medio general obtenido fue de 2,94 con una desviación típica de 1,48. La media significa que el personal posee una tendencia moderada-baja. La desviación típica refleja una baja dispersión en las respuestas sobre los indicadores que conforman esta dimensión, lo que demuestra que el personal que conforma la población de estudio son en gran medida homogéneos en sus apreciaciones.

Del total de la población encuestada un 38,4% tiene un nivel moderado de realización personal, en la figura 3 se muestran los detalles de los niveles hallados.

### 5.1.2 Análisis general de variable

El burnout es un tipo de estrés relacionado al ámbito laboral, el mismo que tiene tres dimensiones separadas que son agotamiento emocional, despersonalización (falta de empatía) y al desempeño laboral.

Para el análisis de la variable en general se han invertido los valores de los ítems que componen la dimensión realización personal (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) teniendo en cuenta que para considerar que existe un alto de nivel de incidencia de burnout en la población estudiada, se deben presentar altos niveles de las dimensiones cansancio emocional y despersonalización, y un bajo nivel de la dimensión realización personal.

En la tabla 12, se pueden apreciar los principales estadísticos descriptivos de la variable síndrome de burnout.

Tabla 12

*Estadísticos descriptivos - variable síndrome de burnout*

	Media	Desviación estándar
Síndrome de burnout	3.271	1.421

Fuente: Reporte SPSS.

Para realizar un mejor análisis de la variable, se plantea en la tabla 13 una escala para clasificar los resultados.

Tabla 13

*Escala de valoración para síndrome de burnout*

Niveles	Puntaje
Alta incidencia de burnout	88 - 132
Moderado incidencia de burnout	44 - 87
Baja incidencia de burnout	0 - 43

Fuente: Elaboración propia

En base a la escala planteada en la tabla 13, se procede a agrupar y clasificar los puntajes totales de la variable, el resultado del mismo se representa en la figura 4.

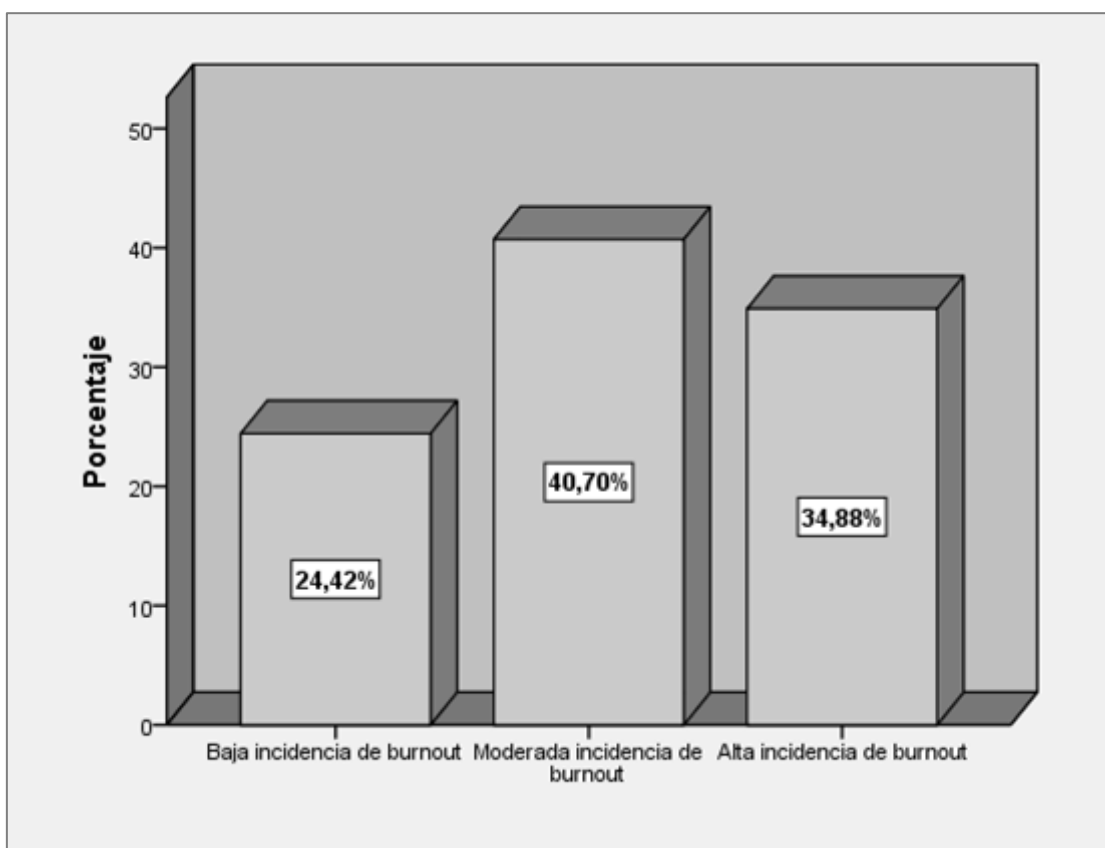


Figura 4. Niveles de la incidencia de burnout

### ➤ **Interpretación**

Los resultados de la tabla 12 representan los principales estadísticos descriptivos de la variable Síndrome de burnout. El resultado medio general obtenido fue de 3,27 con una desviación típica de 1,4. La media significa que el personal perciben una tendencia positiva. La desviación típica refleja que hay bastante uniformidad en las respuestas sobre los indicadores que conforman esta dimensión, lo que demuestra que el personal que conforman la población de estudio son en gran medida homogéneos en sus apreciaciones.

Un 40,7% de los entrevistados poseen una incidencia moderada del síndrome de burnout, tal como se observa en la figura 4.

## **5.2 Análisis descriptivo de la variable dependiente**

En los siguientes puntos se analizará la vinculación psicológica con el trabajo en forma específica y general, de acuerdo con el rango de puntuaciones obtenidas en la encuesta aplicada a la población de estudio.

### **5.2.1 Análisis por dimensiones**

#### **A. Dimensión 1: Vigor**

Esta dimensión hace referencia específicamente a la vitalidad, la energía tanto física como mental que el trabajador invierte en su lugar de trabajo, la misma que usará en toda circunstancia en su desempeño diario, y que lo ayudará en momentos de dificultad.

En la tabla 14, se pueden apreciar los principales estadísticos descriptivos de la dimensión vigor.

Tabla 14

*Estadísticos descriptivos de la dimensión vigor*

	Media	Desviación estándar
Vigor	2.734	1.477

Fuente: Reporte SPSS.

La tabla 15 muestra en mayor detalle la descripción de los ítems que componen esta dimensión.

Tabla 15

*Estadísticos descriptivos por ítems - dimensión vigor*

Ítems	Media	Desviación estándar
Vpsi_It01	2.51	1.412
Vpsi_It04	2.67	1.514
Vpsi_It08	2.56	1.334
Vpsi_It12	2.88	1.459
Vpsi_It15	2.80	1.486
Vpsi_It17	2.98	1.659

Fuente: Reporte SPSS.

Para realizar un mejor análisis de la dimensión vigor, se plantea en la tabla 16 una escala para clasificar los resultados.

Tabla 16

*Escala de valoración - dimensión vigor*

Niveles	Puntaje
Alto vigor	24 - 36
Moderado vigor	12 - 23
Bajo vigor	0 - 11

Fuente: Elaboración propia

En base a la escala planteada en la tabla 16, se procede a agrupar y clasificar los puntajes totales de la dimensión analizada, el resultado del mismo se representa en la figura 5.

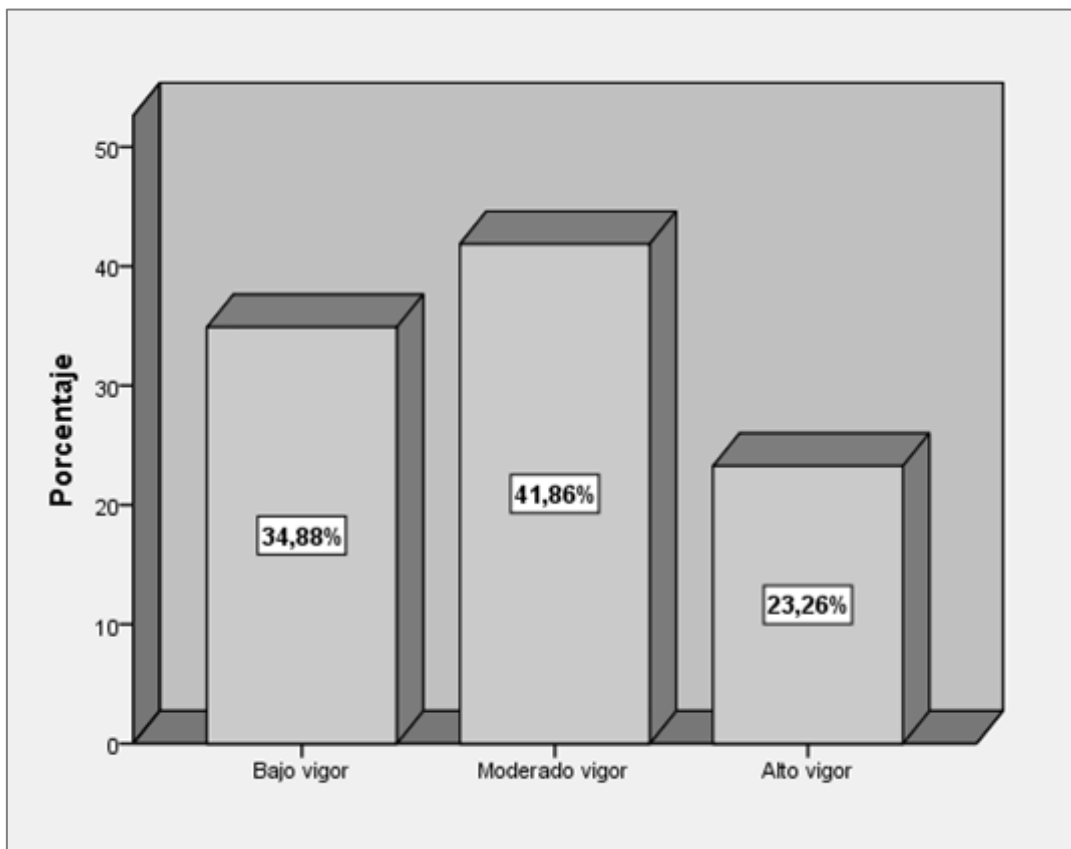


Figura 5. Niveles de vigor

### ➤ Interpretación

Los resultados de la tabla 14 representan la dimensión vigor. El resultado medio general obtenido fue de 2,73 con una desviación típica de 1,48. La media significa que el personal perciben una tendencia media-baja. La desviación típica refleja una baja dispersión en las respuestas sobre los indicadores que conforman esta dimensión, lo que demuestra que el personal que conforma la población de estudio son en gran medida homogéneos en sus apreciaciones.

Un 41,9% de los entrevistados tienen un moderado nivel de vigor, tal como se puede observar en la figura 5.

### B. Dimensión 2: Dedicación

Esta dimensión hace referencia a lo que el empleado siente por su trabajo, el entusiasmo por las tareas realizadas en el día a día, la pasión y el reto que para él inspira su trabajo.

En la tabla 17, se pueden apreciar los principales estadísticos descriptivos de la dimensión dedicación.

Tabla 17

*Estadísticos descriptivos de la dimensión dedicación*

	Media	Desviación estándar
Dedicación	2.649	1.386

Fuente: Reporte SPSS.

La tabla 18 muestra en mayor detalle la descripción de los ítems que componen la dedicación.

Tabla 18

*Estadísticos descriptivos por ítems - dimensión dedicación*

Ítems	Media	Desviación estándar
Vpsi_It02	2.67	1.341
Vpsi_It05	2.58	1.435
Vpsi_It07	2.45	1.316
Vpsi_It10	2.71	1.379
Vpsi_It13	2.83	1.457

Fuente: Reporte SPSS.

Para realizar un mejor análisis de la dimensión dedicación, se plantea en la tabla 19 una escala para clasificar los resultados.

Tabla 19

*Escala de valoración – dimensión dedicación*

Niveles	Puntaje
Alta dedicación	21 - 30
Moderada dedicación	11 - 20
Baja dedicación	0 - 10

Fuente: Elaboración propia



En base a la escala planteada en la tabla 19, se procede a agrupar y clasificar los puntajes totales de la dimensión analizada, el resultado del mismo se representa en la figura 6.

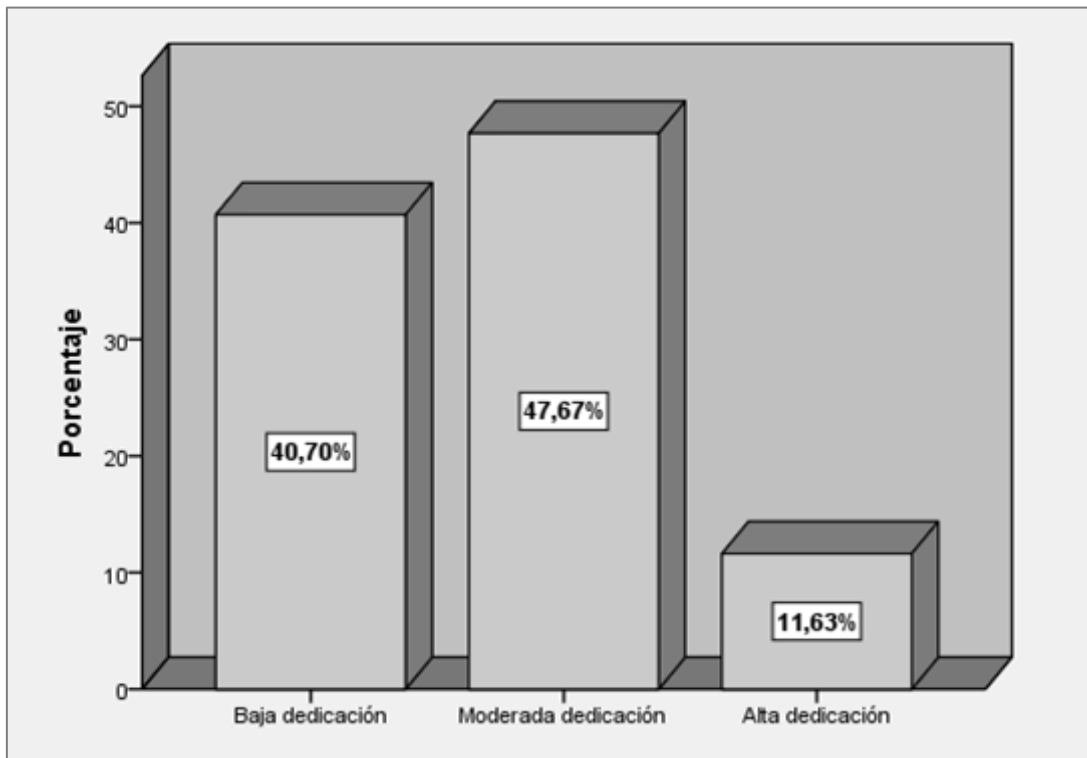


Figura 6. Niveles de dedicación

### ➤ Interpretación

Los resultados de la tabla 17 representan la dimensión dedicación. El resultado medio general obtenido fue de 2,65 con una desviación típica de 1,39. La media significa que el personal perciben una tendencia media-baja. La desviación típica refleja una baja dispersión en las respuestas sobre los indicadores que conforman esta dimensión, lo que demuestra que el personal que conforma la población de estudio son en gran medida homogéneos en sus apreciaciones. Del total de la población encuestada un 47,7% tiene un nivel moderado de dedicación, en la figura 6 se muestran los detalles de los niveles hallados.

### C. Dimensión 3: Absorción

La absorción (dimensión cognitiva) implica estar totalmente concentrado en el trabajo, sentir que el tiempo pasa y la persona disfruta del trabajo que está realizando, y que se cuenta con la suficiente concentración para desempeñar dicha función.

En la tabla 20, se pueden apreciar los principales estadísticos descriptivos de la dimensión absorción.

Tabla 20

*Estadísticos descriptivos de dimensión absorción*

	Media	Desviación estándar
Absorción	2.771	1.440

Fuente: Reporte SPSS.

La tabla 21 muestra en mayor detalle la descripción de los ítems que componen la dimensión absorción.

Tabla 21

*Estadísticos descriptivos por ítems - dimensión absorción*

Ítems	Media	Desviación estándar
Vpsi_It03	2.72	1.436
Vpsi_It06	2.55	1.516
Vpsi_It09	2.88	1.442
Vpsi_It11	2.66	1.386
Vpsi_It14	2.95	1.454
Vpsi_It16	2.86	1.407

Fuente: Reporte SPSS.

Para realizar un mejor análisis de la dimensión calidad del suministro, se plantea en la tabla 22 una escala para clasificar los resultados.

Tabla 22

*Escala de valoración – dimensión absorción*

Niveles	Puntaje
Alta absorción	24 - 36
Moderado absorción	12 - 23
Baja absorción	0 - 11

Fuente: Elaboración propia

En base a la escala planteada en la tabla 22, se procede a agrupar y clasificar los puntajes totales de la dimensión analizada, el resultado del mismo se representa en la figura 7.

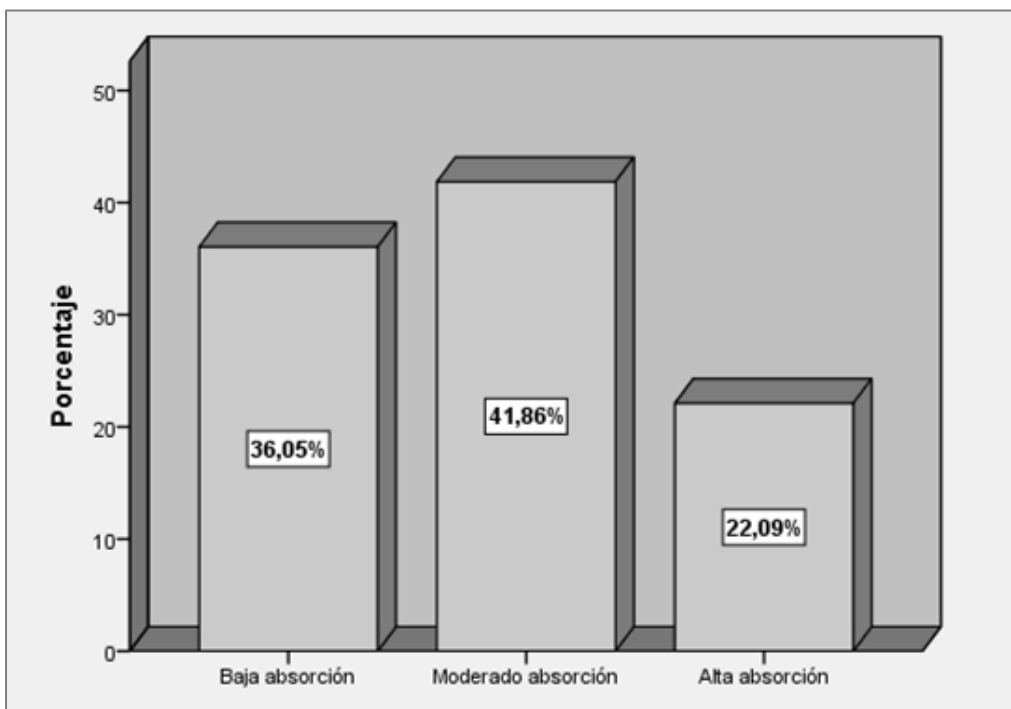


Figura 7. Niveles de absorción

### ➤ Interpretación

Los resultados de la tabla 20 representan la dimensión absorción. El resultado medio general obtenido fue de 2,77 con una desviación típica de 1,44. La media significa que el personal perciben una tendencia media-baja. La desviación típica refleja una baja dispersión en las respuestas sobre los indicadores que conforman esta dimensión, lo que demuestra que el personal que conforma la población de estudio son en gran medida homogéneos en sus apreciaciones.

Del total de la población encuestada un 41,9% tiene un nivel moderado de absorción, en la figura 7 se muestran los detalles de los niveles hallados.

### 5.2.2 Análisis general de variable

La variable vinculación psicológica con el trabajo, se define como un estado de ánimo positivo, satisfactorio y relacionado con el trabajo, que se caracteriza más comúnmente por el vigor, la dedicación y la absorción.

En la tabla 23, se pueden apreciar los principales estadísticos descriptivos de la variable vinculación psicológica con el trabajo.

Tabla 23

*Estadísticos descriptivos vinculación psicológica con el trabajo*

	Media	Desviación estándar
Vinculación psicológica con el trabajo	2.72	1.44

Fuente: Reporte SPSS.

Para realizar un mejor análisis de la dimensión calidad del suministro, se plantea en la tabla 24 una escala para clasificar los resultados.

Tabla 24

*Escala de valoración - Vinculación psicológica con el trabajo*

Niveles	Puntaje
Alta vinculación psicológica con el trabajo	68 - 102
Moderada vinculación psicológica con el trabajo	34 - 67
Baja vinculación psicológica con el trabajo	0 - 33

Fuente: Elaboración propia

En base a la escala planteada en la tabla 24, se procede a agrupar y clasificar los puntajes totales de la dimensión analizada, el resultado del mismo se representa en la figura 8.

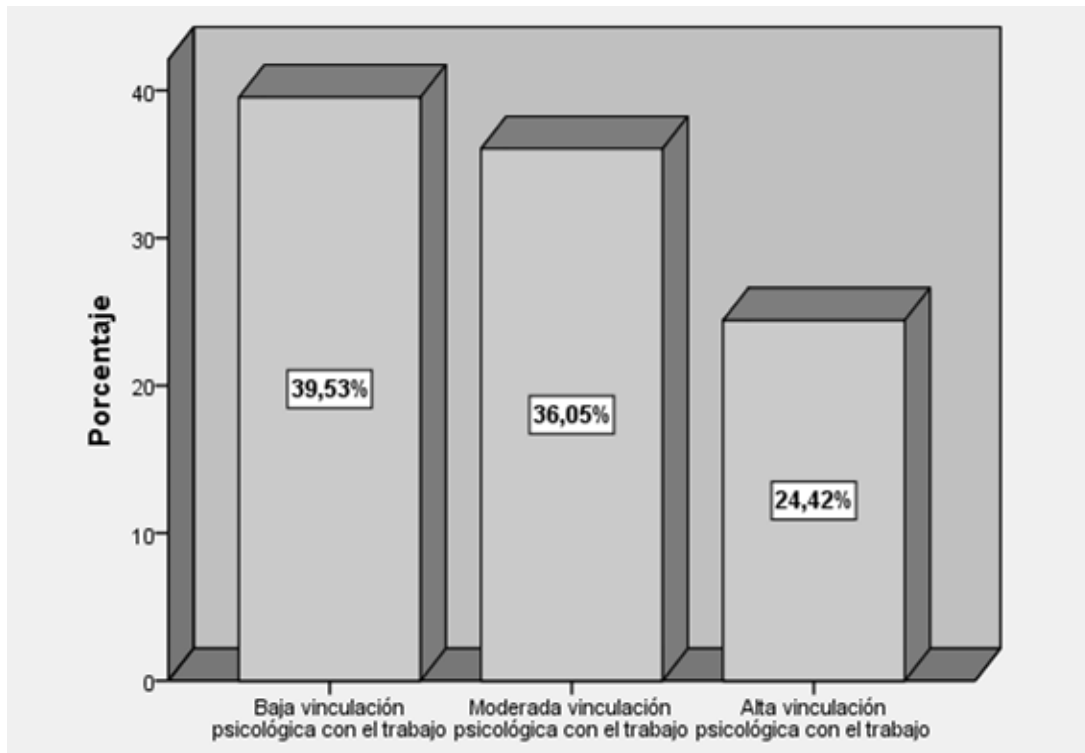


Figura 8. Niveles de vinculación psicológica con el trabajo

### ➤ Interpretación

Los resultados de la tabla 23 representan los principales estadísticos descriptivos de la variable vinculación psicológica con el trabajo. El resultado medio general obtenido fue de 2,72 con una desviación típica de 1,44. La media significa que el personal perciben una a un bajo nivel. La desviación típica refleja que hay bastante uniformidad en las respuestas sobre los indicadores que conforman esta dimensión, lo que demuestra que el personal que conforma la población de estudio son en gran medida homogéneos en sus apreciaciones.

Un 39,5% de los entrevistados poseen un baja vinculación psicológica con el trabajo, tal como se observa en la figura 8.

## 5.3 Contrastación de hipótesis

### 5.3.1 Verificación de la hipótesis general

- *Existe una relación directa y significativa entre el síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018.*

Para el contraste de dicha hipótesis, primero se procederá a verificar si existe asociación entre las variables de estudio (síndrome de burnout y vinculación psicológica), para lo cual se plantea la prueba de independencia chi-cuadrado ( $X^2$ ), siguiendo el siguiente protocolo de prueba de significación estadística:

**a) Planteamiento de la hipótesis estadística**

➤ **Hipótesis nula**

**H<sub>0</sub>:** *“No existe relación entre el síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018”.*

➤ **Hipótesis alterna**

**H<sub>1</sub>:** *“Existe relación entre el síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018”.*

**b) Establecer un nivel de significancia**

➤ Nivel de significancia convencional  $\alpha = 0.05$

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0.05, se rechaza H<sub>0</sub>.

**c) Elección de la prueba estadística**

De acuerdo a la naturaleza de las variables de estudio, se considera que la prueba estadística apropiada para la contratación de la hipótesis es Chi-Cuadrado ( $X^2$ ). Para lo que se debe verificar que las “frecuencias esperadas” no sean menores que 5, pues en tal caso la prueba ya no sería confiable.

Tabla 25

*Tabla de contingencia incidencia de burnout y vinculación psicológica*

Incidencia de Burnout		Vinculación psicológica			Total
		Baja	Media	Alta	
Baja	Recuento	1	3	17	21
	Rect. esperado	8.3	7.6	5.1	21.0
Moderada	Recuento	6	26	3	35
	Rect. esperado	13.8	12.6	8.5	35.0
Alta	Recuento	27	2	1	30
	Rect. esperado	11.9	10.8	7.3	30.0
Total	Recuento	34	31	21	86
	Rect. esperado	34.0	31.0	21.0	86.0

*Fuente:* Resultados de procesamiento de datos en SPSS.

En la tabla 25, se visualiza que no existen casillas con frecuencias esperadas menores que 5, determinando que es confiable aplicar la prueba de chi-cuadrado de Pearson.

Tabla 26

*Prueba de chi-cuadrado hipótesis general*

	Valor	G1	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	90,875	4	,000
N de casos válidos	86		

*Fuente:* Resultados de procesamiento de datos en SPSS.

Se observa, en la tabla 26 que el SIG para chi-cuadrado de Pearson (Sig. Asintótica) es menor a 0.05. Por ende, se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ .



Dado que se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna.

**H<sub>1</sub>:** “Existe relación entre el síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018”

La relación entre las variables es estadísticamente significativa; teniendo en cuenta esto, se procede a realizar la medida aproximada de fuerza de relación mediante el estadístico Rho de Spearman (Correlación). Los resultados se muestran en la tabla 27.

Tabla 27  
Prueba de Rho de Spearman

		Burnout	Vinculación psicológica
Burnout	Coefficiente de correlación	1.000	-0,883*
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	86	86
Vinculación psicológica	Coefficiente de correlación	-0,883*	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	86	86

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

### ➤ Interpretación

Al analizar la tabla 27, se establece un alto nivel de correlación (-0,883), valor más cercano a -1 que a 0, por otro lado, se establece que es una correlación negativa, es decir, inversa, por lo tanto, a mayor nivel de Burnout en el personal que labora en el Centro de salud La Esperanza, menor nivel de vinculación psicológica, y viceversa.

➤ **Decisión**

Por ende, se concluye que el resultado difiere parcialmente con la hipótesis principal del estudio.

### 5.3.2 Verificación de hipótesis específicas

#### A. Primera hipótesis específica

- *El nivel de síndrome de burnout que presenta el personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018, es alto.*

Conforme a las puntuaciones obtenidas por el cuestionario de síndrome de burnout, se obtuvieron los niveles de incidencia del síndrome de burnout en el personal del centro de salud La Esperanza, como se puede visualizar en la tabla 28. El mayor porcentaje de la población encuestada (40,7%) se ubicó en el nivel moderado.

Tabla 28

*Nivel de incidencia del síndrome de burnout*

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Baja incidencia de burnout	21	24.4
Moderado incidencia de burnout	35	40.7
Alta incidencia de burnout	30	34.9
Total	86	100.0

➤ **Decisión**

Por ende, se concluye que el resultado difiere con la primera hipótesis específica del estudio, la cual indica que el nivel de síndrome de burnout que presenta el personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018, es alto.

## B. Segunda hipótesis específica

- *El personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018, presenta un bajo nivel de vinculación psicológica con el trabajo.*

Al procesar la data obtenida, como se puede observar en la tabla 29, los resultados evidencian un mayor porcentaje de la población estudiada, con un 39,5% tiene un nivel bajo de vinculación psicológica con el trabajo.

Tabla 29

### *Niveles de vinculación laboral*

	Frecuencia	Porcentaje
Baja vinculación psicológica con el trabajo	34	39.5
Moderada vinculación psicológica con el trabajo	31	36.0
Alta vinculación psicológica con el trabajo	21	24.4
Total	86	100,0

### ➤ **Decisión**

Por consiguiente, se determina que los resultados concuerdan con la segunda hipótesis específica del estudio, que indica que el personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018, presenta un bajo nivel de vinculación psicológica con el trabajo.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN

A partir de los resultados, se difiere parcialmente con la hipótesis general, la cual establece que existe una relación directa y significativa entre el síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018; considerando que sí se evidenció una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, más no se estableció una correlación directa, sino de sentido inverso, es decir, a mayor nivel de Burnout en el personal que labora en el Centro de salud, menor nivel de vinculación psicológica y viceversa.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Martínez (2009), en su investigación titulada “La vinculación psicológica en el trabajo (engagement), el síndrome de quemarse por el trabajo y el clima organizacional en un grupo de empleados en Puerto Rico”. En donde los resultados evidenciaron una correlación negativa entre la vinculación psicológica y el síndrome de quemarse por el trabajo.

Siguiendo la misma línea, los resultados coinciden con los obtenidos por Berrios (2017), en su investigación “El Burnout y el Engagement académico en el estudiante Universitario FACS Tacna - 2016”; estudio en el cual se utilizaron los mismos instrumentos, en donde también se halla una relación estadísticamente significativa entre las variables planteadas.

Respecto al caso concreto del nivel de síndrome de burnout en el personal que labora en establecimientos de salud, Perea (2016) en su tesis de grado “El síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal del Centro de Salud Bolognesi de Tacna,

en el año 2016”, indicó que un 50% de la población tenía un nivel bajo de incidencia de burnout, seguido de un 40% de nivel regular, sin embargo, en la presente investigación se hallaron niveles moderados-altos de incidencia de burnout, y tan solo un 24,4% tiene un bajo nivel de incidencia de burnout. Esto podría deberse a que el C. S. Bolognesi es de categoría I-3, mientras que el centro de salud La Esperanza está proyectado como No Quirúrgico I-4, a cuya categoría corresponden mayores funciones, por ende somete al personal a estar bajo mayor presión al personal que labora en él.

Una limitación del estudio es que sus resultados, no pueden generalizarse a otras instituciones del sector salud, debido a las características propias de la entidad, incluso los resultados pueden variar entre los otros centros de salud de la misma categoría. Asimismo, las variables del contexto laboral y familiar no fueron indagadas en el cuestionario, por ello se recomienda ampliar la investigación respecto a este tema.

## CONCLUSIONES

Se establece las siguientes conclusiones:

**Primera:** Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, año 2018; resultados basados en la prueba estadística Chi-cuadrado. Respecto al grado de correlación, mediante el estadístico Rho de Spearman se estableció una alta correlación negativa o inversa entre las variables de acuerdo al valor Rho calculado (-0,883).

**Segunda:** Se identificó que el nivel de síndrome de burnout que presenta el personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza es moderado, el 40,7% de los encuestados se ubicó en este nivel; acorde a la categorización del Inventario General de Burnout (Maslach Burnout Inventory – MBI).

**Tercera:** Se estableció que un bajo nivel de vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, el 39,5% de los encuestados se ubica en este nivel. En conformidad con la categorización de la Escala de Engagement laboral de Utrecht (UWES-17).

**Cuarta:** Dentro de las limitaciones de la investigación se presenta la escasa disponibilidad de tiempo del personal sanitario y administrativo del centro de salud la Esperanza para la aplicación de la encuesta.

**Quinta:** Se considera el trabajo de investigación como precedente para futuras investigaciones en el marco del sector salud en la región de Tacna.

## RECOMENDACIONES

En concordancia a la investigación realizada, se sugieren las siguientes recomendaciones:

### **A la entidad donde se realizó la investigación**

Teniendo en cuenta que un gran porcentaje de la población estudiada evidencia un nivel moderado-alto de incidencia de burnout, se deben buscar mecanismos que ayuden a mitigar estos altos niveles, a pesar de la escasez de estudios bien diseñados sobre intervenciones al respecto, existen informes sobre estrategias para combatir el burnout, de los cuales se destaca lo siguiente:

- Tener un grupo profesional que reconozca los factores estresantes ocupacionales específicos que enfrenta el personal de salud y fomentar el autocuidado mediante el descanso y el ejercicio adecuados, pasar tiempo con la familia y poder recurrir a otros profesionales del área de psicología para que puedan ser evaluados de manera objetiva
- Estrategias de intervención individual, que busquen fomentar la adquisición de algunas técnicas que aumenten la capacidad de adaptación del individuo a las fuentes de estrés laboral.
- Estrategias de intervención grupal tienen como objetivo romper el aislamiento, mejorando los procesos de socialización. Para ello es importante promover políticas de trabajo cooperativo, integración de equipos multidisciplinarios y reuniones de grupo. Se ha constatado que el apoyo social amortigua los efectos

perniciosos de las fuentes de estrés laboral, e incrementa la capacidad del individuo para afrontarlas.

- Estrategias de intervención organizacional, centradas en tratar de reducir las situaciones generadoras de estrés laboral. Modificando el ambiente físico, la estructura organizacional, las funciones de los puestos, las políticas de administración de recursos humanos, etc., con el propósito de crear estructuras más horizontales, descentralización en la toma de decisiones, brindar mayor independencia y autonomía, promociones internas justas que busquen el desarrollo de carrera de los empleados, flexibilidad horaria, sueldos competitivos, etc.

#### **A futuras investigaciones**

- Al hallarse evidencia de la relación entre el síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo en el escenario estudiado, se sugiere realizar estudios que revisen esta posibilidad y que proporcionen más información respecto a la incidencia del síndrome burnout en profesionales de la salud que se desempeñan en los diferentes niveles de los servicios de salud, puesto que estos están expuestos a altos niveles de estrés en el transcurso de su profesión y son particularmente susceptibles de experimentar agotamiento. El síndrome de Burnout tiene implicaciones de gran alcance en los médicos; pacientes y el sistema de salud. Quienes experimentan agotamiento corren un mayor riesgo de tomar malas decisiones; mostrar una actitud hostil hacia los pacientes; cometer más errores médicos; y tienen relaciones difíciles con compañeros de trabajo. Las fuentes de estrés en la práctica médica pueden



variar desde las emociones que surgen en el contexto del cuidado del paciente hasta el entorno en el que los médicos practican. El grado de agotamiento puede variar según la configuración de la práctica; especialidad y ambiente de trabajo cambiante. Comprender los factores de riesgo dinámicos asociados con el burnout puede ayudarnos a desarrollar estrategias para prevenir y tratar el agotamiento.

### **A la universidad**

Para finalizar, se sugiere que desde la Universidad se propicien programas de formación continua a abordar por la Universidad y la sociedad en forma conjunta. De esta manera, planificar acciones orientadas a la capacitación del personal, tales como talleres, jornadas, debates, etc. así como la detección de casos específicos que requieran asistencia profesional.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- Argente, H. (2013). *Semiología Médica*. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana.
- Berrios, Y. (2017). *El Burnout y el Engagement académico en el estudiante universitario FACS - UNJBG Tacna-2016*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú.
- Borobia, C. (2007). *Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral*. Madrid: La ley.
- Borritz, M., Rugulies, R., Christensen, K., Villadsen, E., & Kristensen, T. (2016). Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow up of the PUMA study. *Occup Environ Med*, 98–106.
- Caro, P. (2015). *Síndrome de Burnout y Satisfacción de Necesidades Psicológicas Básicas en docentes*. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima: Perú.
- Castellano, E., Cifre, E., Sponton, C., Medrano, A., & Maffeic, I. (2013). Emociones positivas y negativas en la predicción del Burnout y Engagement en el trabajo. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 75-88.
- Chughtai, A., & Buckley, F. (2008). Work engagement and its relationship with state and trait trust: A conceptual analysis. *Institute of Behavioural and Applied Management*, 47–71.
- Cortés, J. M. (2007). *Técnicas de prevención de riesgos laborales: seguridad e higiene del trabajo*. Madrid: Editorial Tebar.
- Díaz, V. (2001). *Diseño y elaboración de cuestionarios para la investigación comercial*. Madrid: ESIC.
- García, S., & García Sánchez, E. (2007). *Los recursos humanos aplicados a la gestión deportiva*. Barcelona: Inde Publicaciones.

- Gil-Monte, P. (2001). Una nota sobre el concepto de burnout, sus dimensiones y estrategias de afrontamiento. Madrid: Instituto de Psicología.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 261-268.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.
- Kottkamp, R., & Mansfield, D. (1984). Role Conflict, Role Ambiguity, Powerlessness y Burnout among High School Supervisor. *Journal of Research and Development in Education*, 29-38.
- Ledesma, C. (2015). Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”-Marzo 2015. Tesis de Grado. Universidad Ricardo Palma, Lima : Perú.
- Lockwood, N. (2007). Leveraging employee engagement for competitive advantage: HR’s strategic role (SHRM Research Quarterly Report). Alexandria: VA: Society for Human Resource Management.
- Manzano, G. (2002). Bienestar subjetivo de los cuidadores formales de Alzheimer: relaciones con el Burnout, Engagement y Estrategias de afrontamiento. *Ansiedad y Estrés*, 225-244.
- Martínez, M. (2009). La vinculación psicológica en el trabajo (engagement), el síndrome de quemarse por el trabajo y el clima organizacional en un grupo de empleados en Puerto Rico. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 7-15.
- Maslach, C., Schaufeli, B., & Leiter, P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 397-422.
- Mingote, J. (1997). Síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 6-71.

- Ministerio de Salud. (2013). Necesidades de inversión de los establecimientos estratégicos. Tacna.
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Ginebra: OIT.
- Organización Mundial de la Salud. (16 de Noviembre de 2017). OMS. Obtenido de [http://www.who.int/topics/health\\_workforce/es/](http://www.who.int/topics/health_workforce/es/)
- Ortega, C., & López, F. (2003). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 137-160.
- Pan American Health Organization. (18 de Enero de 2018). Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13739%3Aworld-mental-health-day-2017&catid=9485%3Amental-health-day&Itemid=42130&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13739%3Aworld-mental-health-day-2017&catid=9485%3Amental-health-day&Itemid=42130&lang=es)
- Perea, C. (2016). El síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal del Centro de Salud Bolognesi de Tacna, en el año 2016. Tesis de grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna: Perú.
- Rodríguez, H. (2016). Vinculación laboral y su relación con autoeficacia y bienestar en personal de salud de un hospital psiquiátrico. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Peru.
- Salanova, M., & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles del Psicólogo*, 59-67.
- Salanova, M., Llorens, S., Grau, R., Schaufeli, W., & Peiro, J. (2000). Desde el "Burnout" al "Engagement": ¿Una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 117-134.
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. (2002). The measurement of engagement and burnout: A confirmative analysis approach. *Journal of Happiness Studies*, 71-92.

- Sumi-Kori, R. (2017). Vinculación laboral y sentido de coherencia en cuidadoras de adultos mayores con demencia. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Valdivia, H. (2015). Factores sociodemográficos, laborales y su relación con el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud-Tacna – 2014. Tesis de grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna: Perú.
- Velandia, D., & Gómez, G. (2014). Recursos personales positivos y su relación con un estilo de vida saludable en un grupo de empleados de una empresa prestadora de servicios en gestión de riesgos laborales de Colombia. Bogotá: Universidad de La Sabana.
- Viejo, S., & Gonzalez, M. (2013). Presencia de estrés laboral, síndrome de Burnout y Engagement en personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con determinados factores laborales. *European Scientific Journal*.
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación (Segunda ed.). Córdoba: Brujas.
- Zapata, S. (2012). El síndrome de burnout y los trabajadores sociales municipales. Un acercamiento. Iquique: Ediciones Campvs.

## **ANEXOS**

### Anexo 1 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES, DIMENSIONES E INSTRUMENTOS	POBLACION Y MUESTRA
<b>GENERAL</b>	<b>GENERAL</b>	<b>GENERAL</b>	<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>	
¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud la Esperanza, Tacna, 2018?	Determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018.	Existe una relación directa y significativa entre el síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018.	Es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional. <b>Dimensiones :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cansancio emocional</li> <li>- Despersonalización</li> <li>- Realización personal</li> </ul> <b>Instrumento:</b> Inventario General de Burnout (Maslach Burnout Inventory – MBI)	<u>Población:</u> 110 trabajadores del C.S. La Esperanza.  <u>Muestra:</u> 86 trabajadores del C.S. La Esperanza.
<b>ESPECÍFICOS</b>	<b>ESPECÍFICOS</b>	<b>ESPECÍFICOS</b>	<b>VINCULACIÓN PSICOLÓGICA CON EL TRABAJO</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>
¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout presenta el personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018?	Identificar el nivel de síndrome de burnout que presenta el personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018.	El personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018, presenta un alto nivel de síndrome de Burnout.	Un estado afectivo-motivacional positivo y persistente de bienestar relacionado con el trabajo. <b>Dimensiones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigor</li> <li>- Dedicación</li> <li>- Absorción</li> </ul> <b>Instrumento:</b> Escala de Engagement laboral de Utrecht, elaborada por Schaufeli y Bakker (2003)	Método de investigación <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuantitativo</li> </ul> Tipo de investigación <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descriptivo</li> <li>- Correlacional</li> <li>- No experimental</li> <li>- transversal</li> </ul>
¿Cuál es el nivel de vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018?	Establecer el nivel de vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018.	El personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018, presenta un bajo nivel de vinculación psicológica con el trabajo.		

## Anexo 2 Solicitud de permiso para aplicación de las encuestas

Tacna, 03 De Julio Del 2018

Gerente del C.S. La Esperanza:

Dr. Alex Eduardo Tapia Tenorio

De mi consideración:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA CLAS C.S. LA ESPERANZA GERENCIA	
<b>RECIBIDO</b>	
FECHA: 02/07/2018	
HORA: 9:00 am	FIRMA
Nº REG:	

Ante todo lo saludo cordialmente y me presento a usted, yo Cinthia Vanessa Machaca Ortiz

Con DNI 42024277 domiciliada en A.H. Juan Velasco Alvarado V-19 pido a su persona me otorgue permiso para realizar una encuesta en el Centro De Salud La Esperanza con la finalidad de concluir la tesis titulada "**síndrome de burnout y vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del Centro de Salud la Esperanza, Tacna 2018**", la cual me permitirá obtener el grado de licenciado en psicología de la universidad alas peruanas; esperando su apoyo y comprensión, Agradezco de antemano su disposición.

Sin más que decir me despido cordialmente de Ud.

Adjunto:

- Copia DNI
- Encuesta a realizar

Atentamente,



Cinthia Vanessa Machaca Ortiz

DNI: 42024277



### Anexo 3 Carta de permiso para aplicación de encuestas



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
SALUD

TRABAJAMOS EN EQUIPO  
PARA SERVIR Y PROTEGER SU SALUD



Tacna, 05 De Julio Del 2018

CARTA N° 020 -2018

SEÑORITA:

CINTHIA VANESSA MACHACA ORTIZ

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN A PERSONAL DE ENTIDAD

tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a su vez comunicarle que se autoriza la aplicación de instrumento de investigación para su tesis que está desarrollando sobre **“síndrome de burnout y vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del Centro de Salud la Esperanza, Tacna 2018”**, para la obtención del grado de licenciado en psicología de la Universidad Alas Peruanas , en ese sentido , se permite efectuar las encuestas al personal que labora en la entidad conforme al área materia de investigación .

Sin otro particular para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal me despido.

**Atentamente**



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA

MED. ALEX EDUARDO TAPIA TENORIO  
CLAS C.S. LA ESPERANZA  
C.M.P. 44320  
GERENTE

## Anexo 4 Cuestionario de burnout y prueba de fiabilidad

Estimado profesional:

Por favor concédanos algunos minutos para responder el siguiente cuestionario. Se garantiza que su participación será **anónima** y sus respuestas tendrán carácter **confidencial**, que sólo serán utilizadas para fines académicos.

Considere los siguientes criterios planteados:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Regularmente	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados de acuerdo a la numeración de la tabla anterior:

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de laboral	
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	
7	Trato muy eficazmente los problemas personales	
8	Me siento quemado por mi trabajo	
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente	
12	Me siento muy activo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Creo que estoy trabajando demasiado	
15	Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes	
16	Trabajar directamente con las personas me produce estrés	
17	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	
18	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes	
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	
20	Me siento acabado	
21	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma	
22	Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas	

Gracias.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,928	22

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Burn_lt01	73,10	293,989	,610	,924
Burn_lt02	73,50	289,526	,769	,922
Burn_lt03	73,30	288,221	,635	,923
Burn_lt04	74,45	266,471	,822	,919
Burn_lt05	73,90	277,884	,641	,924
Burn_lt06	73,70	293,484	,530	,925
Burn_lt07	73,75	298,303	,469	,926
Burn_lt08	73,70	295,905	,514	,926
Burn_lt09	74,25	276,303	,695	,922
Burn_lt10	73,60	297,200	,365	,929
Burn_lt11	73,40	291,621	,450	,927
Burn_lt12	74,10	287,463	,563	,925
Burn_lt13	73,50	298,263	,428	,927
Burn_lt14	73,90	287,463	,608	,924
Burn_lt15	73,90	289,989	,642	,923
Burn_lt16	73,50	287,211	,618	,924
Burn_lt17	74,45	282,682	,762	,921
Burn_lt18	74,15	285,713	,722	,922
Burn_lt19	74,35	290,239	,621	,924
Burn_lt20	73,60	302,042	,306	,929
Burn_lt21	74,35	280,345	,740	,921
Burn_lt22	73,90	302,832	,412	,927

## Anexo 5 Cuestionario de vinculación psicológica y prueba de fiabilidad

Estimado profesional:

Por favor concédanos algunos minutos para responder el siguiente cuestionario. Se garantiza que su participación será **anónima** y sus respuestas tendrán carácter **confidencial**, que sólo serán utilizadas para fines académicos.

Considere los siguientes criterios planteados:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Regularmente	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados de acuerdo a la numeración de la tabla anterior:

1	En mi trabajo me siento lleno de energía	
2	Mi trabajo está lleno de significado y propósito	
3	El tiempo vuela cuando estoy trabajando	
4	Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo	
5	Estoy entusiasmado con mi trabajo	
6	Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí	
7	Mi trabajo me inspira	
8	Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar	
9	Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo	
10	Estoy orgulloso del trabajo que hago	
11	Estoy inmerso en mi trabajo	
12	Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo	
13	Mi trabajo es retador	
14	Me “dejo llevar” por mi trabajo	
15	Soy muy persistente en mi trabajo	
16	Me es difícil ‘desconectarme’ de mi trabajo	
17	Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando	

Gracias.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,970	17

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Vpsi_lt01	39,50	337,842	,751	,968
Vpsi_lt02	39,10	350,832	,626	,970
Vpsi_lt03	38,85	328,450	,867	,967
Vpsi_lt04	39,40	342,147	,763	,968
Vpsi_lt05	39,25	328,934	,787	,968
Vpsi_lt06	39,35	339,924	,681	,969
Vpsi_lt07	39,30	345,695	,750	,969
Vpsi_lt08	39,30	341,800	,813	,968
Vpsi_lt09	38,70	331,905	,887	,966
Vpsi_lt10	38,95	335,103	,848	,967
Vpsi_lt11	39,35	336,345	,753	,968
Vpsi_lt12	38,55	327,524	,859	,967
Vpsi_lt13	39,00	335,368	,728	,969
Vpsi_lt14	38,70	334,747	,853	,967
Vpsi_lt15	39,20	333,958	,806	,968
Vpsi_lt16	38,75	326,197	,877	,967
Vpsi_lt17	38,75	322,303	,909	,966